



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 2014

**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.	131

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

Al fine di completare l'informazione generale proposta nel Rapporto di Gestione 2014, ciascuna Direzione generale ha provveduto a predisporre la sintesi delle attività svolte e dei risultati raggiunti con l'obiettivo di evidenziare i fatti gestionali significativi dell'anno.

Per la predisposizione del documento è stato adottato lo schema unificato predisposto dall'Ufficio del Controllo Interno di Gestione.

Il quadro finanziario delle risorse complessivamente gestite dalla Direzione generale, nel corso del 2014, è riportato nel volume "Allegato A – Reportistica dati finanziari".

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.

Le informazioni esposte 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.

In sintesi, 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 della Direzione al fine 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 all' "Allegato 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:

Giuseppe Maria Sechi

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	5
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2013	9
2.1.	Dati finanziari	14
3.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	15
3.1.	La struttura organizzativa della Direzione Generale	15
3.1.1.	La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza	18
3.2.	Il quadro organizzativo della Direzione Generale	21
4.	LE AZIONI ED I RISULTATI	23
4.1.	Servizio Affari generali ed istituzionali	23
4.1.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014	23
4.1.2.	I fondi comunitari 2007-2013	23
4.1.3.	Normativa di riferimento	23
4.1.4.	Le attività e i risultati	24
5.	LE AZIONI ED I RISULTATI	30
5.1.	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione.	30
5.1.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014	30
5.1.2.	I fondi comunitari 2007-2013	30

5.1.3.	Normativa di riferimento	30
5.1.4.	Le attività e i risultati	30
6.	LE AZIONI ED I RISULTATI	39
6.1.	Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie	39
6.1.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2013	39
6.1.2.	I fondi comunitari 2007-2013	39
6.1.3.	Normativa di riferimento	39
6.1.4.	Le attività e i risultati	39
7.	LE AZIONI ED I RISULTATI	56
7.1.	Servizio prevenzione	56
7.1.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014	56
7.1.2.	I fondi comunitari 2007-2013	56
7.1.3.	Normativa di riferimento	56
7.1.4.	Le attività e i risultati	57
8.	LE AZIONI ED I RISULTATI	80
8.1.	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio.	80
8.1.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014	80
8.1.2.	I fondi comunitari 2007-2013	80
8.1.3.	Normativa di riferimento	80
8.1.4.	Le attività e i risultati	80
9.	LE AZIONI ED I RISULTATI	104

9.1. Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica	104
9.1.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014	104
9.1.2. I fondi comunitari 2007-2013	104
9.1.3. Normativa di riferimento	106
9.1.4. Le attività e i risultati	107

1. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2014

Al fine di precisare le modalità di formalizzazione dell'iter di pianificazione, programmazione e controllo della Direzione Generale, è opportuno ripercorrere le tappe che hanno portato alla definizione del Programma Operativo Annuale (POA) 2014. Si deve tener conto che il 2014 è stato anno elettorale che ha portato all'elezione di una rinnovata Giunta Regionale. Ciò premesso, nel mese di febbraio con determinazione n. 128 del 14.02.2014 l'allora Direttore generale della sanità il dott. Gianluca Calabrò approvava, entro i termini previsti dal Contratto Collettivo Regionale per il personale dirigente dell'Amministrazione, Il Programma Operativo Annuale (POA) 2014.

Esso recava i seguenti obiettivi che si elencano in forma sintetica:

- Controllo atti adottati dalle Asl della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna.
- Finanziamento contratti di formazione specialistica.
- Censimento beni immobili aziende sanitarie.
- Attuazione attività annualità 2014 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse II".
- Analisi, bonifica ed uniformazione ruoli nominativi del personale dipendente del SSR.
- Progetto percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie – area delle immobilizzazioni.
- Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie – Recepimento principi di rendicontazione ex D. Lgs. n. 118/2011.
- Contributi a favore delle Associazioni di volontariato che operano senza scopo di lucro nel campo dell'assistenza agli infermi.
- Proseguo del percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento definitivo strutture pubbliche e private.
- Programmazione regionale dei servizi per le dipendenze patologiche.
- Programmazione regionale dei servizi per la tutela della salute mentale.
- Assegnazione alle ASL dei tetti di spesa per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2015.

- Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3.
- Informatizzazione dell'Anagrafe Vaccinale Regionale.
- Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale.
- Nuovi canali pagamento ticket.
- Nuovi canali attivazione TS-CNS.
- SISaR – MONITOR PS.
- SISaR – NPCWeb.
- SISaR – Protesica.
- SISAR – RSA.
- Pubblicazione dati monitoraggio liste di attesa.
- Notiziario Informativo 2014.
- Aggiornamento 2014 disciplinare flussi.
- Studio sulla Mobilità interregionale.
- Workshop CeDAP.
- Progetti di farmacovigilanza attiva.
- Sanità penitenziaria – Programmazione finanziamenti alle aziende sanitarie.

Il POA 2014 era stato redatto in linea con le politiche contenute nel Programma Regionale di Sviluppo 2010-2014 (PRS) nonché con la Legge regionale 21 gennaio 2014, n. 7 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2014)” e con la Legge regionale 21 gennaio 2014, n. 8 “Bilancio di previsione per l'anno 2014 e bilancio pluriennale per gli anni 2014-2016”.

Anche la scelta degli indicatori per i singoli succitati Obiettivi gestionali Operativi era stata operata in modo coerente con i target previsti nell'ambito del quadro programmatico regionale e della legislazione vigente all'epoca.

Come è di tutta evidenza a seguito delle elezioni politiche regionali il subentrato Assessore il Dott. Luigi Arru ed anche il nominato Direttore generale il dott. Giuseppe Maria Sechi si sono trovati ad operare in un contesto già definito anche sotto il profilo delle risorse finanziarie stanziare e con una macchina amministrativa già tesa al perseguimento di obiettivi ben individuati.

E' parso che fosse più opportuno, piuttosto che stravolgere il quadro degli obiettivi, confermare (laddove ritenuti sufficientemente sfidanti e non contrari agli orientamenti della nuova Giunta Regionale nel frattempo insediatasi) gli obiettivi dei dirigenti della Direzione generale della sanità. Si è però ritenuto di apportare al POA 2014 una rimodulazione tale da permettere di concentrare le risorse in termini di personale sul raggiungimento di obiettivi ritenuti prioritari.

Per una mera esigenza di celerità, e con il pieno accordo tra Assessore e Direttore generale, si è deciso di predisporre una immediata integrazione del programma operativo e successivamente la redazione degli indirizzi assessoriali sia pure *ex post* come è poi puntualmente avvenuto con nota n. 2345 del 03.10.2014.

Tale integrazione è avvenuta con determinazione del Direttore generale della sanità n. 828 del 29.07.2014 mediante il documento "Approvazioni integrazioni e modifiche del Programma Operativo annuale 2014".

Sono stati così aggiunti obiettivi gestionali operativi con riferimento a settori che ne erano privi, e ciò sulla base della considerazione che tutti i settori nei quali sono articolati i servizi della Direzione generale della sanità devono partecipare alla realizzazione di obiettivi strategici che siano ricompresi nel Programma Operativo Annuale.

Gli obiettivi che si è ritenuto di inserire *ex novo* sono i seguenti:

- Rinnovo dell'Accordo Regione – Federfarma

Obiettivo del Progetto era quello di estremo rilievo di contribuire a ridurre la spesa farmaceutica territoriale attraverso la collaborazione delle farmacie convenzionate che a seguito della sottoscrizione di un Accordo con la Regione, previsto dall'art. 8 della L.405/01, distribuiscano medicinali del PHT, ad alto costo, acquistati, con alti sconti rispetto ai prezzi di convenzione, con gara regionale affidata alla ASL 1 di Sassari Capofila.

- Controlli di 1° Livello sui fondi POR FESR 2007/2013

L'obiettivo, nell'ambito dei controlli di 1° Livello sulle spese a valere sui fondi del POR FESR 2007/2013, si concretizza nella verifica, in tempi brevi a seguito della richiesta da parte del Responsabile di linea (RdL), del 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 di legittimità amministrativo-contabile, sia in fase di selezione che in fase di attuazione degli interventi. Il tutto con ovvi riflessi per quanto riguarda la spendita di risorse comunitarie.

- Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. sett. 4.4 (sanità animale).

Sulla base del Piano Nazionale integrato dei controlli (PNI) 2011-2014 è stato elaborato il Piano Regionale Integrato dei controlli (P.R.I.C.), in proposito si poneva l'esigenza di

aggiornarlo sotto forma di nuovi inserimenti e integrazioni in funzione delle modifiche normative, dell'evoluzione del quadro epidemiologico, e sulla base delle risultanze dei controlli effettuati ai sensi del Reg. (CE) n. 882/2004.

Per il 2014, al fine di aggiornare il P.R.I.C., si è concordato con il Direttore generale di prevedere la predisposizione del Decreto attuativo del Piano straordinario di eradicazione della Peste Suina Africana e del Decreto sulla Profilassi vaccinale obbligatoria contro la febbre catarrale degli ovini.

Tali provvedimenti erano di estrema importanza anche per le implicazioni che la lotta a queste gravi epidemie animali riveste oltre che sul piano sanitario anche su quello relativo al tessuto economico della Sardegna.

- Atlante sanità 2014

il Direttore generale è stata invitato in modo particolare dagli indirizzi assessoriali a dare attuazione con particolare vigore alla redazione dell'Atlante sanitario. Esso deve essere interpretato come un documento nel quale vengono a confluire tutti i dati rilevanti ai fini di salute detenuti in ambito assessoriale, che fino ad allora erano stati considerati come parcellizzati e non disponibili in un unico documento rappresentante tutti gli aspetti salienti del Sistema Sanitario Regionale.

L' Atlante in questo contesto assume particolare rilievo per il decisore politico perché per poter effettuare le opportune scelte nel campo della politica sanitaria occorre conoscere le informazioni di base, necessarie a rappresentare un quadro generale sui bisogni, sulla domanda e sull'offerta relativi alla sanità in Sardegna.

Si deve rappresentare che l'inserimento dell'obiettivo Atlante sanità 2014 ha comportato l'esigenza di rimodulare rispetto al POA 2014 originario gli obiettivi "Notiziario Informativo 2014" e "Studio sulla Mobilità interregionale" che sono confluiti nell'unico obiettivo legato alla redazione dell'"Atlante sanità 2014", con l'eliminazione dal POA 2014 dell'obiettivo "Workshop CeDAP" meno rilevante in un ottica generale.

In chiusura di paragrafo vi è da evidenziare che sia la stesura del Programma operativo annuale che la sua successiva integrazione ha sempre 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.

2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2014

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.

Proprio per perseguire tale fine istituzionale ed in coerenza con gli elementi programmatici e strategici elencati nel paragrafo precedente sono stati individuati 35 Obiettivi Gestionali Operativi (O.G.O.) dei singoli Servizi contenuti nel Programma Operativo Annuale (POA 2014) 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* contrassegnato peraltro da nuove elezioni regionali e da un completo riassetto organizzativo ai vertici della Regione Sardegna.

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 2014 e, poi, verranno illustrate ulteriori attività svolte che, pur non rientrando direttamente nel POA, hanno avuto un ruolo rilevante nel corso del 2014.

L'azione amministrativa dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale – Direzione generale della sanità per l'esercizio finanziario 2013 si è focalizzata sulla seguente linea strategica: 05 Servizi alla persona: più vicini al bisogno.

Per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assegnati nel corso dell'anno, si è proceduto ad effettuare un monitoraggio infrannuale 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, che peraltro si incrementa di anno in anno, inteso come supporto alle attività dell'Amministrazione e non come valutazione inappellabile estranea al concreto operare degli uffici.

Si ritiene opportuno anche quest'anno, come peraltro nell'anno passato, 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.

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

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2013	Progetti 2013 (art. 2 LR 11/06)	Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2014 (descrizione)	Codice OGO	Servizio competente
05 Servizi alla persona			1	Controllo atti adottati dalle asl della sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della sardegna	20140366	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			2	finanziamento contratti di formazione specialistica	20140368	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			3	censimento beni immobili aziende sanitarie	20140369	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			4	attuazione attività annualità 2014 progetto "por fesr 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii	20140370	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			5	analisi, bonifica ed uniformazione ruoli nominativi del personale dipendente del sssr	20140376	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			6	progetto percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie – area delle immobilizzazioni	20140377	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			7	Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie – Recepimento principi di rendicontazione ex D. Lgs. n. 118/2011	20140378	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			8	Contributi a favore delle Associazioni di volontariato che operano senza scopo di lucro nel	20140379	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale,

				campo dell'assistenza agli infermi		riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			9	Proseguo del percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento definitivo strutture pubbliche e private	20140380	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			10	Programmazione regionale dei servizi per le dipendenze patologiche	20140381	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			11	programmazione regionale dei servizi per la tutela della salute mentale	20140388	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			12	Assegnazione alle ASL dei tetti di spesa per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2015.	20140391	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			13	Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3	20140392	Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			14	Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3 – STEP 1	201403921	Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			15	Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3 – STEP 1	201403922	Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			16	Informatizzazione dell'Anagrafe Vaccinale Regionale	20140393	Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			17	Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale	20140395	Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			18	Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale – fase 1	201403951	Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			19	Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale – completamento	201403952	Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			20	Nuovi canali pagamento ticket	20140396	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del

						rischi
05 Servizi alla persona			21	Nuovi canali attivazione TS-CNS	20140397	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischi
05 Servizi alla persona			22	SISaR – MONITOR PS	20140412	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischi
05 Servizi alla persona			23	SISaR - NPCWeb	20140413	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischi
05 Servizi alla persona			24	SISaR - Protesica	20140414	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischi
05 Servizi alla persona			25	SISAR - RSA	20140415	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischi
05 Servizi alla persona			26	Pubblicazione dati monitoraggio liste di attesa	20140416	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischi
05 Servizi alla persona			27	Progetti di farmacovigilanza attiva	20140417	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			28	Sanità penitenziaria – Programmazione finanziamenti alle aziende sanitarie	20140418	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			29	Controlli di 1° livello sui fondi por fesr 2007/2013.	20140579	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			30	Atlante sanità 2014	20140580	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del

						rischi
05 Servizi alla persona			31	rinnovo dell'accordo regione – federfarma	20140581	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			32	revisione e aggiornamento del p.r.i.c. sett. 4.4 (sanità animale)	20140582	Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			33	revisione e aggiornamento del p.r.i.c. sett. 4.4 (sanità animale)	201405821	Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			34	revisione e aggiornamento del p.r.i.c. sett. 4.4 (sanità animale)		Servizio Prevenzione
05 Servizi alla persona			35	aggiornamento 2014 disciplinare flussi	20140605	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del 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, finalizzate ad una sempre maggiore trasparenza della PA, 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;
- l'attività di redazione web del Portale "Sardegna Salute" e la collaborazione con L'Ufficio Di Gabinetto dell'Assessore per l'informazione istituzionale;
- la collaborazione al Network Sanità sul Portale degli Italiani nella rete di Linea Amica (www.lineaamica.gov.it).
- le attività connesse alla procedura dell'accesso alla documentazione amministrativa.

2.1. Dati finanziari

Il quadro delle risorse finanziarie complessivamente gestite, nel corso dell'esercizio, dalla Direzione Generale della sanità 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 della sanità è retta dalla dottor Giuseppe Maria Sechi a seguito di conferimento formale dell'incarico di Direttore generale, (Deliberazione Giunta regionale n. 15/18 del 29 aprile 2014 e successivo Decreto dell'Assessore AA.GG. n.p. 12218 del 9/05/2014)

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

UFFICIO DI GABINETTO
(art. 26 L.R. 3/2/88 e succ. mod.)

ASSESSORE

UFFICIO STAFF (art. 26 L.R. 3/1/88): 1 Dirigente
Supporto tecnico amministrativo al vertice politico per le attività di ricerca ed analisi
attività: negli ambiti e modalità individuate con D.G. n. 36/10 del 13/09/2001

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA'

SERVIZIO
AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI

Affari generali e beni economici
Gestione del personale
Affari istituzionali
Affari legali della Direzione Generale
Gestione del protocollo
Gestione della biblioteca e centro di documentazione
Gestione archivi
Elaborazione dei documenti, delle direttive e della
proposte di carattere normativo e programmatico di
competenza della Direzione
Controllo sugli atti delle Aziende sanitarie (con
esclusione dei documenti di programmazione
economico-finanziaria e dei bilanci consuntivi)
Controllo sugli atti dell'Istituto Zooprofilattico
Sperimentale
Istruttoria dei ricorsi gerarchici
Supporto e coordinamento nei confronti degli altri servizi
della Direzione per la gestione del contenzioso e per i
procedimenti di affidamento per la fornitura di beni e
servizi
Gestione stralcio dei commissari liquidatori delle ex
Unità sanitarie locali
Adempimenti amministrativi per la tutela della privacy

SERVIZIO
PROGRAMMAZIONE SANITARIA E
ECONOMICO FINANZIARIA E CONTROLLO DI
GESTIONE

Supporto tecnico alla Programmazione sanitaria
Piani investimenti
Valutazione programmi annuali e pluriennali delle
Aziende Sanitarie
Ricerca finalizzata
Gestione del personale delle Aziende Sanitarie
Programmazione della formazione di base e continua
del personale del Servizio Sanitario regionale
Borse di studio regionali
Controlli di gestione
Controllo sugli atti delle Aziende Sanitarie limitatamente
ai documenti di programmazione economica-finanziaria
e bilanci consuntivi
Valutazione dei flussi economici SIS
Attività ispettiva
Gestione economica-finanziaria e bilancio regionale-
rubrica sanità
Ripartizione del fondo sanitario regionale
Gestione del patrimonio delle Aziende sanitarie

SERVIZIO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA
ED AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI
DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO
SANITARIE

Programmazione, coordinamento e controllo sulle attività
di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture
sanitarie
Rete per i trapianti, dei servizi trasfusionali, per le
metastati rare e oncologica
Definizione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per le
prestazioni di assistenza ospedaliera
Indirizzo e monitoraggio sui livelli essenziali di
assistenza per l'area ospedaliera
Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie
e socio-sanitarie
Interventi di carattere sanitario nel settore delle
dipendenze patologiche e dell'AIDS, e nel settore della
salute mentale e della neuropsichiatria infantile



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 1

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

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA'

SERVIZIO	DESCRIZIONE	COMPETENZE
SERVIZIO PREVENZIONE	<p>Prevenzione delle malattie infettive e trasmissibili</p> <p>Educazione sanitaria</p> <p>Igiene degli alimenti</p> <p>Acque potabili e minerali</p> <p>Acque di balneazione e piscine</p> <p>Medicina mortuaria e necropsica</p> <p>Igiene degli ambienti di vita</p> <p>Medicina legale e tutela della salute nell'attività sportiva</p> <p>Igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro</p> <p>Sanità animale</p> <p>Osservatorio epidemiologico veterinario</p> <p>Indirizzo e vigilanza sull'Istituto Zooprofilattico Sperimentale</p> <p>Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</p> <p>Validazione dei flussi SIS nelle materie di competenza</p> <p>Adempimenti ex L. 66/987 nelle materie di competenza</p> <p>Competenze residue in materia di invalidità civile e rapporti con l'INPS</p>	
SISTEMA INFORMATIVO, OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO UMANO, CONTROLLO DI QUALITA' E GESTIONE DEL RISCHIO	<p>Gestione della rete informatica interna, software di base ed applicativi del sistema informativo sanitario regionale</p> <p>Gestione dei progetti di sanità elettronica, di beni e servizi informatici e di telecomunicazione</p> <p>Predisposizione di studi e analisi di fattibilità e progettazioni di livello generale di sistemi informativi e telematici per la sanità regionale</p> <p>Gestione e promozione delle iniziative di raccordo con gli altri sistemi informativi regionali e con la rete telematica regionale</p> <p>Controllo e monitoraggio delle attività del CRESSAN</p> <p>Partecipazione e iniziative di ricerca nazionale e internazionale riguardanti la sanità elettronica</p> <p>Gestione dei flussi informativi correlati e della attività inerenti la compensazione interregionale della mobilità sanitaria</p> <p>Proiezione nazionale del sistema SIS</p> <p>Collegamento con i sistemi di finalità epidemiologiche</p> <p>Valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione e sull'accesso ai servizi sulla base delle informazioni disponibili da tutte le banche dati disponibili</p> <p>Supporto informativo per la predisposizione delle linee guida e dei percorsi diagnostico terapeutici per le patologie più rilevanti</p> <p>Iniziative miranti a garantire il governo clinico e l'appropriazione delle prestazioni sanitarie, con particolare attenzione alle informazioni necessarie per la gestione del rischio clinico</p> <p>Monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza e all'analisi della mobilità sanitaria intra ed extra regionale</p>	
SERVIZIO DELLA MEDICINA DI BASE, SPECIALISTICA, MATERNO INFANTILE, RESIDENZIALE, RIABILITATIVA E DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA	<p>Assistenza sanitaria di base e specialistica</p> <p>Promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva</p> <p>Gestione accordi collettivi nazionali per i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali, farmacisti, biologi, chimici, psicologi e veterinari</p> <p>Elaborazione annuale delle graduatorie regionali per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta</p> <p>Definizione dei tetti di spesa e del volume di attività per le prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale</p> <p>Organizzazione o monitoraggio del sistema emergenza-urgenza 118</p> <p>Medicina preventiva</p> <p>Assistenza farmaceutica, professionale, integrativa e farmale</p> <p>Organizzazione del servizio di assistenza farmaceutica territoriale (flussi autorizzazioni per le farmacie, i dispensari farmaceutici e i depositi medicinali)</p> <p>Monitoraggio dell'Accordo Quadro sperimentale Regione Sardegna</p> <p>Controllo e controllo della spesa farmaceutica</p> <p>Organizzazione regionale per l'appropriatezza</p> <p>Promozione del programma di farmacovigilanza e valutazione degli interventi</p> <p>Analisi e valutazione dei costi di consumo dei farmaci nella popolazione e attività di farmacoeconomicità</p> <p>Predisposizione e aggiornamento dei protocolli terapeutici regionali</p> <p>Applicazione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private</p> <p>Assistenza domiciliare e riabilitativa</p> <p>Promozione e tutela della salute degli anziani e dei disabili</p> <p>Competenze in materia di hospice e di cure palliative</p>	

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 generale sanità	Settore competente			
Servizio affari generali e istituzionali	Settore Affari generale		Controlli di 1° livello sui fondi por fesr 2007/2013.	
	Settore Affari istituzionali e legali	2	Controllo atti adottati dalle asl della sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della sardegna	20140579 20140366
Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	Settore gestione del personale delle Aziende Sanitarie		finanziamento contratti di formazione specialistica	
	settore programmazione sanitaria, piani investimento, gestione del patrimonio delle aziende sanitarie		censimento beni immobili aziende sanitarie	
	settore programmazione sanitaria, piani investimento, gestione del patrimonio delle aziende sanitarie		attuazione attività annualità 2014 progetto "por fesr 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii	20140368
	Settore gestione del personale delle Aziende Sanitarie	6	analisi, bonifica ed uniformazione ruoli nominativi del personale dipendente del SSR	20140369 20140370 20140376 20140377 20140378
	settore bilancio e riparto del fondo sanitario, controllo di gestione e bilanci aziende sanitarie, flussi economici e attività ispettiva		progetto percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie – area delle immobilizzazioni	
	settore bilancio e riparto del fondo sanitario, controllo di gestione e bilanci aziende sanitarie, flussi economici e attività ispettiva		Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie – Recepimento principi di rendicontazione ex D. Lgs. n. 118/2011	
Settore assistenza ospedaliera	Programmazione sulle attività di assistenza ospedaliera	5	Contributi a favore delle Associazioni di volontariato che operano senza scopo di lucro nel campo dell'assistenza agli infermi	20140379 20140380 20140381 20140388 20140391

Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie	settore autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie	Autorizzazione e accreditamento	10	Proseguo del percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento definitivo strutture pubbliche e private	
	settore delle dipendenze e della salute mentale	Interventi di carattere sanitario nel settore delle dipendenze e della salute mentale		Programmazione regionale dei servizi per le dipendenze patologiche	
	settore delle dipendenze e della salute mentale	Interventi di carattere sanitario nel settore delle dipendenze e della salute mentale		programmazione regionale dei servizi per la tutela della salute mentale	
	Settore assistenza ospedaliera	Definizione dei tetti di spesa		Assegnazione alle ASL dei tetti di spesa per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2015.	
Servizio Prevenzione	settore igiene degli alimenti e bevande e istruttoria pratiche depenalizzazione	Igiene degli alimenti	10	Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3	
	settore igiene e prevenzione umana, educazione sanitaria, profilassi delle malattie infettive, piani di prevenzione	Prevenzione malattie infettive e trasmissibili		Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3 – STEP 1	
				Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3 – STEP 1	
	settore prevenzione e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro	Igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro		Informatizzazione dell'Anagrafe Vaccinale Regionale	
				Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale	
	Settore sanità animale	Sanità animale		Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale – fase 1	
				Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale – completamento	
revisione e aggiornamento del p.r.i.c. sett. 4.4 (sanità animale)					
Settore sanità animale	revisione e aggiornamento del p.r.i.c. sett. 4.4 (sanità animale)				
Settore sanità animale	revisione e aggiornamento del p.r.i.c. sett. 4.4 (sanità animale)				
Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione dei rischi	settore osservatorio epidemiologico, controllo di qualità e gestione del rischio	Gestione fonti informative con finalità epidemiologiche	9	Atlante sanità 2014	
	Settore sistema informativo	Gestione progetti sanità elettronica		Nuovi canali pagamento ticket	
	Settore sistema informativo			Nuovi canali attivazione TS-CNS	
	Settore sistema informativo			SISaR – MONITOR PS	
	Settore sistema informativo			SISaR - NPCWeb	
	Settore sistema informativo			SISaR - Protesica	

	Settore sistema informativo			SISAR - RSA	
	settore osservatorio epidemiologico, controllo di qualità e gestione del rischio	Valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione e sull'accesso ai servizi		Pubblicazione dati monitoraggio liste di attesa	
	settore osservatorio epidemiologico, controllo di qualità e gestione del rischio	Gestione flussi informativi		aggiornamento 2014 disciplinare flussi	
medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica	settore assistenza farmaceutica - area amministrativa	Monitoraggio dell'accordo quadro sperimentale RAS – Federfarma Sardegna		rinnovo dell'accordo regione – federfarma	
	settore assistenza farmaceutica - area farmaco-clinica	Promozione programmi di farmaco vigilanza		Progetti di farmacovigilanza attiva	20140581 20140417 20140418
	Settore assistenza territoriale	Medicina penitenziaria	3	Sanità penitenziaria – Programmazione finanziamenti alle aziende sanitarie	

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	104	
	Dirigenti	6	
	cat. D	59	
	cat. C	18	
	cat. B	14	
	cat. A	7	
* di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff/distacco	5	
	unità in part-time	2	
	unità a tempo determinato	1	
	unità in aspettativa	1	
	unità comandate out	2	
Esterne	unità comandate in	-	
	lista speciale	11	
	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 31/12/2014 è pari a 97 unità di cui due in part-time.

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. 4 dipendenti in distacco in uffici di gabinetto di altri Assessorati regionali;
- ✓ n. 1 dipendente in distacco sindacale;
- ✓ n. 1 dipendente in aspettativa della durata di tre anni per dottorato;
- ✓ n. 2 dipendenti in comando out.

Tale dotazione risulta evidentemente 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.

Sono inoltre presenti in Direzione generale n. 11 unità di 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 ed istituzionali

4.1.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014

Con riferimento a questo paragrafo si rimanda ai paragrafi iniziali del rapporto di gestione laddove si fa riferimento alla genesi del programma operativo ed all'intero ciclo della performance con la generale esplicitazione delle linee guida che hanno guidato l'organo politico e la Direzione generale nella scelta degli obiettivi e degli indicatori.

4.1.2. I fondi comunitari 2007-2013

Con riferimento alla tematica delle risorse comunitarie si evidenzia che il servizio affari generali ed istituzionali non ha gestito fondi comunitari pur se ha svolto attività legate al POR FESR 2007-2013 in quanto al suo interno è stato costituito l'ufficio dei controlli di I livello sui fondi POR FESR 2007-2013.

4.1.3. 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; DPGR n.60/68 (*regolamento sui servizi economici e di cassa*); D.Lgs 163/2006 (*Appalti e contratti Pubblici*) e s.m.i.; 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; D.Lgs 106/2012; L.R. 25/2012; L.R. 12 del 4.08.2008; L.R. 23/2014.

4.1.4. Le attività e i risultati

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

Con riferimento a questo obiettivo, 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 2014 sono stati esaminati n. 12 progetti complessi, il cui esito è stato formalizzato in apposite check list e verbali (n. 29), consentendo la certificazione di oltre 6.500.000/00 Euro di spese del POR FESR. E' stato curato, inoltre, il controllo in loco di n. 3 progetti tra quelli individuati dal campione rappresentativo di operazioni da sottoporre a verifica.

Nello specifico si è provveduto alla verifica *in loco* dei progetti di seguito indicati:

- SISaR – Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale – importo € 12.033.923,16;
- TS CNS SERVICE – Gestione del ciclo di vita della tessera sanitaria e della Carta nazionale dei servizi (TS CNS) – Interventi a supporto dell'attivazione ed utilizzo delle carte TS CNS – importo € 2.030.490,80;
- Progetto ProgREM – Progettazione della rete regionale per il servizio di Emergenza Sanitaria 118 per la Regione Sardegna – importo € 270.633,53.

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 P.O. FESR.

La percentuale degli atti verificati nel termine di 30 giorni è formalmente pari al 100 % .

Controllo atti adottati dalle ASL della Sardegna e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna

Con riferimento all'attività inerente 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 2014 sono state sottoposte a controllo n. 24 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. e 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, inoltre, 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 ricordano quelle relative all'entità degli emolumenti spettanti ai componenti dei collegi sindacali delle Aziende sanitarie e il richiamo per ciò che attiene al divieto di proroghe contrattuali alla rigorosa applicazione dell'art. 23 della Legge 18 aprile 2005, n. 62, nonché ad una più corretta ed efficiente attività di programmazione e gestione degli appalti.

Altre attività rilevanti del Servizio Affari Generali ed Istituzionali dell'anno 2014, non riconducibili agli obiettivi assegnati.

Di seguito si riportano le più significative:

Elenco degli idonei alla nomina di Direttore generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna.

Il Servizio, nel corso del 2013, con determinazione n. 24720/1083, aveva indetto apposito avviso pubblico finalizzato all'acquisizione dei nominativi dei candidati aspiranti all'inclusione nell'elenco degli idonei alla nomina a direttore delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e nominato l'apposita Commissione per la verifica delle n. 185 istanze pervenute.

Con riferimento al citato avviso il Servizio, nel corso del 2014, terminata la verifica da parte della Commissione delle suddette istanze, ha approvato l'elenco definitivo degli idonei, costituito da n. 149 nominativi, e curato le comunicazioni agli esclusi, la regolarizzazione delle istanze irregolari e gli adempimenti relativi alle pubblicazioni di legge.

Successivamente il Servizio, atteso che con la Delibera della Giunta regionale, n. 29/2 del 22/07/2014, sono state approvate delle nuove disposizioni in ordine alla integrazione dell'elenco degli idonei già formato, ha curato le attività propedeutiche a detta integrazione e adottato, ex novo, gli ulteriori provvedimenti di seguito indicati:

- Predisposizione di un avviso pubblico integrativo e relativi allegati (cfr. determinazione n° 20173/904 del 07/08/2014).

- Comunicazioni di legge da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica, sul BURAS, inserimento sul sito internet della Regione Sardegna ecc.).
- Elenco delle domande pervenute e predisposizione dei relativi fascicoli (Cfr. n. 5 faldoni contenenti complessivamente n. 129 domande presentate dai candidati aspiranti alla inclusione nell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna, inclusi n. 5 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 integrativo degli idonei (Cfr. determinazione 25568/1182 del 21/10/2014).
- Provvedimento di approvazione del primo elenco definitivo integrativo degli idonei, costituito da ulteriori n. 95 nominativi (Cfr. determinazione n. 30754/1479 del 18/12/2014).
- Curato le ulteriori comunicazioni agli esclusi, la regolarizzazione delle istanze irregolari e gli adempimenti relativi alle pubblicazioni di legge.

Avviso pubblico per la formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna "Giuseppe Pegreffi".

La recente legge di riforma del sistema sanitario regionale, n. 23 del 17/11/2014, ha previsto, all'art. 10, che la Regione provveda alla nomina dei nuovi organi dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Sardegna "G. Pegreffi", tra cui il Direttore Generale dell'Istituto.

Il Servizio, pertanto, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dell'art. 11 del D.lgs. 106/2012, dell'art. 13 della L.R. 25/2012 e degli articoli 3 e 3 bis del D.lgs 502/1992 e s.m.i., con apposito avviso pubblico, ha avviato la procedura per l'acquisizione delle candidature per la formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale dell'Istituto e curato le pubblicazioni di legge.

Affari istituzionali e legali.

Con riferimento a tale linea di attività 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 i provvedimenti relativi all'esecuzione delle sentenze adottate dal TAR, dal Consiglio di Stato, dal Tribunale civile e dalla Corte d'appello.

Con riferimento al rinnovo dei Collegi sindacali delle Aziende Ospedaliero-Universitarie di Cagliari e Sassari sono stati predisposti tutti gli atti relativi alla individuazione dei componenti di competenza della Regione Sardegna, e le richieste alle Amministrazioni competenti per l'individuazione dei componenti di loro spettanza. Successivamente sono state predisposte le proposte di deliberazione per la nomina dei Collegi straordinari delle due Aziende Sanitarie ai sensi dell'art 19, comma 2, D.Lgs n. 123/2011.

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 alla Direzione Generale e ai Servizi anche mediante l'affiancamento per l'utilizzo della piattaforma Sardegna CAT.

Per ciò che concerne l'attività inerente 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.

Sono stati curati gli adempimenti relativi alla approvazione dello statuto dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale "G. Pegreffì" per l'adeguamento dello stesso alle norme contenute nel D.lgs 106/2012 recepito dall'art. 13 della L.R. 25/2012. E' stata altresì predisposta la proposta di deliberazione per l'approvazione preliminare del suddetto statuto.

È stata curata la proposta di deliberazione per la nomina del Commissario dell'Agenzia Regionale della Sanità a seguito della presentazione delle dimissioni da parte del Direttore della stessa. A seguito dell'approvazione della Legge 23/2014 che ha previsto all'art. 3 la soppressione e la messa in liquidazione dell'Agenzia, è stata predisposta la deliberazione per nomina del Commissario Liquidatore.

Con riferimento al rinnovo del Collegio dei Revisori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale "G. Pegreffì" ai sensi dell'art. 10 comma 3 della L.R. 23/2014, è stata predisposta la proposta di deliberazione per la designazione dei componenti di competenza della Regione Sardegna, e la richiesta per il Ministero dell'Economia e delle Finanze per l'individuazione del componente di sua spettanza. È stata predisposta la proposta di deliberazione per il commissariamento delle Aziende sanitarie ai sensi dell'art. 9 della L.R. 23/2014 e la nomina dei Commissari Straordinari e lo schema tipo di contratto. È stata curata, infine, la predisposizione dei singoli contratti da sottoscrivere con i Commissari Straordinari nominati dalla Giunta Regionale.

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, la raccolta ed elaborazione dei dati dei questionari ISTAT dei Servizi della Direzione, le attività connesse all'applicativo "Amministrazione Trasparente", l'informazione e la diffusione della documentazione, gli adempimenti connessi all'erogazione delle indennità e dei rimborsi spese ai componenti delle commissioni e dei comitati regionali in essere presso il Servizio affari generali ed Istituzionali ecc.;
- ✓ alla predisposizione di un registro dei "progetti obiettivo" con personale ASL, in essere presso la Direzione Generale della Sanità, e alla gestione/coordinamento con gli altri Servizi relativamente alle istanze di rimborso delle relative spese;
- ✓ 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;
- ✓ a curare l'istruttoria amministrativo-contabile relativamente alla comunicazione istituzionale residuale posta in capo al Servizio affari generali ed istituzionali (determinazioni di impegno e pagamento, adempimenti inerenti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla legge 136/2010, creazione dei CIG tramite accesso telematico <http://portaletrasparenza.avcp.it>, ecc.);
- ✓ 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 circa n. 32000 pratiche, alla repertoriatura di oltre n. 1500 determinazioni dirigenziali, oltre n. 60 contratti, convenzioni e autorizzazioni di pagamento di fondi vincolati.
Il Servizio, inoltre, ha assicurato il supporto ai Servizi per consolidare le modalità di trasmissione, archiviazione e consultazione degli atti per via telematica e curata la corrispondenza con la Presidenza e con l'help desk dedicato per tutte le anomalie e problematiche inerenti il sistema SIBAR SB.

Servizi generali e beni economici

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, servizio posta 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.

Personale

Anche per l'anno 2014 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, redazione circolari interne, attività propedeutiche all'invio del personale della Direzione a seminari, convegni, corsi di formazione, etc.) ed il raccordo con l'Assessorato degli Affari generali, 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.

Sono state curate le attività di monitoraggio e di ripartizione del Fondo Unico, l'elaborazione di specifici reports, 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.

E' stato fornito il supporto alla Direzione Generale nella elaborazione di specifici reports ed assicurati i raccordi con le OO.SS. rappresentative delle categorie del personale non dirigente.

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>
20140366	Controllo atti adottati dalle Asl della Sardegna e dall'istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna	Raggiunto nei tempi
20140579	Controlli di 1° livello sui fondi POR FESR 2007/2013	Raggiunto nei tempi

5. LE AZIONI ED I RISULTATI

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

5.1.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014

Con riferimento a questo paragrafo si rimanda ai paragrafi iniziali del rapporto di gestione laddove si fa riferimento alla genesi del programma operativo ed all'intero ciclo della performance con la generale esplicitazione delle linee guida che hanno guidato l'organo politico e la Direzione generale nella scelta degli obiettivi e degli indicatori.

5.1.2. I fondi comunitari 2007-2013

Con riferimento al paragrafo, e per evitare inutili duplicazioni, si rimanda sul tema all'obiettivo del programma operativo 2014 *“Attuazione attività annualità 2014 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)”* descritto al paragrafo 5.1.3

Normativa di riferimento

Indicazioni per la compilazione del paragrafo

- L.R. 28 luglio 2006, n. 10; D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118; DGR n. 29/8 del 24.07.2013; L.R. 24 marzo 1997, n. 10; D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502; Legge 23 dicembre 2005, n. 266; D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368; Legge regionale 31 marzo 1992 n. 5 e s.m.i.

5.1.3. Le attività e i risultati

Gli obiettivi formulati nell'anno 2014 sono stati i seguenti:

Attuazione attività annualità 2014 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)”

Nell'annualità 2014 si è proseguito nella gestione dei 45 progetti, approvati con le D.G.R. n. 24/2 del 26.06.2010 (appr. preliminare) e n. 41/16 del 23.10.2010 (appr. definitiva), finalizzati all'acquisto di apparecchiature di alta tecnologia per le strutture ospedaliere. Tali progetti, essendo a regia regionale, vengono realizzati interamente dalle Aziende Sanitarie (beneficiarie delle risorse) con la supervisione dell'ufficio del Responsabile di Linea.

L'attività del suddetto ufficio consiste principalmente in:

- Controllo preliminare sugli atti di gara e relativa approvazione.
- Controllo di I livello su tutta la documentazione inerente ai progetti e compilazione di check list e report ufficiali.
- Supporto alle ASL nel caricamento dei documenti inerenti ai progetti sul sistema di monitoraggio SMEC.
- Adempimenti relativi alla certificazione delle spese e caricamento dei dati su SMEC.
- Programmazione annuale ed effettuazione dei controlli in loco su progetti campionati dall'Autorità di Gestione.
- Aggiornamento costante sulle previsioni di spesa e stato di attuazione degli interventi all'Autorità di Gestione.
- Preparazione documentazione dei progetti sottoposti al controllo a campione dell'Autorità di Audit (controlli di II livello).

In relazione ad alcune delle attività di cui sopra, si segnala che nell'anno 2014 sono stati effettuati controlli in loco sul totale dei progetti campionati (5) per un ammontare di spesa pari a euro 4.014.674,26. Sono inoltre stati sottoposti al controllo di II livello da parte dell'Autorità di Audit 2 progetti per un ammontare di spesa pari a euro 2.386.812,70. Tutti i controlli effettuati hanno evidenziato esclusivamente rilievi procedurali che non hanno inficiato l'ammissibilità della spesa: l'esito dei controlli può quindi ritenersi positivo.

Per quanto riguarda lo stato di attuazione dei progetti al 31.12.2014, su un totale di 45 progetti, 42 risultano conclusi e certificati alla Commissione Europea, 2 sono in fase di ultimazione, 1 è stato appena avviato in quanto sostitutivo di altro progetto decertificato a dicembre 2014 per problemi tecnici all'apparecchio sanitario acquistato. Su un totale di risorse assegnate pari a euro 33.017.000, ne sono state certificate il 99% ovvero un ammontare pari a euro 32.746.943,92.

Con riguardo alle economie di gara maturate sui progetti programmati con le D.G.R. del 2010, l'ufficio del Responsabile di Linea ha provveduto a riprogrammare tali risorse ammontanti a euro 3.188.727,03, cui si sommano ulteriori euro 5.809.760,10 assegnati dall'Autorità di Gestione alla Linea di Attività 2.2.2.a in occasione dell'ultima riprogrammazione finanziaria del PO FESR 2007-2013. Con D.G.R. n. 32/22 del 07.08.2014 (appr. preliminare) e n. 35/19 del 12.09.2014 (appr. definitiva) è stata approvata la realizzazione di 24 interventi (organizzati in 17 procedure di gara) da ultimarsi necessariamente entro il 31.12.2015, scadenza ultima per la spendita delle risorse POR FESR 2007-2013. Il 23.09.2014 sono state siglate le convenzioni con le Aziende Sanitarie beneficiarie dei fondi dando ufficialmente avvio all'attuazione degli interventi.

Riassuntivamente sono state adottate 15 determinazioni di liquidazione per un importo complessivo di € 4.682.796,54 e sono stati controllati in loco n. 5 progetti

Censimento beni immobili Aziende Sanitarie

In considerazione della vetustà dell'ultimo censimento risalente agli anni novanta, nonché dei mutati assetti territoriali delle Aziende Sanitarie in applicazione di diverse disposizioni legislative successive a detto censimento, si è reso necessario procedere al riordino generale del patrimonio immobiliare aziendale sanitario mediante lo strumento della Delibera di Giunta.

Infatti, dall'adozione degli ultimi provvedimenti di Giunta degli anni 1998/1999, con i quali era stata recepita la ricognizione dello stato patrimoniale immobiliare delle Aziende, sono mutati ulteriormente gli assetti territoriali delle Aziende Sanitarie, in applicazione della L.R. 28.7.2006, n.10, con la quale è stata abrogata la L.R. n. 5/1995 (art. 31, comma 1, lettera a), sono stati fatti coincidere gli ambiti territoriali delle singole Aziende Sanitarie Locali (art. 1, comma 3, lettera a) con quelli delle Province in cui ciascuna di esse insiste (art. 2, comma 1) e sono state istituite l'Azienda Ospedaliera "G.Brotzu" e le Aziende Ospedaliero-Universitarie di Cagliari e Sassari (art. 1, comma 3, lett. b) e c)).

L'adozione della deliberazione di Giunta è, inoltre, necessaria in quanto costituisce, ai sensi del comma 3, art. 5, del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, titolo per la successiva trascrizione dei beni immobili in favore dell'Azienda sanitaria, con esenzione di imposte e tasse.

I predetti mutamenti, la vetustà della precedente ricognizione immobiliare e la necessità di aggiornamento degli identificativi catastali di diversi beni risultati incompleti, hanno comportato la necessità di un nuovo censimento immobiliare delle Aziende Sanitarie, avviato nel corso dell'anno 2014 con l'adozione di n. 7 delibere di Giunta di recepimento di altrettanti provvedimenti di ricognizione delle A.S. (Asl n. 2, n. 3, n. 4, n. 5, n. 6, AO G. Brotzu, AOU CA).

Nel corso dell'anno 2015 si intende concludere il censimento del patrimonio immobiliare delle rimanenti Aziende Sanitarie (Asl n. 1, n. 7, n. 8 e l'AOU SS) con l'adozione delle relative delibere di Giunta.

Riassuntivamente sono state adottate 7 deliberazioni da parte della Giunta Regionale.

Progetto Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie – Recepimento principi di rendicontazione fissati dal titolo II del D. Lgs. n. 118/2011

La DGR n. 29/8 del 24.07.2013 definisce e approva il percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie (PAC) che prevede obiettivi e azioni da porre in essere nel triennio 2013/2016 che miglioreranno la qualità delle procedure amministrativo-contabili e dei dati contabili. Le azioni del percorso PAC, si inseriscono nel più ampio percorso di armonizzazione e consolidamento dei bilanci pubblici i cui principi, sanciti dal titolo II del D.

Lgs. n. 118/2011 e fondamentali per le Aziende Sanitarie pubbliche, necessitano del recepimento anche nella RAS. A tal fine si è inserito nel POA 2014 l'obiettivo di predisporre entro il 31/08/2014 un report che partendo dall'analisi della normativa di riferimento definisca le modalità e i tempi di recepimento dei principi di rendicontazione fissati dal titolo II del D. Lgs n. 118/2011.

Il Servizio competente, superando l'obiettivo prefissato, ha predisposto gli atti necessari al recepimento dei principi in materia di armonizzazione contabile per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che hanno portato all'approvazione delle seguenti deliberazioni della giunta regionale:

- n. 29/1 del 22/07/2014 recante Adeguamento del sistema della contabilità economico-patrimoniale delle aziende sanitarie al Titolo II D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 concernente "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- n. 43/1 del 28/10/2014 recante Disegno di legge concernente "Modifiche alla legge regionale 24 marzo 1997, n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5 e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19) e altre disposizioni regionali in materia sanitaria.

Progetto Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie – Area delle immobilizzazioni

Nell'ambito del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci sono previste sei macroazioni regionali concernenti: l'area delle immobilizzazioni, l'area delle rimanenze, l'area dei crediti e dei ricavi, l'area delle disponibilità liquide, del patrimonio netto dei debiti e di costi, consistenti nell'adozione delle relative linee guida regionali. Pertanto, è stato assegnato nel POA 2014 l'obiettivo di definire con deliberazione della Giunta Regionale da adottarsi entro il 31/12/2014 le linee guida regionali concernenti l'area delle immobilizzazioni.

le nuove regole in materia di armonizzazione definite dalla Giunta regionale con DGR n. 29/8 del 24/07/2013 (modificata dalla DGR n. 27/1 del 15/07/2014) hanno fortemente snellito le procedure amministrative per l'adozione delle linee guida regionali concernenti l'area delle immobilizzazioni demandandone l'approvazione ad un decreto assessoriale.

Al riguardo si fa presente che il servizio della programmazione sanitaria e economico finanziaria ha presentato la proposta di decreto assessoriale in argomento (con cui sono state definite anche le linee guida concernenti l'area del patrimonio netto le quali non erano state inserite nei POA 2014) alla Corte dei Conti e al Direttore Generale della Sanità con nota n. 31185 del 23/12/2014, sottoponendola, successivamente, in data 30/12/2014, alla firma dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Le nuove linee guida regionali concernenti l'area delle immobilizzazioni e del patrimonio netto, adottate con il decreto assessoriale n. 114/4 del 14/01/2015, sono il frutto di un complesso lavoro svoltosi nel corso del 2014 che ha richiesto la costante collaborazione tra gli uffici competenti dell'Assessorato della Sanità e le Aziende Sanitarie e che ha comportato il coinvolgimento dei referenti PAC e di numerose altre figure professionali dell'Assessorato e delle Aziende Sanitarie.

Analisi, bonifica ed uniformazione ruoli nominativi del personale dipendente del SSR

Il progetto nasce dall'esigenza di ottenere una normalizzazione, a livello Regionale, dei parametri utilizzati, sul Sistema SISaR per la gestione del personale delle Aziende Sanitarie Locali, Universitarie e Ospedaliere della Regione Autonoma della Sardegna. A tale scopo è stato costituito un Gruppo di Lavoro composto da funzionari dell'Assessorato, della Asl n. 8 di Cagliari, Sardegna IT (Società in house della Regione Sardegna) Engineering s.p.a.. Durante il primo incontro, effettuato dal Gruppo di Lavoro, è stato deciso di dare inizio allo studio dei parametri dedicati all'inquadramento sul Sistema SISaR: come le qualifiche, il ruolo, il profilo, il livello etc.

L'analisi si è incentrata sui parametri dedicati all'inquadramento, sul Sistema SISaR, del personale dipendente e in particolare la casistica interessata risulta quella del personale dipendente della Azienda Sanitaria N°8 di Cagliari, per pervenire, nel medio termine alla normalizzazione di tutti i parametri destinati alla gestione del personale nel suo complesso, e alla bonifica delle anagrafiche, e al conseguente migliore funzionamento della chiave contabile.

Dopo una accurata analisi condotta dal servizio congiuntamente al Direttore del 5° Servizio dell'Assessorato, con il supporto di Sardegna IT è emersa la possibilità di procedere alla transcodifica massivamente e non manualmente come ipotizzato in un primo momento.

E' stata individuata quindi ancora una volta la Asl n. 8 di Cagliari al fine di testare l'attività programmata. Dal mese di ottobre 2014 i cedolini sono stati emessi con le nuove qualifiche e dal mese di dicembre 2014 la funzionalità è stata estesa e resa operativa nei confronti di tutte le aziende.

Finanziamento contratti di formazione specialistica per la frequenza delle Scuole di Specializzazione in discipline mediche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università degli Studi di Cagliari e Sassari.

La normativa che disciplina le scuole di specializzazione di area sanitaria è contenuta nel decreto legislativo n. 368/99, che istituisce il contratto di formazione specialistica per la formazione post lauream dei dottori in Medicina e Chirurgia. Il Ministero dell'istruzione, dell'Università e della ricerca scientifica determina per ciascun anno accademico il numero dei posti da assegnare a ciascuna scuola di specializzazione, incluse le scuole istituite presso le Università di Cagliari e Sassari.

Giacché il numero dei contratti finanziati dallo Stato non permette di soddisfare il fabbisogno effettivo, la normativa vigente consente all'Università di acquisire altri finanziamenti, aggiuntivi rispetto a quelli statali, per l'attivazione di altri contratti di formazione specialistica. Possono dunque essere attivati ulteriori posti/contratti finanziati dalle Regioni (o da Enti pubblici, o tramite finanziamenti privati), che sono acquisiti dalle Università e che sono aggiuntivi rispetto ai contratti statali.

In particolare - per quanto concerne le Università sarde, la vigente normativa autorizza la Regione a erogare contributi annuali a favore delle Università di Cagliari e di Sassari per l'istituzione di altre borse di studio e di formazione specialistica, per la frequenza delle scuole di specializzazione delle facoltà di medicina e chirurgia.

I beneficiari del contributo, inoltre, devono, impegnarsi a mantenere la residenza in Sardegna per tutto il periodo di frequenza della scuola di specializzazione.

Il finanziamento regionale delle borse di studio inizialmente riservato ai laureati in medicina e chirurgia è stato progressivamente esteso anche a:

- Scuola di specializzazione in Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Sassari;
- laureati non medici dell'area sanitaria;
- laureati in farmacia.

Con determinazione n. 1478 del 17/12/2014 è stato disposto l'impegno della somma di € 2.550.000,00 a favore delle Università degli Studi di Cagliari e Sassari per il finanziamento del 1° anno di corso delle Scuole di Specializzazione in discipline mediche. Alla fase dell'impegno ha fatto seguito con determinazione n. 288 del 16.04.2015 il provvedimento di liquidazione e pagamento

Con determinazione n. 723 del 08/07/2014 è stato disposto l'impegno della somma di € 1.429.039,53 a favore delle Università degli Studi di Cagliari e Sassari per il finanziamento dei contratti di formazione specialistica "a regime" relativi agli successivi al primo.

Con determinazione n. 802 del 23/07/2014 è stato emanato il provvedimento di liquidazione per il medesimo importo.

Con Determinazione n. 1418 del 04/12/2014 è stato disposto l'impegno della somma di € 232.069,80 a favore delle Università degli Studi di Cagliari e Sassari per il finanziamento delle borse di studio relative al 1° anno di corso delle Scuole di Specializzazione in discipline non mediche della Facoltà di Medicina e Chirurgia e della Facoltà di Farmacia Ospedaliera.

Con Determinazioni n. 724 del 08/07/2014 e n. 636 del 17/06/2014 è stato disposto, rispettivamente, l'impegno della somma di € 696.210,27 e della somma di € 371.306,05 a favore delle Università degli Studi di Sassari e di Cagliari per il finanziamento delle borse di studio non mediche "a regime".

Con Determinazioni n. 801 del 23/07/2014 e n. 799 del 23/07/2014 sono stati emanati i rispettivi provvedimenti di liquidazione e pagamento per i medesimi importi.

Con Determinazione n. 1417 del 04/12/2014 è stato disposto l'impegno della somma di € 174.052,35 a favore dell'Università degli Studi di Sassari per il finanziamento delle borse di studio relative al primo anno di corso della Scuola di Specializzazione in Medicina Veterinaria.

Con Determinazione n. 722 del 08/07/2014 è stato disposto l'impegno della somma di € 368.224,89 a favore dell'Università degli Studi di Sassari per il finanziamento delle borse di studio "a regime" della Scuola di Specializzazione in Medicina Veterinaria.

Con Determinazione n. 800 del 23/07/2014 è stato emanato il provvedimento di liquidazione e pagamento per il medesimo importo.

Diretrici generali degli obiettivi assegnati

Gli obiettivi sopra illustrati sono stati individuati seguendo tre distinte direttrici:

- a) recepimento degli adeguamenti alla normativa nazionale in materia contabile con particolare riferimento al decreto legislativo n. 118 del 2011 ed alla certificabilità dei bilanci degli enti del servizio sanitario regionale;
- b) proseguimento della spesa delle risorse comunitarie con il finanziamento di strumentazioni ad alta tecnologia a favore delle Aziende del servizio sanitario regionale;
- c) semplificazione amministrativa.

Gli obiettivi afferenti al gruppo **a)** rientrano nel più ampio processo di "armonizzazione contabile" che il governo regionale ha avviato a partire dal 2014 nel rispetto delle disposizioni normative nazionali ed ha come obiettivo finale quello di rendere confrontabili tutti i bilanci pubblici e di rendere certificabili quelli del servizio sanitario regionale. Gli indicatori sono stati identificati ipotizzando una filiera di azioni nel medio termine i cui presupposti si sono basati su: analisi della normativa in vigore e individuazione delle modifiche da apportare per rendere coerenti le disposizioni regionali con quelle nazionali, con la previsione dell'adozione degli atti conseguenti (1° anno, 1° indicatore). In questo percorso è stato possibile semplificare anche le procedure di approvazione dei regolamenti, con particolare riferimento – per l'anno 2014 – all'area immobilizzazioni.

L'obiettivo afferente al gruppo **b)** riguarda la spesa per la gestione di fondi comunitari ed è volto ad assicurare il pagamento e la certificazione dei fondi comunitari. Al 31.12.2014 su un totale di risorse assegnate pari a euro 33.017.000 sono state certificate il 99% delle somme.

Infine, con riferimento al terzo gruppo di obiettivi, afferenti al gruppo **c)**, gli stessi sono stati formulati con il fine di semplificare alcuni procedimenti e garantire trasparenza nella gestione delle attività ad essi connesse.

In particolare, il censimento del patrimonio aziendale porterà, nel 2015, all'individuazione di tutto il patrimonio disponibile con la possibilità di avviare eventuali procedimenti di dismissione; l'analisi, bonifica ed uniformazione ruoli nominativi del personale dipendente del servizio sanitario regionale, invece, consente a partire dal 2015 di rendere confrontabili i ruoli nominativi del personale dipendente.

Le principali linee di attività del Servizio per l'anno 2014 possono sintetizzarsi e classificarsi come segue:

a. ATTIVITÀ ORDINARIE:

1. Gestione dei finanziamenti alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (riparto del fondo sanitario regionale per l'anno 2013, erogazione risorse per l'anno 2014, definizione dei criteri di riparto provvisorio per l'anno 2014).
2. Controllo di legittimità e di merito dei bilanci delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.
3. Riprogrammazione delle economie del POR FESR 2007 – 2013 e assegnazione di nuove risorse alle Aziende Sanitarie per l'ammodernamento tecnologico nell'ambito della Linea di Attività 2.2.2.a.
4. Prosieguo dei programmi di investimento provenienti dalle passate gestioni.
5. Censimento del patrimonio Aziendale ed avvio dei controlli in loco sugli spazi destinati all'ALPI.
6. Programmazione e finanziamento delle borse di studio per la formazione specialistica.
7. Programmazione e finanziamento dei contratti di formazione dei medici di medicina generale.
8. Monitoraggio dei dati relativi al personale delle Aziende sanitarie e ospedaliere e riallineamento delle qualifiche sul SISAR.
9. Procedure connesse con l'accreditamento ECM.

b. ATTIVITÀ AGGIUNTIVE:

10. Attività connesse all'attuazione del percorso attuativo per la certificabilità dei bilanci delle Aziende sanitarie e ospedaliere.
11. Attività connesse all'applicazione del titolo II del D.lgs. 118/2011.
12. Revisione del piano dei conti delle Aziende del SSR e avvio procedure connesse al passaggio dalle vecchie alle nuove codifiche.
13. Monitoraggio e finanziamento dei debiti certi liquidi ed esigibili ai sensi della normativa vigente in materia.
14. Percorso volto alla riprogrammazione dei fondi FSC, alla predisposizione della bozza di APQ in corso di sottoscrizione ed alla stipula delle convenzioni con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

15. Applicazione della direttiva assessoriale n. 498 del 21 marzo 2014 e deliberazione della Giunta regionale n. 28/17 di luglio 2014 concernenti il controllo di particolari tipologie di atti.
16. Procedure di verifica straordinaria su aspetti di rilevante criticità (es. project financing di Nuoro, conciliazione situazione creditoria – debitoria della ASL 1 e AOU di Sassari).
17. Attività connesse alla partecipazione al progetto Mattone Internazionale.

c. ULTERIORI COMPETENZE DEL SERVIZIO:

1. Verifica degli atti di programmazione di cui alla L.R. n. 10/2006;
2. Controllo di gestione delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

L'elenco delle attività è meramente indicativo ma non assolutamente esaustivo.

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>
20140368	Finanziamento contratti di formazione specialistica	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140369	Censimento beni immobili aziende sanitarie	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140370	Attuazione attività annualità 2014 progetto "POR FESR 2007/2013" programmazione risorse a valere sull'asse II	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140376	Analisi, bonifica ed uniformazione ruoli nominativi del personale dipendente del SSR	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140377	Progetto percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie – area delle immobilizzazioni	NON Raggiunto ¹
20140378	Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie – Recepimento principi di rendicontazione ex D. Lgs. n. 118/2011	Raggiunto prima dei tempi previsti

¹ Con riferimento all'OGO n. 20140377 "progetto percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie – area delle immobilizzazioni" si rappresenta che l'obiettivo pur se sostanzialmente raggiunto, per alcune scelte operate dalla Giunta Regionale è mutato nel percorso volto al suo raggiungimento e nessuna conseguenza si è rilevata in termini di programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione.

In fase di definizione dei POA 2014 infatti si era previsto di raggiungere l'obiettivo concernente l'adozione delle nuove linee guida riguardanti l'area delle immobilizzazioni con la presentazione di una proposta di deliberazione della giunta regionale, in quanto in assenza di indirizzi politici ben definiti in materia di armonizzazione contabile delle aziende del servizio sanitario regionale la deliberazione della giunta regionale sembrava rappresentare l'unico atto amministrativo idoneo a definire le nuove linee guida previste della deliberazione della Giunta regionale n. 29/8 del 24/07/2013 ed in particolare le nuove linee guida concernenti l'area delle immobilizzazioni.

Successivamente con l'adozione delle deliberazioni n. 29/1 del 22/07/2014 e n. 43/1 del 28/10/2014 la Giunta regionale ha dettato precisi indirizzi e definito regole in materia di armonizzazione. In sintesi si è adeguato il sistema di contabilità economico-patrimoniale delle aziende sanitarie al titolo II del D. Lgs. 118/2011 e si è proceduto, al fine di permettere la piena applicazione del titolo II del suddetto decreto legislativo, alla presentazione di un disegno di legge con cui si introducono delle modifiche agli articoli della L. R. 24.03.1997 n. 10, concernenti il bilancio di esercizio e il sistema contabile, contrastanti con i principi di rendicontazione approvati con la deliberazione della Giunta regionale n. 29/1 del 22/07/2014.

In particolare, le nuove regole in materia di armonizzazione definite dalla Giunta hanno fortemente snellito le procedure amministrative per l'adozione delle linee guida regionali previste dalla DGR n. 29/8 del 24/07/2013 (modificata dalla DGR n. 27/1 del 15/07/2014) prevedendo che le stesse devono essere adottate con decreto assessoriale.

Il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione ha presentato la proposta di decreto assessoriale in argomento (con cui sono state definite anche le linee guida concernenti l'area del patrimonio netto le quali non sono state inserite nel POA 2014) alla Corte dei Conti e al Direttore Generale della Sanità con nota n. 31185 del 23/12/2014, sottoponendola, successivamente, in data 30/12/2014, alla firma dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Le nuove linee guida regionali concernenti l'area delle immobilizzazioni e del patrimonio netto, adottate con il decreto assessoriale n. 114/4 del 14/01/2015, sono il frutto di un complesso lavoro svoltosi nel corso del 2014 che ha richiesto la costante collaborazione tra gli uffici competenti dell'Assessorato della Sanità e le Aziende Sanitarie e che ha comportato il coinvolgimento dei referenti PAC e di numerose altre figure professionali dell'Assessorato e delle Aziende Sanitarie.

6. LE AZIONI ED I RISULTATI

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

6.1.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014

Con riferimento a questo paragrafo si rimanda ai paragrafi iniziali del rapporto di gestione laddove si fa riferimento alla genesi del programma operativo ed all'intero ciclo della performance con la generale esplicitazione delle linee guida che hanno guidato l'organo politico e la Direzione generale nella scelta degli obiettivi e degli indicatori.

6.1.2. I fondi comunitari 2007-2013

Il Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie non gestisce fondi comunitari

6.1.3. Normativa di riferimento

Indicazioni per la compilazione del paragrafo

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;

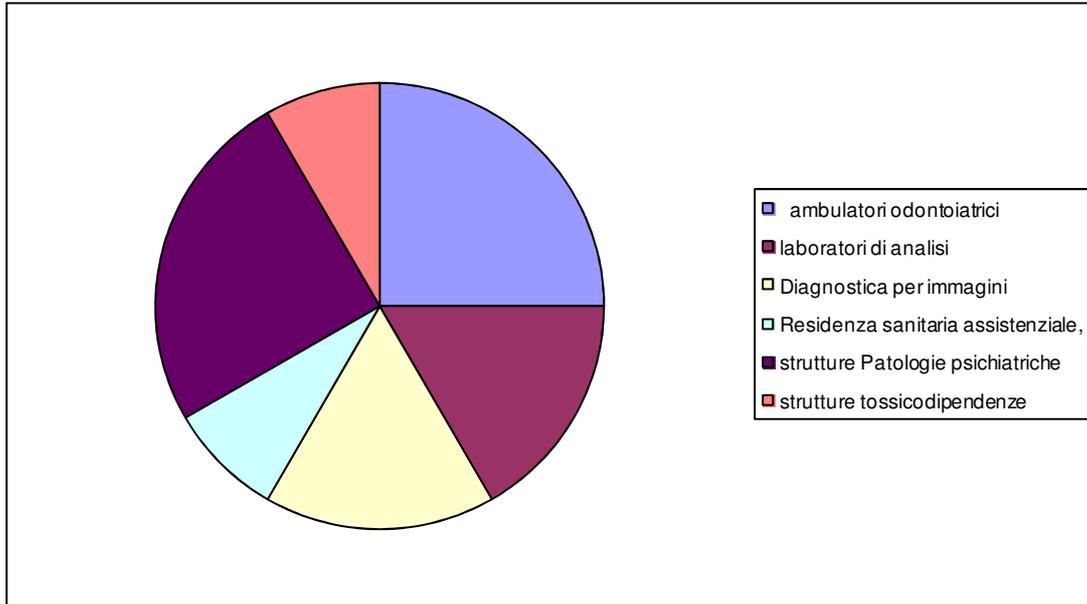
6.1.4. Le attività e i risultati

Proseguo del percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento definitivo strutture sanitarie pubbliche e private

Per quanto concerne l'obiettivo nel corso del 2014 si è proseguito sia nell'attuazione di quanto disposto dalla DGR 47/43 del 30/12/2010 circa la concessione dell'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private (strutture sanitarie ambulatoriali e case di cura e strutture socio sanitarie) che alla concessione di autorizzazioni all'esercizio.

Sono state sottoposte ad istruttoria e autorizzate all'esercizio n. 12 strutture private così distinte:

- n. 3 ambulatori odontoiatrici
- n. 2 laboratori di analisi
- n. 2 strutture di diagnostica per immagini
- n. 1 residenza sanitaria assistenziale
- n. 3 strutture Patologie psichiatriche
- n. 1 strutture tossicodipendenze



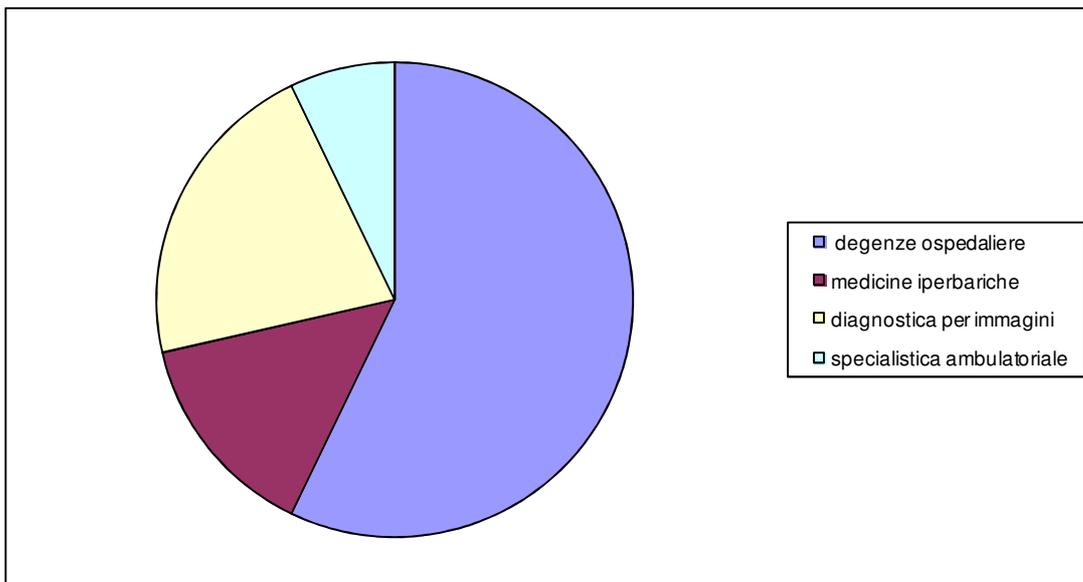
Sono state sottoposte ad istruttoria è autorizzate all'esercizio n. 14 strutture pubbliche così distinte:

n. 8 degenze ospedaliere

n. 2 medicine iperbariche

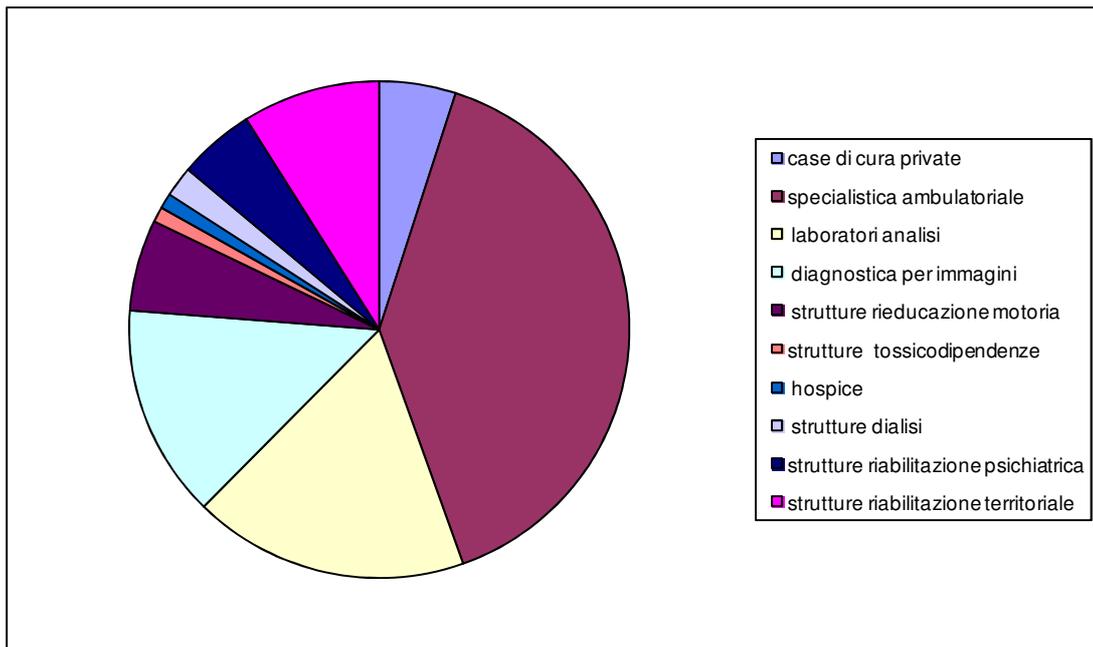
n. 3 strutture di diagnostica per immagini

n. 1 strutture di specialistica ambulatoriale



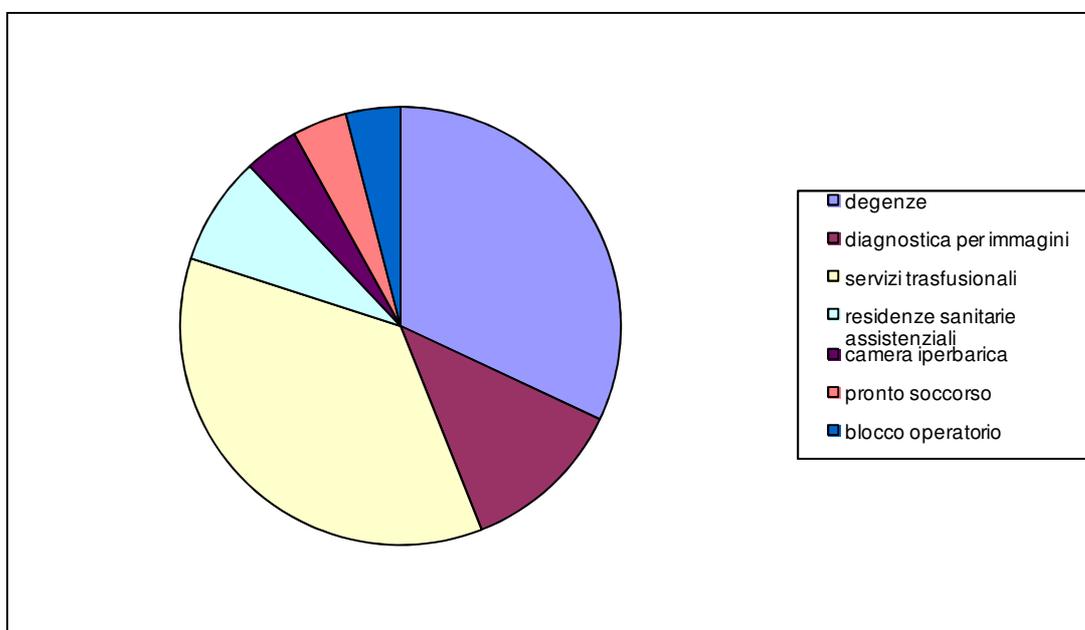
Sono state sottoposte ad istruttoria e accreditate n. 101 strutture private così distinte per territorio delle Aziende Sanitarie Locali:

- n. 5 case di cura private
- n. 40 strutture di specialistica ambulatoriale
- n. 18 laboratori analisi
- n. 14 strutture di diagnostica per immagini
- n. 6 strutture rieducazione motoria
- n. 1 struttura tossicodipendenze
- n. 1 hospice
- n. 2 strutture dialisi
- n. 5 strutture di riabilitazione psichiatrica
- n. 9 strutture di riabilitazione territoriale



Sono state sottoposte ad istruttoria e accreditate in regime temporaneo/provisorio n. 25 strutture pubbliche così distinte:

- n. 8 degenze;
- n. 3 strutture di diagnostica per immagini;
- n. 9 servizi trasfusionali;
- n. 2 residenze sanitarie assistenziali;
- n. 1 camera iperbarica;
- n. 1 pronto soccorso;
- n. 1 blocco operatorio.



Per completezza di esposizione si rappresenta inoltre che sono stati revocati gli accreditamenti provvisori a due strutture della ASL Cagliari rispettivamente di specialistica ambulatoriale e di diagnostica per immagini

Per quanto riguarda l'aggiornamento dell'elenco delle Strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate, con determinazione n. 45 del 27/01/2014 del direttore del servizio è stato approvato l'elenco delle Strutture provvisoriamente e definitivamente accreditate.

Assegnazione alle ASL dei tetti di spesa per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2015.

Con la Delib. G.R. n. 2/1 del 22 gennaio 2014 sono stati approvati per l'anno 2014 i criteri per la ripartizione del tetto di spesa per l'acquisizione dagli erogatori privati di prestazioni prioritariamente di assistenza ospedaliera tra le Aziende Sanitarie Locali nei cui territori insistono gli erogatori privati e si è stabilito di individuare con un successivo provvedimento, da adottarsi entro il 30 settembre del 2014, ulteriori criteri per la determinazione del tetto di spesa da assegnare nel 2015 ridefinendo le modalità di incidenza sull'assegnazione del tetto di spesa regionale.

Alla luce dell'imminente riorganizzazione della rete ospedaliera si è ritenuto opportuno confermare per le Strutture ospedaliere private accreditate l'impianto sulla base del quale si è provveduto alla determinazione dei tetti di spesa utilizzato per l'anno 2014, attribuendo maggior peso alla qualità organizzativa. La proposta di deliberazione recante "Tetti di spesa per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2015", con richiesta di inserimento all'ordine del giorno della Giunta, è stata trasmessa alla Direzione Generale della Sanità con nota n. 23812 del 30 settembre 2014. La Giunta regionale con deliberazione n. 53/7 del 29 dicembre 2014 ha approvato la ripartizione tra le ASL e per ciascuna Struttura ospedaliera privata, del tetto di spesa per l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2015. Riferimento normativo art. 8 quinquies D. Lgs 502/92.

L'obiettivo non ha una dotazione finanziaria.

L'obiettivo è stato raggiunto prima dei tempi previsti.

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, nonché definizione di pesi e punteggi, sono stati definiti con DGR n. 23/15 del 25 giugno 2014.

Con determinazione dirigenziale n. 1243 del 4 novembre 2012 è stata approvata la graduatoria provvisoria delle Associazioni idonee a beneficiarie del contributo e con successiva determinazione n. 1459 del 12 dicembre è stata approvata la graduatoria

definitiva.

Le somme destinate alle Associazioni beneficiarie del contributo sono state interamente impegnate a favore delle Aziende sanitarie competenti per territorio con determinazione n. 1466 del 16 dicembre 2014.

Ad ogni buon fine e per completezza di informazione si rappresenta inoltre che con determinazione n. 159 del 21 febbraio 2014 è stata liquidata la somma di € 500.000,00 che per la medesima finalità dell'obiettivo su descritto era stata impegnata nel 2013 con determinazione n. 1476 a favore delle Aziende sanitarie competenti per territorio.

L'obiettivo ha la dotazione finanziaria più sopra riportata.

L'obiettivo è stato raggiunto entro i tempi previsti

Programmazione regionale dei servizi per le dipendenze patologiche

Al fine di sopperire all'assenza di una programmazione di settore si è provveduto a proporre alla Giunta l'adozione della programmazione della produzione di servizi per l'assistenza ai pazienti affetti da dipendenze patologiche.

Tale proposta è stata il frutto di un intenso percorso di confronto tra gli operatori del sistema sia pubblici che privati, avvenuto in seno alla Commissione regionale per le Dipendenze patologiche.

Con deliberazione della giunta regionale del 28.12.2014, n. 53/6 la proposta è stata accolta e si è stabilito di:

- approvare la programmazione dei posti letto nel settore delle dipendenze patologiche per gli anni 2015 – 2016 sia in termini di autorizzazione che di accreditamento;
- disporre che tutte le strutture residenziali operanti nel settore delle dipendenze patologiche intraprendano un percorso volto alla ridefinizione del loro accreditamento definitivo;
- ampliare la tipologia di offerta di prestazioni erogabili dai privati.

Riferimenti normativi: artt. da 8 bis ad 8 quater del D.Lgs n. 502/92.

L'obiettivo non ha una dotazione finanziaria.

L'obiettivo è stato raggiunto nei tempi previsti.

Programmazione regionale dei servizi per la tutela della salute mentale.

L'accordo raggiunto in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano ed Autonomie locali, in data 24.1.2013 (Rep. N. 4), avente ad oggetto "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" (PANSM), ha previsto la revisione dei sistemi regionali.

Tale revisione deve tendere al superamento della logica di intervento per singole prestazioni per giungere ad un sistema in cui i livelli essenziali di assistenza siano garantiti e misurati in relazione a “percorsi di presa in carico e cura esigibili”.

Un ulteriore accordo raggiunto in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano ed Autonomie locali, in data 17.10.2013, avente ad oggetto “Le strutture residenziali psichiatriche”, ha disposto di differenziare e specializzare le strutture per condizioni specifiche (trattamenti all’esordio, trattamenti nella fascia di età di transizione tra adolescenza e prima età adulta, trattamenti dei disturbi di personalità, per i disturbi del comportamento alimentare, per i soggetti affetti da disturbo psichiatrico afferenti al circuito penale).

La regione Sardegna era dotata di una programmazione sistemica adottata con deliberazioni della Giunta regionale n. 35/6 del 12.9.2007 “Progetto strategico salute mentale: linee d’indirizzo per l’organizzazione dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze”, e n. 57/3 del 23.10.2008 “Attività sociosanitarie a carattere residenziale per le persone con disturbo mentale. Adeguamento requisiti minimi, parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione”.

Al fine di dare esecuzione agli accordi di cui sopra si è provveduto a proporre alla Giunta l’adozione della programmazione delle strutture e dei servizi residenziali e semiresidenziali per la salute mentale.

Tale proposta è stata il frutto di un intenso percorso di confronto, sia sull’offerta regionale che sulle necessità emergenti, tra gli operatori del sistema pubblici e privati, avvenuto in seno alla Commissione Regionale in materia di salute mentale.

Con deliberazione della Giunta regionale del 29.12.2014, n. 53/8 la proposta è stata accolta e si è stabilito di:

- approvare le linee di indirizzo sulle attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione per la salute mentale;
- approvare la programmazione dell’assistenza residenziale e semiresidenziale nel settore della Salute mentale per gli anni 2015-2016;
- dare mandato alle Aziende del servizio sanitario regionale di provvedere entro sei mesi alla riclassificazione dell’utenza in carico presso i propri servizi di salute mentale definendo il fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali secondo le tipologie di assistenza di cui agli allegati al provvedimento in questione;
- dare mandato all’Assessorato di ridefinire i requisiti di autorizzazione ed accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali della salute mentale secondo le indicazioni contenute nel provvedimento di che trattasi, alla luce della vigente normativa nazionale in materia;
- avviare il processo di riqualificazione dei centri residenziali e semiresidenziali della salute mentale che dovrà condurre, entro l’anno 2015, al nuovo accreditamento delle

strutture pubbliche e private secondo le tipologie di assistenza previste dalla presente deliberazione.

- L'obiettivo non ha una dotazione finanziaria.
- L'obiettivo è stato raggiunto nei tempi previsti.

Altre attività realizzate dal Servizio

Certificazione del sistema Sangue

Dal mese di ottobre al mese di dicembre è stata effettuata una attività straordinaria inerente all'avvio del percorso di autorizzazione ed accreditamento delle strutture componenti il sistema trasfusionale regionale che ha coinvolto le strutture di seguito indicate:

A.O."BROTZU" CAGLIARI	Azienda Ospedaliera "Brotzu" Cagliari	Inter in corso
	Banca Sangue Cordonale P.O. Binaghi Cagliari	Inter in corso
ASL 1 SASSARI	Ospedale Civile " SS. Annunziata" Sassari	Inter in corso
	Ospedale Civile Alghero	Inter in corso
	P.O. " A. Segni" Ozieri	Inter in corso
ASL 2 OLBIA	P.O. " Giovanni Paolo II" Olbia	Aut. eserc. e accred. temp. 6 mesi (Det. 1547 del 31.12.2014)
	P.O. " Paolo Dettori" Tempio Pausania	Inter in corso
	Mezzo mobile targato EJ035CE	Inter in corso
	Mezzo mobile targato CE698JV	Inter in corso
ASL 3 NUORO	P.O. "San Francesco" Nuoro	Aut. eserc. e accred. temp. 6 mesi (Det. 1546 del 31.12.2014)

	"San Camillo" Sorgono	Aut. eserc. e accred. temp. 6 mesi (Det. 1550 del 31.12.2014)
	Mezzo mobile targato EA347BX	Aut. eserc. e accred. def. biennale (Det. n. 1515 del 24.12.2014)
	Mezzo mobile targato AM939GT	Aut. eserc. e accred. def. biennale (Det. n. 1514 del 24.12.2014)
ASL 4 LANUSEI	Nostra Signora della Mercede Lanusei	Inter in corso
	Mezzo mobile targato ES096PY	Aut. eserc. e accred. temp. 6 mesi (Det. n. 1513 del 24/12/2014); Aut. eserc. e accred. def. biennale (Det. n. 61 del 09/02/2015).
ASL 5 ORISTANO	P.O. "San Martino" Oristano	Inter in corso
	Ospedale "Delogu" Ghilarza	Inter in corso
	Ospedale Civile Bosa	Inter in corso
ASL 6 SANLURI	Via Corso Europa s.n.c. Serramanna	Aut. eserc. e accred. temp. 6 mesi (Det. 1548 del 31.12.2014)
ASL 7 CARBONIA	P.O." Sirai" Carbonia	Aut. eserc. e accred. temp. 6 mesi (Det. 1545 del 31.12.2014)
	P.O. Santa Barbara Iglesias	Aut. eserc. e accred. temp. 6 mesi (Det. 1544 del 31.12.2014)
AVIS PROVINCIALE CAGLIARI	Via Talete 8 Cagliari	Aut. eserc. e accred. temp. 6 mesi (Det. n. 1512 del 24.12.2014)
	Mezzo mobile targato EJ853WN	Aut. eserc. e accred. def. biennale (Det. n. 1510 del 24.12.2014)
	Mezzo mobile targato EF135XH	Aut. eserc. e accred. def. biennale (Det. n. 1509 del 24.12.2014)
	Mezzo mobile targato EW989WJ	Aut. eserc. e accred. def. biennale (Det. n. 1511 del 24.12.2014)
AVIS PROVINCIALE SASSARI	SV Taniga Località San Camillo Sassari	Inter in corso
	Mezzo mobile targato	Aut. eserc. e accred. def. biennale (Det. n. 1516 del 24.12.2014)

	SS440063	
	Mezzo mobile targato EK303SE	Aut. eserc. e accred. def. biennale (Det. n. 1508 del 24.12.2014)

Sistema trasfusionale

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

Relativamente ai finanziamenti regionali si segnala quanto segue:

Plasmaderivati

Al riguardo si rammenta che con la Delib. 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.

In attuazione della succitata deliberazione l'Ufficio ha posto in essere tutti gli atti necessari all'effettivo trasferimento della competenza all'AOB, ivi comprese le risorse finanziarie pari a **€ 2.116.040,59** impegnate con determinazione n. 703 del 4 luglio 2014 e successivamente liquidate con determinazione n. 796 del 22 luglio 2014.

Nel corso dell'anno con determinazione n. 795 del 22 luglio si è provveduto a liquidare le fatture a favore della ASL TO4 di Chivasso (TO) per la fornitura di prodotti plasmaderivati, in compensazione, alle Aziende sanitarie della Sardegna.

Potenziamento delle Strutture Trasfusionali regionali

Nell'ambito delle attività poste in essere per l'accreditamento del sistema trasfusionale regionale, considerate le criticità rilevate nelle Strutture trasfusionali di Carbonia e di San Gavino, si è ritenuto opportuno dotare ciascuna di tali strutture di una autoemoteca da utilizzare per la raccolta esterna.

A tal fine con Deliberazione di Giunta n. 39/31 del 10 ottobre 2014 è stato destinato un finanziamento complessivo di € 400.000,00 a favore della ASL 7 e della ASL 6.

Con le determinazioni n. 1279 e 1280 del 10 novembre 2014 sono state impegnate le somme di € 200.000,00 rispettivamente per la ASL 7 e per la ASL 6.

Contributo AVIS regionale

Con determinazione di impegno n. 462 del 12 maggio 2014 e di pagamento n. 610 del 10 giugno 2014 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 € 150.000,00.

Commissione Regionale sulle Dipendenze e istituzione delle Commissioni aziendali

La Commissione Regionale per le Dipendenze Patologiche (CRDP), istituita in ossequio alle disposizioni di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 9/13 del 12.02.2013, con Decreto dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale n. 16 del 25 giugno 2013 – modificato con pari atto n. 33 del 4 novembre 2013 – ha operato quale luogo di confronto di livello regionale 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).

In parallelo con quest'ultima, il sistema disegnato dalla deliberazione della Giunta regionale del 12.02.2013 sopra richiamata, prevedeva anche la costituzione di analoghe Commissioni per ciascuna azienda sanitaria, è stato onere del Servizio dettare le disposizioni circa il loro funzionamento. Queste sono state adottate con determinazione del Direttore del Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie n. 1136 del 14 ottobre 2013.

Alcologia – gruppo tecnico interregionale e relazione annuale da inviare al ministero della Salute

La Regione Sardegna partecipa attivamente ai gruppi interregionale in materia di alcologia e svolge le seguenti attività:

- costante partecipazione, anche in videoconferenza, ai gruppi di lavoro interregionali per il monitoraggio dei danni alcol-correlati;
- predisposizione della relazione annuale - da inviare al Ministero della Salute per il Parlamento, secondo quanto disposto dalla Legge 30.3.2001 n. 125 art. 9 comma 2 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati" – relativa agli interventi realizzati nella Regione;
- rilevazione delle attività e dell'utenza dei servizi per le alcoldipendenze di cui al D.M. 4 settembre 1996, da trasmettere al Ministero della Salute (cd. Schede ALC);
- predisposizioni relazioni circa i tossicodipendenti e gli alcol dipendenti sia per gli adulti (al 30 giugno e al 31 dicembre) che per i minori (annuale) ai sensi della C.U. del 18 maggio 2011 in materia di sanità penitenziaria. Tali dati trasmessi al Dipartimento per le politiche antidroga (DPA) sono utilizzati per la relazione al Parlamento.

Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze (cd. SIND)

Nel corso del 2014 la Regione Sardegna, con la partnership tecnica – informatica del personale della Società In house della Regione Sardegna IT ha proseguito il supporto ai Servizi Dipendenze (SerD) delle ASL della Sardegna, di un Sistema Informativo 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), tale da offrire agli operatori del settore un supporto costante di tipo tecnico-sistemico.

L'attività in questione è proseguita senza soluzione di continuità nel corso del 2014 ed ha permesso di ottemperare al debito informativo annuale nei termini.

Il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND), che raccoglie dette informazioni, persegue obiettivi di:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi volti al trattamento delle dipendenze patologiche delle Aziende del servizio sanitario regionale, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito degli interventi effettuati, sia a livello regionale che nazionale;
- la predisposizione della relazione annuale 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 consentito la creazione di un flusso informativo composto di dati omogenei ed affidabili, raccolti in forma anonima nel rispetto della vigente normativa in materia di riservatezza dei dati personali; è stata riservata una particolare attenzione a quelli denominati “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.

Sistema Informativo Salute mentale (cd. SISM)

Con Deliberazione della Giunta Regionale del 30 dicembre 2013, n. 54/1, è stata 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).

Raccolta schede SEM e ANN

Anche per il 2014 è stata curata la raccolta schede SEM e ANN riguardanti la rilevazione delle attività del settore delle tossicodipendenze effettuate dai SERD, tali schede sono state trasmesse all'Osservatorio regionale delle dipendenze per il loro studio.

Progetto di superamento dell'OPG (Ospedale Psichiatrico Giudiziario) di Montelupo Fiorentino

Al fine di dare attuazione alle disposizioni nazionali in tema di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, nel corso del 2014 sono proseguiti gli incontri con tutti gli attori del sistema, tra i quali la Magistratura ed i Ministeri interessati (Salute e Giustizia).

Al fine di meglio definire l'assetto della rete regionale di assistenza ai pazienti psichiatrici autori di reato si è provveduto a censire i ricoverati presso gli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG). Nel corso dell'anno il numero complessivo oscillava intorno alle 23 unità.

Per ciascuno di essi ogni Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMD) competente per territorio di origine dei pazienti ha predisposto e trasmesso all'Assessorato specifici piani personalizzati d'intervento tesi ad assicurare la loro presa in carico.

La L. n. 9/2012 (art. 3-ter, commi 6 e 7) ha individuato le risorse destinate a supportare il potenziamento dei Servizi di salute mentale da impiegarsi come investimenti per la realizzazione delle Strutture residenziali sanitarie per l'esecuzione della misura di sicurezza, l'ammodernamento delle strutture pubbliche operanti nel settore della salute mentale nonché la copertura dei maggiori costi d'esercizio derivanti dalla presa in carico dei pazienti dimessi da OPG.

Il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) ha attribuito alla Sardegna: € 1.190.835 per l'anno 2012 ed € 1.582.557 (come modificato con Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 27 dicembre 2013) per l'anno 2013. L'effettiva erogazione di tali risorse è subordinata all'adozione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'economia e delle finanze, di approvazione dei programmi assistenziali regionali per il completamento del processo di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari, comprensivi delle richieste di assunzione di personale qualificato in deroga alla normativa vigente.

Alla luce del contesto così delineato sono state poste le basi per la ridefinizione del sistema regionale che vede nella residenza per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria (REMS) uno dei suoi nodi assistenziali.

Trasferimento alle regioni del personale e delle risorse per la prevenzione e l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti negli istituti penitenziari.

Con DPCM del 1° aprile 2008, in attuazione dell'art. 2, comma 283, della legge del 24 dicembre 2007, n. 244, sono state individuate le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al Servizio Sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, arredi e beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria e, con il successivo D.Lgs. del 18 luglio 2011, n. 1402, a decorrere dal 4 settembre 2011 sono state trasferite al Servizio Sanitario della Regione Sardegna tutte le funzioni sanitarie svolte nell'ambito del territorio regionale dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento per la giustizia minorile del Ministero della Giustizia.

Al fine di dare attuazione alle disposizioni normative sopra richiamate è stata proposta alla Giunta una bozza di deliberazione avente quale obiettivo quello di porre le basi per la costruzione di un sistema diretto a garantire ai detenuti tossicodipendenti parità di trattamento con gli individui liberi per il tramite di programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria, mirati all'assunzione di responsabilità attiva nei confronti della propria salute.

Con la deliberazione della Giunta regionale del 23 dicembre 2014, n. 52/27 la Giunta ha adottato tali strategie disponendo di destinare i finanziamenti statali disponibili a tale scopo all'Asl n. 8 di Cagliari che, in qualità di capofila, dovrà provvedere secondo le indicazioni che saranno impartite dalla Direzione generale della sanità dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale all'attuazione degli obiettivi sopra richiamati.

Trapianti

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

² “Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione Autonoma della Sardegna in materia di sanità penitenziaria”

Relativamente ai finanziamenti regionali si segnala quanto segue:

a) Funzionamento Centro Regionale Trapianti

Per tale finalità con determinazione n. 1038 del 22 settembre 2014 è stata impegnata la somma di € 200.000,00 a favore della ASL 8 da destinare al CRT e successivamente liquidata con determinazione n. 1230 del 3 novembre 2014.

b) Registro donatori di midollo osseo

Per la gestione ed il funzionamento del Registro dei donatori volontari di midollo osseo con determinazione n. 1039 del 22 settembre 2014 è stata impegnata la somma di € 150.000,00 a favore della ASL 8 da destinare al CRT per le finalità succitate. Tale somma è stata successivamente liquidata con determinazione n. 1231 del 3 novembre 2014.

Ricoveri fuori Regione (L. R. 26/91)

Sono state istruite e portate all'esame della Commissione n. 159 istanze di autorizzazioni di prestazioni sanitarie all'estero per cure di altissima specializzazione per le quali è stato espresso un parere favorevole per n. 138 richieste.

È stato garantito il funzionamento della Commissione Ricoveri all'estero, ai sensi dell'art. 15 della L.R. 26/91 e con determinazione n. 915 dell'8 agosto 2014 è stata liquidata la somma complessiva di € 4.169.761,58 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. 14/45 del 18 aprile 2014, ai sensi della legge 449/97, art. 32, comma 15, sono state definite anche per l'anno 2014 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.

A tal fine era stata stanziata la somma di € 300.000,00, che a seguito di trasferimento di somma all'interno della medesima UPB, ha portato lo stanziamento finale fino ad € 1.100.000,00.

In attuazione di ciò, sono stati adottati gli atti gestionali di autorizzazione (n. 10) e di impegno per l'anno 2014 sulla base delle richieste pervenute pari a € 581.936,75. Si è provveduto, inoltre, alla liquidazione delle competenze pregresse 2012 sulla base della rendicontazione per un importo di € 76.551,97.

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 di 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 2013, previa verifica dei rendiconti per un importo complessivo di € 529.976,51.

A seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 293/2011 e della successiva Decisione della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo del 3 settembre 2013, è stato previsto che a tutti i soggetti indennizzati, oltre alle quote annuali spettanti in materia di indennizzi riguardanti la L. 210/92, venga riconosciuta anche la rivalutazione monetaria dell'indennità integrativa in base al tasso di inflazione programmato. A tal fine, con determinazione n. 837 del 30 luglio 2014, si è provveduto a trasferire alle Aziende sanitarie la somma di € 195.382,52 per il pagamento degli arretrati dell'indennità integrativa di cui alla L. 210/1992, da corrispondere agli interessati per il periodo 2008-2011.

Malattie rare

Con Deliberazione di Giunta n. 48/33 del 2 dicembre 2014 è stato confermato il programma di interventi aggiuntivi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da particolari malattie rare.

Per tale finalità con determinazione n. 1495 del 22 dicembre 2014 sono state impegnate a favore delle ASL le risorse finanziarie pari a € 300.000,00.

Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

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

Con determinazione di impegno n. 982 dell'11 settembre 2014 sono state assegnate alle Aziende sanitarie, sede di Centri di PMA (Microcitemico – AOU SS e AOU CA), le risorse finanziarie pari a € 28.717,00 (annualità 2012 – 2013).

Nucleo tecnico regionale per le autorizzazioni ed accreditamenti

Il servizio ha svolto il ruolo di coordinamento dell'attività del Nucleo Tecnico regionale per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie che nel corso del 2014 ha tenuto n. 21 riunioni plenarie per la discussione delle istanze di autorizzazione e di accreditamento istruite dagli appositi gruppi di verifica.

Attività di formazione

Sono state svolte in accordo con l'Università degli studi di Cagliari attività di formazione on the job per n. 2 medici specializzandi in igiene e medicina preventiva nell'ambito del settore dell'accreditamento.

Pareri di compatibilità e funzionalità

Sono stati emessi circa 70 tra pareri di compatibilità e funzionalità, ai sensi della L. R. n. 10/2006 artt. 5 e 7, e vulture di accreditamenti.

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>
20140379	Contributi a favore delle Associazioni di volontariato che operano senza scopo di lucro nel campo dell'assistenza agli infermi	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140380	Proseguo del percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento definitivo strutture pubbliche e private	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140381	Programmazione regionale dei servizi per le dipendenze patologiche	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140388	Programmazione regionale dei servizi per la tutela della salute mentale	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140391	Assegnazione alle ASL dei tetti di spesa per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2015.	Raggiunto nei tempi

7. LE AZIONI ED I RISULTATI

7.1. Servizio prevenzione

7.1.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014

Con riferimento a questo paragrafo si rimanda ai paragrafi iniziali del rapporto di gestione laddove si fa riferimento alla genesi del programma operativo 2014 ed all'intero ciclo della performance con la generale esplicitazione delle linee guida che hanno guidato l'organo politico e la Direzione generale nella scelta degli obiettivi e degli indicatori.

7.1.2. I fondi comunitari 2007-2013

Il Servizio prevenzione non gestisce fondi comunitari legati al POR FESR 2007-2013

7.1.3. 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

7.1.4. Le attività e i risultati

Piano Regionale di controllo ufficiale sulle matrici alimentari, sul commercio e sull'impiego dei prodotti fitosanitari.

Il Piano in argomento è parte integrante del Piano Regionale Integrato dei Controlli (P.R.I.C.) e la sua revisione ed integrazione prima dello scadere della propria validità (31 dicembre 2014), si è resa necessaria anche alla luce del nuovo quadro normativo.

Per la revisione del Piano il Servizio Prevenzione ha costituito un apposito gruppo di lavoro composto da personale del Servizio stesso e da personale proveniente dalle ASL di Sassari, Oristano, Carbonia, nonché dell'IZS che collabora con l'Assessorato in qualità di Laboratorio Ufficiale. Alla stesura del documento hanno partecipato anche i referenti dell'Assessorato all'Agricoltura, al fine di garantire che lo stesso fosse il frutto dell'integrazione tra le diverse Istituzioni responsabili della programmazione delle attività.

Il nuovo piano è stato elaborato partendo dall'analisi del Piano in vigore, quindi si è proceduto a studiare la normativa stratificatisi nel tempo integrando tali attività con il recepimento delle indicazioni ministeriali e delle soluzioni elaborate per superare le criticità evidenziate durante gli audit regionali e ministeriali che hanno coinvolto la Regione Sardegna.

La formalizzazione del raggiungimento dell'obiettivo è avvenuta mediante l'adozione del Piano con Determinazione del Direttore del Servizio prevenzione n. 1458 del 16 dicembre 2014 avente per oggetto "Piano Regionale di controllo ufficiale sulle matrici alimentari, sul commercio e sull'impiego dei prodotti fitosanitari. Anni 2015-2016-2017-2018."

Il Piano è disponibile 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 10.

L'obiettivo non ha una dotazione finanziaria.

L'obiettivo è stato raggiunto prima dei tempi previsti.

Piano Regionale di controllo ufficiale sulla presenza di alimenti di origine animale e vegetale sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti.

Il Piano in argomento è parte integrante del Piano Regionale Integrato dei Controlli (P.R.I.C.) e la revisione del Piano di cui trattasi è avvenuta con il supporto dell'IZS in qualità di Laboratorio Ufficiale. La formalizzazione del raggiungimento dell'obiettivo è avvenuta mediante l'adozione del Piano con determinazione del Direttore del Servizio prevenzione n. 1467 del 16 dicembre 2014. Tale atto adotta in particolare le tabelle I e II inerenti la distribuzione per ASL delle matrici alimentari da sottoporre a campionamento. Il Piano Regionale di controllo ufficiale sulla presenza di alimenti di origine animale e vegetale

sottoposti a trattamento con radiazioni ionizzanti è pertanto aggiornato in relazione agli aspetti inerenti il campionamento ufficiale, e continuerà a dispiegare i suoi effetti fino all'emanazione delle disposizioni di cui all'“Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sulla proposta del Ministero della Salute concernente il Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018”, Rep. Atti 156/CSR del 13 novembre 2014.

Tali documenti aggiornano ed integrano il Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali sulla sicurezza alimentare e sono disponibili 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 9.

L'obiettivo non ha una dotazione finanziaria.

L'obiettivo è stato raggiunto prima dei tempi previsti.

Decreto sulla Profilassi vaccinale obbligatoria contro la febbre catarrale degli ovini.

In ragione del fatto che la precedente regolamentazione assessoriale era scaduta, rilevata l'importanza della problematica, a seguito di numerosi incontri con gli operatori della sanità animale si è ritenuto opportuno dettare nuove disposizioni in materia di vaccinazione obbligatoria contro la febbre catarrale degli ovini, dettando disposizioni chiare ed omogenee per tutto il territorio regionale. Tali attività si sono sviluppate nell'arco dell'intero anno 2014.

La formalizzazione del raggiungimento dell'obiettivo è avvenuta mediante l'adozione del Decreto 10 settembre 2014, n. 22, avente ad oggetto la “Profilassi vaccinale obbligatoria contro la febbre catarrale degli ovini. Adempimenti periodo 2014-2015”. Con tale atto sono state dettate le disposizioni regolamentari per gli anni 2014 e 2015 ed è stata formalizzata la strategia vaccinale per l'anno 2014.

L'obiettivo non ha una dotazione finanziaria.

L'obiettivo è stato raggiunto prima dei tempi previsti.

Decreto attuativo del Piano straordinario di eradicazione della Peste Suina Africana.

La Legge Regionale 22 dicembre 2014, n. 34 ha mutato gli strumenti normativi che disciplinano la problematica di cui trattasi.

Alla luce del nuovo quadro normativo l'Ufficio in collaborazione con l' Unità di Progetto (UDP) (istituita tra le altre cose anche al fine di connettere le diverse istituzioni competenti in materia di redazione del Piano straordinario per il contrasto e l'eradicazione della PSA in Sardegna) assieme ai veterinari delle ASL, ha contribuito all'elaborazione del Piano straordinario per il contrasto e l'eradicazione della PSA in Sardegna. Il lavoro svolto durante tutto l'arco dell'anno è stato trasferito all'UDP che ha proposto il piano straordinario per il

contrasto e l'eradicazione della PSA trasfuso nella DGR 50/17 del 16/12/2014 e nella Determina n. 87, dell'11 febbraio 2015.

Informatizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale

L'anagrafe vaccinale informatizzata regionale rappresenta uno strumento essenziale di programmazione e gestione delle attività vaccinali da parte delle ASL. Al fine di perseguire il miglioramento dei servizi vaccinali, il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 ha previsto l'acquisizione di un software unico regionale mediante il riuso gratuito da altra Regione titolare dell'applicativo. Il procedimento relativo alla sua implementazione è iniziato alla fine del 2013 con una serie di attività propedeutiche finalizzate alla individuazione della soluzione disponibile meglio rispondente alle esigenze della regione Sardegna. Nel corso del 2014 è stato acquisito il parere tecnico sui software visionati, sviluppati, per conto della Regione Puglia e della Regione Veneto. Tale parere è stato espresso dai fruitori dell'applicativo (Servizi di igiene e sanità pubblica delle ASL regionali) e dai tecnici informatici della ASL capofila del progetto (ASL di Lanusei) e di Sardegnait. Nel corso degli approfondimenti tecnici e delle riunioni con i soggetti citati sono emerse rilevanti criticità in ordine all'acquisizione a titolo oneroso dei servizi collegati al riuso gratuito (installazione e configurazione, sviluppo integrazioni, affiancamento e formazione degli operatori) in considerazione del fatto che le modalità di acquisizione degli stessi sono dipendenti dalla titolarità dei diritti di proprietà sul software da parte della regione cedente.

I tecnici interpellati si sono espressi a favore del software della Regione Veneto, pertanto si è reso necessario condurre ulteriori approfondimenti su tale software. Purtroppo la stessa non ha chiarito gli aspetti relativi ai diritti di titolarità sul software.

Alla luce di quanto sopra si è creata l'esigenza di cambiare in parte la strategia iniziale, individuando un soggetto capofila che potesse supportare l'Assessorato regionale nelle complesse valutazioni da svolgere. Con deliberazione n. 52/28 del 23/12/2014, la Giunta regionale ha preso atto della complessità dell'istruttoria ed ha individuato la ASL di Sassari quale azienda capofila per l'implementazione del sistema anagrafe vaccinale regionale, con funzioni di supporto tecnico e giuridico all'Assessorato della Sanità per le complesse valutazioni collegate alla scelta del software e all'acquisizione dei servizi correlati.

Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale.

Al fine di individuare l'Autorità per i controlli ufficiali e la definizione delle articolazioni organizzative per l'attuazione, in Sardegna, del Regolamento (CE) n. 1907/2006 - che obbliga i produttori, gli importatori e gli utilizzatori alla registrazione delle sostanze chimiche, singole o contenute in miscele ed articoli, prodotte nell'Unione Europea o importate da Paesi terzi, con il precipuo fine di assicurare un elevato livello di protezione della salute umana e dell'ambiente - e del Regolamento (CE) n. 1272/2008 (CLP), concernente la classificazione,

l'etichettatura e l'imballaggio delle sostanze e delle miscele, nei primi mesi del 2014 è stato effettuato uno studio sulle norme vigenti in materia e una ricognizione sulle attività avviate al riguardo da altre Regioni.

In particolare sono state analizzate:

- la normativa comunitaria e nazionale in materia di REACH e CLP;
- le modalità di recepimento da parte di altre Regioni dell'Accordo Stato-Regioni del 29 ottobre 2009, Rep. n. 181/CSR, che disciplina la programmazione e l'organizzazione dei controlli ispettivi ufficiali;
- le modalità di individuazione delle Autorità competenti in materia di controlli ufficiali e dei laboratori per l'esecuzione dei controlli analitici dei campioni prelevati durante le attività di controllo;
- le possibili iniziative informative e di aggiornamento formativo, a tutela della popolazione e dei lavoratori dai rischi chimici;
- le modalità sanzionatorie amministrative pecuniarie da irrogare a seguito di violazioni delle prescrizioni ai suddetti regolamenti.

A seguito dall'approfondimento dei suddetti argomenti, è stata predisposta la proposta di deliberazione recante "Individuazione dell'Autorità per i controlli e definizione delle articolazioni organizzative per l'attuazione del Regolamento (CE) n. 1907/2006 (REACH) e della normativa in materia di classificazione, etichettatura ed imballaggio di sostanze e preparati pericolosi", approvata nella seduta della Giunta Regionale del 4 aprile 2014 con il n. 12/4.

In ottemperanza alla suddetta deliberazione, è stato individuato il personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL della Sardegna da formare per l'esecuzione dei controlli ispettivi in materia di Regolamenti REACH e CLP.

Con Determinazione del Direttore Generale della Sanità del 19 settembre 2014, n. 1026 è stata formalizzata la composizione del Gruppo Tecnico Regionale (GTR), (costituito dal Direttore del Servizio Prevenzione o suo delegato, dal Referente regionale in materia di REACH e CLP, dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL della Sardegna o loro delegati, dal Direttore Tecnico Scientifico dell'ARPAS o suo delegato, dal TdP della ASL di Cagliari e dal Chimico dell'ARPAS da un Rappresentante dell'Assessorato della Difesa dell'Ambiente e da un Rappresentante dell'Assessorato dell'Industria), che ha partecipato, già dal 2009, alle attività nazionali di formazione in materia di REACH e CLP.

Il GTR ha provveduto - sulla base di una prima bozza predisposta dal servizio prevenzione - alla definizione delle Linee di Indirizzo dettaglianti le modalità organizzative ed applicative per l'attuazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) e ss.mm.ii., al fine di assicurare procedure omogenee in tutto il territorio regionale, come

stabilito nella predetta DGR n. 12/4 del 04.04.2014. Il documento finale è stato approvato in data 6 ottobre 2014 con Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 1092.

Il Servizio prevenzione ha partecipato a tutte le sedute del Coordinamento Tecnico Interregionale che ha elaborato ed approvato diversi documenti, tra cui le Linea Guida relative alle procedure di attivazione delle Autorità Competenti REACH e CLP in conseguenza ad una segnalazione, da approvare in Conferenza Stato-Regioni, e il Piano Nazionale dei Controlli sulle sostanze chimiche 2014.

Sono stati regolarmente trasmessi al Ministero della Salute (Autorità Competente Nazionale) i flussi informativi relativi ai controlli effettuati.

Altre attività realizzate dal Servizio

Area Igiene degli alimenti e bevande

Le principali attività dal Servizio, ulteriori rispetto agli OGO sopra descritti, sono state le seguenti:

1. predisposizione di indicazioni e misure operative applicabili alle criticità di tipo sanitario relativamente al Piano di controllo della popolazione del cinghiale nell'area del Parco naturale regionale di Porto Conte 2013-2015;
2. predisposizione di indicazioni e misure operative applicabili alle criticità di tipo sanitario relativamente alla macellazione di ibridi di cinghiale presenti nel Parco Nazionale dell'Asinara;
3. supporto alle missioni di Audit condotte dal Ministero e dall'FVO nella Regione Sardegna (Settore Benessere animale);
4. supporto alla missione ispettiva condotta dalle Autorità sanitarie di Taiwan in materia di PSA;
5. contributo, per la parte di competenza del servizio, al Recepimento dell'Intesa Stato – Regioni del 13 novembre 2014 (rep. Atti n. 156/CSR) recante "Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014 – 2018". Individuazione preliminare dei Programmi che saranno sviluppati nel Piano Regionale della Prevenzione per gli anni 2014 – 2018 entro il 31 maggio 2015: delibera del 29 dicembre 2014, n. 53/28;
6. 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;
7. revisione dei protocolli riguardanti le attività di potenziamento dei controlli per Peste Suina Africana presso Porti e Aeroporti;
8. attuazione del Piano di controllo della trichinellosi nel selvatico abbattuto durante la stagione venatoria (decreto n. 31 del 14 ottobre 2013);

9. partecipazione alla stesura del Piano pluriennale di Eradicazione della PSA;
10. supporto all'organo politico per la proposta di emendamenti e modifiche alla Proposta di legge n. 79 presentata il 22 luglio 2014, su modifiche alla legge regionale 23 giugno 1998, n. 18, recante "Nuove norme per l'esercizio dell'agriturismo";
11. istituzione del Registro regionale delle intossicazioni da funghi (Det. 1079 del 02 Ottobre 2014);
12. realizzazione delle attività dei Piani indicati nel cap. III del PRIC, verifica ed analisi dei rispettivi flussi informativi:
 - a. PIANO REGIONALE DI PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI CONTROLLO UFFICIALE DEGLI ALIMENTI.
 - b. PIANO REGIONALE DI MONITORAGGIO SULLA PRESENZA DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E VEGETALE SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO CON RADIAZIONI IONIZZANTI.
 - c. PIANO REGIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE SUL COMMERCIO ED IMPIEGO DEI PRODOTTI FITOSANITARI.
 - d. 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 STABULAZIONE DI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI.
 - e. PIANO REGIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE SULLA PRESENZA DI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI NEGLI ALIMENTI.
 - f. PIANO REGIONALE RESIDUI - PIANO DI MONITORAGGIO MEDIANTE TEST ISTOLOGICO.
13. revisione dei Piani regionali di cui ai precedenti punti 2-3-6;
14. 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;
15. riconoscimento degli stabilimenti che producono/confezionano alimenti destinati ad una alimentazione particolare, integratori alimentari, alimenti addizionati di vitamine e minerali;

16. gestione nell'ambito del sistema di allerta per gli alimenti destinati al consumo umano, sia le segnalazioni di allerte afferenti la Regione, che quelle efferenti rapportandosi con le altre regioni o con il Ministero;
17. gestione delle istruttorie e trasmissione delle istanze al Ministero della Salute in merito alla richiesta di spedizione di prodotti di origine suina fuori dal territorio regionale.

Le attività di cui ai punti n. 1-2, sono state sostanzialmente consolidate ed ultimate entro il mese di agosto 2014.

Le attività di cui ai punti n. 3-4-5-6-7-8-9-10-11-13, sono state sostanzialmente consolidate ed ultimate dall'inizio del mese di settembre alla fine del mese di dicembre 2014; tali attività sono risultate particolarmente complesse per la delicatezza degli argomenti trattati, nonché per le risorse umane che hanno coinvolto.

Le attività di cui ai punti 12-14-15-16-17 sono state distribuite durante l'intero arco dell'anno.

Area igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Le principali attività del servizio, ulteriori rispetto agli ogo sopra descritti, sono state le seguenti:

1. predisposizione e Revisione della Delib.G.R. n. 44/36 del 14.12.2010 concernente "Linee guida per l'esecuzione dei controlli tesi a garantire la sicurezza alimentare nell'ambito della produzione ed immissione sul mercato del latte destinato al trattamento termico e alla trasformazione, ai sensi della normativa comunitaria".
2. Piano Regionale di controllo Ufficiale sull'Alimentazione degli Animali (PRAA). Il Programma per l'anno 2014 è stato approvato con determinazione n. 129 del 14/02/2014. La finalità del documento è stata di programmare i campionamenti per singola ASL per l'anno 2014 dei controlli ufficiali delle autorità competenti territoriali (ASL) nei settori degli alimenti, dei mangimi, della salute e del benessere animale.
3. Programma per l'anno 2014 Audit ai sensi dell'art.4 par. 6 del Regolamento CE 882/2004, il programma degli audit è stato approvato con determinazione n. 129 del 14/02/2014. Si tratta di controlli dell'autorità competente regionale diretti a verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli ufficiali delle autorità competenti territoriali (ASL) nei settori degli alimenti, dei mangimi, della salute e del benessere animale.
4. Supporto alla missione di Audit condotta dal Ministero nella Regione Sardegna, svolta dal 20 al 24 ottobre 2014 in virtù del Regolamento (CE) 882 articolo 4 paragrafo 6 - Settore: controlli sul Benessere animale in allevamento, durante il trasporto e durante l'abbattimento (Settore Benessere animale).

5. Contributo, per la parte di competenza del servizio, al Recepimento dell'Intesa Stato – Regioni del 13 novembre 2014 (rep. Atti n. 156/CSR) recante “Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014 – 2018”. Individuazione preliminare dei Programmi che saranno sviluppati nel Piano Regionale della Prevenzione per gli anni 2014 – 2018 entro il 31 maggio 2015: delibera del 29 dicembre 2014, n. 53/28.
6. Predisposizione degli atti riguardanti i pagamenti in favore delle ASL della Sardegna per la prevenzione del randagismo e il controllo delle nascite degli animali di affezione.
7. Riconoscimento, sospensione e revoca di stabilimenti a norma CE del settore dei prodotti del latte e derivati del latte (Caseifici) con aggiornamento del sistema Sintesi.
8. Riconoscimento e Registrazione degli operatori, degli stabilimenti o impianti che sono attivi in qualunque fase di produzione, trasporto, manipolazione, lavorazione, magazzinaggio, immissione sul mercato, distribuzione, uso o smaltimento dei sottoprodotti di origine animale e prodotti derivati ai sensi dell'articolo 23 del Regolamento 21 ottobre 2009, n. 1069/2009/Ce con aggiornamento del sistema Sintesi.
9. Riconoscimento e Registrazione degli operatori del settore dei mangimi ai sensi del Regolamento (CE) n. 183/2005 recante requisiti per l'igiene dei mangimi, con aggiornamento degli elenchi regionali.
10. Determinazione n. 1335 del 20-11-2014 di Approvazione degli elenchi regionali degli operatori riconosciuti e degli operatori registrati ai sensi del Regolamento (CE) n. 183/2005 recante requisiti per l'igiene dei mangimi – (Aggiornamento trimestrale).
11. Partecipazione alle attività di stesura del Piano pluriennale di Eradicazione della PSA.
12. Ai sensi dell'art. 27 della L.R. 25 novembre 2014, n.24 è stata attribuita al servizio la competenza in materia di nomina delle guardie giurate addette alla protezione degli animali, denominate guardie zoofile, in possesso dei requisiti prescritti dal regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 (Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza) e dal regio decreto 6 maggio 1940, n. 635 (Regolamento per l'esecuzione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza), pertanto si è provveduto a dare esecuzione alle su menzionate disposizioni legislative.
13. Realizzazione delle attività di verifica ed analisi dei rispettivi flussi informativi:

- a) PIANO REGIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI (PRAA)
- b) BENESSERE TRASPORTO - Controlli riguardanti la protezione degli animali durante il trasporto e le operazioni correlate (Flusso LEA).
- c) BENESSERE IN ALLEVAMENTO - Controlli riguardanti la protezione degli animali negli allevamenti (Flusso LEA).
- d) ANAGRAFE CANINA - Rilevazione delle popolazioni di cani e gatti randagi e di proprietà. (Flusso LEA).
- e) CONTROLLI UFFICIALI REG. 854-882/2004:- Flusso informativo concernente i Sottoprodotti di Origine Animale (SOA) e i controlli ufficiali per la vendita di latte crudo rendicontazione per l'anno 2014.(Flusso LEA)
- f) FARMACOSORVEGLIANZA: Attività di ispezione e verifica. Trasmissione al Ministero della Salute della relazione delle attività di cui al comma 3 dell'art.88 del D.Lg.vo 6 aprile 2006, n.193. Nota DGSAF n. 1466 del 26/01/2012 "linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari (Flusso LEA).

L'attività di cui ai punti n. 1, è stata sostanzialmente consolidata ed ultimata entro il mese di dicembre 2014.

Le attività di cui ai punti n. 4-5-6-10-12 sono state sostanzialmente consolidate ed ultimate dall'inizio del mese di settembre alla fine del mese di dicembre 2014; tali attività sono risultate particolarmente complesse per la delicatezza degli argomenti trattati, nonché per le risorse umane che hanno coinvolto.

Le attività di cui ai punti 1-2-3-7-8-9-10-11-13 sono state distribuite durante l'intero arco dell'anno.

Area sanità animale

Le principali attività del Servizio, ulteriori rispetto agli OGO sopra descritti, sono state le seguenti:

- 1) predisposizione ed attuazione dei piani regionali di eradicazione della Tuberculosis, Brucellosi e della Leucosi, Decreto dell'Assessore dell'Igiene e sanità 28 marzo 2011, n. 17: è stata predisposta una rimodulazione degli allegati al Decreto.
- 2) Paratuberculosis bovina: con Delibera G.R. 15 luglio 2014, n. 27/10, è stato recepito l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee guida per l'adozione dei piani di controllo e certificazione nei confronti

della paratubercolosi bovina, con successiva Determinazione del 09/10/2014, n. 1105, sono state emanate le indicazioni tecniche e operative per l'attuazione delle linee guida.

- 3) Piano di sorveglianza Nazionale e Piano regionale integrato per la sorveglianza per la encefalomielite di tipo West Nile Disease.
- 4) Piano di controllo della BSE, Scrapie e altre EST.
- 5) Piano di controllo, flusso informativo e anagrafe apistica.
- 6) Piano di controllo della Salmonella e anagrafe avicola.
- 7) Adempimenti regionali in materia di approvvigionamento vaccini.
- 8) Adempimenti regionali in materia di approvvigionamento tubercolina.
- 9) Collaborazione col Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale.
- 10) Coordinamento, finanziamento e controllo delle attività dell'IZS della Sardegna quale laboratorio ufficiale della RAS.
- 11) Interventi di sorveglianza e monitoraggio delle malattie infettive e diffuse sulla fauna selvatica.
- 12) Piano Pesti – parte finanziaria.
- 13) Procedimenti amministrativo-contabili delle attività in capo a questo servizio tra cui liquidazione 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.
- 14) 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.
- 15) Sistema informativo sanitario regionale - SISAR Vet: costituzione e coordinamento di un gruppo tecnico per la predisposizione di un sistema informativo sanitario regionale integrato con le altre procedure applicative (BDN, IZS, AGEA, etc.).
- 16) Supporto all'organo politico per la predisposizione dei documenti tecnici inerenti la risposta ad interrogazioni del Consiglio Regionale.

Area igiene e prevenzione umana, educazione sanitaria, profilassi delle malattie infettive, piani di prevenzione

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 2014 in tali ambiti sono le seguenti:

- 1) definizione delle misure operative regionali per la prevenzione della trasmissione trasfusionale del virus della West Nile, attraverso la predisposizione della circolare n. prot. 20723 del 18/8/2014; con il predetto atto è stato istituito un flusso informativo diretto tra l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale, deputato alla raccolta dei dati sulla sorveglianza entomologica, finalizzata alla individuazione precoce della circolazione virale, e il Centro regionale di Coordinamento Sangue dell'A.O. Brotzu, al quale spetta l'adozione delle misure preventive conseguenti;
- 2) realizzazione della mappatura dei percorsi organizzativi di screening oncologico del tumore della mammella, cervice uterina e colon retto, posti in atto da ciascuna ASL al fine di programmare le azioni regionali di miglioramento della qualità degli screening in termini di efficacia e di efficienza: tale mappatura è stata realizzata con la predisposizione della circolare n. prot. 15660 del 17/6/2014, quale atto propedeutico alla ridefinizione dei percorsi organizzativi che dovrà essere programmata nell'ambito del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018;
- 3) realizzazione del corso di formazione per formatori “unplugged - prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e droghe”, da attuare presso le scuole secondarie di primo grado in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale. Il corso si è svolto, con in supporto della ASL di Carbonia in qualità di capofila, il 9 – 10 – 11 giugno 2014. Tale iniziativa è stata realizzata in attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 42/46) del 16 ottobre 2013 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;
- 4) predisposizione della proposta di Deliberazione della Giunta Regionale n. 39/34, approvata nella seduta del 10 ottobre 2014, che ha dettato gli indirizzi per la ricostituzione degli Organismi di governo del sistema diabetologico sardo, previsti dal Piano regionale dei servizi sanitari 2006 – 2008 (Consulta regionale della diabetologia e delle malattie metaboliche correlate e Coordinamento Interaziendale Regionale) ed ha stabilito, per ciascun Organismo, le funzioni, la composizione, nonché le modalità di raccordo tra i medesimi;

- 5) predisposizione del decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 36 del 29/12/2014 di ricostituzione Consulta regionale della diabetologia e delle malattie metaboliche correlate e di costituzione Coordinamento Interaziendale regionale, in attuazione del mandato di cui alla DGR n. 39/34 del 10/10/2014;
- 6) definizione del protocollo operativo regionale per la gestione dell'emergenza da Virus Ebola, approvato con determinazione n. 1228 del 29/10/2014 e dei relativi indirizzi applicativi di cui alla circolare n. 26920 del 6/11/2014. A tal fine si rappresenta che è stato istituito un apposito gruppo di lavoro (determinazione n. 948 del 1° settembre 2014) che ha fornito il necessario supporto tecnico e che sono necessarie diverse interlocuzioni con soggetti istituzionali differenti, in particolare la Prefettura di Cagliari per il necessario raccordo operativo;
- 7) costituzione, con determinazione n. 1189 del 22/10/2014, del Gruppo di lavoro multidisciplinare per l'elaborazione delle indicazioni regionali per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo della malattia tubercolare (TB); detto Gruppo ha prodotto un documento che dovrà essere integrato e armonizzato con le azioni ricomprese, per tale ambito di attività, nel Programma specifico del Piano Regionale della prevenzione 2014 – 2018;
- 8) predisposizione della proposta di Deliberazione della Giunta Regionale n. 49/14 del 9/12/2014 che ha dettato indirizzi in materia di programmi di screening oncologico organizzato evidenziando puntualmente le criticità emerse dalla mappatura dei percorsi, sia a livello regionale, sia a livello aziendale, e individuando soluzioni mirate a rafforzare il sistema della governance. Con il medesimo atto sono state programmate le risorse disponibili sul Bilancio Regionale 2014 vincolate al consolidamento delle attività e alla definizione di specifici programmi di formazione degli operatori;
- 9) predisposizione della proposta di Deliberazione della Giunta Regionale n. 52/28 del 23/12/2014 che ha dato conto dello stato di attuazione del Piano nazionale della prevenzione vaccinale, in termini di copertura per le vaccinazioni prioritarie (obbligatorie e raccomandate) a livello regionale, e ha individuato le azioni da intraprendere nell'immediato per potenziare i settori nei quali la copertura è insoddisfacente (morbillo, rosolia e HPV). Con tale provvedimento è stata ribadita l'importanza di pervenire alla realizzazione dell'obiettivo di miglioramento complessivo del sistema vaccinale attraverso l'informatizzazione dell'anagrafe, individuando allo scopo un'azienda sanitaria capofila in grado di supportare adeguatamente, per le competenze specifiche di cui dispone, gli Uffici regionali nel perseguimento di tale obiettivo;
- 10) predisposizione della proposta di Deliberazione della Giunta Regionale n. 49/13 del 9/12/2014, in materia di prevenzione e cura della fibrosi cistica, con la quale è stata

formalmente individuata la struttura di supporto al Centro Regionale di Riferimento per la fibrosi cistica ed è stato delineato un percorso di miglioramento sia delle attività assistenziali, sia di quelle di prevenzione mediante l'attivazione dello screening neonatale;

- 11) partecipazione, nel mese di giugno del 2014, ai workshop interregionali finalizzati all'acquisizione delle metodologie per la predisposizione del nuovo Piano regionale della prevenzione 2014 – 2018;
- 12) predisposizione della proposta di Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/28 del 29/12/2014 con la quale si è proceduto al recepimento dei principi e metodi del Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018 (approvato con Intesa Stato – regioni n. 156 del 13 novembre 2014) e sono stati individuati preliminarmente i Programmi regionali che saranno sviluppati nel Piano regionale da predisporre entro il 31 maggio 2015; sono inoltre state svolte (da giugno 2014 a dicembre 2014) una serie di attività preliminari di tipo organizzativo volte alla costituzione dei Gruppi di programmazione che dovranno supportare il Servizio Prevenzione nella stesura dei predetti Programmi, per garantire il più ampio coinvolgimento nella definizione del Piano regionale di tutti gli stakeholders in ambito sanitario ed extrasanitario.

Sono state infine realizzate varie attività, inerenti i seguenti ambiti, distribuite nell'intero arco dell'anno:

- 13) adempimenti attuativi connessi alla gestione dei progetti del vecchio Piano regionale della Prevenzione 2010 – 2012 diretti alla definizione delle attività non ancora concluse (sia di tipo operativo sia di tipo finanziario);
- 14) 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;
- 15) adempimenti relativi al soddisfacimento del debito informativo verso il Ministero della salute relativamente alle coperture vaccinali HPV e influenza stagionale;
- 16) 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;

- 17) 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”;
- 18) monitoraggio delle attività di screening oncologico (colon retto, cervice uterina, mammella) attraverso il monitoraggio (GISCOR, GISCI, GISma) delle prestazioni effettuate dalle ASL nel 2013, secondo i criteri definiti dall’Osservatorio Nazionale Screening.

Area Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Vita e di Lavoro

1) Tematica Amianto.

Riguardo alle attività di prevenzione in materia di tutela sanitaria dal rischio amianto, che rappresentano un tema di prioritaria importanza per la forte rilevanza sanitaria e sociale, nel 2014 sono state portate avanti dal Servizio, di concerto con la ASL capofila di Sanluri e le restanti ASL, le seguenti principali linee:

- Sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto
 - con Determinazione del Direttore del Servizio Prevenzione n. 747 del 14 luglio 2014 è stata impegnata la somma stanziata nel Bilancio Regionale 2014 per sottoporre gli ex esposti all’amianto residenti nella Regione ai controlli sanitari in forma gratuita (codice di esenzione D99), come stabilito dall’art.9, c.2, della L.R. n. 22 del 16 dicembre 2005, ripartendola proporzionalmente fra le ASL;
 - tutti gli 8 S.Pre.S.A.L. delle ASL della Sardegna hanno applicato nel 2014 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 31 dicembre 2014 sono risultati iscritti nel Registro ex esposti ad amianto e sottoposti a sorveglianza sanitaria n. 1089 soggetti, di cui 1047 ricadenti nella Classe ad Elevata Esposizione e 42 nella Classe a Bassa Esposizione;
 - il Servizio 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.

- Censimento/mappatura dei siti contenenti amianto.

Al fine di quantificare il rischio per definire le priorità di bonifica, si è provveduto all'aggiornamento del censimento-mappatura dei siti pubblici e aperti al pubblico contaminati dalla presenza di amianto e a tramettere, entro il 30.6.2014, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1, c. 3, del Decreto Ministeriale n. 101 del 18.3.2003, al Ministero dell'Ambiente i relativi risultati;

- Flussi informativi.

- Notevole è stato nel 2014 l'impegno del Servizio per l'esame delle relazioni che le imprese svolgenti attività di bonifica o smaltimento amianto devono inviare annualmente alle Regioni e alle ASL ai sensi dell'art. 9, c. 1, della L. 257/92. Sono stati elaborati i dati contenuti nelle 82 relazioni inviate dalle imprese, relativi a 3446 interventi di bonifica. Al fine di velocizzare l'elaborazione di tali dati, già dal 2013 era stata evidenziata al Servizio Sistema Informativo dell'Assessorato la necessità di informatizzare l'intero processo: dalla presentazione del piano di lavoro/notifica per i lavori di bonifica da effettuare (ex artt. 250 e 256 D.Lgs. 81/08) alla relazione annuale che descrive a consuntivo le attività di bonifica realizzate (ex art. 9, c.1, L. 257/92), come peraltro previsto nel Piano Nazionale Amianto. Nel 2014 è stato costituito un gruppo di lavoro costituito da funzionari del Servizio Prevenzione, del Servizio Informativo, degli SPreSAL delle ASL di Sanluri, Oristano e Cagliari che hanno predisposto tra il mese di aprile e il mese di luglio (mediante incontri e per via telematica), la preliminare struttura del database amianto che dovrà essere informatizzato e inserito nella piattaforma SISaR;
- rilevante è stato pure l'impegno per l'esame e l'elaborazione dei dati contenuti nelle relazioni di cui all'art. 9, c. 2, della L. 257/92 sulle condizioni dei lavoratori addetti agli interventi di bonifica trasmesse dalla ASL;

- Piano Regionale Amianto.

Il Servizio nel 2014 ha continuato la collaborazione sulla materia amianto con l'Assessorato Regionale della Difesa dell'Ambiente, partecipando attivamente 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 suddetto Piano, del relativo Rapporto Ambientale e della Relazione di Sintesi per la Valutazione Ambientale Strategica del Piano medesimo, nonché della proposta di deliberazione per l'adozione di tali documenti, avvenuta con Deliberazione della Giunta Regionale n. 59/15 del 29.12.2014.

- Bozze di Accordo Stato/Regioni.

Sono state approfondite due bozze di accordo Stato/Regioni concernenti la qualificazione dei laboratori pubblici e privati che effettuano attività di campionamento ed analisi sull'amianto sulla base dei programmi di controllo di qualità di cui all'art. 5 e all'allegato 5 del Decreto 14 maggio 1996 e il modello unificato dello schema di relazione di cui al succitato art. 9, c. 1 della L. 257/1992, fornendo le relative considerazioni a livello nazionale.

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

Nel 2014 il Servizio ha dedicato notevoli energie alle attività inerenti 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 dai 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.

Il Comitato Regionale di Coordinamento, nell'esercizio delle proprie funzioni, ha svolto nel 2014 le seguenti principali attività:

- monitoraggio delle attività svolte dalle Sezioni Permanenti nel 2013 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 dicembre 2007;
- analisi regionale del quadro dei rischi e dei danni;
- esame e approvazione del Piano Operativo di Vigilanza Coordinata e Congiunta anno 2014, definito dall'Ufficio Operativo nella seduta del 13.05.2014, ai sensi dell'art. 2, c.2, del D.P.C.M. 21.12.2007; al riguardo, si evidenzia il rilevante impegno - considerato anche il difficile confronto tra SPreSAL delle ASL e DRL del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - per la definizione delle modalità operative per l'attuazione dell'attività di vigilanza in forma coordinata nel Comparto Edilizia, come prescritto dall'Atto di Indirizzi per il 2014 del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/08, parte integrante dell'Intesa Rep. Atti n. 23 CU del 20.02.2014 sancita in Conferenza Unificata;

- analisi del documento - redatto dal gruppo di lavoro relativo al comparto portuale, marittimo e della pesca - sulle risultanze dei lavori in materia di sicurezza nella pesca del corallo, in riscontro alla richiesta formulata dall'Assessore Regionale dell'Agricoltura e Riforma Agro-Pastorale con nota del 10 dicembre 2013;
- formulazione di indicazioni per la definizione, su base territoriale, degli obiettivi dei progetti formativi previsti dall'art.11, comma 1, lett. b), e comma 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., di cui all'accordo Stato-Regioni del 20 novembre 2008 e ai Decreti Interministeriali 17 dicembre 2009 e 22 dicembre 2010, in riscontro alla richiesta dell'Assessorato Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale del 17 aprile 2014;
- collaborazione per l'attuazione del progetto per la prevenzione e sicurezza in agricoltura - finalizzato alla riduzione della principale causa di infortuni mortali nel settore agricolo, costituita dal ribaltamento dei trattori utilizzati molto spesso in assenza di adeguati telai di protezione e cinture di sicurezza - nell'ambito del gruppo di lavoro composto da INAIL, Assessorato dell'Agricoltura e Riforma Agro-Pastorale, Argea Sardegna, Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale - ASL di Oristano (ASL capofila in materia di sicurezza in agricoltura);
- collaborazione con il Servizio Sistema Informativo dell'Assessorato riguardo all'applicativo web relativo alla notifica on line dei cantieri edili, realizzato nell'ambito del progetto SISaR (Sistema Informativo Sanitario Regionale) per consentire la trasmissione on line della notifica preliminare inizio lavori in cantiere e dei suoi aggiornamenti alle ASL e alle DTL; sono state effettuate apposite iniziative informative nei confronti degli operatori SPreSAL delle ASL sarde in relazione all'uso dell'applicativo web in argomento;
- predisposizione di un data-base regionale relativo alle violazioni della normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro rilevate da tutti gli 8 SPreSAL delle ASL sarde, nelle more della realizzazione della banca dati delle prescrizioni; si precisa che l'analisi dei dati relativi alle violazioni più frequenti ha contribuito a fornire informazioni utili sui maggiori fattori di rischio e che, nella seduta del 04.06.2014, il CRC ha concordato all'unanimità di inserire uno stralcio del suddetto data-base, riportante le più frequenti violazioni fino a una frequenza pari a 7, in apposita tabella allegata al relativo verbale per farne parte integrante e trasmessa all'Assessorato Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale, quale utile indicazione su tematiche specifiche da sviluppare in particolare modo nell'ambito degli interventi di formazione, per la definizione di percorsi formativi maggiormente efficaci;
- monitoraggio dell'attività di alimentazione del sistema informativo nazionale delle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro, come previsto nel punto 1.2 dell'Atto di Indirizzi per il 2014 del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/08;

- rilevazione delle attività di vigilanza e prevenzione, mediante le schede in excel già in uso, e trasmissione dei relativi dati al Coordinatore del Gruppo Tecnico di Coordinamento Interregionale PISLL e al Coordinatore del Sottogruppo di lavoro PISLL "Flussi Informativi e Sistemi di Sorveglianza", nelle more della revisione dei contenuti e migrazione in INAIL del sistema informativo attivo con elaborazione della relativa reportistica, come stabilito nel punto 1.3 dell'Atto di Indirizzi per il 2014 del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/08, parte integrante della predetta Intesa Rep. Atti n. 23 CU del 20.02.2014 sancita in Conferenza Unificata;
- monitoraggio delle attività svolte nel 1° semestre 2014 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;
- gestione, nell'ambito del sito istituzionale della Regione Sardegna, dello specifico canale informativo dedicato al Comitato Regionale di Coordinamento (previsto nel punto 3.2 del documento del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/08 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", 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 seguente nuova voce: "Comitato ex art.7 D.Lgs.81/08" (indirizzo: <http://www.sardegناسalute.it/index.php?xsl=316&s=9&v=9&c=10585&na=1&n=10>) e le seguenti sottovoci: "Comitato Regionale di Coordinamento", "Ufficio Operativo" e "Organismi Provinciali"; si precisa che 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.

Nel mese di agosto 2014, considerato che il Comitato decadeva ai sensi dell'art. 1, c. 1, della L.R. n. 11/1995, è stata attivata la procedura per la relativa ricostituzione, richiedendo ad Enti/Amministrazioni di cui al DPCM 21 dicembre 2007, nonché alle Organizzazioni Sindacali comparativamente più rappresentative a livello regionale, i nominativi dei componenti designati quali rappresentanti in seno al Comitato. Non è stato possibile predisporre entro l'anno la bozza di Decreto del Presidente della Giunta Regionale per la ricostituzione del Comitato in argomento, essendo pervenuti vari nominativi con notevole ritardo.

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

E' stato organizzato un corso per gli operatori SPreSAL delle ASL - mediante la ASL di Oristano, capofila in materia di prevenzione in agricoltura - tenutosi nel mese di febbraio per l'approfondimento delle conoscenze relativamente ai rischi specifici e alle malattie professionali del comparto agricolo e per l'acquisizione di ulteriori competenze per la gestione e l'aggiornamento del sistema MALPROF.

Nell'intero anno 2014 il Servizio ha monitorato l'inserimento nell'applicativo MaProWeb, da parte degli operatori SPreSAL, delle segnalazioni pervenute ai medesimi di patologie lavoro correlate. Si è provveduto a stimolare l'impiego dell'applicativo e risolto, mediante il coinvolgimento del livello nazionale, alcune problematiche registrate durante il suo utilizzo; è stato indispensabile sollecitare più volte l'alimentazione del sistema e richiamare l'attenzione sul fatto che tra gli obiettivi minimi che ciascuno SPreSAL deve conseguire figura anche quello di alimentare costantemente il sistema di sorveglianza nazionale sulle malattie professionali "Mal Prof".

4) 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 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 nell'ultimo trimestre 2014 ha provveduto all'esame e all'elaborazione dei dati ivi inseriti relativi agli anni 2013 e 2014.

5) Acque di balneazione.

Relativamente alle acque di balneazione, prima dell'avvio della stagione balneare 2014 è stato necessario fare chiarezza sulle competenze relative alle attività routinarie di campionamento poiché alcune ASL, che dalla costituzione dell'ARPAS davano annualmente la loro disponibilità a svolgere i campionamenti delle acque di balneazione in attesa della piena operatività della stessa ARPAS, dal 2012 hanno manifestato difficoltà per lo svolgimento di tale collaborazione a causa della carenza di personale e di risorse finanziarie. Il Servizio ha approfondito gli aspetti sulla normativa di riferimento e sulla situazione nelle altre regioni costiere italiane ed è stato richiesto un contributo anche agli altri Soggetti coinvolti (ARPAS, Assessorato della Difesa dell'Ambiente e Direzione Generale della Presidenza Agenzia del Distretto Idrografico): dagli approfondimenti effettuati e dai contributi ricevuti è stata confermata la competenza delle attività di campionamento routinario delle acque di balneazione in capo all'ARPAS. Tale Agenzia, pertanto, è stata invitata a definire, già dalla stagione balneare 2014, con ciascuna ASL i termini dell'eventuale collaborazione per i campionamenti routinari.

Il Servizio, inoltre, durante la stagione balneare, ha esaminato i risultati del monitoraggio ricevuti.

6) Polizia mortuaria.

Sono state predisposte linee di indirizzo in merito alla tumulazione aerata, trasmesse alle ASL nel maggio 2014.

Sono stati ricevuti vari regolamenti comunali con richiesta di omologazione; pertanto si è provveduto a reiterare la richiesta di chiarimenti su tale argomento al Ministero della Salute.

E' stato affrontato il tema della dispersione delle ceneri in mancanza di volontà scritta del defunto, dietro richiesta di alcuni Comuni.

7) Attività concernenti il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

Nel giugno 2014 il Servizio ha partecipato ai Workshop multiregionali organizzati dall'Istituto Superiore di Sanità per la pianificazione efficace dei Piani Regionali di Prevenzione 2014-2018.

Particolarmente impegnativa è risultata, a fine anno, l'attività di individuazione preliminare dei Programmi da sviluppare nel Piano Regionale di Prevenzione per gli anni 2014-2018, previa analisi del contesto, con la predisposizione dell'allegato alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/28 del 29 dicembre 2014.

8) Varie.

Nel corso del primo semestre dell'anno è stata valutata, di concerto con il competente Servizio Sistema Informativo, Osservatorio Epidemiologico Umano, Controllo di Qualità e Gestione del Rischio dell'Assessorato, la proposta progettuale della ASL di Cagliari e della ASL di Lanusei di "Biomonitoraggio della popolazione residente nei Comuni di Villaputzu, Escalaplano e Perdasdefogus vs Burcei".

Nell'agosto 2014 è stata formalizzata la partecipazione del Servizio Prevenzione al progetto interregionale CCM "Piano di monitoraggio e di intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato". In tale contesto il Servizio ha collaborato al progetto e partecipato alle riunioni con gli altri partners progettuali. La ASL di Cagliari è stata identificata come ASL capofila in materia di prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative e da stress lavoro correlato e di promozione di programmi di miglioramento del benessere organizzativo e coinvolta nel suddetto progetto CCM.

Per l'intero anno 2014 sono state curate 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.

Nel 2014 sono stati, inoltre, elaborati ed analizzati i dati inerenti alle attività di vigilanza e prevenzione effettuati nel 2013 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.

Per tutto il 2014 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.

E' stato curato 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.

E' continuata, peraltro, per tutto il 2014 la partecipazione del Settore ai vari tavoli tecnici nazionali, principalmente in videoconferenza (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, 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. Per quanto riguarda le sedute della Commissione consuntiva permanente ex art. 6 del D.Lgs. 81/2008, non effettuate in videoconferenza, è stato possibile partecipare alla sola riunione di insediamento della Commissione; sono state tuttavia esaminate le problematiche affrontate dalla Commissione e, dove possibile, sono state inviate le relative considerazioni per via telematica.

Nel 2014 sono proseguiti i monitoraggi in merito a:

- verifica di eventuali fattori di rischio e della salubrità degli ambienti delle sale da gioco;
- criticità strutturali e ambientali degli istituti penitenziari;
- ricognizione sullo stato di applicazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per l'impiego corretto delle apparecchiature TC volumetriche "Cone beam";

Si è reso necessario approfondire la tematica Radon e partecipare, nel giugno 2014, al corso di formazione "La protezione dal radon nelle abitazioni e nei luoghi di lavoro alla luce della nuova direttiva 2013/59Euratom", nell'ambito del progetto Piano Nazionale Radon per la riduzione del rischio di tumore polmonare in Italia, affidato dal Ministero della Salute all'Istituto Superiore di Sanità.

Riguardo agli adempimenti procedurali per l'applicazione di quanto stabilito nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 10/42 dell'11 febbraio 2009, in materia di accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, a seguito della ricognizione effettuata presso le ASL, sono state sollecitate ad adempiere quelle che ancora non avevano provveduto.

Per la tematica Rifiuti Sanitari, il Servizio ha partecipato all'apposito gruppo di lavoro di cui alla DGR n. 52/16 del 10.12.2013 per la redazione delle linee guida regionali per l'omogeneizzazione delle modalità gestionali dei rifiuti sanitari.

Riguardo alla tematica inerente alla Direttiva 2008/56/CE D.Lgs. 190/2010 "Quadro per l'azione comunitaria nel campo della politica per l'ambiente marino", il Servizio ha designato un referente per l'apposito Tavolo Tecnico Regionale, di cui alla D.G.R. n. 53/23 del 20.12.2013, e ha esaminato la documentazione ricevuta al riguardo.

Relativamente al riutilizzo acque reflue, sono stati esaminati i progetti ricevuti ed inoltrati alle ASL competenti.

Per quanto concerne il Piano di comparto e di rischio relativo agli ambiti portuale, marittimo e della pesca, si è provveduto, mediante la ASL Capofila di Olbia, ad effettuare ulteriori attività di formazione specifica rivolta agli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

Fra le varie tematiche trattate, si evidenziano inoltre le seguenti:

- profili di rischio nell'utilizzo degli anestetici alogenati;
- altezza minima interna utile per i locali sottotetto adibiti ad abitazione;
- problematica relativa alla disciplina dell'attività di estetista alla luce della Sentenza del Consiglio di Stato n. 1471/2014 del 24 Marzo 2014;
- accertamenti obbligatori di idoneità dei componenti delle organizzazioni di volontariato, di protezione civile e delle compagnie barracellari che svolgono attività antincendio;
- requisiti minimi del locale adibito ad uso ufficio, in sede aziendale, utilizzato per l'espletamento delle visite mediche connesse alla sorveglianza sanitaria a cura del medico competente;
- verifiche a campione degli impianti elettrici di messa a terra e dei dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, per l'intesa con l'INAIL di cui all'art. 3, c.2, del DPR 462/2001;
- verifiche periodiche e straordinarie di cui agli artt. 4, 6 e 7 del DPR 462/01 sugli impianti elettrici di messa a terra e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche nonché sugli impianti in luoghi con pericolo di esplosione;
- verifiche periodiche e straordinarie di cui agli artt. 13 e 14 del DPR 162/99 e s.m.i. sugli ascensori e montacarichi in servizio privato;
- verifiche periodiche di tutte le attrezzature di lavoro di cui all'allegato VII del D.Lgs. 81/08.

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>
20140582	Revisione e aggiornamento del p.r.i.c. sett. 4.4 (sanità animale)	NON Raggiunto ³
201405821	Revisione e aggiornamento del p.r.i.c. sett. 4.4 (sanità animale) - F 1	Raggiunto prima dei tempi previsti
201405822	Revisione e aggiornamento del p.r.i.c. sett. 4.4 (sanità animale) – F 2	NON Raggiunto
20140392	Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3	Raggiunto oltre i tempi previsti
201403921	Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3 – STEP 1	Raggiunto prima dei tempi previsti
201403922	Revisione e aggiornamento del P.R.I.C. - sett. 4.3 – STEP 2	Raggiunto oltre i tempi previsti
20140393	Informatizzazione dell'Anagrafe Vaccinale Regionale	NON Raggiunto ⁴
20140395	Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale	Raggiunto prima dei tempi previsti
201403951	Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale – fase 1	Raggiunto prima dei tempi previsti
201403952	Implementazione dei Regolamenti (CE) n. 1907/2006 (REACH) e n. 1272/2008 (CLP) a livello regionale – completamento	Raggiunto prima dei tempi previsti

³ Con riferimento all'obiettivo gestionale operativo n. 20140582 di revisione e aggiornamento del Piano Regionale Integrato dei Controlli (PRIC), settore 4.4 (Sanità animale), si rappresenta che l'obiettivo di predisposizione di un decreto attuativo del Piano straordinario di eradicazione della PSA si considera comunque raggiunto.

In relazione a ciò si evidenzia che per scelta della Giunta Regionale e del Consiglio sono mutati gli strumenti normativi da utilizzare per il raggiungimento dell'obiettivo di cui trattasi e conseguentemente il Decreto inizialmente previsto non è stato ritenuto lo strumento idoneo all'attuazione del Piano di eradicazione della PSA.

A tal proposito si specifica che con Delibera 2 luglio 2014, n. 25/18, sono state predisposte "Disposizioni urgenti per l'eradicazione della peste suina africana" e in relazione a ciò è stata proposta una diversa forma organizzativa delle strutture regionali coinvolte nell'azione di contrasto ed eradicazione della PSA. Conseguentemente con Deliberazione 25 novembre 2014, n. 47/3, è stato predisposto un Disegno di legge concernente "Disposizioni urgenti per l'eradicazione della peste suina africana" e l'istituzione di un'Unità di progetto (UDP) per l'eradicazione della PSA, alla quale è stato attribuito il compito della redazione di un Piano straordinario per il contrasto e l'eradicazione della PSA in Sardegna. Il disegno di legge è stato approvato dal Consiglio con Legge Regionale 22 dicembre 2014, n. 34.

Il piano straordinario per il contrasto e l'eradicazione della PSA trasfuso nella DGR 50/17 del 16/12/2014 e nella determina n. 87, dell'11 febbraio 2015 a firma del Responsabile dell'UDP, e concernente il Programma straordinario di eradicazione della PSA 2015-2017 sono tratti dalle risultanze del lavoro che il Settore di sanità animale, assieme ai veterinari delle ASL, hanno elaborato nella fase precedente al trasferimento della materia all'UDP.

Per questo motivo si ritiene che nessuna inadempienza possa essere messa in capo al Direttore del Servizio prevenzione.

⁴ Con riferimento all'OGO 2014 n. 393, relativo al procedimento per l'acquisizione in riuso dell'anagrafe vaccinale regionale, si rappresenta che il Servizio Prevenzione ha posto in essere tutte le possibili attività per il raggiungimento dello stesso con le modalità indicate nel progetto.

Tuttavia le criticità di tipo tecnico e giuridico che sono via via emerse durante lo svolgimento del procedimento, gli approfondimenti svolti riguardo alle modalità di acquisizione dei servizi collegati al riuso, in funzione della titolarità dei diritti proprietari hanno determinato l'esigenza di cambiare in parte la strategia iniziale, individuando un soggetto capofila che potesse supportare in modo adeguato per esperienza, competenza e indipendenza, l'Assessorato regionale nelle complesse valutazioni da svolgere. La Giunta regionale, preso atto della complessità dell'istruttoria, ha cambiato indirizzo mediante l'approvazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 52/28 del 23/12/2014 che ha individuato la ASL di Sassari quale azienda capofila per l'implementazione del sistema anagrafe vaccinale regionale, con funzioni di supporto tecnico e giuridico all'Assessorato della Sanità per le complesse valutazioni collegate alla scelta del software e all'acquisizione dei servizi correlati.

8. LE AZIONI ED I RISULTATI

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

8.1.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014

Con riferimento a questo paragrafo si rimanda ai paragrafi iniziali del rapporto di gestione laddove si fa riferimento alla genesi del programma operativo ed all'intero ciclo della performance con la generale esplicitazione delle linee guida che hanno guidato l'organo politico e la Direzione generale nella scelta degli obiettivi e degli indicatori.

8.1.2. I fondi comunitari 2007-2013

Con riferimento allo stato di attuazione degli obiettivi connessi alla spendita delle risorse comunitarie si rimanda agli obiettivi finanziati con risorse POR FESR 2007-2013 di cui al paragrafo "le attività e i risultati" essi sono: Monitor di Pronto Soccorso; Notifica Preliminare Cantieri WEB

8.1.3. 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

8.1.4. Le attività e i risultati

Obiettivo: Nuovi canali pagamento ticket.

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. Al 31.12.2013 risultavano già attive due convenzioni: una con Poste Italiane per il pagamento presso gli Uffici Postali dotati di "Sportello Amico" e una con Banca di Credito Sardo per il pagamento presso gli sportelli ATM dell'istituto bancario.

L'obiettivo prevedeva la stipula di almeno un'ulteriore convenzione entro dicembre 2014.

Le attività sono state immediatamente avviate, a partire dal 10.01.2014, data in cui l'Assessorato riceveva da Credifarma – Società finanziaria di categoria, che opera esclusivamente al servizio dei farmacisti, di proprietà di Federfarma al 66% – la proposta tecnica ed economica relativa alla Convenzione per il pagamento del ticket presso le farmacie della Sardegna; nella stessa data il Servizio riscontrava positivamente la proposta e trasmetteva a Credifarma formale approvazione. Immediatamente, su incarico del 5° Servizio la società in house Sardegna IT dava avvio alle attività tecniche e, in data 20.01.2014, Credifarma confermava l'avvio delle attività di sviluppo della propria piattaforma software. In data 02.04.2014 il fornitore della Regione, Engineering Ingegneria Informatica, comunicava la disponibilità dell'ambiente di test per l'integrazione tra Credifarma e il sistema regionale SISaR CUP WEB. Le attività sono proseguite per tutto il 2014 e nel mese di Dicembre 2014 il sistema è stato completato e sono iniziate le attività congiunte di testing finale propedeutiche alla messa in produzione.

Inoltre, in data 17.04.2014, è stata stipulata un'estensione della Convenzione con Poste Italiane per l'ampliamento del servizio di pagamento del ticket a tutti gli uffici postali della Regione, in quanto la precedente Convenzione 2012 era limitata ai soli Sportello Amico di Poste italiane.

Obiettivo: Nuovi canali attivazione TS-CNS

Con la Delibera del 22 gennaio 2014 n. 2/6 la Giunta ha programmato l'attuazione di azioni volte a favorire la diffusione dell'utilizzo delle Tessere Sanitarie con funzione di Carta Nazionale dei Servizi mediante la diversificazione dei punti di attivazione nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale. Operativamente, l'Assessorato dovrà individuare i soggetti adeguati, in primis le farmacie, e stipulare apposite convenzioni per l'offerta del servizio al cittadino.

L'obiettivo prevedeva la stipula di almeno una convenzione entro dicembre 2014.

Con il progetto TS-CNS la Regione ha offerto a tutti i cittadini in maniera completamente gratuita la possibilità di disporre tramite la propria tessera sanitaria di uno strumento per l'accesso ai servizi online della Pubblica Amministrazione e per la firma digitale. Al fine di abilitare tali funzionalità è necessario che le nuove tessere sanitarie vengano "attivate" da un operatore regionale mediante opportune azioni di abilitazione e registrazione sul sistema regionale di gestione delle CNS. L'attivazione delle tessere era possibile unicamente presso gli uffici scelta e revoca delle ASL e gli sportelli URP dell'Amministrazione regionale.

Considerato che in ambito sanitario si presentava l'opportunità di abilitare le farmacie della Regione all'attivazione delle TS-CNS, in data 24.12.2014 è stata stipulata apposita Convenzione con Federfarma Sardegna, che prevede la possibilità per il cittadino di attivare

la propria TS-CNS in tutte le farmacie della Sardegna. L'esecuzione del progetto è in corso e si prevede di attivare progressivamente il servizio su tutto il territorio regionale entro il 2015.

Obiettivo: Monitor di Pronto Soccorso

Il sistema SISaR - Monitor PS è un servizio on line che aggrega informazioni sugli accessi di PS, permettendo in particolare la consultazione sintetica del numero degli eventi aperti sulle singole strutture di PS, in modo da rendere disponibili i dati riguardanti le strutture di Pronto Soccorso anche alla comunità, con accesso pubblico tramite il portale regionale SardegnaSalute (monitorps.sardegناسalute.it).

Il Monitor Pronto Soccorso aggrega in tempo reale i dati sugli accessi ai Pronto Soccorso e permette di visualizzare diverse informazioni: numero di pazienti in visita distinti per codice colore di triage (bianco, rosso, giallo, verde); numero di pazienti in arrivo dal 118 distinti per codice colore; numero di pazienti in attesa di visita distinti per codice colore; tempo massimo di attesa di visita attuale; stima dei tempi di attesa previsti per i nuovi accessi.

Nella realizzazione del Monitor di Pronto Soccorso, l'attenzione verso il cittadino è stata duplice. Da un lato, il cittadino può visualizzare il grado di occupazione dei Pronto Soccorso e scegliere di conseguenza il più adatto alle proprie esigenze, e dall'altro, una volta giunto al Pronto Soccorso, durante l'attesa sarà costantemente aggiornato sullo stato dei pazienti in gestione e sui tempi di attesa previsti attraverso lo schermo LCD presente nella sala d'attesa. Il Monitor assicura notevoli vantaggi anche per gli operatori sanitari, in particolare il personale del 118, che avranno da subito una istantanea sul carico di lavoro dei Pronto Soccorso e potranno dunque far confluire i pazienti verso le strutture meno oberate.

Una pagina del Monitor mostra la posizione delle strutture di Pronto Soccorso su una mappa della Sardegna, indicando quelle più vicine al paziente e permettendo, per ciascuna, di consultare i tempi stimati di attesa e di determinare la distanza chilometrica e il tempo di viaggio dall'indirizzo di partenza. Inoltre, è possibile generare in automatico un percorso da seguire in automobile verso il Pronto Soccorso prescelto.

Nel corso del 2013 è stata attivata in via sperimentale la prima azienda (ASL 1). L'obiettivo prevedeva l'attivazione sulla nuova piattaforma di almeno 2 nuove Aziende Sanitarie entro dicembre 2014.

Nel corso del 2014, il Monitor Pronto Soccorso è stato abilitato per tutti i Pronto Soccorso della Sardegna. Ogni PS ha inoltre la possibilità di utilizzare la funzionalità Monitor Sala d'Attesa.

La funzionalità Monitor Pronto Soccorso per le Centrali Operative del 118 è stata abilitata e resa disponibile alle Centrali. La Centrale Operativa 118 di Cagliari visualizza la situazione dei Pronto Soccorso dell'area vasta di Cagliari in uno degli schermi presenti nella sala operativa.

E' stata inoltre realizzata la app MonitorPS per smartphone (sia Android che Iphone), che risulta già scaricata da migliaia di utenti.

Obiettivo: Notifica Preliminare Cantieri WEB

Come stabilito dall'art. 99 comma 1 del D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii., prima dell'inizio dei lavori in cantiere, il committente o il responsabile dei lavori trasmette la notifica preliminare elaborata conformemente all'Allegato XII del medesimo Decreto (nonché gli eventuali aggiornamenti) sia al Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della Azienda Sanitaria Locale (ASL) che alla Direzione Territoriale del Lavoro (DTL) territorialmente competenti, nei seguenti casi:

- cantieri in cui è prevista la presenza, anche non contemporanea, di più imprese esecutrici;
- cantieri che ricadono nella fattispecie sopra descritta, in un momento successivo all'inizio dei lavori, per effetto di varianti sopravvenute in corso d'opera;
- cantieri in cui opera una sola impresa la cui entità presunta di lavoro non sia inferiore a 200 uomini-giorno.

L'invio on-line delle notifiche preliminari cantieri semplifica l'adempimento degli obblighi posti a carico dei committenti/responsabili dei lavori e consente la realizzazione di un'anagrafe aggiornata in tempo reale dei cantieri presenti sul territorio, rende immediatamente fruibili le informazioni agli organi di vigilanza territorialmente competenti e ne assicura 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.

L'utilizzo della modalità di invio informatizzata è alternativa all'invio delle raccomandate a/r e quindi sostituisce a pieno titolo la notifica cartacea, come peraltro previsto dall'art. 54 del D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii. che dispone che la trasmissione di documentazione e le comunicazioni a enti o amministrazioni pubbliche possa avvenire tramite sistemi informatizzati, nel formato e con le modalità indicate dalle strutture riceventi.

Nell'ambito del progetto SISaR è stato attivato un servizio on-line per l'invio delle notifiche preliminari cantieri, che semplifica l'adempimento degli obblighi posti a carico dei committenti/responsabili dei lavori e consente la realizzazione di un'anagrafe aggiornata in tempo reale dei cantieri presenti sul territorio, rende immediatamente fruibili le informazioni agli organi di vigilanza territorialmente competenti e ne assicura 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.

Il sistema al 31.12.2013 era attivo per la sola ASL di Cagliari.

L'obiettivo prevedeva l'attivazione sulla nuova piattaforma di almeno altre 2 Aziende Sanitarie entro dicembre 2014.

Nel corso del 2014 sono state attivate le integrazioni con gli SPRESAL di tutte le 8 ASL. Il Sistema è attualmente attivo per tutte le ASL ed è raggiungibile dal cittadino dal portale SardegnaSalute (cantieri.sardegna salute.it), nonché tramite il SUAP regionale (<http://servizi.sardegna suap.it>).

Obiettivo: Sistema informativo per la gestione della Protesica

Il Decreto del Ministero della Sanità 27 agosto 1999, n. 332, relativo al “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell’ambito del S.S.N.: modalità di erogazione e tariffe”, all’art. 10, prevede che la Regione vigili sulla corretta applicazione del Regolamento da parte delle ASL ed assicuri l’attivazione da parte di ciascuna ASL di specifici sistemi di controllo interno ed esterno e che, pertanto, è necessario che l’utenza utilizzi un opportuno sistema informativo regionale in grado di assicurare la gestione uniforme delle diverse fasi del procedimento sotto il profilo dell’appropriatezza della prestazione erogata, degli aspetti amministrativo- contabili e del governo della spesa. Con la DGR n. 17/13 del 24.4.2012 concernente “Interventi per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale, dei dispositivi medici, dell’assistenza integrativa e protesica”, la Giunta Regionale ha previsto specifiche azioni volte alla razionalizzazione e al governo dell’assistenza protesica. Inoltre la relazione della Corte dei Conti in merito all’indagine di controllo sull’attività di indirizzo e sul finanziamento degli enti del servizio sanitario regionale da parte della Regione Autonoma della Sardegna (esercizi 2010-2011), ha evidenziato che i costi per gli acquisti del complesso dei beni sanitari risultavano in significativo aumento, con particolare riferimento ai materiali protesici (+25%), per i quali si registrano anche alcuni casi di inattendibilità dei dati rilevati. Riscontrata pertanto la necessità di procedere all’informatizzazione dei servizi dell’assistenza protesica delle ASL regionali, dato atto che nell’ambito del progetto SISAR – Area Distrettuale era già stata realizzata l’informatizzazione del Punto Unico di Accesso (PUA) con riferimento ai servizi di ADI (assistenza domiciliare integrata), si è reso necessario implementare nell’ambito del Sistema Informativo Regionale uno specifico modulo per la gestione integrata delle attività dell’assistenza protesica, al fine di rispondere in maniera organica e tempestiva alle esigenze informative della banca dati regionale finalizzata al monitoraggio delle attività di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale e a supporto delle azioni volte alla razionalizzazione e al governo dell’assistenza 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, la Regione Sardegna ha stabilito di estendere il sistema SISaR con i nuovi moduli dedicati all’assistenza protesica, acquisendo i servizi necessari alla messa in funzione degli stessi. In particolare, l’Assessorato sta procedendo all’informatizzazione dei servizi di Assistenza Protesica delle Aziende Sanitarie mediante la fornitura e l’attivazione di un modulo estensivo del sistema SISaR dedicato all’ambito Protesica.

L'obiettivo prevedeva l'attivazione sulla nuova piattaforma di almeno 4 Aziende Sanitarie entro dicembre 2014.

Il numero di ASL attivate sulla piattaforma SISaR nel 2014 è pari ad 8. Dalla data di avvio del sistema a dicembre 2014 risultavano già caricate sul sistema circa 11.000 pratiche.

Obiettivo: Sistema informativo per la gestione delle RSA

Il Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza residenziale e semiresidenziale", pubblicato nella G.U. n. 6 del 9 gennaio 2009, ha indicato le modalità di rilevazione delle prestazioni residenziali e semi-residenziali rivolte ad anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e non assistibili a domicilio. Nel 2010 la Direzione Generale della Sanità ha provveduto all'istituzione del flusso informativo regionale ARS - Assistenza Residenziale e Semiresidenziale e nel 2012 è stato istituito un tavolo tecnico per la definizione di nuove linee di indirizzo in materia di RSA. Non esistendo un sistema informativo regionale unitario tale da consentire il monitoraggio efficace delle attività di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale, nei tempi e secondo le modalità prescritte dal DM 17 dicembre 2008 sopra richiamato, e non essendo stata originariamente prevista la relativa informatizzazione nell'ambito dell'appalto SISaR, con il contratto per l'affidamento dei servizi di messa in esercizio dei sistemi SISaR RSA e Protesica stipulato in data 28 Dicembre 2012, la Regione Sardegna ha stabilito di estendere il sistema SISaR con i nuovi moduli dedicati all'assistenza residenziale e semiresidenziale, acquisendo i servizi necessari alla messa in funzione degli stessi. In particolare, l'Assessorato sta procedendo all'informatizzazione dei servizi di Assistenza Residenziale delle Aziende Sanitarie mediante la fornitura e l'attivazione di un modulo estensivo del sistema SISaR dedicato all'ambito RSA.

L'obiettivo prevedeva l'attivazione sulla nuova piattaforma di almeno 4 Aziende Sanitarie entro dicembre 2014.

Il numero di ASL attivate sulla piattaforma SISaR nel 2014 è pari ad 4 e pertanto l'obiettivo è stato raggiunto.

Obiettivo: Redazione dell'Atlante della Sanità 2014

Nell'ambito delle funzioni istituzionali dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale che prevedono attività di supporto all'organo politico mediante elaborazione di informazioni epidemiologiche e statistiche necessarie per la programmazione sanitaria regionale, si è posto l'obiettivo di redigere un "Atlante" della sanità in Sardegna, contenente le informazioni di base, necessarie a rappresentare un quadro generale su bisogni, domanda ed offerta relativi alla sanità in Sardegna.

Principali argomenti trattati:

- Il profilo di salute della popolazione in Sardegna.

- Le esenzioni dal ticket sanitario in Sardegna.
- I sistemi di sorveglianza, i fattori di rischio e la mortalità evitabile.
- Dati riassuntivi sulla campagna di vaccinazione antinfluenzale 2013/14.
- Dati riassuntivi relativi alle adesioni allo screening oncologico sulla cervice, sulla mammella e sul colon retto anno 2014.
- Dati riassuntivi sulla struttura organizzativa di ciascuna Azienda Sanitaria sarda.
- Dati riassuntivi relativi al numero di dipendenti per ciascuna Azienda Sanitaria sarda.
- Dati riassuntivi relativi all'assegnazione del fondo sanitario regionale a partire dall'anno 2005 ed indicazione degli utili/perdite del sistema sanitario regionale a partire dal 2005.
- Dati riassuntivi relativi alle strutture accreditate/revocate e posti letto per struttura/disciplina nel 2013.
- Dati riassuntivi relativi ai tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera anno 2014.
- Dati riassuntivi relativi all'anagrafica del personale per struttura e ruolo anno 2013 suddivisa per azienda.
- La mobilità ospedaliera interregionale relativa al 2013.
- Dati relativi alle autorizzazioni al trapianto, prelievo, attività di donazione e segnalazione di donatori di organi relativa all'anno 2013.
- Analisi sul percorso nascita 2012 – 2013.
- Analisi sull'interruzione volontaria di gravidanza anno 2013
- Dati riassuntivi relativi ai tetti di spesa inerenti la Salute Mentale
- Elenco delle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate e posti letto, tetti di spesa e tariffe, giornate e costi per tipologia di servizio.

Vista la vastità degli argomenti trattati e la relativa competenza facente riferimento ai vari servizi dell'Assessorato della Sanità, parte delle tematiche affrontate sono state presentate unicamente in forma sintetica (tabelle, semilavorati etc) come contributo del Servizio di competenza.

Obiettivo: Pubblicazione dati del monitoraggio liste di attesa

Nell'ambito del monitoraggio delle liste di attesa, in attuazione degli obiettivi posti dal "Programma Operativo Annuale 2014" della Direzione Generale della Sanità, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha definito alcuni report standard per la pubblicazione periodica dei tempi di attesa sui siti web aziendali e regionale, nel rispetto di tempistiche e format prestabiliti, finalizzati ad assicurare la massima trasparenza per il cittadino e uniformità a

livello regionale sulla comunicazione dei dati inerenti i tempi di attesa, da parte delle Aziende Sanitarie.

Con Determinazione del Direttore del V Servizio n.1534 del 31.12.2014 sono stati approvati i contenuti, il format, le specifiche tecniche e le tempistiche per la pubblicazione sui siti web dei seguenti sei report standard:

- report 1 - "Agende Extra CUP"
- report 2 - "Prima disponibilità per sede"
- report 3 - "Statistiche ASL per Sede"
- report 4 - "Statistiche ASL complessivo"
- report 5 - "Statistiche RAS per Azienda"
- report 6 - "Statistiche RAS complessivo"

I primi quattro report, di competenza aziendale, saranno pubblicati dalle Aziende Sanitarie entro le scadenze fissate a partire da gennaio 2015; gli ultimi due, di competenza regionale, sono calcolati dall'OER con dettaglio regionale e pubblicati nel portale SardegnaSalute. A partire dal mese di dicembre 2014 sono disponibili sul sito della Regione Sardegna, all'indirizzo <http://www.regione.sardegna.it/j/v/25?s=270835&v=2&c=1249&t=1>, i report regionali relativi all'ultimo monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali erogate in attività istituzionale.

Nel corso del 2015 sarà implementata all'interno del CUP WEB opportuna reportistica di estrazione dati funzionale all'assolvimento degli obblighi delle Aziende Sanitarie.

Il report 1 - "Agende Extra CUP" ha il duplice obiettivo di agevolare il cittadino nella prenotazione di quelle prestazioni ambulatoriali non accessibili direttamente attraverso il CUP e, sul versante organizzativo aziendale, di palesare le agende di prenotazione cartacee ancora presenti al fine di incentivarne l'informatizzazione all'interno del CUP regionale (completa informatizzazione delle agende di prenotazione).

All'attività di verifica dell'OER sulla pubblicazione dei suddetti report e disponibilità dei dati inerenti tempi medi di attesa e prime disponibilità, dovranno seguire delle azioni incisive da parte dei competenti uffici dell'Assessorato, nonché dei vertici aziendali, per la gestione strategica delle liste di attesa.

Obiettivo: Revisione del disciplinare tecnico dei flussi informativi

Al fine di poter soddisfare il debito informativo nei confronti del ministero, l'Assessorato della Sanità ha istituito il Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi nel quale sono definite le regole che le Strutture Sanitarie/Ospedaliere devono adottare per l'invio dei flussi informativi.

In questo contesto all'OER è stato assegnato l'obiettivo di pubblicare entro il 2014 l'aggiornamento del Disciplinare dei Flussi Informativi, la cui ultima edizione risaliva al 2011, al fine di recepire le modifiche normative intervenute oltre che di chiarire eventuali aspetti del testo precedente che hanno dato luogo a difficoltà interpretative o necessità di revisione.

I principali aggiornamenti hanno riguardato:

- Aggiunta del flusso CDM – Consumi Dispositivi Medici.
- Aggiunta del flusso HOS – Hospice.
- Revisione del flusso ADI – Assistenza Domiciliare Integrata.
- Revisione del flusso ARS – Assistenza Residenziale e Semiresidenziale.
- Aggiornamento e correzione refusi dei restanti flussi già in essere.

Altre attività rilevanti

Portale regionale per la prenotazione online delle prestazioni specialistiche.

Nel 2014 sono state messe in atto le attività per la realizzazione di un portale regionale per le prenotazioni sanitarie. Da dicembre 2014 è possibile prenotare le prestazioni specialistiche (visite ed esami) del Servizio Sanitario Regionale anche tramite il CUP ONLINE all'indirizzo cup.sardegناسalute.it. Il servizio è completamente gratuito e consente di:

- Visualizzare in tempo reale le date e gli orari di disponibilità su tutto il territorio regionale.
- Prenotare presso le strutture pubbliche e private accreditate della Regione.
- Annullare un appuntamento.
- Visualizzare le proprie prenotazioni.
- Stampare un promemoria della prenotazione.

Utilizzare il servizio è semplice, veloce e intuitivo: basta collegarsi al sito tramite un qualsiasi computer connesso a Internet. Il servizio è sempre online e attivo, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Il portale dà al cittadino una visibilità diretta e completa su tutte le disponibilità e le agende di prenotazione della Regione, offrendo un vero e proprio spaccato, trasparente e in tempo reale, sul funzionamento del Servizio Sanitario Regionale e sulle liste d'attesa. Attualmente, non tutte le prestazioni prenotabili agli sportelli CUP delle Aziende Sanitarie sono disponibili online. Le visite di controllo, altre visite specialistiche e gli esami diagnostici e strumentali, a causa della loro complessità nel percorso di prenotazione richiedono il colloquio con l'operatore esperto; pertanto, a garanzia di una corretta prenotazione, è necessario contattare il 1533 o recarsi presso gli sportelli della Aziende. Le Aziende Sanitarie e Ospedaliere stanno lavorando per aumentare progressivamente il numero delle prestazioni prenotabili on line, processo che sta avvenendo in maniera graduale e differente tra le diverse realtà della Regione. In ogni caso, nel portale stesso è sempre disponibile ed aggiornato l'elenco delle prestazioni prenotabili on line.

A tutela della riservatezza dei dati, si può accedere al servizio registrandosi al sistema di Identity Management (IDM) della Regione Sardegna digitando il proprio codice fiscale e la password comunicata a seguito della registrazione all'IDM (per informazioni consulta il sito <http://www.regione.sardegna.it/registrazione-idm/>). In alternativa ci si può collegare in modo sicuro con la Tessera Sanitaria o con la Carta Nazionale dei Servizi connettendo al computer un lettore di smart card (per informazioni consultare il portale tesseraservizisardegna.it).

Per ragioni di sicurezza, inoltre, la prenotazione online è strettamente personale, e può essere fatta solo per la persona registrata su IDM o titolare della TS CNS ma non a favore di terzi.

Per poter effettuare una prenotazione è necessario disporre della ricetta medica, in quanto è obbligatoriamente richiesto l'inserimento del numero identificativo della prescrizione. Questo per eliminare il fenomeno della duplicazione delle prenotazioni per la stessa prestazione, che danneggia tutti i cittadini allungando le liste d'attesa con appuntamenti non rispettati. Attualmente il paziente continuerà ad utilizzare la tradizionale ricetta rossa cartacea, ma entro l'estate inizierà ad essere utilizzata sempre più diffusamente la nuova ricetta dematerializzata, che in una prima fase prevedrà la consegna da parte del medico prescrittore di un promemoria in carta semplice in luogo della ricetta rossa.

Nel portale sono presenti inoltre numerose note operative, che in alcuni casi vengono proposte dopo la scelta della struttura/ambulatorio, le quali danno indicazione sulla tipologia degli ambulatori, sulle patologie e consigli utili per la visita (es: porta con te sempre la tessera sanitaria; in caso di visita oculistica non usare le lenti etc.). Le note permettono, inoltre, di individuare con precisione l'ambulatorio appropriato (es. visita dermatologica per dermatiti, per controllo nei etc.). Al termine della prenotazione, il sistema propone la stampa di un promemoria, contenente tutte le indicazioni su dove e quando presentarsi per le visite, oltre ad ulteriori informazioni utili al paziente. Il promemoria è utile per procedere al pagamento tramite i totem casse automatiche delle Aziende Sanitarie oppure presso gli uffici postali di Poste Italiane. In ogni caso, i dati della prenotazione sono sempre disponibili e accessibili on line, per cui, anche in caso di smarrimento o mancata stampa del promemoria, è possibile accedere in qualunque luogo e momento ai propri dati.

Per supportare l'utente è stato creato un apposito indirizzo email, supporto.cup@regione.sardegna.it. A breve sarà disponibile anche un numero verde, attraverso cui sarà possibile contattare un help desk telefonico.

Ricetta dematerializzata

Nel 2014 sono state effettuate le attività propedeutiche alla messa a regime della ricetta dematerializzata, che avverrà nel 2015.

Il D.L. 78/2010, convertito con Legge n. 122 del 30 luglio 2010, che all'art. 11, comma 16, ultimo periodo, prevede la sostituzione della ricetta medica cartacea attualmente in uso per le prescrizioni di farmaci, di esami e prestazioni specialistiche a carico del Servizio Sanitario Nazionale (la ricetta rossa) con la trasmissione telematica dei dati della ricetta medesima al Ministero dell'Economia e Finanze (MEF), introducendo il concetto di ricetta elettronica dematerializzata o più semplicemente ricetta dematerializzata.

Con il Decreto del 2 novembre 2011 "Dematerializzazione della ricetta medica cartacea", il MEF ha stabilito le modalità tecniche per la dematerializzazione della ricetta medica ed ha disposto che la diffusione, presso le singole Regioni, della ricetta dematerializzata sia definita mediante accordi specifici tra il MEF, il Ministero della Salute e le singole Regioni, tenuto conto delle infrastrutture regionali già realizzate. Il Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 ("Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese") all'art. 13 come modificato dall'articolo 7, comma 4-bis, del D.L. 31 dicembre 2014, n. 192 prevede che le Regioni debbano provvedere alla "graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico, in percentuali che, in ogni caso, non dovranno risultare inferiori al 60% nel 2013, all'80% nel 2014 e al 90% nel 2016".

Con deliberazione n. 20/26 del 22 maggio 2013 la Giunta regionale ha approvato la progettazione di massima degli interventi per la dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche nella Regione Sardegna cui è seguita in data 27 giugno 2014 l'approvazione da parte del Ministero dell'Economia e Finanze del piano di diffusione della dematerializzazione della ricetta cartacea. Il piano prevede la realizzazione delle necessarie azioni di adeguamento dei sistemi informativi sanitari regionali sia sul versante dei prescrittori (Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, personale medico dipendente delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, etc.) che su quello degli erogatori dei farmaci e delle prestazioni specialistiche.

Per quanto concerne gli interventi da realizzare presso i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, il progetto concordato con il MEF prevede la realizzazione di procedure di trasferimento dei dati relativi alle ricette, per via telematica, mediante la preesistente infrastruttura MEDIR – Fascicolo Sanitario Elettronico ed il Sistema di Accoglienza Regionale – SAR in essa realizzato. Una sperimentazione regionale della dematerializzazione delle ricette nella fase di prescrizione, svoltasi nei mesi di luglio e agosto del 2014 presso la ASL n. 6 di Sanluri, ha permesso di valutare gli impatti tecnici e organizzativi dell'adozione diffusa della ricetta dematerializzata sull'operatività degli operatori coinvolti (medici, farmacisti, amministrativi) e sul flusso informativo conseguente.

Con la Deliberazione n. 21/29 del 13.06.2014, la Giunta ha programmato finanziariamente i primi interventi relativi alla dematerializzazione della ricetta medica nell'ambito del sistema informativo sanitario regionale. A seguito di tale Deliberazione è stata attivata la progettazione della dematerializzazione del ciclo della prescrizione e dell'erogazione specialistica mediante adeguamento del sistema informativo SISaR in uso presso tutte le Aziende Sanitarie della Regione. A tal fine, si è provveduto a consultare il Comitato Tecnico Regionale per la Sanità Elettronica (eHealth), organismo tecnico di supporto per la definizione degli obiettivi e delle direttrici di sviluppo in tema di ICT per il Servizio Sanitario Regionale, in merito all'adeguatezza delle soluzioni progettuali individuate. Tali azioni hanno condotto, all'inizio del 2015, alla contrattualizzazione ed avvio dei relativi interventi esecutivi.

Con la Deliberazione n. 47/6 del 25.11.2014 è stata sancita la programmazione economica e finanziaria degli interventi tecnici relativi alla dematerializzazione della prescrizione medica presso i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, a seguito della quale la Direzione Generale della Sanità ha avviato per il tramite della società in house Sardegna IT le conseguenti attività di adeguamento dei software di cartella clinica in uso presso gli studi dei medici di famiglia e dei pediatri. Parallelamente, con la collaborazione di Federfarma, si è proceduto all'adeguamento dei software gestionali delle farmacie convenzionate, onde renderli in grado di gestire il processo di presa in carico ed erogazione delle ricette farmaceutiche dematerializzate. La convergenza dei due filoni sopra descritti, che implementano la dematerializzazione del ciclo completo della farmaceutica dalla prescrizione all'erogazione, consentirà la disponibilità di tutte le precondizioni tecniche ed organizzative alla circolazione delle prime ricette farmaceutiche dematerializzate a partire dal mese di aprile 2015.

Sperimentazione delle integrazioni tra i sistemi informativi aziendali e il Fascicolo Sanitario Elettronico

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è un luogo virtuale in cui poter archiviare tutti i documenti sanitari che riguardano il cittadino (ricette, referti, ecc.), nel pieno del rispetto della privacy ed in tutta sicurezza, e in cui gli operatori della sanità possono trovare le informazioni utili per la diagnosi, la terapia e l'assistenza al paziente.

Di recente il FSE è diventato anche legge nazionale, obbligando di fatto tutte le Regioni italiane alla implementazione del servizio entro il 2015. La Regione Sardegna è in prima fila in questo percorso, in quanto, nell'ambito del progetto Medir, ha già realizzato un sistema informativo per il FSE funzionante da alcuni anni. Inoltre, essendo stato realizzato secondo le indicazioni del Garante della Privacy, del CNIPA (adesso Agenzia per l'Italia Digitale) e del Tavolo nazionale della Sanità Elettronica, è già adeguato a soddisfare tutte le funzionalità richieste e le disposizioni della nuova normativa. La principale sfida da affrontare è il popolamento di tale strumento con la molteplicità dei documenti sanitari elettronici che

devono essere trasmessi al FSE da tutti i sistemi informativi sanitari aziendali e regionali che li producono.

A tal fine, nel mese di luglio 2014 è stata avviata la sperimentazione dell'integrazione fra il sistema SISaR ADT (Accettazione e Dimissione ospedaliera) e il sistema Medir – Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), con l'obiettivo di verificare il processo di invio dei documenti Lettera di Accettazione e Lettera di Dimissione al FSE del paziente e la condivisione degli stessi al Medico di Medicina Generale. La sperimentazione ha avuto e sta tuttora avendo luogo nell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari, presso il reparto di Ginecologia e Ostetricia e presso il reparto di Medicina interna 2.

I documenti sanitari possono essere registrati sul FSE solo se i pazienti, ai quali i documenti si riferiscono, hanno dato il consenso per l'apertura del proprio Fascicolo Sanitario Elettronico. Per questo è stato attivato un presidio presso l'ospedale per facilitare l'apertura dei FSE dei pazienti interessati.

Implementando l'attuale processo cartaceo e nel pieno rispetto della privacy, se non diversamente richiesto dal paziente, la lettera di accettazione e la lettera di dimissione vengono inviate al FSE con un livello di riservatezza che consente la visualizzazione soltanto al medico autore del documento e al paziente stesso. Il paziente stesso ha poi il modo collegandosi al portale FSE del cittadino di condividere il documento anche con il proprio MMG. Il paziente può richiedere da subito in ospedale la possibilità di condividere la lettera di accettazione e quella di dimissione con il proprio MMG.

La sperimentazione ha avuto un grande successo, con un volume sempre più importante di documenti transitati sul FSE. Nel corso del 2015, analoghe sperimentazioni verranno progressivamente estese a tutte le Aziende Sanitarie della Regione.

Risk Management:

Le attività del Risk Management sono state svolte dall'Assessorato in collaborazione con la ASL 5 e poi dal mese di ottobre 2014 con l'ASL 8 con partecipazione costante sul piano nazionale al tavolo interregionale "rischio clinico" e alle iniziative correlate.

Nel 2014, con il supporto informatico della società in house della RAS Sardegna IT, si è dato l'avvio alla realizzazione del Sistema di Governance del Rischio Clinico — Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIRMES) e, previa costituzione di un gruppo di lavoro dedicato, si sono realizzate le attività propedeutiche di implementazione delle schede di segnalazione e analisi dell'evento avverso per la parte di gestione del rischio clinico e di definizione del processo per l'area legale.

Nell'ambito della formazione specifica sul rischio clinico, si è dato corso alla mappatura dello stato dell'arte nelle aziende del SSR delle iniziative di formazione relativa alla gestione del rischio clinico e dell'avvenuta nomina dei facilitatori del risk management, con la finalità di definire un modello omogeneo tra le varie aziende concernente il percorso di formazione dei

facilitatori del rischio clinico, con focus sulla gestione degli audit come strumento per l'analisi degli eventi avversi.

Sul versante della sicurezza Chirurgica, il 2014 ha visto avviare i lavori preparatori per l'istituzione del tavolo regionale per il miglioramento della sicurezza degli interventi chirurgici al fine di definire un protocollo per la realizzazione di una check list di sala operatoria e conseguentemente migliorare la qualità e la sicurezza degli interventi chirurgici eseguiti nelle strutture del SSR. Mentre l'argomento delle infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) è stato specificamente affrontato mediante una indagine sullo stato dell'arte del funzionamento degli organi deputati alla gestione delle ICA e sulle attività poste in essere nel 2014 in tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della regione. È stato quindi elaborato un questionario somministrato a 29 presidi ospedalieri sardi.

Considerata l'importanza della digitalizzazione della Cartella Clinica Ospedaliera ai fini della gestione del rischio clinico, nel 2014 sono stati avviati anche i lavori preparatori per l'istituzione di un tavolo tecnico per la definizione di un modello di cartella clinica ospedaliera su cui basare il processo di informatizzazione.

Nell'ambito della gestione sinistri, si è proceduto con lo studio del contenzioso medico legale in Regione Sardegna con lo scopo di definire un nuovo modello regionale di gestione della responsabilità civile sanitaria, al fine di poter migliorare la gestione del contenzioso e l'ottimizzazione dei costi a livello regionale. Il percorso ha preso avvio con l'elaborazione di un format per la raccolta dei dati di tutte le aziende della regione.

La gestione del rischio nei trapianti di organo è stata inoltre affrontata avviando i lavori preparatori per l'istituzione di un gruppo di lavoro sulla gestione del rischio clinico nei trapianti d'organo per l'applicazione del progetto nazionale CCM.

Mobilità Interregionale

Si è proceduto con la ordinaria attività di gestione delle procedure di compensazione della mobilità interregionale per l'anno in corso, nonché alla chiusura degli accordi bilaterali, in sospeso da lungo tempo per ragioni non imputabili alla Regione Sardegna, con l'Istituto Pediatrico "Bambin Gesù" (2005/2012), con la Regione Lazio (2005/2011) ed alla richiesta di attivazione del Collegio Arbitrale con la Regione Calabria per la mancata chiusura di un accordo bilaterale sempre relativo agli anni 2005/2011.

Riscontro alle richieste di informazioni e dati

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale, nell'espletamento delle sue funzioni, ha svolto attività di supporto ed analisi dei dati rispondendo a richieste pervenute internamente ed esternamente rispetto all'amministrazione.

In proposito si evidenzia che:

- Non tutte le basi dati formalmente istituite come flusso informativo hanno lo stesso livello di profondità storica, completezza ed accuratezza delle informazioni.

- Il ritardo tra la scadenza naturale e chiusura delle banche dati (consolidamento) e la effettiva fruibilità delle informazioni in esse contenute (qualità e completezza).
- La parziale messa a regime del SIDI e le inevitabili ripercussioni sulla disponibilità delle banche dati.

Monitoraggi delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie

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 conseguente 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 Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT).

I primi due sono stati effettuati nelle settimane indice - individuate dal Ministero - del mese di aprile (7-8-9-10-11 aprile 2014) e del mese di ottobre (6-7-8-9-10 ottobre 2014) 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.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha svolto il 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 alle neoplasie del colon-retto, del polmone, della mammella e al by-pass aortocoronarico.

Verifica raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGR 46/44 del 27.12.2010 e liquidazione alle Aziende sanitarie dei fondi ad essi vincolati

Con la DGR n. 46/44 del 27.12.2010 sono stati assegnati alle Aziende Sanitarie fondi pari a € 2.500.000 finalizzati alla realizzazione di "Interventi di razionalizzazione delle attività connesse al ciclo prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per il governo delle Liste di attesa". La I trince delle risorse, pari al 40% ed equivalenti complessivamente a € 1.000.000,00, è stata liquidata immediatamente. Nel mese di settembre 2014 si è conclusa l'istruttoria per la verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGR in relazione al monitoraggio ex post dei tempi di attesa tramite il flusso informativo ex art. 50 della legge n. 326/2003: grado di copertura dei campi *Data di prenotazione*, *Data di erogazione*, *Classe di priorità*, *Tipo di accesso* e

Garanzia dei tempi massimi superiore al 70% per il IV trimestre 2010 e superiore al 90% per il I trimestre 2011.

Verificato l'esito positivo solo per il primo obiettivo per 10 Aziende Sanitarie (la AOU di SS ha conseguito una media ponderata del livello di copertura dei campi oggetto di analisi inferiore al 70% per il IV trimestre 2010), è stata disposta la liquidazione della II trince delle risorse, corrispondenti al 30% dello stanziamento, per una somma complessiva di € 725.066,70;

Non essendo stato raggiunto il secondo obiettivo entro i termini indicati dalla deliberazione (90% di copertura nel I trimestre 2011) e, pertanto, non potendo essere liquidate le somme residue che ammontano a € 774.932,30 (31% del totale stanziato), sono state disimpegnate a dicembre 2014.

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

Tra le linee di intervento nel PRGLA è stato indicato l'obiettivo di Potenziamento del CUP che è stato perseguito dall'Assessorato anche con il finanziamento di specifici progetti aziendali (nota DG n.12232 del 9.5.2012 che stanZIA 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 proprio progetto aziendale, curato la valutazione dei singoli progetti presentati (10 approvati) e svolto le attività istruttorie di verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati a distanza di sei e dodici mesi dall'avvio delle attività o comunque alla presentazione dello stato di avanzamento dei lavori, al fine dell'erogazione delle risorse ad essi vincolate.

Ad oltre due anni dallo stanziamento delle risorse e dall'avvio dei progetti (di durata annuale) alcuni sono ancora in corso di realizzazione: cinque aziende hanno presentato le relazioni sugli obiettivi finali (raggiunti pienamente o parzialmente), due le relazioni sugli obiettivi intermedi ed altre tre non hanno mai relazionato sulle attività realizzate nell'ambito del progetto, per richiedere la liquidazione delle ulteriori due trince del finanziamento. Complessivamente fino a dicembre 2014, previa valutazione positiva dei risultati conseguiti parzialmente o totalmente, è stato liquidato il 70% del totale impegnato (pari a € 1.718.023,32 su € 2.470.000,00), con un residuo di € 751.976,69.

Per proseguire le azioni di razionalizzazione di cui alla D.G.R. 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 e supportato le Aziende stesse nella predisposizione del relativo progetto.

Fino a dicembre 2014, a quasi due anni dallo stanziamento delle risorse, sono stati approvati cinque progetti attualmente in corso di realizzazione, gli altri sei, presentati al termine della scadenza dei fondi, non costituiscono una programmazione ammissibile a finanziamento, pertanto necessitano di modifiche e integrazioni. Complessivamente fino a dicembre 2014, è stato liquidato il 21% del totale impegnato (pari a € 528.256,77 su € 2.500.000,00).

Piano di prevenzione 2014-2018

L'OER ha partecipato alla stesura del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 approvato con DGR 25/28 del 29.12.2014, contribuendo alla definizione del profilo di salute della popolazione ed alla definizione del macro obiettivo 8 "Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute".

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).

Nella 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.

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.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha curato il supporto allo sviluppo e all'evoluzione dell'applicativo, assicurato la formazione agli operatori aziendali, verificato continuamente la piena operatività e l'utilizzo in tutte le ASL.

In particolare nell'anno 2014 si è lavorato all'ottimizzazione dell'applicativo ReNCaM in SISAR con riguardo a:

- Recepimento degli aggiornamenti OMS del sistema di classificazione internazionale delle cause di morte ICD10;

- Implementazione di nuove funzioni atte a migliorare l'operatività degli utenti ReNCaM.

Piano Nazionale Valutazione Esiti

Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari

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 di quanto stabilito dall'art. 15 della Legge 135/2012, comma 25bis, che ha definito la funzione istituzionale di valutazione di esito del SSN. Nel comitato partecipa 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;
- avvio di un processo di audit con verifica della qualità dei dati a livello regionale, riguardante una serie di indicatori rilevanti;
- organizzazione dell'evento "Piano Nazionale Esiti – presentazione ufficiale dei risultati Regione Sardegna – edizione 2014", tenutosi a Cagliari il 25 novembre 2014.

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

Nel corso del 2014, 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 il 2015, di attuare un nuovo sistema di monitoraggio dei casi di mesotelioma: a seguito di comunicazione di caso sospetto (diagnosi istologica o dato SDO approfondito con analisi della cartella clinica), il COR verificherà lo stato in vita del paziente;

in caso di decesso verrà inviata, dal COR, lettera di invito ai congiunti con la possibilità di rispondere alle domande di un questionario somministrato da medici S.Pre.S.A.L. territorialmente competenti. Nel caso in cui il paziente sia vivente il COR procederà contattando i medici curanti (ospedalieri, di medicina generale) in modo da valutare l'opportunità o meno di raggiungere il paziente o i parenti; l'esito positivo di tale passaggio permetterà di attuare la fase successiva di contatto con il paziente/congiunti.

Sistema di sorveglianza PASSI

PASSI – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia – è un sistema di sorveglianza che ha come 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 la 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 previsto 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) calcolati in media mobile ed a livello territoriale (livello nazionale, regionale e aziendale).

Nel 2014 sono stati messi in lavorazione i dati del quadriennio 2011-2014, e sono stati pubblicati i dati relativi al quadriennio 2010-2013, che vanno a sommarsi a quelli pubblicati negli anni scorsi. I dati 2010-2013 hanno rappresentato un miglioramento in termini di affidabilità dei dati in quanto la numerosità delle interviste è passata da un ammontare complessivo regionale di 3.221 interviste della rilevazione precedente alle 4.033 della scorsa rilevazione. 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. Nonostante l'aumento della numerosità delle interviste venga richiamato ad ogni riunione con i referenti PASSI, la carenza di personale dedicato impedisce di compiere questo passaggio, che permetterebbe di poter ampliare l'analisi e la conoscenza delle dinamiche a livello aziendale. Ad oggi solo i grandi temi generali, quali ad esempio consumo di alcol o fumo, possono essere indagati in relativa sicurezza nelle ASL più piccole.

Purtroppo il 2014 ha visto un peggioramento della situazione generale del PASSI, in particolare della numerosità delle interviste effettuate, facendo cadere la percentuale al 73,3% (1331 interviste) dall'88,9% del 2013 (1613). Ciò è dovuto in particolare a tre ASL che, per motivi diversi l'una dalle altre, hanno drasticamente ridotto le interviste. Nuoro, che ha prodotto il 58% delle interviste, e soprattutto Carbonia e Lanusei che hanno prodotto rispettivamente il 9% e l'11% sono state interpellate e sollecitate a ripartire. Ad oggi i problemi sembrano del tutto superati e le ASL in questione hanno ripreso a intervistare regolarmente.

Vi è una riduzione della durata dell'intervista, da 23 minuti a 21, che viene effettuata in formato CATI (computer assisted telephone interview – questionario elettronico computerizzato) nell'84% dei casi. La scelta del CATI deriva da una precisa scelta di ottimizzazione di tempo e risorse. Il restante 16% effettuato in formato cartaceo è dovuto ai ritardi nel rilascio del software aggiornato, che obbliga all'utilizzo del cartaceo tipicamente nei primi mesi dell'anno. Il tasso di sostituzione regionale delle persone eleggibili, vale a dire la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale, è stato nel 2014 di circa l'8%. Tale tasso ricomprende in un unico indicatore il tasso di rifiuto (proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili) che cala al 5,5% dall'8% precedente, ed il tasso di non reperibilità (proporzione di persone eleggibili che non sono state raggiunte telefonicamente su tutte le persone eleggibili) pari al 2,4%, in aumento dal 2% precedente.

Le reportistiche relative ai vari quadrienni sono disponibili all'URL <http://www.regione.sardegna.it>, seguendo il percorso Struttura Organizzativa > Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale > Pubblicazioni.

Progetto PASSI D'Argento

Nel nostro Paese 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.

PASSI d'Argento (PDA) è un sistema di sorveglianza sullo stato di Salute e la qualità della vita della popolazione ultra 64enne. Al contrario del PASSI il PASSI D'Argento ha una cadenza quadriennale ed indaga anche degli aspetti non strettamente legati all'aspetto sanitario ma anche a quello sociale, permettendo di avere un quadro completo sui bisogni della popolazione anziana 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. Anche PDA si basa su un campionamento casuale semplice, con campione individuato sulla base di un'estrazione con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi assistibili aziendali, stratificati per sesso e per età.

Nel 2014 si è portata avanti l'analisi dei dati 2012 e, seppure con un'ampia eterogeneità nella copertura delle interviste concordate, si è raggiunta una numerosità pari a 977 interviste, a fronte di una numerosità prevista di 1.225 interviste. Le stesse sono state effettuate nel periodo compreso tra marzo e settembre 2012, un lasso di tempo volutamente breve con lo scopo di mantenere il più inalterate possibili le abitudini della popolazione in oggetto. Il tasso di risposta è stato pari all'87,3% e le persone sostituite sono state pari al 12,7% del campione. Di questo 12,7% delle sostituzioni, il 9,2% era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista ed un ulteriore 3,5% riguardava persone con le quali non è stato possibile mettersi in contatto perché non reperibili o perché senza telefono o per telefono non rintracciabile. Le interviste sono state effettuate per il 53,6% mediante CATI (Computer Assisted Telephonic Interview), il restante 46,4% sono state effettuate tramite questionario cartaceo, mentre le interviste sostenute dai proxy sono state pari a circa una ogni quattro (26%).

Nel 2014 si è ultimato e pubblicato il report dell'indagine, visualizzabile all'indirizzo <http://www.regione.sardegna.it>, seguendo il percorso Struttura Organizzativa > Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale > Pubblicazioni.

Consulenza in ambito flussi informativi

All'interno della Direzione del Servizio (anche in concerto con gli altri uffici dell'amministrazione regionale), l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha svolto attività di consulenza in ambito epidemiologico con particolare riferimento ai contenuti ed alla struttura di nuovi flussi informativi, nonché all'aggiornamento dei flussi in essere (Salute mentale, Dispositivi medici, Dipendenze, Malattie infettive, etc.).

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:

- Vaccinazioni
- Notifiche Malattie Infettive
- AIDS
- Notifiche HIV (Sieropositività)
- 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)
- ARS (Assistenza Residenziale e Semiresidenziale)
- ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
- SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera)
- SDF (Somministrazione Diretta Farmaci)
- CMO (Consumo Medicinali Ospedalieri)
- EMUR (Emergenza Urgenza)
- CEDAP (Certificato di Assistenza al Parto)*
- SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella)
- Registro Nazionale Malattie Rare
- Notifiche Espianti
- Rilevazione casi di Mesotelioma
- Rilevazione celiachia
- Sorveglianza sanitaria (fattori di rischio sanitari sugli adulti)
- Tessera Sanitaria (Gestione Assistiti, Spesa Farmaceutica ecc.) monitoraggio
- FLS 11

- HSP 11
- HSP 11BIS
- HSP 22 bis
- HSP 23
- HSP 24
- STS 11
- RIA 11
- STS 14
- STS 21
- STS 24
- HSP 12
- HSP 13
- HSP 14
- HSP 16
- FLS 12
- FLS 18
- FLS 21

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>
20140396	Nuovi canali pagamento ticket	NON Raggiunto ⁵
20140397	Nuovi canali attivazione TS-CNS	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140412	SISaR – MONITOR PS	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140413	SISaR - NPCWeb	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140414	SISaR - Protesica	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140415	SISAR - RSA	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140416	Pubblicazione dati monitoraggio liste di attesa	Raggiunto nei tempi
20140580	Atlante Sanità	Raggiunto prima dei tempi previsti
20140605	Aggiornamento 2014 disciplinare flussi	Raggiunto nei tempi

⁵ Si ritiene che, al di là dell'indicatore, l'OGO debba considerarsi raggiunto in quanto le attività previste dalla Convenzione sono state comunque avviate dal mese di marzo 2014 e portate avanti per tutto il 2014, come se la Convenzione fosse stata firmata.

9. LE AZIONI ED I RISULTATI

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

9.1.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014

Con riferimento a questo paragrafo si rimanda ai paragrafi iniziali del rapporto di gestione laddove si fa riferimento alla genesi del programma operativo ed all'intero ciclo della performance con la generale esplicitazione delle linee guida che hanno guidato l'organo politico e la Direzione generale nella scelta degli obiettivi e degli indicatori.

9.1.2. I fondi comunitari 2007-2013

Nell'ambito della spesa dei fondi comunitari riveste particolare importanza l'obiettivo operativo 2.2.2 del POR FESR 2007/2013 il quale nasce per migliorare e incrementare l'accesso, la qualità e il livello di appropriatezza degli interventi e servizi alla popolazione, per promuovere l'inclusione dei soggetti svantaggiati. In particolare la Linea di Attività 2.2.2 b) ha previsto lo "sviluppo di infrastrutture volte a favorire l'equità d'accesso ai servizi sociali e sanitari in particolare nelle aree più disagiate del territorio regionale".

Il Processo di riforma del Sistema Sanitario Regionale ha posto lo sviluppo delle attività territoriali quale obiettivo strategico per accelerare il processo di deospedalizzazione attraverso il potenziamento delle cure primarie nel territorio di appartenenza, implementando la promozione dell'integrazione e del coordinamento tra medici di medicina generale, altri professionisti sanitari e attività di medicina territoriale.

Tale processo di integrazione è stato avviato con il modello della Casa della salute, struttura polivalente e funzionale, ad alta integrazione interprofessionale e multidisciplinare, in grado di essere riconosciuta dalla popolazione come centro di risposta ai bisogni di salute, accessibile e fruibile dai cittadini nell'arco delle 24 ore.

Con DGR N. 42/3 del 20.10.2011 è stata trasferita la competenza e la responsabilità di attuazione delle linee di attività 2.2.2 d) del POR FESR 2007/2013 dalla Direzione generale delle Politiche Sociali alla Direzione generale della Sanità.

Nella Delibera della Giunta regionale n. 42/3 del 20/10/2011 sono stati individuati gli ambiti territoriali dove risultavano assenti strutture di carattere socio sanitario: Provincia Carbonia-Iglesias, Comuni di Sant'Antioco, Carloforte, Fluminimaggiore e nella Provincia di Cagliari. Inoltre sono stati individuati le ASL e i Comuni i beneficiari delle risorse (pari a €. 25.605.000,00) come di seguito riportato:

Beneficiario	Tipologia della struttura	Localizzazione	Importo
ASL 2 Olbia	RSA con nucleo Hospice	Tempio	€ 1.600.000,00
Comune di Sorso	RSA con nucleo Hospice/Casa della Salute	Sorso	€ 5.900.000,00
ASL 3 - Nuoro	RSA con nucleo Hospice	Desulo	€ 4.400.000,00
ASL 4 - Lanusei	Casa della Salute	Tortoli	€ 300.000,00
ASL 4 - Lanusei	Casa della Salute	Lanusei	€ 700.000,00
ASL 5 - Oristano	Casa della Salute	Bosa	€ 935.000,00
ASL 5 - Oristano	Casa della Salute	Terralba	€ 1.835.000,00
ASL 6 - Sanluri	Casa della Salute	Arbus	€ 405.000,00
ASL 7 - Carbonia	Casa della Salute	Giba	€ 500.000,00
ASL 7 - Carbonia	Casa della Salute	Carloforte	€ 500.000,00
ASL 7 - Carbonia	Casa della Salute	Fluminimaggiore	€ 500.000,00
ASL 7 - Carbonia	Casa della Salute	Sant'Antioco	€ 400.000,00
ASL 8 - Cagliari	Casa della Salute	Pula	€ 935.000,00
ASL 8 - Cagliari	Casa della Salute	San N. Gerrei	€ 935.000,00
ASL 8 - Cagliari	Casa della Salute	Mandas	€ 935.000,00
ASL 8 - Cagliari	Casa della Salute	Quartu S. Elena	€ 935.000,00
ASL 8 - Cagliari	Centro socio-riabilitativo con nucleo Hospice	Quartu S. Elena	€ 2.390.000,00
Comune di Oristano	Hospice	Oristano	€ 900.000,00
ASL 8 - Cagliari	Casa della Salute	Senorbi	€ 600.000,00
TOTALE FONDI POR FESR PROGRAMMATI			€ 25.605.000,00

A seguito della riprogrammazione del POR FESR 2007/2013 approvata dalla Commissione Europea con Decisione C(2012) n. 9845 del 19.12.2012, le risorse stanziare con la citata Deliberazione n. 42/3 del 20.10.2011 sono state fatte confluire nel Piano d'Azione e Coesione (PAC) definito dal Governo nazionale e gli interventi per le Case della Salute sono ora inseriti nell'ambito della priorità "Servizi di cura", sempre per un importo pari a € 25.605.000,00.

Secondo le procedure per l'utilizzo delle risorse del Piano d'Azione e Coesione (PAC), sono stati assicurati i necessari controlli sul corretto utilizzo delle risorse assegnate, nonché il rispetto della tempistica per la spendita, pena il recupero delle stesse.

Infatti tra i progetti approvati, a seguito della mancata spendita delle risorse messe a disposizione dalla Commissione Europea nell'ambito del POR FESR 2007/2013, sono stati revocati i finanziamenti in favore dell'Azienda Sanitaria Locale n. 3 di Nuoro e dell'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari.

Al fine di assicurare il pieno e tempestivo utilizzo delle risorse allocate del Piano d'Azione e Coesione, la Giunta riprogrammò tali interventi.

Per l'anno 2014 gli atti posti in essere da questo servizio sono stati:

- Delibera 1/33 del 17/01/2014 con la quale sono state riprogrammate le risorse pari a euro 10.195.000,00 in favore della asl n.8 di Cagliari e della ASL n. 3 di Nuoro e in favore del Comune di Arzana previo parere di coerenza e regolarità programmatica rilasciato da CRP con nota 84 dell'8/01/2014 - La Delibera non è stata esaminata dalla Commissione Consiliare.
- Il controllo dell'AUDIT per l'intervento relativo al Comune di Sorso avvenuto presso la sede dell'Assessorato alla Sanità e presso il Comune di Sorso.
- La certificazione della spesa per un importo di €.2.073.007,77.
- I Controlli di I Livello sugli interventi di realizzazione delle strutture di: Sorso, Tempio, Oristano, Lanusei, Tortolì, Fluminimaggiore, Giba, Pula, Arbus e Bosa.
- I provvedimenti relativi al controllo sullo stato di avanzamento dei lavori e le relative liquidazioni delle spese.
- L'integrazione alle convenzioni stipulate in data 11/04/2012 e 28/01/2013 per la nuova localizzazione della Casa della Salute nel Comune di Terralba. Sottoscrizione avvenuta il giorno 10 Ottobre 2014.
- La Regione prevede la chiusura dell'operazione e la messa in funzione di 11 delle strutture sopraelencate entro il 2015, le restanti, a seguito di rimodulazione entro il 2017.

9.1.3. Normativa di riferimento

Indicazioni per la compilazione del paragrafo

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

9.1.4. Le attività e i risultati

Indicazioni per la compilazione del paragrafo

Sanità penitenziaria – Programmazione finanziamenti alle aziende sanitarie

Con tale progetto si è inteso programmare le somme da stanziarsi per lo svolgimento delle attività sanitarie all'interno degli istituti penitenziari presenti nel territorio regionale.

Infatti, a tre anni di distanza dall'entrata in vigore del D.Lgs n. 140/2011 con il quale è stata trasferita la competenza in ambito sanitario dal Ministero della Giustizia alla Regione Sardegna, si è reso necessario procedere alla ridefinizione delle modalità di assegnazione del fondo regionale e della quota del fondo sanitario nazionale destinato alla Regione Sardegna, tenendo anche conto delle nuove esigenze derivanti dall'apertura dei nuovi istituti isolani di recente realizzazione (Bancali (SS), Massama (OR), Nuchis (OT)) e dalla presenza all'interno di essi di numerosi detenuti in regime di alta sicurezza.

La presenza di tale tipologia di detenuti comporta un mutamento dei fabbisogni assistenziali e impone la previsione di un incremento delle prestazioni da erogare all'interno delle strutture penitenziarie anche per ragioni di sicurezza e ordine pubblico.

E' stato previsto come target la predisposizione entro il 2014 della DGR di programmazione delle somme da trasferire alle ASL per lo svolgimento delle attività sanitarie all'interno degli istituti penitenziari presenti nel territorio regionale. L'obiettivo POA è stato raggiunto con la redazione e approvazione rispettivamente del seguente atti:

- Delibera del 9 dicembre 2014, n. 49/12 “*Sanità penitenziaria. Riparto delle risorse nazionali e regionali a favore delle Aziende Sanitarie Locali per l'anno 2014.*”

In particolare per la copertura dei costi gestionali generali a carico delle Aziende Sanitarie Locali per garantire l'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari con la Deliberazione n. 49/12 del 09/12/2014 si è proceduto, sulla base della popolazione detenuta al 31.12.2013 e dei nuovi ingressi nel corso dell'anno 2013 negli Istituti penitenziari presenti nel territorio regionale, al riparto del Fondo regionale di importo pari € 2.500.000,00 e del Fondo nazionale di importo pari a € 4.181.537,00 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.

RIPARTO RISORSE REGIONALI E NAZIONALI SANITA' PENITENZIARIA 2014								
ASL	Istituti	Detenuti presenti al 31/12/2013*	%	Ingressi dalla libertà nel 2013*	%	Quota ASL	%	Totale Quota ASL
ASL 1	Alghero	80	3,63	19	0,55	€ 173.713,48	2,60	€ 1.295.270,84
	Sassari	365	16,55	600	17,27	€ 1.121.557,36	16,79	
ASL 2	Tempio	180	8,16	200	5,76	€ 491.639,19	7,36	€ 491.639,19
ASL 3	Nuoro	170	7,71	288	8,29	€ 527.847,68	7,90	€ 1.238.388,05
	Macomer	50	2,27	65	1,87	€ 142.619,53	2,13	
	Mamone	220	9,97	193	5,55	€ 567.920,84	8,50	
ASL 4	Lanusei	56	2,54	2	0,06	€ 114.357,10	1,71	€ 114.357,10
ASL 5	Oristano	200	9,07	328	9,44	€ 614.060,31	9,19	€ 614.060,31
ASL 6	Is Arenas	114	5,17	47	1,35	€ 260.311,94	3,90	€ 260.311,94
ASL 7	Iglesias	108	4,90	52	1,50	€ 251.401,31	3,76	€ 251.401,31
ASL 8	Cagliari	545	24,71	1450	41,73	€ 2.029.791,18	30,38	€ 2.416.108,26
	Isili	110	4,99	209	6,01	€ 356.063,34	5,33	
	Quartucciu	8	0,36	22	0,63	€ 30.253,74	0,45	
Totale		2.206	100,00	3.475	100,00	€ 6.681.537,00	100	€ 6.681.537,00

*Dati forniti dalle ASL

Criteri di Riparto quota ASL: popolazione detenuta (peso: 2/3) + nuovi ingressi (peso: 1/3)

Ai sensi dell'art. 3.3 delle Linee Guida approvate con la DGR n. 17/12 richiamata, l'Assessorato regionale definisce le risorse spettanti a ciascuna Azienda sanitaria nel cui ambito territoriale sono ubicati Istituti penitenziari o Servizi Minorili assegnando annualmente:

- a. una quota fissa a copertura dei costi gestionali generali;
- b. una quota variabile in base agli obiettivi e ai progetti proposti da ciascuna Azienda e approvati dall'Assessorato medesimo nel rispetto delle esigenze e dei progetti scaturiti dalla concertazione con i singoli istituti che ricadono nell'ambito aziendale.

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, una fondamentale voce di spesa per garantire l'erogazione di prestazioni di carattere sanitario a favore della popolazione detenuta con livelli assistenziali pari a quelli assicurati al cittadino libero.

Rinnovo dell'Accordo Regione – Federfarma per la DPC e assistenza integrativa.

Il progetto è inserito nell'ambito dell'insieme di azioni regionali previste dalla DGR n.17/13 del 24.4.2012 finalizzate al monitoraggio ed al governo della spesa farmaceutica territoriale per la quale la normativa nazionale di cui alla l. n. 405/01, l.n. 326/03, L.n. 222/07 s.m.i e L. n.122/2010 s.m.i, ha fissato un tetto, per l'anno 2014, dell' 11,35% del Fondo Sanitario Nazionale.

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 (11,35%) 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.

Per tali finalità, nella regione Sardegna si è consolidato un importante processo di collaborazione tra le farmacie ed il SSR avviato nell'anno 2006, con la sottoscrizione di Accordi ai sensi dell'art. 8 della L. n. 405/01, che ha creato un sistema che ha permesso ai cittadini di ritirare i farmaci, i prodotti ed i presidi relativi all'assistenza integrativa presso le farmacie convenzionate ed al SSR di contenere la spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale.

I diversi Accordi di collaborazione con le farmacie convenzionate che hanno trovato attuazione dal 2006 hanno fatto registrare importanti risultati in termini di facilità di accesso all'assistenza per i cittadini, che così non sono tenuti a recarsi nelle strutture delle ASL per il ritiro dei farmaci, e di minori spese per il SSR; ciò anche per effetto della graduale estensione del numero di farmaci da distribuire in nome e per conto. L'Accordo con la Federfarma Sardegna, approvato con DGR 17/14 del 24/04/2012, successivamente modificato ed integrato, in vigore dal 01/01/2013 fino al 31.12.2014 si è caratterizzato proprio per aver introdotto novità rispetto ai precedenti Accordi, in quanto ha esteso l'elenco dei farmaci APHT da distribuire in nome e per conto ed ha inserito anche le eparine a basso peso molecolare, di classe A, tra i farmaci acquistati con gara ad evidenza pubblica dalla ASL di Sassari Capofila.

Dal monitoraggio della spesa si è potuto rilevare che il potenziamento della distribuzione per Conto, ha fatto registrare, nei due anni interessati dal suddetto Accordo, una sensibile diminuzione della spesa a carico del SSR per l'erogazione dei farmaci inseriti nell'elenco del Prontuario della Continuità Ospedale-Territorio (PHT) nella misura di 17 milioni di euro nell'anno 2013 e di 20 milioni di euro nell'anno 2014, assicurando nel contempo un servizio capillare a beneficio del cittadino.

Il Progetto si pone l'obiettivo di assicurare continuità all'azione regionale finalizzata a ridurre la spesa farmaceutica territoriale attraverso la collaborazione delle farmacie convenzionate ed a rinnovare l'Accordo con la regione previsto dall'art.8 della L.405/01 per la distribuzione di medicinali del Prontuario della Continuità Ospedale Territorio PHT, ad alto costo, acquistati, con alti sconti rispetto ai prezzi di convenzione, con gara regionale affidata alla ASL 1 di Sassari Capofila.

Si ritiene di aver raggiunto l'obiettivo in quanto non si è registrata alcuna interruzione tra la scadenza del precedente accordo ed il rinnovo dell'accordo stesso che scaturisce da una analisi dello stato di attuazione dell'accordo in scadenza e dalle esperienze di altre regioni.

Il nuovo Accordo ha previsto l'introduzione di nuovi elementi utili al rafforzamento ed alla riqualificazione dei seguenti punti:

- Semplificazione del sistema di remunerazione portando da 4 a 3 le fasce di prezzo con contestuale riduzione del costo del servizio di distribuzione per confezione. Gli effetti positivi di tale nuova forma di remunerazione, oltre ai risparmi sul costo del servizio pari a circa 400.000 euro nell'anno 2015, sono evidenti anche sotto il profilo della semplificazione amministrativo contabile del sistema dei pagamenti.
- Inclusione di nuovi farmaci, attualmente dispensati in convenzione, e dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) attualmente dispensati direttamente dai Servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie. La stima delle confezioni che complessivamente si prevede di distribuire in DPC per l'anno 2015 è pari a 1.400.000.

- Riduzione percentuale della spesa dei farmaci del PHT dispensati in convenzione con l'obiettivo di portare al valore dello 0,5% l'attuale percentuale pari al 2,2% con un risparmio annuo quantificabile in circa 900.000 euro.
- Rafforzamento dell'attività di coordinamento e del governo del sistema attraverso il mantenimento dell'attività di una Commissione Tecnica Paritetica presso l'Assessorato.
- Sperimentazione di forme innovative di collaborazione con le Farmacie in attuazione della normativa sui nuovi servizi in farmacia di cui alla L. 69/09 e alla L.R. 12/2011 e coinvolgimento delle farmacie nel monitoraggio on line dei piani terapeutici e dell'appropriatezza prescrittiva.

Il Rinnovo dell'Accordo, in vigore dal 01.1.2015 fino al 31.12.2017 è stato approvato con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/9 del 29.12.2014 "Rinnovo Accordo con la Federfarma Sardegna per la distribuzione di medicinali del PHT ai sensi dell'art.8, Legge 16.11.2001, n.405 e per la definizione di altre forme di collaborazione con le farmacie convenzionate". La suddetta Deliberazione ha anche confermato presso l'Assessorato l'attività di una Commissione Tecnica Paritetica, ciò in linea con l'esperienza già consolidata e per assicurare una sistematica azione regionale di governo e di coordinamento del sistema con la partecipazione attiva di tutti i soggetti coinvolti.

Assistenza Integrativa: il Rinnovo dell'Accordo con la Federfarma Sardegna, nell'allegato C che riguarda l'erogazione tramite le farmacie delle diverse forme di assistenza integrativa, ha introdotto importanti azioni finalizzate al monitoraggio della spesa, alla valutazione dei costi –benefici ed alla riduzione della spesa, in particolare:

- **l'attivazione del sistema informatizzato per la gestione su Web (Sistema Web Care)**, che la Federfarma mette a disposizione con oneri a proprio carico, del servizio di distribuzione dei prodotti per diabetici, dei dietetici e dei dispositivi protesici monouso oggetto dell'Accordo; sulla base delle esperienze di altre regioni nel primo anno di attivazione del sistema di monitoraggio web care si registrano risparmi superiori al 10%;
- **la riduzione da € 0,513 a 0,478 IVA compresa del prezzo di rimborso delle strisce per autocontrollo glicemico**, che assorbono il 70% del costo dell'intera assistenza integrativa per diabetici, che produrrà, a parità di assistenza a favore dei pazienti aventi diritto, ragguardevoli risultati in termini di contenimento della spesa valutabili in circa 1.200.000 euro annui;
- **la ridefinizione dei prezzi unitari di rimborso entro 31 Dicembre** di ciascun anno di validità dell'accordo a seguito delle risultanze del monitoraggio con il sistema web care dell'assistenza erogata, dei prezzi di rimborso delle altre regioni e delle valutazioni costo – efficacia.

Progetti di farmacovigilanza attiva

L'obiettivo POA assegnato per l'anno 2014 era la stipula con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) della Convenzione per la conduzione di progetti di farmacovigilanza attiva per l'accesso al finanziamento, di cui alla Legge 27 dicembre 1997, n. 449, secondo le linee di indirizzo previste nell'Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 26 settembre 2013.

Il servizio ha provveduto ad attivare tutte le procedure per la presentazione dei progetti non appena l'AIFA ha comunicato (FV/41206 del 15.04.2014) l'avvio della procedura per la presentazione dei progetti regionali e a valenza multi-regionale e fissato la scadenza al 15 giugno 2014.

Contestualmente al comunicato AIFA il Servizio ha comunicato con nota n. 12377 del 9.05.2014 alle Aziende sanitarie la possibilità di presentare progetti per il finanziamento con i fondi AIFA. In collaborazione con l'Università Milano Bicocca è stato predisposto un progetto sull'utilizzo appropriato dei farmaci biologici nei pazienti oncologici da presentare al finanziamento AIFA come progetto multiregionale. Le Aziende sanitarie hanno presentato in totale 11 progetti.

Tutti i progetti sono stati sottoposti alla valutazione della Commissione Regionale per la Farmacovigilanza, istituita con DGR n. 2/3 del 22.01.2014 e nominata con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 289 del 7.02.2014. La Commissione ha approvato 4 progetti presentati dalle Aziende e il progetto a valenza multiregionale con l'Università Milano Bicocca (tabella 1), per un importo complessivo da finanziare di euro 279.356,92.

Tabella 1. Progetti presentati all'AIFA

Progetti regionali	Finanziamento richiesto
Valutazione della segnalazione di reazione avversa in seguito a trattamento con farmaci antitumorali	€ 56.056,92
Monitoraggio delle reazioni avverse da sostanze anti-neovascolarizzanti nella degenerazione maculare senile legata all'età	€ 97.600,00
Implementazione farmacovigilanza in campo oncologico	€ 55.700,00
Progetto multiregionale	Finanziamento richiesto
Valutazione dell'utilizzo di farmaci biologici nel paziente oncologico	€ 70.000,00

Con nota n. 15516 del 13.06.2014 progetti sono stati trasmessi per la valutazione all'AIFA, quindi nei termini previsti.

L'AIFA, poiché gran parte delle Regioni non avevano presentato i progetti nei termini, ha successivamente prorogato i tempi per la presentazione dei progetti in un primo momento al 30 luglio e successivamente con nota n. FV/81904/P del 31.07.2014 al 30 settembre 2014.

Il Servizio alla scadenza del termine previsto dall'AIFA ha provveduto a sollecitare la valutazione dei progetti. L'obiettivo quindi è stato raggiunto solo parzialmente in quanto il Servizio ha provveduto ad adottare tutti i provvedimenti di propria competenza, i ritardi infatti non sono imputabili al servizio ma ad attività e provvedimenti in capo ad altri soggetti.

Altre attività del servizio non riconducibili al POA 2014

Residenze Sanitarie Assistite e centri Diurni Integrati.

Con determinazione n. 1486 del 18/12/2014 è stato istituito un tavolo tecnico per l'aggiornamento degli indirizzi in materia di Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Centri Diurni integrati (CDI) definiti con la DGR 25/6 del 13/06/2006. Il tavolo avrà il compito di proporre, previa ricognizione delle tipologie di assistenza erogate nelle diverse strutture sociosanitarie operanti nel territorio e determinazione del fabbisogno regionale, una revisione delle linee di indirizzo in materia di RSA e di CDI, in particolare attraverso la ridefinizione dei livelli assistenziali da erogare all'interno delle strutture con indicazione delle tariffe (quota sanitaria e quota sociale) e delle prestazioni/attività comprese nelle stesse.

Si è inoltre proceduto con il Servizio Sistemi Informativi alla revisione del disciplinare tecnico dei flussi informativi nelle parte relativa al flusso ARS.

Assistenza Domiciliare Integrata

Potenziamento e riorganizzazione Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) costituisce uno dei principali obiettivi della programmazione sociosanitaria della Regione, e all'interno dei servizi territoriali, ha la finalità di garantire la continuità assistenziale in favore delle persone non autosufficienti o a grave rischio di perdita della autosufficienza.

Con la Delibera della Giunta regionale n. 33/32 dell'8/08/2013 sono state inoltre approvate le "Linee Guida per lo Sviluppo della rete di Cure Palliative e la Regione al fine di perseguire un progressivo adeguamento agli standard minimi relativi all'assistenza ai malati terminali in cure palliative previsti dal Decreto ministeriale del 22 febbraio 2007, n. 43, precisa che le cure palliative, come definito dalla Legge del 15 marzo 2010, n.38, sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, è caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta che non risponde più a trattamenti specifici.

Di fatto la carenza sul territorio regionale di figure professionali competenti in cure palliative ha posto come obiettivo il potenziamento complessivo dell'assistenza medico specialistica a domicilio rivolta agli assistiti in Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e Cure Palliative e a malati terminali, dando continuità ai progetti proposti dalle ASL in attuazione della DGR n. 53/60 del 20 dicembre 2013.

Con DGR n. 49/11 del 9 dicembre 2014 sono stati individuati i criteri di ripartizione tra le Aziende Sanitarie Locali delle risorse finanziarie stanziata per l'anno 2014 (€7.000.000,00 - Bilancio Regionale 2014 – UPB S5.03.007 - Capitolo SC05.0670) e destinate allo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

Il fondo spettante a ciascuna ASL è stato assegnato attraverso l'introduzione di un meccanismo premiante.

Con la Delibera del 5 febbraio 2014, n. 4/15 sono state tracciate le Linee generali di indirizzo per l'istituzione di un sistema di autorizzazione e di accreditamento delle unità di offerta della rete di cure domiciliari e della rete delle cure palliative.

In attuazione della DGR 4/15 con Determinazione n. 1487 del 18/12/2014 è stato istituito il tavolo tecnico per la definizione dei profili di assistenza delle tariffe e dei requisiti di accreditamento per l'Assistenza Domiciliare Integrata con gli obiettivi di proporre:

- la definizione dei profili assistenziali;
- la definizione delle tariffe relative alle prestazioni da erogare in regime di cure domiciliari e cure palliative domiciliari;
- la definizione dei tetti di spesa regionali e aziendali;
- la definizione dei requisiti minimi per l'esercizio e requisiti ulteriori per l'accredimento delle unità di offerta delle cure domiciliari e della rete delle cure palliative domiciliari;
- l'istituzione di un sistema di autorizzazione e di accreditamento delle unità di offerta della rete di cure domiciliari e della rete delle cure palliative domiciliari, per gli erogatori pubblici e privati;
- la formulazione di appositi indirizzi per l'acquisizione delle prestazioni erogate dai soggetti privati.

Cure Palliative e terapia del dolore

La legge 15 marzo 2010, n. 38, rafforzando quanto già disposto nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, ha previsto la tutela del diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.

La norma in esame definisce "cure palliative" l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. Scopo della

norma è assicurare al malato il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità di accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza in relazione alle specifiche esigenze.

Con la Delibera dell' 8 agosto 2013, n. 33/32, si è provveduto all'istituzione della rete di cure palliative della Regione Sardegna.

Con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale n. 7 del 7 febbraio 2014 è stato quindi istituito il Coordinamento regionale per le cure palliative che sta attualmente procedendo all'aggiornamento delle linee di indirizzo regionali.

La citata legge n. 38/2010 definisce "terapia del dolore" l'insieme degli interventi diagnostici e terapeutici, volti a 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.

Sulla base dei lavori svolti dal tavolo tecnico regionale della terapia del dolore, istituito con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale n. 32 del 21 luglio 2011 e modificato con Decreto n. 11 del 13 febbraio 2012, con la Delibera del 11 febbraio 2014, n. 5/31 è stata istituita la rete per la terapia del dolore della Regione Sardegna.

Con la Delibera del 22 gennaio 2014, n. 2/4 è stato approvato il progetto di formazione/informazione per Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti ospedalieri e ambulatoriali, Operatori del comparto infermieristico relativo alla gestione integrata del paziente affetto da dolore cronico, con individuazione dell'ASL n. 8 di Cagliari quale Azienda capofila per la realizzazione.

Cure Primarie

Riqualificazione cure primarie

In data 10 luglio 2014 è stata sottoscritta l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome, concernente il Patto della Salute per gli anni 2014-2016, in merito alla programmazione sanitaria nazionale e alla definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) necessari a garantire l'equità e l'universalità del Sistema Sanitario Nazionale in modo appropriato e uniforme. Ai sensi dell'articolo 5 del Patto della Salute, le Regioni si impegnano a promuovere un modello multidisciplinare e interprofessionale dell'assistenza territoriale, attraverso l'istituzione di forme di aggregazione strutturale (UCCP - Unità Complesse di Cure Primarie) e di aggregazione funzionale (AFT - Aggregazioni Funzionali Territoriali) della medicina convenzionata integrata con il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), per l'erogazione delle cure primarie nell'ambito dell'organizzazione dei distretti socio-sanitari. Tale processo di integrazione può essere avviato in primo luogo con il modello della Casa della salute, struttura polivalente e funzionale, accessibile e fruibile dai cittadini nell'arco delle 24 ore, nella quale possono

essere erogate quelle prestazioni tipiche delle cure primarie garantendo la continuità assistenziale e le principali attività di promozione della salute.

Con la DGR n. 44/13 del 7.11.2014 è stata prevista l'istituzione del Tavolo regionale per la riqualificazione e il rafforzamento delle cure primarie con le seguenti funzioni:

- promuovere la discussione tra i professionisti, finalizzata all'elaborazione di un modello regionale di assistenza basato sull'integrazione e sulla valorizzazione delle diverse professionalità impegnate nelle cure primarie;
- promuovere, supportare e valutare sperimentazioni gestionali e funzionali delle forme di aggregazione delle cure primarie in Regione, che tengano conto delle caratteristiche geografiche e demografiche della popolazione residente negli ambiti di intervento;
- definire le relazioni organizzative tra i diversi settori assistenziali, secondo i principi della gestione complessiva del caso singolo;
- promuovere la definizione di profili di cura condivisi tra i professionisti;
- individuare e sperimentare interventi e modelli di promozione del rafforzamento delle competenze individuali e di comunità funzionali alla corretta gestione della cronicità;
- condurre iniziative di confronto con i professionisti al fine di diffondere le strategie organizzative e di promuovere le tecniche di lavoro di gruppo;
- sperimentare eventuali forme innovative di assistenza, con particolare riferimento alla ICT;
- definire, elaborare e illustrare un set di indicatori orientati al lavoro multidisciplinare e multi professionale, che consentano il monitoraggio e la valutazione dei processi assistenziali applicati.

Il tavolo, formalmente costituito con Decreto dell'Assessore n. 1 del 07/01/2015 con la previsione di un Coordinamento locale ed un Coordinamento di indirizzo, già a partire da novembre 2014, ha tenuto alcune riunioni finalizzate all'elaborazione di un modello regionale di assistenza basato sull'integrazione e sulla valorizzazione delle diverse professionalità, confrontandosi, in diverse realtà Aziendali, con i professionisti impegnati nelle cure primarie.

Emergenza Urgenza

Comitato Sanitario Regionale per l'emergenza-urgenza

Con la recente Deliberazione della Giunta regionale n. 52/26 del 23.12.2014, è stato ricostituito il Comitato Sanitario Regionale per l'emergenza-urgenza che, in qualità di organo consultivo della regione, avrà, tra gli altri compiti, quello di attivare il percorso di riorganizzazione e riqualificazione del Sistema dell'emergenza-urgenza prescritto dalla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23, art. 4. In particolare avrà il compito fornire il supporto per l'istituzione dell'Azienda Regionale di emergenza-urgenza della Sardegna (AREUS) preposta allo svolgimento dei compiti attualmente svolti dalle centrali operative 118 presso le

aziende sanitarie locali, ivi compreso il servizio di elisoccorso, nonché, le funzioni di coordinamento nel trasporto delle persone, anche neonati, degli organi e dei tessuti, di scambio e compensazione di sangue ed emocomponenti, ed assicurerà il coordinamento con tutte le aziende del sistema sanitario regionale e le istituzioni coinvolte al fine di garantire l'efficacia della risposta sanitaria di emergenza e urgenza.

Elisoccorso

La Giunta regionale, con la deliberazione n. 29/1 del 22.7.2014, ha approvato l'adeguamento del sistema della contabilità economico-patrimoniale delle aziende sanitarie al Titolo secondo del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, concernente "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42". Poiché tale disposizione non consente l'acquisizione di beni e servizi da parte dei Centri di responsabilità dell'Assessorato con DGR 50/21 del 16.12.2014 è stata delegata alla ASL di Lanusei la stipula della Convenzione con la Direzione regionale per la Sardegna dei Vigili del Fuoco per il servizio di elisoccorso sanitario anno 2015.

Assistenza Protesica.

Per quanto attiene agli interventi finalizzati al contenimento ed al Governo della Spesa per l'assistenza protesica, nell'anno 2014 è stata approvata la D.G.R. n. 47/10 del 25.11.2014 "Azioni finalizzate al contenimento della spesa per l'acquisto di ausili e protesi. Modifica ASL capofila, individuata con la DGR n.51/16 del 28.12.2012, per l'indizione della gara in unione di acquisto per la fornitura di ausili protesici previsti dal D.M. 332/1999". L'area dell'assistenza protesica è stata, inoltre, interessata dalla predisposizione e approvazione da parte della Giunta Regionale della 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".

Assistenza Termale.

La materia è stata oggetto anche nell'anno 2014 di attività di indirizzo e coordinamento che si è concretizzata con la predisposizione e l'approvazione da parte della Giunta Regionale della DGR. n. 53/5 del 29.12.2014 "Rimodulazione in attuazione dell'art. 1, comma 24 della L.R. n.7/2014 delle disposizioni operative di cui alla DGR. n. 54/2 del 30.12.2013 per l'utilizzo della somma di € 1.500.000 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".

Monitoraggio delle azioni individuate con la DGR n.17/13 del 24.4.2012

Il servizio ha anche nell'anno 2014 proseguito con il monitoraggio delle azioni individuate 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".

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 piano 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 è proseguita l'attività di monitoraggio sull'andamento delle gare di farmaci ed emoderivati, dispositivi medici e materiali per l'assistenza integrativa e protesica in essere o in svolgimento e le relative scadenze.

Dalla rilevazione effettuata sulle gare farmaci ed emoderivati è emerso una situazione di grande diversità nelle varie Aziende sanitarie e si è pertanto provveduto a impartire indirizzi e priorità.

Per quanto riguarda le gare assegnate e su quelle finora aggiudicate, sono stati ottenuti importanti risparmi. Sono state stimate, sulla base d'asta, le seguenti economie:

- sistemi meccanici di infusione monouso (CND A05): euro € 1.231.253,41;
- dispositivi per stomia (uso ospedaliero ed ambulatoriale) (CND A10): € 2.847.347,56;
- dispositivi di sutura (CND H): € 25.000.000;
- dispositivi per dialisi (CND F e A0104): € 30.000.0000.

Le economie, calcolate per la durata contrattuale, per le sole categorie finora aggiudicate, ammontano in totale a 59.000.000 di euro.

La centralizzazione degli acquisti ha interessato anche gli ausili protesici inseriti negli allegati 2 e 3 del DM 332/99. Con DGR n. 51/17 del 28.12.2012 è stata assegnata alla ASL di Carbonia la gara a valenza regionale per la fornitura di ausili per la funzione respiratoria e con DGR n. 51/16 del 28.12.2012, modificata dalla DGR n. 47/10 del 25.11.2014, è stata assegnata alla ASL 1 di Sassari la gara per la fornitura di alcune categorie omogenee di dispositivi ad elevato impatto di spesa (quali letti ortopedici, carrozzelle standard, seggiolini, materassi, ecc.).

Si ritiene importante sottolineare che la centralizzazione degli acquisti di dispositivi medici e di ausili protesici garantisce oltre al contenimento della spesa, il rispetto di standard di qualità, la capillarità e uniformità della distribuzione dei dispositivi protesici e la disponibilità di una gamma di modelli idonea a soddisfare specifiche esigenze degli assistiti.

Il Servizio ha fornito il consueto supporto alla Direzione Generale per l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Regionale. Ha predisposto, in collaborazione con la segreteria scientifica, l'istruttoria di 32 richieste di inserimento per la discussione in Commissione e ha proposto la revisione di tre categorie classificate secondo Anatomical Therapeutic Chemical classification system (ATC): S – organi di senso, P – Prodotti antiparassitari, insetticidi e repellenti e J01D Antibiotici sulla base delle evidenze scientifiche e sull'utilizzo effettivo

all'interno delle Aziende sanitarie, eliminando dal PTR farmaci obsoleti e non più utilizzati da almeno tre anni (fonte SISAR).

Le richieste di inserimento in PTR hanno riguardato principalmente le classi ATC: A – Apparato gastrointestinale ed emopoietico, B Sangue e sistema ematopoietico e soprattutto L antineoplastici e immunomodulatori. Il tempo dal repertorio della richiesta di inserimento del clinico all'esame da parte della Commissione si è progressivamente ridotto negli ultimi 5 anni e nell'anno 2014 è stato di 65 giorni.

Nel corso di tutto l'anno si è proseguito con il monitoraggio del consumo di farmaci non inseriti in PTR e dei farmaci off label compresi nella legge 648/96 (nota n. 16976 del 3.07.2014) o ai sensi della L. 94/98 (nota n. 16979 del 3.07.2014), provvedendo a impartire indirizzi alle Aziende sanitarie per l'utilizzo ai sensi della normativa vigente e a monitorarne la spesa con oneri a carico del SSN.

L'attività connessa ai Registri di monitoraggio dell'Agenzia Italiana del Farmaco ha impegnato il Servizio su diversi fronti.

Per tutti i nuovi farmaci autorizzati innovativi e/o di notevole impatto economico o determinate patologie, l'AIFA ha disposto per la fornitura con oneri a carico del SSN, l'individuazione dei Centri autorizzati alla prescrizione da parte della Regione e l'abilitazione dei medici prescrittori tramite il sistema informatico dei Registri AIFA.

Nel corso dell'anno 2014 sono stati individuati i Centri, a seguito di una imponente attività istruttoria di esame dei dati di attività delle strutture e di una valutazione dell'impatto dei costi per il SSR, per i seguenti farmaci:

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITA' MEDICINALE	INDICAZIONE	PROVVEDIMENTO REGIONE
ABIRATERONE	ZYTIGA®	Trattamento del carcinoma metastatico della prostata resistente alla castrazione in uomini adulti asintomatici o lievemente sintomatici dopo il fallimento della terapia di deprivazione androgena e per i quali la chemioterapia non è ancora clinicamente indicata	DETERMINAZIONE N. 1442 del 11.12.2014

AFATINIB	GIOTRIF®	In monoterapia nel trattamento di pazienti adulti naïve agli inibitori tirosinchinasici del recettore del fattore di crescita dell'epidermide (EGFR-TKI) con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazione(i) attivante(i) l'EGFR	DETERMINAZIONE N. 1452 del 11.12.2014
AFLIBERCEPT	ZALTRAP®	Trattamento di pazienti adulti, in combinazione con chemioterapia a base di irinotecano/5-fluorouracile/acido folinico (FOLFIRI), con carcinoma coloretale metastatico (mCRC) resistente o in progressione dopo un regime contenente oxaliplatino	DETERMINAZIONE N. 1441 del 11.12.2014
AXITINIB	INLYTA®	Trattamento del carcinoma renale (RCC) avanzato nei pazienti adulti, dopo fallimento di un precedente trattamento con sunitinib o con una citochina	DETERMINAZIONE N. 180 del 26 febbraio 2014
ARSENICO	TRISENOX®	Trattamento della Leucemia Acuta Promielocitica (LAP) come terapia di prima linea, in combinazione con ATRA (Acido ALL-Trans Retinoico) in pazienti con diagnosi confermata geneticamente e non ad alto rischio (globuli	DETERMINAZIONE N. 1444 del 11.12.2014

		bianchi $\leq 10 \times 10^9 /L$	
BEDAQUILINA	SIRTURO®	Indicato per l'uso negli adulti come parte di un appropriato regime di associazione per la tubercolosi polmonare multiresistente (MDR-TB) quando non può essere utilizzato altro efficace regime terapeutico per motivi di resistenza o tollerabilità.	DETERMINAZIONE N. 1451 del 11.12.2014
BEVACIZUMAB	AVASTIN®	Trattamento in prima linea del carcinoma ovarico epiteliale, del carcinoma alle tube di Falloppio o del carcinoma peritoneale primario in stadio avanzato	DETERMINAZIONE N. 179 del 26 febbraio 2014
BOSUTINIB	BOSULIF®	Trattamento di pazienti adulti, affetti da leucemia mieloide cronica con cromosoma Philadelphia positivo (LMC Ph+), in fase cronica (FC), in fase accelerata (FA) e in fase blastica (FB), trattati in precedenza con uno o più inibitori della tirosin-chinasi e per i quali l'imatinib, il nilotinib e il dasatinib non sono considerati opzioni terapeutiche appropriate	DETERMINAZIONE N. 1445 del 11.12.2014

DABRAFENIB	TAFINLAR®	In monoterapia per il trattamento di pazienti adulti con melanoma inoperabile o metastatico positivo alla mutazione BRAF V600	DETERMINAZIONE N. 1448 DEL 11.12.2014
DECITABINA	DACOGEN®	Trattamento di pazienti adulti di età uguale o superiore ai 65 anni con nuova diagnosi di leucemia mieloide acuta (LAM) "de novo" o secondaria in base alla classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e che non siano candidabili alla chemioterapia di induzione standard.	DETERMINAZIONE N. 1446 del 11.12.2014
ENZALUTAMIDE	XTANDI®	Trattamento di soggetti adulti maschi con cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione nei quali la patologia è progredita durante o al termine della terapia con docetaxel	DETERMINAZIONE N. 1462 del 15.12.2014
FARMACI BIOTECNOLOGICI		"Colite ulcerosa" e "Morbo di Crohn	DETERMINAZIONE N. 629 del 16 giugno 2014
FARMACI BIOTECNOLOGICI		USO INTRAVITREALE	DETERMINAZIONE N. 690 del 2.07.2014
IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	PRIVIGEN®	Polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica (CIDP)	DETERMINAZIONE N. 1443 del 11.12.2014

IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	IGVENA® e VENITAL®	Immunomodulazione in adulti, bambini e adolescenti (0-18 anni) in Poliradicoloneuropatia cronica infiammatoria demyelinizzante (CIDP)”	DETERMINAZIONE N. 785 del 21.07.2014
RUXOLITINIB	JAKAVI®	Tattamento della splenomegalia o dei sintomi correlati alla malattia in pazienti adulti con mielofibrosi primaria (nota anche come mielofibrosi idiopatica cronica), mielofibrosi post policitemia vera o mielofibrosi post trombocitemia essenziale.	DETERMINAZIONE N. 1450 del 11.12.2014
SOFOSBUVIR	SOVALDI	In associazione con altri medicinali per il trattamento dell'epatite C cronica (CHC) negli adulti	DETERMINAZIONE N. 1440 DEL 11 dicembre 2014
TOLVAPTAN	SAMSCA®	Tattamento di pazienti adulti con iponantremia secondaria a sindrome da inappropriata secrezione di ormone antidiuretico (SIADH)	DETERMINAZIONE N. 1449 del 11.12.2014
TRASTUZUMAB EMTAMSINE	KADCYLA®	In monoterapia, è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da tumore mammario HER2-positivo, inoperabile, localmente avanzato o metastatico, sottoposti in precedenza a trattamento con trastuzumab e un taxano, sommministrati separatamente o in associazione. I pazienti	DETERMINAZIONE N. 1447 del 11.12.2014

		<p>devono, o essere stati sottoposti in precedenza a terapia per la malattia localmente avanzata o metastatica, oppure aver sviluppato recidiva di malattia nel corso di o entro sei mesi dal completamento della terapia adiuvante</p>	
--	--	---	--

Per tutti i farmaci succitati sono state impartite precise disposizioni per la prescrizione e distribuzione.

Per il nuovo farmaco Sovaldi (sofosbuvir), indicato nella terapia dell'epatite C, in seguito alla pubblicazione sulla G.U. n. 283 del 5.12.2014 della Determinazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco "Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita del medicinale per uso umano Sovaldi (sofosbuvir)" il Servizio ha non solo provveduto ad individuare tempestivamente i Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco (Determinazione n. 1440 del 11.12.2014 – allegato 2) e contestualmente ad abilitare i responsabili dei Centri alla prescrizione sul sistema dei Registri AIFA, ma ha promosso una serie di incontri proprio con i responsabili dei Centri al fine di esaminare eventuali criticità e facilitare l'accesso del farmaco ai pazienti in possesso dei requisiti previsti. Sono stati esaminati i criteri di eleggibilità al trattamento fissati dall'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) e si è provveduto a fare una stima, per ciascun criterio AIFA, dei pazienti arruolabili al trattamento nel corso dell'anno 2015 e a quantificare anche i pazienti in uso compassionevole. Sono stati così quantificati i pazienti eleggibili al trattamento che per la Regione Sardegna saranno pari a 1395, per una spesa per l'acquisto del farmaco di oltre 52 milioni di euro, così suddivisi nei Centri autorizzati:

AZIENDA SANITARIA	CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI SOVALDI	NUMERO TOTALE PZ
ASL 1	Medicina interna P.O. SS. Annun.	202
ASL 2	Medicina interna P.O. Giov. Paolo II	30
ASL 3	Medicina interna P.O. S.Francesco	54
ASL 4	Medicina interna P.O.NS della Mercede	30
ASL 8	Malattie infettive P.O.SS Trinità	275
AOU CA	Medicina interna, Allergologia e Imm. Policlinico Mons.	200
AOU SS	Istituto Malattie infettive e Tropicali Cliniche univ. SS	421
AOB	Medicina interna I AO Brotzu	183
TOTALE PAZIENTI REGIONE SARDEGNA		1.395

Sono stati monitorati anche i pazienti inseriti in uso compassionevole (nota AIFA STDG/P), risultano in trattamento 23 pazienti nell'anno 2014.

Con nota n. 31467 del 30.12.2014 (allegato 4) è stato comunicato alle Aziende sanitarie che al farmaco è stata conferita l'innovatività in sede di autorizzazione dall'Agenzia Italiana del Farmaco e quindi, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni 18 novembre 2010, deve essere reso immediatamente disponibile indipendentemente dall'inserimento in PTR.

Nel primo semestre 2014 è proseguita l'abilitazione dei medici alla prescrizione di farmaci sottoposti a Registri AIFA ed è stata avviata la formazione/informazione degli operatori sanitari interessati (farmacisti e referenti aziendali). Al fine di decentrare le abilitazioni dei medici, è stata avviata anche la formazione dei Direttori sanitari, dei Direttori medici di presidio e dei Direttori di distretto (note n. 14260 del 29.05.2014 e n. 16305 del 25.06.2014) e agli stessi sono state comunicate specifiche disposizioni in merito.

Sempre relativamente ai Registri AIFA, a causa della modifica del gestore del sistema informativo AIFA, non è stato possibile inserire da parte dei clinici e pertanto richiedere i rimborsi dei pazienti che non hanno risposto alle terapie con farmaci sottoposti ad Accordi negoziali tra AIFA e Aziende farmaceutiche per gli anni 2012 e 2013, a causa di un contenzioso ancora in corso non è stato inoltre possibile recuperare i dati già inseriti al momento del cambio.

L'AIFA ha pertanto predisposto un *Programma per l'attivazione delle procedure di rimborso condizionato per gli anni 2012-2013* che è stato comunicato a tutte le Aziende sanitarie (nota

n. 11270 del 23/04/2014), alle quali è stato continuamente fornito supporto informativo/formativo attraverso periodici incontri con i Referenti aziendali per i Registri/Servizi farmaceutici.

I dati sui rimborsi ottenuti nell'anno 2011 indicano un importo restituito alle Aziende sanitarie della Sardegna pari a circa 500.000, poiché nel corso degli anni 2012-2013 e 2014 sono in notevole aumento il numero di farmaci autorizzati con Accordo negoziale tale importo si ipotizza essere ancora più elevato, si sottolinea inoltre che Il Decreto Legge 95/2012, convertito con modificazioni dalla L. 135/2012, all'art. 15 "*Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica*", dispone che la spesa ospedaliera debba essere calcolata al netto della spesa dei farmaci di classe A in distribuzione diretta e per conto, dei vaccini, dei farmaci esteri, delle preparazioni magistrali e officinali, dei plasma derivati di produzione regionale, del pay-back per i farmaci H e delle somme restituite dalle aziende farmaceutiche in applicazione di procedure di rimborsabilità condizionata è necessario avere a disposizione il dato certo dei rimborsi ottenuti attraverso le note di credito inviate a codeste Aziende dalle Ditte produttrici.

Sono proseguiti i monitoraggi sulla spesa farmaceutica ospedaliera, anche ai sensi della DGR 17/13 del 24.04.2012. La spesa ospedaliera è stata pari a € 164.854.417,91 per un valore percentuale sul FSN del 5,2% (NSIS Ministero della Salute e AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (Riunione CdA 30.01.2015).

Per quanto riguarda 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, il CRFV ha l'obiettivo di aumentare quantitativamente e qualitativamente la segnalazione spontanea di sospette reazioni avverse.

Secondo i dati rilevati dalla Commissione Europea nel 2008 il 5% dei ricoveri ospedalieri è causato da ADR, che rappresentano la 5° causa di morte in ospedale, il costo sociale legato alle ADR è di circa 79 miliardi di euro l'anno.

Una percentuale importante delle ADR, valutata tra il 40 e il 60%, è giudicata evitabile: si comprende allora come un efficace sistema di Farmacovigilanza, capace di individuare le reazioni avverse e di informare efficacemente gli operatori sanitari possa diminuire la morbilità e la mortalità associata alle ADR, ottenendo contemporaneamente un importante risparmio sulla spesa sanitaria.

Come disposto nella Deliberazione di istituzione il Servizio con determinazione n. 91 del 6 febbraio 2014 ha provveduto ad assegnare gli obiettivi per l'anno 2014.

OBIETTIVI QUANTITATIVI 2014	
Obiettivo 1	Promuovere le segnalazioni di sospette reazioni avverse a farmaco da parte degli infermieri
Obiettivo 2	Promuovere la cultura della farmacovigilanza tra medici e farmacisti in formazione
Obiettivo 3	Elaborazione e invio feedback al segnalatore per tutte le ADR gravi, complete e valutabili ricevute dal CRFV;
OBIETTIVI QUALITATIVI 2014	
Obiettivo 1	migliorare le conoscenze sulla sicurezza e l'uso dei farmaci anticoagulanti orali e dei bifosfonati tra gli operatori sanitari della Sardegna
Obiettivo 2	implementazione del sito web di informazione sui farmaci www.farmaci-fc.it
Obiettivo 3	Bollettino di Farmacovigilanza della Regione Sardegna in formato elettronico, contenente un editoriale, una rubrica di approfondimento su tematiche di sicurezza dei farmaci, un caso clinico emblematico e una sintesi dello stato dell'arte della segnalazione regionale
Obiettivo 4	Proposta accreditamento del CRFV al "European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance" (ENCePP)

Gli obiettivi assegnati hanno consentito di aumentare il numero di schede di segnalazione di sospetta ADR inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), che dal 1 gennaio al 30 novembre 2014 dalla nostra regione risultano 386, con un incremento del 15% rispetto allo stesso periodo del 2013 e del 5% rispetto all'intero anno precedente. I risultati raggiunti hanno permesso di guadagnare nel 2014 ben 5 posizioni nella classifica nazionale relativa al tasso di segnalazione, distinguendosi in termini di qualità della stessa.

Sono stati organizzati corsi, rivolti ai professionisti sanitari maggiormente coinvolti nel percorso della segnalazione delle ADR e specializzandi delle Facoltà di Medicina e

Farmacia delle Università di Cagliari e Sassari. Dalla valutazione del tasso di segnalazione si può osservare una continua progressione verso il gold standard individuato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità pari a 300 segnalazioni per milione di abitanti. A due anni dall'istituzione del CRFV il tasso di segnalazione è incrementato del 126% passando da 120 (nel 2012) a 272 per milione di abitanti (nel 2014), a conferma dell'efficace ruolo dei CRFV nel promuovere la cultura della Farmacovigilanza. Si osserva inoltre il mantenimento di elevati standard di qualità della segnalazione, con una percentuale di ADR gravi nel 2014 pari al 32,7%, che sebbene sia in lieve calo rispetto all'anno precedente si allinea con la media nazionale. Questo dato evidenzia una buona sensibilizzazione dei Responsabili di Farmacovigilanza e dei segnalatori. La richiesta e l'invio di follow-up, come previsto dalla normativa per le ADR gravi, permette di acquisire ulteriori informazioni sull'evoluzione delle reazioni per una più corretta valutazione del nesso di causalità. Nel 2014, come per gli anni precedenti, in linea con il dato nazionale, i medici ospedalieri sono risultati la principale fonte di segnalazione di ADR (41%), continuando a mantenere elevati standard con un progressivo incremento negli anni. Seguono con il 12% gli specialisti, con l'11% la categoria "altro" rappresentata prevalentemente da medici non specialisti a contratto e con il 10% le aziende farmaceutiche. Nel 2014 i farmacisti hanno contribuito per il 7% alla segnalazione mantenendo il buon risultato ottenuto nel 2013. La segnalazione regionale da parte dei medici di medicina generale (32 segnalazioni nel 2014) registra un lieve calo rispetto all'anno precedente, risultando comunque in termini percentuali superiore rispetto alla media nazionale. Gli infermieri, con il loro contributo (9%) mantengono un ruolo attivo nel percorso della segnalazione spontanea, nel 2014 hanno inviato 39 segnalazioni, registrando un incremento del 44% rispetto al 2013.

La criticità rilevata nella gestione del Servizio è l'esiguità del personale assegnato a fronte delle competenze e attività assegnate, oltre alla scarsità quantitativa di personale si rileva la necessità di personale con specifiche competenze tecniche (farmacologiche, farmaceutiche e cliniche). Per sopperire alle carenze di competenze specialistiche è stato necessario attivare consulenze con esperti in diritto sanitario e trattamento dati, prestazioni occasionali con un farmacista per la farmacovigilanza e un economista sanitario per valutare l'impatto di nuovi farmaci ad alto costo autorizzati dall'Agenzia Italiana del farmaco e inoltre attivare specifici progetti con dipendenti di Aziende sanitarie (dirigente farmacista, dirigenti medici, professioni sanitarie).

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20140581	Rinnovo dell'accordo regione – federfarma	NON Raggiunto ⁶
20140417	Progetti di farmacovigilanza attiva	NON Raggiunto ⁷
20140418	Sanità penitenziaria – Programmazione finanziamenti alle aziende sanitarie	Raggiunto prima dei tempi previsti

⁶ In riferimento al progetto OGO n. 20140581 "Rinnovo dell'Accordo Regione Federfarma", si rappresenta che il parziale raggiungimento dell'obiettivo ha le seguenti giustificazioni.

L'Accordo con la Federfarma Sardegna per la distribuzione di medicinali del PHT ai sensi dell'art.8, Legge 16.11.2001, n.405 e per la definizione di altre forme di collaborazione con le farmacie convenzionate, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/14 del 24.04.2012, è scaduto in data 30.09.2012. Si è concordato, al fine di non creare disagi agli assistiti e aggravii della spesa farmaceutica territoriale, per procedere ad un approfondimento della materia, di prorogare senza soluzione di continuità, l'Accordo del 2012 fino al 31.12.2014.

Il Servizio ha provveduto a mettere in atto tutte le Azioni necessarie per procedere al rinnovo dell'Accordo che ha presentato rilevanti novità sia in termini di inserimenti di nuovi farmaci in DPC sia di remunerazione per il servizio di distribuzione alle farmacie convenzionate consentendo al Servizio Sanitario Regionale un risparmio importante di risorse. Le proposte per la definizione del nuovo Accordo sono state valutate a livello tecnico con il supporto del "Tavolo Tecnico di monitoraggio per l'Accordo Federfarma", istituito con Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 539 del 9.5.2012, che ha pertanto proseguito la sua attività fino al 31.12.2014.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/9 del 29.12.2014 "Rinnovo Accordo con la Federfarma Sardegna per la distribuzione di medicinali del PHT ai sensi dell'art.8, Legge 16.11.2001, n. 405 e per la definizione di altre forme di collaborazione con le farmacie convenzionate" è stato approvato il nuovo Accordo con la Federfarma Sardegna in vigore dal 1.01.2015 fino al 31.12.2017. La Deliberazione 53/9 del 29.12.2014 ha disposto "al fine di assicurare una sistemica azione regionale di governo e di coordinamento del sistema con la partecipazione attiva di tutti i soggetti coinvolti è confermata presso l'Assessorato l'attività di una Commissione Tecnica Paritetica" la prosecuzione dell'attività della Commissione paritetica che si procederà a rinominare entro il mese di febbraio dell'anno in corso e che opererà per la durata dell'Accordo.

Per quanto sopra premesso si precisa che la mancata predisposizione della Determinazione di istituzione del Tavolo Tecnico di monitoraggio per l'Accordo non è imputabile a una inadempienza del Servizio ma a una modifica della tempistica prevista per il rinnovo dell'Accordo in parola.

⁷ Con riferimento all'OGO 20140417 "Progetti di farmacovigilanza attiva" si rappresenta che il raggiungimento solo parziale dell'obiettivo non è imputabile al competente Servizio che ha provveduto ad adottare tutte le misure necessarie al raggiungimento dei risultati previsti nel citato obiettivo entro il 31.12.2014.

L'Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 26 settembre 2013 e relativo ai finanziamenti per la farmacovigilanza, di cui alla Legge 27 dicembre 1997, n. 449, ha assegnato alla Regione Sardegna euro 465.675,00 per l'anno 2010 e euro 232.180,9 per l'anno 2011, e una quota fissa pari a 50.000 euro per anno per ciascuna Regione, al fine di garantire, in modo omogeneo, la continuità delle attività regionali di farmacovigilanza sul territorio nazionale.

La quota fissa di euro 50.000 per anno e il 40% della quota del finanziamento sono stati erogati alla Regione e ai sensi del succitato Accordo, con tali fondi è stata finanziata l'attività del Centro Regionale di Farmacovigilanza, istituito in via sperimentale con Deliberazione della Giunta Regionale n 9/14 del 12.2.2013.

La quota del 30% viene erogata sulla base delle valutazioni dei progetti presentati dalle singole Regioni sui quali deve essere stipulata specifica Convenzione tra la Regione e l'AIFA. Il restante 30% è destinato a progetti a valenza nazionale o multi regionale, con una regione capofila, ai quali le altre Regioni possono aderire. Tutte le Regioni devono assicurare la partecipazione ad almeno un progetto multi-regionale e le Regioni con un numero di residenti superiore a 3 milioni devono assicurare la partecipazione ad almeno due progetti multi regionali.

L'AIFA con il Comunicato FV/41206 del 15.04.2014 ha avvisato le Regioni che i progetti dovevano essere presentati entro il 15 giugno per la valutazione da parte dell'AIFA.

Il Servizio ha comunicato alle Aziende sanitarie la possibilità di presentare progetti per il finanziamento con i fondi AIFA (nota n. 12377 del 9.05.2014) e ha predisposto in collaborazione con l'Università Milano Bicocca un progetto sull'utilizzo appropriato dei farmaci biologici nei pazienti oncologici da presentare al finanziamento AIFA come progetto multiregionale. Le Aziende hanno presentato 11 progetti che sono stati sottoposti alla valutazione della Commissione Regionale per la Farmacovigilanza, istituita con DGR n. 2/3 del 22.01.2014 e nominata con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 289 del 7.02.2014.

La Commissione ha approvato 4 progetti presentati dalle Aziende e il progetto con l'Università Milano Bicocca.

I progetti sono stati trasmessi per la valutazione all'AIFA con nota n. 15516 del 13.06.2014, quindi entro la scadenza fissata al 15 giugno.

L'AIFA ha prorogato i tempi di presentazione dei progetti prima via mail al 30 luglio e successivamente con nota n. FV/81904/P del 31.07.2014 al 30 settembre.

Il Servizio, scaduto il limite temporale fissato, ha provveduto a sollecitare l'AIFA per valutazione dei progetti via mail in data 13.10.2014, l'AIFA ha inviato risposta in data 21 ottobre precisando che visto il protrarsi dei termini i progetti non erano stati ancora valutati.

Per quanto sopra premesso si precisa che, per quanto di propria competenza, il Servizio ha provveduto ad adottare tutti gli atti necessari ed i ritardi che si sono verificati non sono imputabili al Servizio ma a attività poste in capo all'AIFA.

**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:

Antonio Mascia

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

Paola Pau

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

Indice

1.	IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2014	135
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2014	137
2.1.	Dati finanziari	139
3.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	140
3.1.	La struttura organizzativa della Direzione Generale	140
3.1.1.	La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza	141
3.2.	Il quadro organizzativo della Direzione Generale	143
4.	LE AZIONI ED I RISULTATI	145
4.1.	Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali	145
4.1.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014	145
4.1.2.	I fondi comunitari 2007-2013	145
4.1.3.	Normativa di riferimento	146
4.1.4.	Le attività e i risultati	147
4.2.	Servizio Programmazione e integrazione sociale	154
4.2.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014	154
4.2.2.	I fondi comunitari 2007-2013	154
4.2.3.	Normativa di riferimento	154
4.2.4.	Le attività e i risultati	155

4.3.	Servizio Affari generali	160
4.3.1.	Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014	160
4.3.2.	I fondi comunitari 2007-2013	160
4.3.3.	Normativa di riferimento	160
4.3.4.	Le attività e i risultati	161

1. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2014

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 2014 gli obiettivi da perseguire nel periodo di riferimento.

Il contenuto del POA, formalizzato e inviato ai Direttori di Servizio con nota prot. n. 2767 del 25/02/2014, è stato elaborato nelle more della definizione degli obiettivi strategici da parte dell'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

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 2014 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.

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 2014

La Direzione Generale delle politiche sociali, istituita con la L.R. n. 23 del 23 dicembre 2005, nel corso dell'anno 2014 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 forniti in corso d'anno, non formalizzati, dagli Assessori che si sono succeduti.

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 2014	Progetti 2014 (art. 2 LR 11/06)	Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2014 (descrizione)	Codice OGO	Servizio competente
01 Istituzioni	Riforma RAS: miglioramento performance della gestione		14	Analisi organizzativa della Direzione Generale delle Politiche sociali	20140495	Affari generali
			15	Riorganizzazione delle attività e del personale della Direzione Generale delle Politiche sociali	20149990	Affari generali
05 Servizi della persona: vicini al bisogno ...	Lotta all'esclusione sociale e alla povertà		1	Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FSE)	20140111	Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali
			2	Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FESR)	20140460	
			3	Definizione dei costi relativi alle strutture socio-assistenziali	20140193	
			4	Avanzamento programma "Obiettivi di servizio" - diffusione dei servizi per la prima infanzia	20140194	
			6	Fondo regionale per la non autosufficienza - Definizione delle modalità e dei criteri per la presentazione da parte dei Comuni dei programmi triennali	20140461	Programmazione e integrazione sociale
			7	Fondo regionale per la non autosufficienza - Ridefinizione della lettura	20140462	

				del bisogno e dell'offerta di servizi		
			8	Ridefinizione della Programmazione Locale Unitaria dei Servizi	20140463	
			9	Revisione della normativa riferita agli interventi a favore di particolari categorie di soggetti (Leggi di settore)	20140464	
			12	Revisione della normativa riferita agli interventi a favore di particolari categorie di soggetti (Leggi di settore)	20140493	Affari generali
07 Crescita delle reti infrastrutturali	Potenziare sistemi informativi RAS		20	Sviluppo della gestione informatizzata dei procedimenti della Direzione Generale	20140500	Affari generali
			5	Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi	20140195	Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali
			10	Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi	20140492	Programmazione e integrazione sociale
			19	Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi	20140499	Affari generali
00 Nessuna strategia PRS	Nessuna strategia PRS		11	Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FESR)	20149989	Affari generali
			13	Realizzazione del nomenclatore delle professioni sociali	20140494	Affari generali
			16	Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB)	20140496	Affari generali
			17	Sviluppo della funzione comunicazione	20140497	Affari generali
			18	Prosecuzione della diffusione della conoscenza dell'utilizzo del protocollo informatico	20140498	Affari generali

Gli stessi obiettivi sono descritti dettagliatamente nei successivi paragrafi dedicati ai singoli servizi.

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

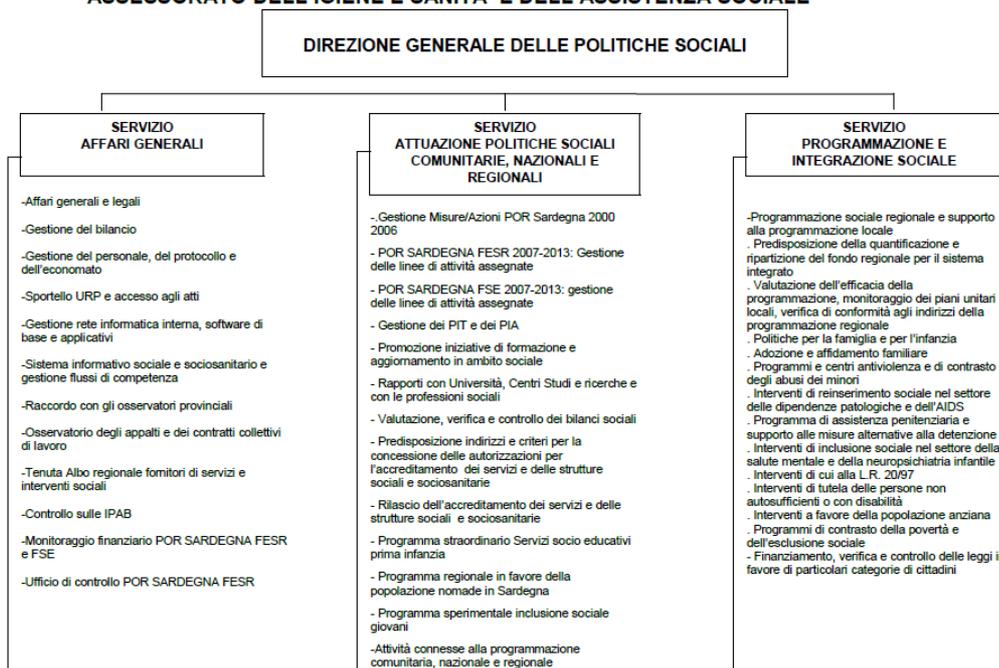
La Direzione Generale delle politiche sociali è retta dal 2 luglio 2014 dal dott. Antonio Mascia, a seguito di conferimento formale dell'incarico di Direttore Generale - Deliberazione Giunta regionale n. 23/25 del 25 giugno 2014 e successivo Decreto dell'Assessore AA.GG. n. 17960/55 del 02/07/2014. Fino alla sua nomina, l'incarico di Direttore Generale era attribuito alla dott.ssa Cinzia Laconi.

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



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 2014 (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	5	Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FSE)	20140111
	Settore attuazione programmi comunitari, nazionali e regionali	POR Sardegna FESR 2007-2013: Gestione delle linee di attività assegnate		Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FESR)	20140460
	Settore gestione programmi socio-educativi	Accreditamento strutture sociali		Definizione dei costi relativi alle strutture socio - assistenziali	20140193
		Programma straordinario servizi socio educativi per la prima infanzia		Avanzamento programma "Obiettivi di servizio" - diffusione dei servizi per la prima infanzia	20140194
	Settore attuazione programmi comunitari, nazionali e regionali e Settore gestione programmi socio-educativi	Gestione risorse finanziarie attribuite al CDR		Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi	20140195
Servizio Programmazione e integrazione sociale	Settore dell'integrazione sociale	Interventi di cui alla legge 20/97 Interventi di tutela delle persone non autosufficienti o con disabilità Finanziamento, verifica e controllo delle leggi in favore di particolari categorie di cittadini	5	Fondo regionale per la non autosufficienza - Definizione delle modalità e dei criteri per la presentazione da parte dei Comuni dei programmi triennali	20140461
				Fondo regionale per la non autosufficienza - Ridefinizione della lettura del bisogno e dell'offerta di servizi	20140462
				Revisione della normativa riferita agli interventi a favore di particolari categorie di soggetti (Leggi di settore)	20140464
	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	Ridefinizione della Programmazione Locale Unitaria dei Servizi	20140463	
	Settore dell'integrazione sociale e Settore programmazione sociale e politiche per la famiglia	Gestione risorse finanziarie attribuite al CDR	Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi	20140492	

Servizio Affari generali	Settore affari generali	Ufficio di controllo POR Sardegna FESR	Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FESR)	20149989
		Supporto agli uffici in materia giuridica	Revisione della normativa riferita agli interventi a favore di particolari categorie di soggetti (Leggi di settore)	20140493
		Attività di programmazione di carattere generale e raccordo con altre strutture della RAS	Realizzazione del nomenclatore delle professioni sociali	20140494
		Supporto in materia di programmazione, organizzazione e gestione del personale della DG	Analisi organizzativa della Direzione Generale delle Politiche sociali	20140495
		Trasformazione delle Ipab	Riorganizzazione delle attività e del personale della Direzione Generale delle Politiche sociali	20149990
		Comunicazione interna ed esterna, accesso agli atti	Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB)	20140496
		Gestione del protocollo	Sviluppo della funzione comunicazione	20140497
		Sistema informativo sociale e sociosanitario e gestione flussi di competenza	Prosecuzione della diffusione della conoscenza dell'utilizzo del protocollo informatico	20140498
		Gestione unitaria del bilancio della Direzione Generale	Sviluppo della gestione informatizzata dei procedimenti della Direzione Generale	20140500
	Settore bilancio		Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi	20140499

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	
	Centrali	3	
	Periferici	-	
Settori	Totale	6	
	Personale	50	
	Dirigenti	5	
	cat. D	14	
	cat. C	10	
	cat. B	18	
	cat. A	3	
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	1	

Fonte dati ed informazioni: Direzione Generale delle Politiche Sociali

L'analisi organizzativa condotta nel corso dell'anno dal Servizio affari generali ha consentito di mettere a fuoco le criticità connesse all'attuale dotazione del personale della Direzione Generale delle Politiche sociali. Di seguito vengono riportate le due principali.

Una prima criticità è legata alla riduzione di quattordici unità del numero di dipendenti di categoria D in un arco temporale compreso tra il 2009 e il 2014 a seguito del trasferimento

di sei funzionari, sei cessati dal servizio, uno comandato presso un ufficio di gabinetto e uno temporaneamente assegnato all'Ufficio del Commissario delegato per l'emergenza alluvione per un periodo prorogato per tutto il 2014.

Il venir meno dell'apporto professionale di queste risorse ha avuto significative ripercussioni sull'attività. Al di là del dato meramente numerico, infatti, è indispensabile sottolineare che tra i quattordici funzionari non più presenti nella Direzione Generale delle politiche sociali, nove svolgevano funzioni di particolare rilevanza con ruoli di coordinamento di unità organizzativa o con incarichi di alta professionalità legati a specifiche competenze professionali totalmente assenti tra le altre unità di personale (statistica, sistemi informativi, controllo di gestione) o poco diffuse tra il personale attualmente presente (contabilità, programmazione sociale), e rappresentavano un'importante memoria rispetto alle attività fino ad allora gestite.

La seconda criticità, che avrà delle conseguenze soprattutto in prospettiva, è legata all'età media dei dipendenti, che è di circa 53 anni, con quasi la metà del personale che ha un'età superiore ai 55 anni. In un arco temporale molto breve, la Direzione Generale delle Politiche sociali andrà incontro ad una ulteriore riduzione del personale a causa dell'imminente collocamento in quiescenza di ulteriori unità di personale.

4. LE AZIONI ED I RISULTATI

Nei paragrafi che seguono sono descritte le attività svolte nel 2014 dai tre Servizi in cui si articola la Direzione Generale delle politiche sociali, in relazione agli obiettivi assegnati con il Programma Operativo Annuale.

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

4.1.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014

Per il 2014 sono stati assegnati al Servizio attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali cinque obiettivi. I primi due sono riferiti all'avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie rispettivamente del FSE e del FESR, il terzo è riferito alla definizione dei costi relativi alle strutture socio-assistenziali, quindi all'esigenza di definire criteri validi per tutte le strutture presenti sul territorio, il quarto è riferito all'avanzamento del programma "Obiettivi di servizio – diffusione dei servizi per la prima infanzia", il quinto è riferito alla revisione straordinaria dei residui attivi e passivi.

Per quanto riguarda la gestione delle risorse comunitarie, gli indicatori individuati sono riferiti alle somme impegnate, liquidate e certificate, e consentono di misurare il raggiungimento degli obiettivi, con riferimento alle attività ancora da realizzare sulle linee di attività assegnate al Servizio, in previsione della imminente conclusione del ciclo di programmazione europea.

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, oltre che sul Piano di Azione Coesione (PAC).

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" Linee di attività e.1.1.- f.2.1 – Avviso pubblico "Lav...Ora" (FSE)

- Asse III "Inclusione sociale" linea di attività g 5.2 – Avviso pubblico "Romani" (FSE)
- Asse III "Inclusione sociale" linee di attività g 2.1 - g 5.2 – Avviso pubblico "7 petali di loto" (FSE)
- Asse VI "Assistenza tecnica" linea di attività n.2.1 – Commissione valutazione progetti
- Asse I "Adattabilità" linea di attività b.1.3 - Avviso pubblico "Ore preziose" (FSE)
- Asse II "Occupabilità" linea di attività f.2.1 – Avviso pubblico "Conciliando" (FSE)
- Asse V Linea di attività 5.1.3 a) Centro regionale per il superamento dell'handicap "SuperHando" (FESR)
- Asse II Linea di attività 2.2.2.c. 9 progetti di costruzione/ristrutturazione strutture sociali e 10 progetti di acquisto strumentazione domotica (FESR)
- Piano di Azione Coesione (PAC) Avviso pubblico "Nella vita e nella casa"

L'avanzamento dei programmi finanziati dalle linee di attività del PO FSE e del PO FESR 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 3.3.4 "Le attività e i risultati".

4.1.3. Normativa di riferimento

- Deliberazione GR 4/24 del 2008 "Preso d'atto del Programma Operativo Regionale Sardegna "Competitività Regionale e Occupazione" FSE 2007-2013.
- Deliberazione G.R. 45/26 del 2007 "Preso d'atto del Programma Operativo Regionale Sardegna "Competitività Regionale e Occupazione" FESR 2007-2013.
- Deliberazione G.R 1/33 del 2014 "Piano di Azione e Coesione. Priorità "Servizi di cura" (ex LdA 2.2.2.b POR FERS 2007-2013).
- L.R. 23 dicembre 2005, n. 23 "Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 Riordino delle funzioni socio-assistenziali".
- L.R. 11 maggio 2006, n. 4 art. 17 comma 2 "Disposizioni varie in materia di entrate, riqualificazione della spesa, politiche sociali e di sviluppo".

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)

(competenza + residui = C+R)...

Codice OGO	Stanzamenti Finali (C+ carico R)	%	Impegni formali (C+R)	%	Pagamenti totali (C+R)	%
20140111	22.507.780,82	82%	14.247.422,45	77%	6.823.257,95	92%
20140460	5.104.565,93	18%	4.363.399,73	23%	577.684,54	8%
TOTALE risorse OGO	27.612.346,75	100%	18.610.822,18	100%	7.400.942,49	100%

Fonte dati ed informazioni contabili: SIBAR SAP Report Generale della Spesa: Competenza e Residui (codice transazione ZRAG_RGADS)

QUOTA PARTE risorse OGO ¹	27.612.346,75	69%	18.610.822,18	70%	7.400.942,49	55%
TOTALE risorse CDR	40.007.670,23	100%	26.557.130,00	100%	13.430.774,21	100%

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20140111	Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FSE)	Non raggiunto
20140460	Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FESR)	Raggiunto nei tempi
20140193	Definizione dei costi relativi alle strutture socio-assistenziali	Non raggiunto
20140194	Avanzamento programma "Obiettivi di servizio" diffusione dei servizi per la prima infanzia	Raggiunto nei tempi
20140195	Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi	Raggiunto nei tempi

Obiettivo 1 - Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FSE)

Asse I "Adattabilità" linea b 1.3

In queste linee di attività rientra l'Avviso pubblico "Ore preziose - Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare".

Nel corso del 2014 si è proceduto al caricamento dei dati di tutti i progetti sul SIL e agli adempimenti connessi al monitoraggio sullo stato di attuazione del POR FSE 2007 – 2013, alla certificazione delle spese.

Asse II "Occupabilità" linea f 2.1

In queste linee di attività rientra l'Avviso pubblico "Conciliando - Progetti a sostegno della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro".

Nel corso del 2014 si è proceduto al caricamento dei dati di tutti i progetti sul SIL e agli adempimenti connessi al monitoraggio sullo stato di attuazione del POR FSE 2007 – 2013, alla certificazione delle spese.

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 80 progetti per un importo complessivo di euro 18.790.317,00 al netto dei disimpegni delle economie. 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 2014 è proseguita la gestione dei progetti, molti dei quali sono conclusi e i rimanenti in fase avanzata di realizzazione o in fase conclusiva. Nel corso del 2014 sono stati inviati al controllo di primo livello 18 progetti per un importo complessivo di euro 1.564.782,00 ed è stata liquidata la somma di euro 870.741,55 a rimborso delle spese sostenute e verificate.

Nel corso dell'anno è stata certificata all'Autorità di certificazione una spesa di euro 1.727.414,00 che si somma all'importo di euro 12.019.771 precedentemente certificato.

I progetti conclusi al 31 dicembre 2014 sono complessivamente 50.

È stata disimpegnata la somma complessiva di euro 1.379.375,00 riferita ad economie nella realizzazione dei progetti o a spese considerate non ammissibili a seguito dei controlli e a due progetti revocati perché mai avviati. Di tale somma l'importo di euro 769.577,00 è stato disimpegnato nel corso del 2014.

Tutte le somme a disposizione dell'avviso pubblico "Ad Altiora" sono state impegnate.

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 2014 l'importo residuo di euro 372.000,00 è stato disimpegnato perché liquidato dall'Assessorato del Lavoro e Formazione professionale.

Asse III "Inclusione sociale" linee g.2.1, g 5.3 Asse II "Occupabilità" linee e.1.1, 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 linea di attività e.1.1 e di 2.100.000 euro sull'Asse III linea di attività g.5.2, che sono stati destinati ad aumentare la dotazione finanziaria per il finanziamento dei progetti presentati a valere sull'avviso "Lav...ora". In ottemperanza alle disposizioni della Giunta regionale e in considerazione delle economie riscontrate in altri avvisi pubblici, la dotazione complessiva dell'avviso "Lav...ora" è stata rideterminata in euro 13.536.459.

Nel corso del 2014 è continuata la valutazione dei progetti a seguito della quale sono state pubblicate 8 determinazioni contenenti l'elenco dei progetti ammessi e non ammessi al finanziamento, che si aggiungono alle altre 7 determinazioni pubblicate nell'anno precedente. I progetti esaminati dalla commissione sono stati complessivamente 1.187, dei quali 877 ammessi al finanziamento e 310 non ammessi al finanziamento. Considerato che molti progetti ricadono su due linee di attività e sono classificati come progetti distinti, complessivamente i progetti ammessi al finanziamento sono 1.022. L'importo complessivamente assegnato è di euro 12.672.563,00, di cui impegnato contabilmente nel 2014 euro 9.999.750,00 e liquidato euro 5.078.119,00. I progetti sono in corso di realizzazione.

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. La valutazione dei progetti presentati è avvenuta nel corso del 2014. Sono pervenuti complessivamente 11 progetti dei quali 9 sono stati ammessi al finanziamento e 2 non ammessi per carenza di requisiti. L'importo dell'avviso inizialmente di euro 314.000 è stato ridefinito in considerazione della maggiore disponibilità economica nella medesima

linea di attività dovuta a economie in altri avvisi, in euro 853.098,00 consentendo così di finanziare tutti i progetti pervenuti ed ammissibili.

L'importo assegnato e contabilmente impegnato è complessivamente di euro 796.486,00 di cui euro 378.051,00 già liquidato. I progetti sono in corso di realizzazione.

Asse III "Inclusione sociale" linee g 2.1 - g 5.2

Nel corso del 2014 è stato pubblicato l'avviso pubblico "7 petali di loto" tirocini di orientamento e formazione per soggetti svantaggiati, con una dotazione finanziaria complessiva sulle linee di attività g 2.1 e g 5.2 di euro 1.500.000,00. Il termine per la presentazione dei progetti è stato fissato al 30 gennaio 2015.

Motivazioni del parziale raggiungimento dell'obiettivo:

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto e anche superato rispetto all'indicatore "impegno del 100% delle risorse ancora a disposizione" in quanto è stato impegnato nel corso dell'anno molto di più del valore pianificato essendosi rese disponibili risorse finanziarie da economie in altri avvisi pubblici.

L'obiettivo è stato invece solo parzialmente raggiunto rispetto all'indicatore "certificazione delle spese liquidate". Ciò è dovuto all'introduzione nel 2014 della rendicontazione, controllo e della certificazione della spesa esclusivamente per via telematica attraverso il Sistema Informativo Lavoro (SIL). L'invio della documentazione finanziaria al controllo di primo livello è rimasto per molti mesi interrotto a causa di disfunzioni del SIL più volte segnalate con lettera all'Autorità di Gestione che impedivano l'effettuazione del controllo di primo livello e di conseguenza la certificazione delle somme spese e rendicontate dai beneficiari. Le disfunzioni segnalate sono state sanate soltanto nel mese di marzo 2015.

Obiettivo 2 - Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FESR)

Asse V "Sviluppo Urbano" linea di attività 5.1.3 "Sostenere l'inclusione sociale"

Nel settembre 2010 la Giunta Regionale ha stanziato euro 3.000.000,00 sulla linea di attività 5.1.3 del POR FESR 2007-2013 per la realizzazione nel Comune di Settimo San Pietro di un Centro di eccellenza per il superamento dell'handicap e dello svantaggio sociale, denominato "SuperHando", finanziando nello specifico la costruzione di un "Centro per la domotica" e di una "Officina per la sanitarizzazione delle protesì".

Nel dicembre 2013 è stata stipulata la convenzione con il Comune di Settimo S. Pietro e nei primi mesi del 2014 sono stati affidati i lavori alla ditta appaltatrice. L'intera somma stanziata è stata impegnata e nel corso del 2014 è stato liquidato l'importo di euro 399.944,00. L'intervento è in corso di realizzazione.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 39/29 del 10.10.2014, in considerazione della forte valenza pubblica del centro "SuperHando", sono stati destinati ulteriori euro 1.260.000,00 della Linea 5.1.3 del POR FESR 2007-2013 alla realizzazione di due unità abitative "Abitare solidale" destinate ad ospitare disabili intellettivi o sofferenti mentali. L'intera somma stanziata è stata impegnata e nel corso del 2014 è stato liquidato l'importo di euro 126.000,00. L'intervento è in corso di realizzazione.

Asse II "Inclusione, Servizi Sociali, Istruzione e Legalità" Linea di attività 2.2.2 c) 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

La linea di attività 2.2.2 c) ha finanziato 5 strutture sociali per anziani e centri di aggregazione sociale per un importo di euro 3.486.979 interamente impegnato. Di tale importo, la somma di euro 3.193.896 è stata già liquidata e certificata.

Sulla medesima linea di attività sono stati finanziati 9 progetti per l'acquisto e installazione di ausili tecnologici per persone con disabilità per un importo complessivo di euro 210.011 interamente impegnato, liquidato e certificato.

A valere sulla linea di attività 2.2.2 del POR FESR 2007-2013, inoltre, sono stati effettuati i controlli di primo livello su quattro interventi finalizzati alla realizzazione di strutture sociali per anziani, localizzati nei comuni di Ovodda, Telti, Siddi e Laconi.

Il controllo ha consentito l'ammissibilità della spesa e la sua conseguente certificazione nel 2014 di euro 1.139.774,00 che si aggiungono alla somma di euro 3.786.993 già entrata in certificazione negli anni precedenti.

Obiettivo 3 - Definizione dei costi relativi alle strutture socio – assistenziali

La deliberazione della Giunta regionale n. 50/17 del 3 dicembre 2013, relativa all'approvazione definitiva dei requisiti specifici per le singole tipologie di strutture sociali ai sensi del Regolamento di attuazione della L.R. 23 dicembre 2005 n. 23, art. 28, comma 1 ai fini dell'autorizzazione al funzionamento e art. 40, comma 3 ai fini dell'accreditamento, stabilisce l'entrata in vigore delle procedure relative all'accreditamento dopo la costituzione del Nucleo tecnico e l'approvazione delle nuove tariffe da applicare alle strutture accreditate.

Nel corso del 2014 è stata predisposta una bozza di documento che indica le nuove tariffe da applicare alle strutture accreditate, così come stabilito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 33/36 dell'8 agosto 2013.

Motivazioni del mancato raggiungimento dell'obiettivo:

La mancanza di personale in capo al Servizio e il carico di lavoro connesso alla gestione delle linee di attività del POR FSE e FESR non ha consentito il raggiungimento dell'obiettivo.

Obiettivo 4 - Avanzamento programma "Obiettivi di servizio" - diffusione dei servizi per la prima infanzia

Per migliorare la qualità della vita dei cittadini, la Sardegna partecipa al progetto "Obiettivi di servizio" previsto all'interno del Quadro Strategico Nazionale come sistema di premialità per il periodo di Programmazione 2007 - 2013.

In particolare, la Direzione Generale delle Politiche Sociali partecipa al programma per il raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Unione Europea sull'offerta di servizi rivolti alla prima infanzia, cioè ai bambini di età compresa tra i 0 e i 3 anni. Attraverso la diffusione dei servizi socio - educativi per la prima infanzia, si concorre indirettamente al raggiungimento di uno degli obiettivi della strategia di Lisbona che prevede l'aumento dell'occupazione femminile dal 51% al 60% entro l'anno 2020.

Il programma ha previsto che alle Regioni dell'ex obiettivo 1 fosse attribuita una premialità per il rafforzamento dell'offerta di posti negli asili nido qualora fossero stati conseguiti entro il 2013 i seguenti obiettivi di crescita:

- incremento dal 14,9 al 35% del numero di Comuni dove è presente il servizio degli asili nido
- incremento dal 10% al 12% del numero di bambini da 0 a 3 anni che se ne avvalgono

La Regione Sardegna ha raggiunto e superato i target prefissati.

Durante il 2014, si è provveduto alla definizione del programma degli interventi da finanziare con le risorse del FSC. Il Centro Regionale di Programmazione ha diretto e seguito tutta la fase della negoziazione del programma con il Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica. Il programma degli interventi da realizzarsi per l'utilizzo delle risorse, scaturito dalla negoziazione con il Dipartimento, è stato approvato con deliberazione della Giunta regionale n.30/8 del 29 luglio 2014, come di seguito riportato.

Interventi	Importo	Posti utenti creati o riqualificati
1. Supporto all'apertura di nuove strutture per l'infanzia, conto gestione, (Avviso pubblico rivolto ai Comuni)	€ 3.520.000	800
2. Abbattimento dei costi dei servizi innovativi/flessibili, conto gestione, (Avviso pubblico rivolto ai Comuni)	€ 4.500.000	270
3. Supporto alla famiglia nel momento della genitorialità, conto capitale 70%, conto gestione 30% (Avviso pubblico rivolto a Enti pubblici)	€ 3.805.991,67	-
4. Abbattimento delle liste d'attesa dei servizi comunali, conto gestione, (Avviso pubblico rivolto ai Comuni)	€ 660.000	300
5. Potenziamento dell'offerta pubblica dei servizi per la prima infanzia, conto capitale, (Avviso rivolto ai soggetti privati)	€ 2.000.000	120
6. Indagine sulla sostenibilità dei servizi per l'infanzia, conto gestione, (Avviso pubblico per affidamento indagine)	€ 50.000	-
7. Sostegno per la realizzazione di strutture per l'infanzia, conto capitale, (31 strutture oggetto di intervento già identificate sulla base di precedente avviso pubblico)	€ 7.213.435,33	464
Totale	€ 21.749.427	

Il Dipartimento per lo Sviluppo Economico, con nota n. 9907 del 24 ottobre 2014, ha comunicato l'esito positivo dell'istruttoria tecnica per la programmazione delle risorse premiali, riportate nella tabella precedente.

Allo stato attuale l'Ufficio di Presidenza sta provvedendo all'istituzione dei capitoli di spesa nei quali destinare le risorse attribuite.

Obiettivo 5 - Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi

Nel rispetto del cronoprogramma definito dalla Direzione Generale della Ragioneria il Servizio ha provveduto al riaccertamento straordinario dei residui attivi, passivi e delle perenzioni previsto dall'art. 1, comma 2 della Legge finanziaria 2014.

L'attività ha comportato un'approfondita analisi dei provvedimenti amministrativi riferiti ai residui in capo al servizio per la verifica della sussistenza dell'obbligazione giuridica. Analisi di non facile gestione in considerazione del numero di impegni trattati e dell'ampio arco temporale interessato che si estendeva in alcuni casi fino al 2004. L'esito del processo di riaccertamento ha determinato:

- nessuna minore entrata per residui attivi dichiarati inesigibili o insussistenti;
- un riaccertamento di residui passivi e relativa conservazione pari a euro 9.224.746,07
- un riaccertamento di residui passivi e relativo disimpegno con conservazione pari a euro 5.960,02

- un riaccertamento di residui passivi e relativo disimpegno con economia pari a euro 1.397.661,79
- un riaccertamento di residui passivi perenti e relativa cancellazione pari a euro 8.625.264,63
- un riaccertamento di residui passivi perenti e relativa conservazione pari a euro 12.664.506,81.

Il risultato è stato raggiunto con la totale revisione dei residui passivi di competenza.

4.2. Servizio Programmazione e integrazione sociale

4.2.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014

Per il 2014 sono stati assegnati al Servizio programmazione e integrazione sociale cinque obiettivi. Gli obiettivi assegnati rispondono all'esigenza di rivedere l'impostazione complessiva delle logiche e dei criteri che hanno governato fino ad ora la programmazione degli interventi attuati attraverso il sistema integrato dei servizi alla persona. Il quinto obiettivo è riferito alla revisione straordinaria dei residui attivi e passivi.

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
- L.162/98
- 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)

(competenza + residui = C+R)...

Codice OGO	Stanzamenti Finali (C+ carico R)	%	Impegni formali (C+R)	%	Pagamenti totali (C+R)	%
20140461	241.529.451,27	83%	235.195.193,53	83%	178.968.335,34	88%
20140463	48.865.674,51	17%	48.862.477,02	17%	23.279.141,57	12%
TOTALE risorse OGO	290.395.125,78	100%	284.057.670,55	100%	202.247.476,91	100%

Fonte dati ed informazioni contabili: SIBAR SAP Report Generale della Spesa: Competenza e Residui (codice transazione ZRAG_RGADS)

QUOTA PARTE risorse OGO ¹	290.395.125,78	77%	284.057.670,55	80%	202.247.476,91	83%
TOTALE risorse CDR	375.875.029,86	100%	354.423.830,88	100%	245.029.094,57	100%

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio programmazione e integrazione sociale.

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20140461	Fondo regionale per la non autosufficienza – Definizione delle modalità e dei criteri per la presentazione da parte dei Comuni dei programmi triennali	Raggiunto nei tempi
20140462	Fondo regionale per la non autosufficienza – Ridefinizione della lettura del bisogno e dell'offerta di servizi	Non raggiunto
20140463	Ridefinizione della Programmazione Locale Unitaria dei Servizi	Non raggiunto
20140464	Revisione della normativa riferita agli interventi a favore di particolari categorie di soggetti (Leggi di settore)	Raggiunto nei tempi
20140492	Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi	Raggiunto nei tempi

Obiettivo 6 - Fondo regionale per la non autosufficienza – Definizione delle modalità e dei criteri per la presentazione da parte dei Comuni dei programmi triennali

Il sostegno alle persone non autosufficienti rappresenta una priorità nell'ambito delle politiche sociali attuate dall'amministrazione regionale attraverso il sistema integrato dei servizi sociali.

La legge finanziaria del 2014, all'art. 2, comma 1, ha introdotto delle importanti novità in merito alla programmazione delle risorse subordinando l'assunzione degli impegni dei finanziamenti per i vari programmi rientranti nel Fondo per la non autosufficienza alla presentazione da parte dei Comuni di una programmazione triennale degli interventi da attuarsi. Tale modifica, apportata dal Consiglio regionale successivamente alla D.G.R. n. 52/9 del 10.12.2013 ha però, di fatto, creato una situazione di conflitto con gli atti programmatori definiti dalla Deliberazione stessa.

Con tale Deliberazione infatti era stata individuata per il 28 febbraio 2014, poi prorogata su richiesta dei Comuni al 10 marzo 2014, la data entro la quale i Comuni avrebbero dovuto far pervenire alla Regione i piani personalizzati in favore delle persone con disabilità grave.

Considerate le criticità sorte in merito alla definizione di criteri condivisi per la programmazione triennale degli interventi sul fondo per la non autosufficienza, con la DGR 10/30 del 28.3.2014 è stata autorizzata un'ulteriore proroga al 30.06.2014.

Con un'altra successiva deliberazione, la n.15/19 del 29.4.2014, la Giunta regionale ha autorizzato anticipazioni di pagamento di importo non superiore al 50% di quanto impegnato sul Fondo non autosufficienza per l'anno 2013.

Con deliberazione n. 36/15 del 16.9.2014 e deliberazione n. 38/32 del 30.9.2014 sono stati definiti i criteri della programmazione triennale degli interventi rivolti a persone non autosufficienti e per ciascun Comune, sulla base dei programmi presentati:

a) per l'anno 2014 è stato assunto l'impegno delle risorse tenuto conto dei dati già comunicati per ogni singola linea di attività nei limiti dello stanziamento di bilancio; b) per gli anni 2015 e 2016 è stato assunto l'impegno pluriennale delle risorse in misura comunque non superiore a quanto impegnato nel 2014 per ciascuna linea di attività del Fondo.

Nella gestione del programma, oltre al supporto al Direttore Generale nella predisposizione delle numerose proposte di deliberazione per la definizione dei criteri, è stato garantito dal Servizio il supporto ai Comuni della Sardegna.

Obiettivo 7 - Fondo regionale per la non autosufficienza – Ridefinizione della lettura del bisogno e dell'offerta di servizi

La Programmazione triennale delle risorse del Fondo per la non autosufficienza rappresentava un passo importante verso la definizione di modalità uniformi nell'erogazione di servizi rivolti alle persone in condizione di non autosufficienza da parte del Sistema integrato dei servizi alla persona.

L'applicazione di tale modalità operativa da parte dei Comuni avrebbe dovuto consentire, infatti, di conoscere l'effettiva programmazione nel lungo periodo a favore delle persone non autosufficienti attuata a livello locale, oltre che un puntuale controllo sull'utilizzo delle risorse trasferite dalla Regione. Tuttavia, per garantire l'effettiva uniformità di risposta dal Sistema integrato dei servizi su tutto il territorio regionale alla pluralità di bisogni espressi dalle persone non autosufficienti, è indispensabile disporre di chiavi di lettura condivise da applicare nella individuazione del bisogno in relazione ad alcune variabili tra cui, a titolo solo esemplificativo, l'età, il livello di non autosufficienza, le risorse residue, il contesto familiare e sociale in cui la persona è inserita.

Proprio per la definizione di queste chiavi di lettura era stata ipotizzata la costituzione di un tavolo tecnico formato da dipendenti della DG Politiche sociali e da testimoni chiave del sistema integrato dei servizi.

Con determinazione DG prot. 6348/152 del 18/04/2014 è stato all'uopo costituito un gruppo di lavoro che ha avviato l'analisi degli interventi attualmente ricompresi nel fondo per la non autosufficienza, allo scopo di definire i criteri per ridisegnare gli interventi secondo una logica connessa al bisogno assistenziale e non alla patologia dei beneficiari.

Successivamente, la Giunta regionale ha dato mandato con deliberazione n. 38/33 del 30.09.2014 all'Assessore della Sanità di istituire un apposito gruppo di lavoro composto da tecnici di comprovata competenza ed esperienza con la finalità di procedere alla revisione dei criteri relativi alla valutazione delle condizioni di non autosufficienza e del bisogno assistenziale.

A supporto del gruppo istituito dall'Assessore dell'Igiene e sanità, la Direzione Generale delle Politiche sociali, con det. n. 521/15268 del 14.10.2014, ha rivisto la composizione del gruppo interno, prevedendo il coinvolgimento di altri collaboratori della Direzione Generale, appartenenti al Servizio affari generali, oltre che di rappresentanti della Direzione Generale degli Enti locali e del Servizio della Statistica regionale.

Motivazioni del parziale raggiungimento dell'obiettivo:

La ridefinizione del gruppo e della tempistica sopra illustrata, oltre che la complessità degli aspetti connessi alla definizione dei criteri per la valutazione del bisogno assistenziale, ha comportato il protrarsi del lavoro dei gruppi oltre la scadenza del 31.12.2014.

Obiettivo 8 - Ridefinizione della Programmazione Locale Unitaria dei Servizi

Il Piano Locale Unitario dei Servizi, adottato con accordo di programma dai 25 ambiti territoriali, è lo strumento per la programmazione sociale e sociosanitaria dell'ambito distrettuale previsto dalla LR 23/2005, che deve garantire l'unitarietà di gestione e l'integrazione dei servizi sociali e sanitari entro territori omogenei.

Nel primo semestre l'attività è stata dedicata alla predisposizione delle schede di valutazione dei plus e di una relazione sintetica in riferimento alla coerenza delle attività programmate con quanto previsto dalle vecchie Linee guida. Entrambi i documenti hanno rilevanza propedeutica per la revisione delle linee guida 2015-2017 in quanto elaborano una sintesi della programmazione approvata lo scorso triennio individuando alcuni elementi di criticità.

Nel mese di dicembre è stato organizzato un incontro con tutti i responsabili dei Plus riguardo alle criticità emerse in questi anni nell'attuazione delle disposizioni vigenti. Le difficoltà più rilevanti, riscontrate nella condivisione di un approccio che valorizzi il PLUS come risorsa per il miglioramento della vita sociale delle persone e come opportunità di crescita sociale e civile, sono di natura amministrativa e riguardano l'implementazione della programmazione locale unitaria dei servizi alla persona, rese ancora più gravose dalla scadenza della programmazione al 31.12.2014 e dalle modifiche che deriveranno dal nuovo assetto territoriale che coinvolgerà gli enti locali e le aziende sanitarie attribuendo loro la competenza della gestione del servizio.

Nel corso del 2014 è stato assunto l'impegno delle risorse destinate alla gestione associata e al funzionamento degli Uffici di Piano. Sono state monitorate le attività e le risorse effettivamente utilizzate per la gestione associata dei servizi alla persona e per il funzionamento degli Uffici di Piano. Questo ha consentito di disporre i pagamenti in favore degli Enti Gestori dei Plus che hanno certificato le spese sostenute per la gestione associata dei servizi e per gli Uffici di Piano relativamente agli anni 2013 e 2014. L'erogazione delle risorse è stata gestita nei limiti imposti dal patto di stabilità

Motivazioni del parziale raggiungimento dell'obiettivo:

In considerazione di quanto emerso dal confronto con i responsabili dei PLUS, l'Assessore ha disposto che venisse rimandata la definizione delle nuove linee guida relative al ruolo e all'organizzazione dei PLUS, e ha prorogato la vigenza delle linee guida in essere.

Il Servizio ha pertanto curato la predisposizione della DGR, adottata nella seduta del 10.3.2015 con numero 9/19, con la quale è stata autorizzata la proroga delle Linee guida 2012-2014 in vigore, di cui alla deliberazione n. 40/32 del 6.10.2011, nonché il rinvio della presentazione dei PLUS per il nuovo triennio al 31 dicembre 2015.

Obiettivo 9 - Revisione della normativa riferita agli interventi a favore di particolari categorie di soggetti (Leggi di settore)

Sulla base di quanto previsto da specifiche leggi regionali, denominate "leggi di settore", vengono erogate provvidenze economiche a favore di categorie di persone affette da particolari patologie - talassemici, emofilici, emolinfopatici, nefropatici, persone con disabilità mentale, persone affette da neoplasie maligne. Gli interventi consistono nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per sottoporsi alle visite e alle terapie presso presidi sanitari in un Comune della Sardegna diverso da quello di residenza e al riconoscimento, per alcune categorie specifiche, di un rateo mensile. Ciascuna legge gode però di specifiche provvidenze e di diversi parametri utilizzati per la concessione delle varie provvidenze e di diversificati criteri di accesso. Per assicurare omogeneità ed equità di trattamento, è mersa la necessità di avviare una revisione normativa che assicuri omologhi criteri per il riconoscimento dei benefici alle diverse categorie di cittadini destinatari delle leggi di settore con riferimento, in particolare, ai criteri adottati nelle diverse leggi per il riconoscimento dei rimborsi spese viaggi e alla tipologia di reddito in base alla quale riconoscere i benefici.

Il raggiungimento di questo obiettivo è stato articolato in due fasi: la prima ha visto coinvolto il Servizio programmazione e integrazione sociale, responsabile della gestione degli interventi relativi alle leggi di settore, la seconda ha coinvolto il servizio affari generali, per gli aspetti connessi alla predisposizione della proposta di modifica normativa.

Per la parte di competenza dello scrivente Servizio si è proceduto a uno studio comparativo delle varie Leggi di settore procedendo a un confronto tra le varie provvidenze erogate, tra i diversi parametri utilizzati, e tra i vari criteri di accesso. Le criticità sono state riportate in un quadro comparativo quale documento base per la possibile revisione della normativa stessa.

Obiettivo 10 - Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi

Nel rispetto del cronoprogramma definito dalla Direzione Generale della Ragioneria il Servizio ha provveduto al riaccertamento straordinario dei residui attivi, passivi e delle perenzioni previsto dall'art. 1, comma 2 della Legge finanziaria 2014.

L'attività ha comportato un'approfondita analisi dei provvedimenti amministrativi riferiti ai residui in capo al servizio per la verifica della sussistenza dell'obbligazione giuridica. Analisi di non facile gestione in considerazione del numero di impegni trattati e dell'ampio arco temporale interessato che si estendeva in alcuni casi fino al 2004. L'esito del processo di riaccertamento ha determinato:

- un riaccertamento di residui attivi per euro 3.406.282,02
- nessuna minore entrata per residui attivi dichiarati inesigibili o insussistenti;
- un riaccertamento di residui passivi e relativa conservazione pari a euro 20.156.871,66
- un riaccertamento di residui passivi e relativo disimpegno con conservazione pari a euro 755.926,46
- un riaccertamento di residui passivi e relativo disimpegno con economia pari a euro 3.389.998,52
- un riaccertamento di residui passivi perenti e relativa cancellazione pari a euro 7.194.498,53
- un riaccertamento di residui passivi perenti e relativa conservazione pari a euro 4.121.029,75

L'impegno più gravoso è stato riposto per il residui perenti riferiti ad esercizi decorsi da più di cinque anni. L'attività svolta ha consentito di verificare l'insussistenza giuridica del 63% degli impegni che sono stati cancellati dal registro delle perenzioni.

Relativamente ai residui passivi è stata verificare l'insussistenza giuridica del 14% dei residui passivi formali che sono stati conseguentemente cancellati.

Sono stati esaminati complessivamente 3.101 residui passivi (impegni formali e perenti) nei tempi dati. Il risultato è stato pienamente raggiunto con la totale revisione dei residui attivi e passivi di competenza.

4.3. Servizio Affari generali

4.3.1. Obiettivi assegnati al servizio con il POA 2014

Gli obiettivi assegnati al Direttore del Servizio Affari generali sono funzionali alla realizzazione di attività di carattere trasversale e organizzativo e di supporto all'intera Direzione Generale, particolarmente necessaria nel corso del 2014 in relazione alle ricadute connesse al processo di riorganizzazione avviato dalla Giunta regionale.

Lo svolgimento dell'attività ha risentito della forte criticità connessa alla carenza di personale in capo all'intera Direzione Generale e, nello specifico, al servizio Affari generali che, nel 2014, ha subito un'ulteriore contrazione.

La proroga dell'assegnazione temporanea all'Ufficio del Commissario delegato per l'emergenza alluvione del funzionario di categoria D con competenze in materia di bilancio e programmazione non ha consentito il suo rientro in servizio, previsto per il mese di maggio, con importanti conseguenze nella gestione quotidiana delle attività.

Inoltre, è stata disposta l'assegnazione ad un ufficio di gabinetto del funzionario referente informatico della Direzione Generale che svolgeva un indispensabile lavoro di supporto a tutti i servizi per la gestione informatizzata degli interventi e l'elaborazione di dati indispensabili alla programmazione degli interventi attuati dalla Direzione Generale delle Politiche sociali, oltre che curare le attività connesse alla realizzazione del sistema informativo delle politiche sociali.

Stante la specificità delle competenze del funzionario e dei risvolti nell'operatività quotidiana dell'assenza della figura del referente informatico, si è sopperito con estrema difficoltà e rallentamento dell'attività e solo attraverso il supporto fornito dalla Direzione Generale della Sanità che ha assicurato la collaborazione da parte del proprio referente informatico e di un collaboratore della società SardegnaIT, compatibilmente con il già rilevante carico di lavoro loro attribuito.

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

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)

(competenza + residui = C+R)...

Codice OGO	Stanzamenti Finali (C+ carico R)	%	Impegni formali (C+R)	%	Pagamenti totali (C+R)	%
20140496	7.235.198,00	97%	129.742,68	34%	129.742,68	100%
20140500	250.000,00	3%	250.000,00	66%	-	0%
TOTALE risorse OGO	7.485.198,00	100%	379.742,68	100%	129.742,68	100%

Fonte dati ed informazioni contabili: SIBAR SAP Report Generale della Spesa: Competenza e Residui (codice transazione ZRAG_RGADS)

QUOTA PARTE risorse OGO ¹	7.485.198,00	97%	379.742,68	66%	129.742,68	39%
TOTALE risorse CDR	7.685.198,00	100%	579.742,68	100%	329.742,68	100%

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio programmazione e integrazione sociale.

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20149989	Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FESR)	Raggiunto nei tempi
20140493	Revisione della normativa riferita agli interventi a favore di particolari categorie di soggetti (Leggi di settore)	Non raggiunto
20140494	Realizzazione del nomenclatore delle professioni sociali	Non raggiunto
20140495	Analisi organizzativa della Direzione Generale delle Politiche sociali	Raggiunto nei tempi
20149990	Riorganizzazione delle attività e del personale della Direzione Generale delle Politiche sociali	Non raggiunto
20140496	Trasformazione ed estinzioni delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB)	Raggiunto nei tempi
20140497	Sviluppo della funzione comunicazione	Raggiunto nei tempi
20140498	Prosecuzione della diffusione della conoscenza dell'utilizzo del protocollo informatico	Raggiunto nei tempi
20140499	Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi	Raggiunto nei tempi
20140500	Sviluppo della gestione informatizzata dei procedimenti della Direzione Generale	Raggiunto nei tempi

Obiettivo 11 - Avanzamento dei programmi finanziati con le risorse comunitarie (POR FESR)

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 2014 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.

Obiettivo 12 - Revisione della normativa riferita agli interventi a favore di particolari categorie di soggetti (Leggi di settore)

Gli interventi previsti dalle “Leggi di settore” prevedono l'erogazione di contributi o il rimborso per le spese di viaggio riconosciute alle persone affette da particolari patologie (ad es. talassemici, nefropatici, sofferenti mentali, persone che hanno subito trapianti, persone affette da neoplasie maligne). Tali interventi rappresentano parte della programmazione del Fondo per la non autosufficienza.

La normativa riferita alle leggi di settore non rappresenta un corpus organico, pertanto la tipologia di benefici previsti, come anche i criteri e i parametri per il loro riconoscimento, variano a seconda della legge di riferimento e, in questo modo, non consentono di assicurare omogeneità ed equità di trattamento tra le diverse categorie di beneficiari.

Nel corso dell'anno è stata avviata l'attività di revisione delle leggi di settore, che ha coinvolto il Servizio Programmazione e integrazione sociale nella predisposizione di uno studio comparativo delle Leggi, indispensabile all'impostazione della proposta di modifica normativa.

Il lavoro non si è concluso con una proposta di modifica normativa, come previsto dagli indicatori di raggiungimento dell'obiettivo, per le motivazioni di seguito riportate.

Motivazioni del parziale raggiungimento dell'obiettivo:

Nel corso del 2014 la giunta regionale, con deliberazione n. 38/33 del 30.09.2014 ha dato mandato all'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale di provvedere ad una modifica complessiva del Fondo per la non autosufficienza.

A questo scopo, con determinazione n. 521/15268 del 14.10.2014 del Direttore generale delle politiche sociali è stato costituito un gruppo di lavoro trasversale ai servizi Programmazione e integrazione sociale e Affari generali che, sulla base degli indirizzi ed una costante interlocuzione con i consulenti e referenti dell'organo politico, ha analizzato i programmi attualmente esistenti a favore delle persone non autosufficienti, evidenziato le criticità e formulato prime ipotesi di ridefinizione dell'intero Fondo. Tale analisi si è inevitabilmente aperta ad un ragionamento complessivo sulla definizione dei criteri per la valutazione del bisogno assistenziale, quale base indispensabile per la ridefinizione degli interventi del Fondo per la non autosufficienza. Ciò ha comportato il superamento dell'obiettivo parziale della revisione del corpus delle leggi di settore e il protrarsi del lavoro dei gruppi oltre la scadenza del 31.12.2014.

Obiettivo 13 - Realizzazione del nomenclatore delle professioni sociali

L'attività non è stata realizzata.

A causa della carenza di personale rappresentata nelle pagine precedenti è stata data la priorità ad attività urgenti ed essenziali per il servizio Affari generali e a supporto dell'intera Direzione generale.

Obiettivo 14 - Analisi organizzativa della Direzione Generale delle Politiche sociali

L'obiettivo in oggetto è stato definito in relazione all'esigenza di individuare il fabbisogno di personale, già sottodimensionato, e che avrebbe subito un'ulteriore contrazione del corso del 2014, in relazione alle competenze gestite dalla Direzione Generale delle politiche sociali e alla risposta che è chiamata a dare ai bisogni sociali della popolazione.

Una prima analisi è stata condotta e conclusa nel mese di marzo e ha consentito di mettere a fuoco in un documento unico un quadro dettagliato delle linee di attività gestite da ciascun servizio, un'analisi delle caratteristiche del personale in capo alla Direzione Generale rispetto a variabili quali la categoria di appartenenza, l'età, il livello di istruzione, l'area di istruzione. A partire da questi dati, sono state evidenziate, approfondite e formalizzate le criticità connesse alla dotazione di personale a quel momento presenti.

Il lavoro è stato condotto attraverso il costante e attivo coinvolgimento di tutti i direttori di servizio.

L'analisi condotta è stata successivamente aggiornata e modificata allo scopo di ottemperare all'input della Giunta regionale nell'ambito del disegno di riorganizzazione delle strutture regionali, avviato con la DGR 17/29 del 13.05.2014 e attuato con successive disposizioni.

Un primo aggiornamento dell'analisi è stato esitato nel mese di luglio 2014 e, nel dicembre 2014, l'ulteriore aggiornamento ha accompagnato la proposta di riorganizzazione presentata dalla Direzione Generale delle Politiche sociali in ottemperanza a quanto richiesto dall'Assessore del Personale.

Obiettivo 15 - Riorganizzazione delle attività e del personale della Direzione Generale delle Politiche sociali

Contestualmente all'analisi organizzativa della Direzione Generale sono state formulate delle ipotesi di diversa distribuzione del personale tra i servizi. Tali ipotesi hanno avuto solo parziale traduzione in relazione ad esigenze specifiche emerse nello svolgimento dell'attività nel corso dell'anno.

È stata, ad esempio, attuata la riorganizzazione dell'attività del protocollo, precedentemente decentrata presso ciascun servizio e, dal 2014, attribuita ad un nucleo unico che svolge l'attività per tutta la Direzione Generale. Non è stata formalizzata la dislocazione presso i singoli centri di responsabilità di parte delle attività in capo al settore bilancio, sebbene alcune attività, quali il riaccertamento straordinario dei residui passivi, siano state effettuate anche da un punto di vista operativo da ciascun servizio, con il coordinamento e la consulenza del settore bilancio.

Si è ritenuto opportuno, d'accordo con il Direttore Generale, rimandare ogni decisione relativa a compiti e funzioni da attribuire al personale ed ai singoli servizi alla conclusione del processo di ridefinizione dell'assetto organizzativo, avviata nei primi mesi del 2014, e conclusasi nel mese di dicembre 2014.

Obiettivo 16 - Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB)

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 posta in essere 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, e si è proceduto alla trasformazione/estinzione delle seguenti Ipab che hanno ultimato la produzione documentale richiesta:

1. "Asilo infantile Piu Arru" – Mara, estinta in data 14 febbraio 2014
2. "Entil Legati Carta Meloni" – Santulussurgiu, estinta in data 14 febbraio 2014
3. "Asilo infantile S. Michele" – Thiesi, trasformata in Fondazione in data 24 dicembre 2014

In relazione alle Ipab che non hanno ancora completato l'iter procedurale per la loro trasformazione o estinzione, l'ufficio ha richiesto a quelle ancora attive il perfezionamento della documentazione necessaria alla conclusione dell'iter di trasformazione e predisposto le deliberazioni per il commissariamento dei seguenti Enti:

- Ipab "Opera Pia San Vincenzo de Paoli" – Carloforte

- Ipab “Fondazione S. Giovanni Battista” – Ploaghe
- Ipab “Asilo infantile Immacolata concezione” - Teulada

Particolare impegno è stato dedicato alla delicata situazione dell'Ipab Fondazione S. Giovanni Battista di Ploaghe, attraverso un costante ed intenso rapporto di interlocuzione con i Commissari dell'Ipab e con l'organo politico finalizzato ad offrire il supporto tecnico-amministrativo a supporto della conclusione del complesso iter di trasformazione della Fondazione S. Giovanni Battista.

Nel corso del 2014 il servizio ha, inoltre, offerto supporto agli amministratori dell'Ipab Opera Pia San Vincenzo de Paoli di Carloforte affinché fosse correttamente prodotta la documentazione indispensabile alla conclusione dell'iter di trasformazione.

È stato infine assicurato un costante supporto all'avvio dell'attività dell'Azienda pubblica di servizi “Istituto dei ciechi di Cagliari” e alle criticità riscontrate dagli organi d'amministrazione.

Obiettivo 17 – Sviluppo della funzione comunicazione

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che 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.

Nel corso del 2014 si è consolidato il ruolo dell'Ufficio relazioni con il pubblico quale canale privilegiato per la richiesta di informazioni, con notevole semplificazione per gli utenti rispetto all'interlocuzione diretta con gli uffici che gestiscono i singoli interventi, e con un conseguente alleggerimento per questi ultimi rispetto all'attività di informazione ed interlocuzione con un'utenza la cui gestione presenta spesso delle complessità connesse allo stato di bisogno per cui si rivolgono alla Direzione Generale delle politiche sociali (ad esempio, persone con disabilità, persone con sofferenza mentale, persone in stato di bisogno economico, persone a rischio di esclusione sociale).

La richiesta di informazioni ha riguardato prevalentemente gli interventi riferiti alla non autosufficienza, seguiti dagli interventi di inclusione sociale e da quelli a sostegno della genitorialità.

L'ufficio ha, inoltre, gestito le richieste di accesso agli atti pervenute alla Direzione Generale delle politiche sociali, curando la trasmissione degli stessi 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.

Obiettivo 18 – Prosecuzione della diffusione della conoscenza dell'utilizzo del protocollo informatico

Nel corso dell'anno il servizio ha proseguito l'attività di affiancamento per promuovere e favorire l'utilizzo diffuso del protocollo informatico, con particolare riferimento alle funzionalità connesse alla firma digitale e alla gestione dei flussi documentali all'interno del workflow.

Ciò ha contribuito a favorire il processo di dematerializzazione delle procedure, con risparmio di materiale di consumo, razionalizzazione del lavoro e maggiore garanzia della corretta conservazione documentale.

Obiettivo 19 - Revisione straordinaria dei residui attivi e passivi

L'art. 1, comma 2 della Legge finanziaria 2014 ha disposto che la Regione provvedesse entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della legge alla revisione straordinaria dei residui attivi e passivi.

L'attività di riaccertamento, svolta da ciascun Centro di responsabilità in relazione ai residui presenti nei capitoli di competenza, è stata coordinata dal Servizio affari generali per il tramite del settore bilancio, che ha fornito supporto a tutta la Direzione Generale nell'attività di analisi e curato i rapporti con la Direzione Generale della Ragioneria.

Nel rispetto del cronoprogramma definito dalla Direzione Generale della Ragioneria il Servizio affari generali ha inoltre provveduto al riaccertamento straordinario dei residui attivi, passivi e delle perenzioni previsto dall'art. 1, comma 2 della Legge finanziaria 2014 di propria competenza.

Obiettivo 20 - Sviluppo della gestione informatizzata dei procedimenti della Direzione Generale

Nel corso del 2014 sono state fornite le indicazioni per la formalizzazione del piano operativo di progetto da parte della società In house Saregna.IT, incaricata della prosecuzione della realizzazione del sistema informativo SIPSO.

Nel corso dell'anno è stata assicurata la presenza a tutti i tavoli promossi, finalizzati alla definizione degli aspetti connessi all'integrazione tra i sistemi informativi in uso in ambito sociale e sociosanitario.

La gestione dell'attività e l'avvio effettivo della diffusione della piattaforma SIPSO presso i Comuni della Sardegna ha fortemente risentito della carenza di risorse umane da dedicare, definitivamente venute meno con l'assegnazione del referente informatico presso l'ufficio di gabinetto di un altro Assessorato.