



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Rapporto di Gestione Anno 2016
Assessorato dell'Igiene e Sanità 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.	71

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 le informazioni generali rappresentate nel Rapporto di Gestione 2016, ciascuna Direzione generale ha provveduto a predisporre la sintesi delle attività svolte e dei risultati raggiunti con l'obiettivo di evidenziare i fatti gestionali più significativi dell'anno.

Per la redazione del documento è stato adottato il modello predisposto dall'Ufficio del Controllo Interno di Gestione.

Il quadro finanziario delle risorse complessivamente gestite dalle Direzioni generali, nel corso del 2016, 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 dalle strutture. In particolare, risulta possibile mappare l'articolazione organizzativa delle Direzioni generali, le principali attività dei Centri di Responsabilità e l'organico ripartito per inquadramento, la correlazione tra gli obiettivi strategici e gli obiettivi gestionali operativi (OGO), l'allocazione di questi ultimi presso i Centri di Responsabilità, nonché il grado di conseguimento.

Le informazioni esposte sono articolate nei seguenti punti:

- la struttura organizzativa e le risorse umane;
- il quadro generale dell'attività programmata nell'esercizio 2016;
- le azioni e i risultati nell'esercizio 2016.

In sintesi, le attività svolte nell'ambito del processo di controllo si basano:

1. sul ruolo dei referenti dell'Ufficio del Controllo Interno di Gestione operanti all'interno delle Direzioni generali 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. sui 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 vale sia per gli obiettivi finanziari, sia per quelli gestionali/operativi;
3. su un unico schema di rappresentazione dei risultati adottato da tutte le Direzioni generali/Partizioni amministrative di cui all'"Allegato B – I rapporti di gestione della Presidenza e degli Assessorati articolati per Direzione generale";
4. sulla verifica dei contenuti da parte di ciascun Direttore generale.

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA
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

Francesco Domenico Attisano

Nicola Versari

Indice

1.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	3
1.1.	La struttura organizzativa della Direzione Generale della sanità.	3
1.2.	Composizione dell'organico della Direzione Generale	4
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2016	5
2.1.	La correlazione tra gli obiettivi strategici e relativi obiettivi gestionali operativi	8
2.2.	La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza	22
3.	I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2016	24
3.1.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali	24
3.2.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio Programmazione sanitaria ed economico-finanziaria e controllo di gestione	31
3.3.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio promozione e governo delle reti di cura	38
3.4.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio promozione della Salute e osservatorio epidemiologico	46
3.5.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	54
3.6.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio qualità dei servizi e governo clinico	59

1. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

1.1. La struttura organizzativa della Direzione Generale della sanità.

La Direzione generale della Sanità è diretta dal Dott. Giuseppe Maria Sechi, giusto Decreto dell'Assessore degli Affari Generali, Personale e Riforma della Regione n. p. 12218 del 09.05.2014.

La struttura organizzativa della Direzione generale della Sanità è articolata in conformità alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 32/6 del 7.08.2014 ed al Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale n. 7 del 03.02.2015 in:

- n. 6 Servizi centrali le cui competenze sono di seguito illustrate.

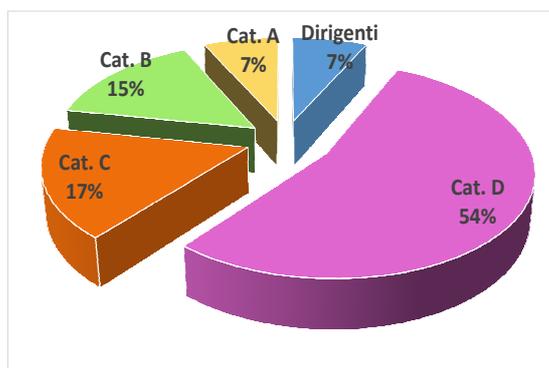
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

		ASSESSORE	UFFICIO DI GABINETTO <i>(art. 26 L.R. 32/88 e succ. mod.)</i>		
		DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA'	UFFICIO DI STAFF URP, Istruttoria ricorsi gerarchici, POA, Coordinamento Monitoraggio della Spesa Sanitaria e dell'erogazione dei LEA, Valutazione obiettivi dei DG delle Aziende Sanitarie		
SERVIZIO DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO, AFFARI LEGALI E ISTITUZIONALI	SERVIZIO DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA ED ECONOMICO-FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE	SERVIZIO DI PROMOZIONE E GOVERNO DELLE RETI DI CURA	SERVIZIO DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	SERVIZIO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	SERVIZIO DELLA QUALITA' DEL SSR E GOVERNO CLINICO
Gestione della rete informatica interna, software di base ed applicativi del SIS regionale	Supporto tecnico alla Programmazione sanitaria	Definizione e monitoraggio della rete ospedaliera	Definizione e governo del Piano Regionale di Prevenzione	Autorità competente per la sicurezza alimentare	Autorizzazione alla realizzazione ed esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie
Gestione dei progetti di sanità elettronica, di beni e servizi informatici e/o di telecomunicazione	Valutazione programmi annuali e pluriennali delle Aziende Sanitarie	Politiche tariffarie	Assistenza ai migranti	Validazione dei flussi SIS nelle materie di competenza	Accreditamento delle strutture e dei servizi sanitari e socio-sanitari
Predisposizione di studi e analisi di fattibilità e progettazione di livello generale di sistemi informativi e telematici per la sanità regionale	Piani Investimenti	Promozione e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni	Educazione sanitaria (area trasversale)	Osservatorio epidemiologico veterinario	Accreditamento dei percorsi assistenziali
Gestione e promozione delle iniziative di raccordo con gli altri sistemi informativi regionali e con la rete telematica regionale	Gestione di tutti i contratti del SSN, compresa la convenzionata	Monitoraggio del processo di de-ospedalizzazione e di riqualificazione dei piccoli ospedali	Prevenzione delle malattie infettive e trasmissibili	Indirizzo e vigilanza sull'Istituto Zooprofilattico Sperimentale	Supporto informativo per la predisposizione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie più rilevanti
Controllo, gestione dei progetti sanitari affidati a Sardegna	Definizione di standard di fabbisogno e politiche di acquisizione del personale delle AS, monitoraggio della spesa	Cure Primarie, Case della salute, Ospedali di comunità, poliambulatori specialistici	Igiene degli ambienti di vita e di lavoro	Benessere degli animali	Programmazione della formazione di base e continua del personale del Servizio Sanitario Regionale
Partecipazione a iniziative di rilevanza nazionale e internazionale riguardanti la sanità elettronica	Borse di studio regionali e contratti di formazione MMG	Sviluppo delle reti di cure: materno infantile, oncologica, cardiovascolare, neurologica, diabete, ecc.	Medicina legale e tutela della salute nell'attività sportiva	Valutazione del rischio in materia di sicurezza alimentare	Risk management
Gestione e consolidamento dei flussi informativi correnti, supporto informativo nei confronti dell'Assessorato e di enti esterni	Controlli di gestione	Programmazione, coordinamento e controllo sulle attività di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture sanitarie	Medicina mortuaria e necroscopica	Farmacai e farmacovigilanza veterinaria	Promozione del Governo clinico nelle Aziende sanitarie
Gestione delle attività inerenti gli accordi e la compensazione interregionale della mobilità sanitaria	Monitoraggio e controllo dei flussi economico finanziari (CE, LA, ecc)	Indirizzo e monitoraggio sui livelli essenziali di assistenza per l'area ospedaliera	Acque di balneazione e piscine	Fitofarmaci	Ricerca e rapporti con le Università, Progetti di Ricerca finalizzata
Gestione della compensazione transfrontaliera	Controllo sugli atti delle Aziende Sanitarie limitatamente ai documenti di programmazione economica-finanziaria e bilanci consuntivi	Assistenza sanitaria di base e specialistica	Composizione, integrazione e elaborazione flussi informativi e analisi della mobilità sanitaria intra ed extraregionale	Mangimi e alimentazione animale	Comitati etici, sperimentazioni farmacologiche
Procedure nazionali del sistema NSIS	Validazione dei flussi economici SIS	Definizione dei tetti di spesa e dei volumi di attività (ospedaliera, specialistica, RSA, riabilitazione, salute mentale, dipendenze)	Registri di patologia	Controllo e profassi delle malattie infettive degli animali	Monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza e delle liste d'attesa
Sviluppo e gestione dei sistemi informativi per l'Assessorato	Bilancio e riparto del fondo sanitario, bilancio delle AS	Promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva	Studi di correlazione Ambiente e salute, gestione dei piani SIN (area trasversale)	Controllo delle popolazioni animali sinantropiche e selvatiche	Osservatorio regionale per l'appropriatezza
Adempimenti amministrativi per la tutela della privacy	Gestione economica-finanziaria e bilancio regionale- missione sanità	Competenze in materia di hospice e di cure palliative	Gestione fonti informative con finalità epidemiologiche	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Technology assessment
Adempimenti amministrativi per la trasparenza degli atti e normativa anticorruzione	Gestione del patrimonio delle Aziende sanitarie	Medicina penitenziaria	Valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione e sull'accesso ai servizi	Igiene degli alimenti di origine animale	Promozione per l'intero SSR di comuni strategie di aggregazione dei fabbisogni di beni e servizi, di qualificazione degli approvvigionamenti
Controllo sugli atti delle Aziende sanitarie e IS (esclusi i documenti di programmazione economico-finanziaria e dei bilanci consuntivi)		Promozione e tutela della salute degli anziani e dei disabili		Adempimenti comunitari	Rapporti con le centrali di acquisto
Affari legali, supporto nella gestione del contenzioso		Sviluppo e monitoraggio del Sistema emergenza e urgenza		Igiene degli alimenti e nutrizione	Osservatorio gare
Supporto agli altri servizi nei procedimenti di affidamento per la fornitura di beni e di servizi		Reti per i trapianti, dei servizi trasfusionali, per le malattie rare		Prevenzione e controllo delle zoonosi	Assistenza farmaceutica ospedaliera
Gestione del personale e dei beni economici		Assistenza riabilitativa ospedaliera e territoriale		Indennizzo degli animali abbattuti in seguito a provvedimenti di polizia veterinaria	Assistenza farmaceutica territoriale: rilascio autorizzazioni per le farmacie, i dispensari farmaceutici e i depositi medicinali
Gestione del protocollo e degli archivi		Assistenza protesica, revisione nomenclatore		Vigilanza sull'impiego di animali nella sperimentazione	Monitoraggio dell'Accordo Quadro sperimentale Regione- Federfarma Sardegna
Gestione stralcio dei commissari liquidatori delle ex USL e ex Aziende Sanitarie		Assistenza temale		Educazione sanitaria (area trasversale)	Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica
		Cure Domiciliari Integrate		Ambiente e salute, gestione dei piani SIN (area trasversale)	Promozione dei programmi di farmacovigilanza e valutazione degli interventi
		RSA e CD, servizi socio-assistenziali, PUA, UVT, integrazione socio-sanitaria		Programmazione e gestione Audit	Analisi e valutazione dei dati di consumo dei farmaci nella popolazione e attività di farmacoeconomia
		Nuovo sistema di ricezione delle richieste di assistenza primaria nelle 24 ore per la domanda a bassa intensità, (Numero Unico 116117)		Acque potabili e minerali	Predisposizione e aggiornamento dei prontuari terapeutici regionali
		Interventi nel settore delle dipendenze patologiche e dell'AIDS, e nel settore della salute mentale e della neuropsichiatria infantile		Adempimenti ex L. 689/81 nelle materie di competenza	Applicazione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private

1.2. Composizione dell'organico 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	20
Personale	Totale	101
	Dirigenti	7
	cat. D	54
	cat. C	17
	cat. B	16
	cat. A	7
	di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff/distacchi sindacali - aspettativa
	unità in part-time	3
	unità a tempo determinato	-
	unità comandate out	1
Esterne (*)	unità comandate in	2



Fonte dati ed informazioni: Direzione Generale della Sanità

2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2016

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.

Nell'ambito di questa impegnativa missione questa Direzione generale, con determinazione n. 201 del 24.03.2016, ha predisposto il Programma Operativo Annuale 2016 (POA 2016), previsto dall'articolo 9 della Legge Regionale 31/1998 e dall'articolo 47 del vigente CCRL per il personale dirigente dell'amministrazione regionale.

Esso ha fatto seguito alla nota n. 606/GAB del 15.02.2016 dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale recante "*Indirizzi dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per l'anno 2016 – Direzione generale della sanità*", ed è stato redatto, quindi, nel quadro degli indirizzi e delle priorità politiche elaborate dall'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale e, più in generale, dalla Giunta regionale nel Programma Regionale di Sviluppo (PRS) 2014 - 2019. Successivamente, sotto il profilo programmatico si è reso necessario intervenire per rimodulare il POA 2016 al fine di renderlo conforme rispetto all'Agenda 2016 del Presidente della Regione. Ciò è avvenuto con la determinazione n. 672 del 27 giugno 2016.

Tutta la programmazione delle attività è permeata dall'idea che si deve assicurare una visione integrata degli interventi e delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali e gli interventi programmati devono essere orientati a perseguire un utilizzo efficiente delle risorse economiche a disposizione, finalizzate alla garanzia di equità, universalità ed uniformità dell'assistenza nelle diverse aree territoriali.

Nell'ambito di una costante e leale collaborazione tra l'organo politico e la Direzione generale della sanità, il processo di redazione del programma operativo ha preso avvio dalle interlocuzioni iniziate a partire dal 7 gennaio 2016 tra l'organo politico e il vertice amministrativo.

Esse sono sfociate in elementi programmatici che hanno rappresentato la matrice di lavoro all'interno della quale muoversi da parte del *management* dei servizi della Direzione generale per partecipare in maniera fattiva alla redazione di un documento di sintesi tra il profilo politico e quello amministrativo. Di seguito, si riportano le linee di indirizzo e gli obiettivi prioritari scaturiti nell'ambito della piattaforma succitata:

- L'applicazione del Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale attraverso l'avvio e il monitoraggio dei Programmi operativi previsti dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 63/24 del 15 dicembre 2015.

- Ricerca di una maggiore integrazione delle attività condotte dai Servizi con il superamento di una visione settoriale che condiziona le scelte organizzative relative ad alcuni processi assistenziali che meglio potrebbero essere trattati in modo univoco e coordinato sia in fase di programmazione, sia per quanto riguarda gli aspetti operativi e di finanziamento. Con particolare riguardo ai processi di integrazione delle cure tra l'ospedale ed i servizi territoriali, tra i servizi sanitari e quelli sociali. La ricerca di una maggiore attenzione al coordinamento tra i servizi della DG Sanità e tra questi e i servizi della DG Politiche Sociali.
- Il potenziamento dell'intero sistema di *governance* della sanità attraverso la definizione degli strumenti necessari per assicurare la sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale, per garantire l'equità e l'universalità del sistema, nonché i livelli essenziali di assistenza (LEA) in modo appropriato ed uniforme. In particolare, le attività programmate dovranno ricercare e sviluppare gli strumenti e le metodologie per il controllo di gestione, e portare avanti le attività tecniche finalizzate alla verifica dell'andamento gestionale delle Aziende sanitarie, del coordinamento, sviluppo e monitoraggio delle attività da queste svolte e del governo dei processi.
- La riorganizzazione del sistema dell'offerta di prestazioni sanitarie, con particolare riguardo al riordino della rete ospedaliera regionale, alla riqualificazione delle cure primarie e dell'assistenza territoriale, alla riorganizzazione del sistema regionale di emergenza e urgenza. In quest'ambito deve essere definito un sistema di promozione e verifica dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate.
- Gli interventi di indirizzo e di assistenza tecnica alle aziende sanitarie nello sviluppo degli strumenti e delle metodologie per migliorare il governo clinico e la valorizzazione dei *team* multi-professionali, di valutazione del fabbisogno formativo, delle attività di programmazione e innovazione gestionale, di promozione della qualità dell'assistenza e umanizzazione delle cure.
- Il governo della gestione del personale dipendente e convenzionato delle Aziende Sanitarie, non solo in termini di dotazione, di mobilità interaziendale e di *turn over* del personale, ma, anche, di accentramento dei processi di assunzione e di gestione normo-economica del personale (come previsto nelle premesse istituzionali del Patto per la salute).
- Lo sviluppo di interventi coordinati per il perseguimento degli obiettivi e delle politiche di contrasto alle emergenze in Sanità animale, derivanti, in particolare, dalla D.G.R. 25 novembre 2014, n. 47/3, e dalla Legge Regionale 22 dicembre 2014, n. 34, che hanno istituito l'Unità di Progetto e il conseguente Piano d'azione straordinario per il contrasto e l'eradicazione della PSA.
- Il rilancio della progettualità e degli interventi finalizzati alla realizzazione del sistema informativo sanitario regionale, al consolidamento dei dati di salute delle popolazione, di consumo delle prestazioni sanitarie, al processo di dematerializzazione dei documenti sanitari attraverso il pieno utilizzo dei progetti di sanità elettronica.

- Il monitoraggio degli investimenti attuati dalle aziende sanitarie nel rispetto dei criteri e dei vincoli posti dalla programmazione vigente, con particolare riferimento alle linee di investimento attuate con fondi europei.
- Il rafforzamento delle attività di competenza dell'Osservatorio epidemiologico regionale, in materia di valutazione dei bisogni di salute e delle performance dei servizi sanitari, con particolare attenzione alla definizione dei metodi di analisi e di studio delle possibili correlazioni tra l'occorrenza di *cluster* di malattia e fattori di rischio ambientale.

In proposito, preme sottolineare allo scrivente che il Programma Operativo annuale 2016 si presenta come un programma ambizioso sia sotto il profilo dei risultati che intendeva raggiungere, sia per la cornice temporale in cui è nato, caratterizzata dall'urgenza di riforme non più differibili.

Si consideri sotto questo specifico profilo come nel corso del 2016, a seguito dell'importate contributo della Direzione generale della sanità, con Legge Regionale n. 17 del 27 luglio 2016 è stata istituita, con decorrenza dal 1° gennaio 2017, l'Azienda per la tutela della salute (ATS) coincidente con l'ambito territoriale della Sardegna, ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Essa nasce con lo scopo di omogeneizzare i modelli organizzativi, migliorare i servizi, privilegiare la prevenzione e ridurre i costi. La costituzione dell'ATS rappresenta un'assoluta innovazione nel contesto organizzativo del Sistema sanitario regionale.

La complessità e l'elevato grado di articolazione del POA 2016 è testimoniato – come si vedrà – anche dalla estrema varietà ed eterogeneità delle linee di attività afferenti alla Direzione generale della sanità.

Il Programma operativo annuale 2016 è stato considerato non come un mero adempimento burocratico, ma piuttosto come mezzo per tentare di raggiungere *target* tangibili e misurabili, in grado di produrre risultati di interesse per i cittadini e, nel contempo, di innescare processi di miglioramento per la struttura amministrativa.

In questo contesto non possono essere taciute anche le difficoltà incontrate nel corso dell'esercizio 2016: la carenza di personale *in primis* (non in linea con il fatto che la sanità costituisce la voce di spesa più rilevante nell'ambito del bilancio regionale). Tale problema è andato sempre di più ad acuirsi nel corso dell'anno rispetto all'anno precedente ponendo seri problemi anche nello svolgimento delle attività ordinarie della Direzione generale. Da rimarcare in queste circostanze l'apporto del personale della Direzione generale pur in un contesto oggettivamente difficile.

In queste condizioni, inoltre, ha assunto sempre maggiore importanza l'attività di indirizzo e coordinamento che la Direzione generale ha esercitato per favorire l'integrazione e l'armonizzazione complessiva degli interventi, anche tramite una costante opera di monitoraggio sull'operato dei servizi.

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

Analogamente all'esercizio precedente, il Programma operativo annuale è stato così strutturato al fine di dare attuazione a quello che è l'obiettivo indicato dal PRS che si esplicita nella "**Pianificazione di un**

sistema regionale” che di connoti **“per un’unitarietà di visione strategica e di governo delle politiche socio-sanitarie, volti ad una sempre più forte integrazione”**.

Con riferimento agli obiettivi assegnati, si rappresenta il grado elevatissimo nel raggiungimento dei rispettivi *target*. Nei pochissimi casi in cui ciò non è avvenuto in nessun caso è da addebitarsi alla Direzione generale ed alle sue strutture, ma piuttosto al venir meno di risorse nella programmazione regionale ovvero a porzioni di attività afferenti ad organi diversi dalla scrivente Direzione.

Per quanto attiene al rapporto con l’Ufficio del Controllo Interno di Gestione si sottolinea – anche quest’anno – la reciproca costante collaborazione, infatti, pur nel rispetto dei relativi ruoli, dal confronto con l’Ufficio sono derivati suggerimenti e osservazioni che hanno contribuito a migliorare la qualità del Programma Operativo 2016.

Di seguito, si riporta, in sintesi, la descrizione delle attività dei Servizi della Direzione generale afferenti al Programma Operativo annuale 2016.

2.1. La correlazione tra gli obiettivi strategici e relativi obiettivi gestionali operativi

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2016	Numero di OGO (per Strategia)	Obiettivi Gestionali Operativi 2016 (Descrizione)	Codice OGO	Codice CDR
Strategia 03	3.1.2 -Adeguamento e riconversione infrastrutture	1	Cartella clinica ospedaliera - CCO	20160402	00.12.01.01
Strategia 03	3.1.2 -Adeguamento e riconversione infrastrutture	2	SISaR Reportistica Direzionale – Monitoraggio Piano di Rientro	20160400	00.12.01.01
Strategia 03	3.1.2 -Adeguamento e riconversione infrastrutture	3	Proposta di miglioramento della completezza e qualità del flusso informativo grandi apparecchiature	20160398	00.12.01.01
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	4	Definizione procedure di controllo atti – predisposizione manuale dei controlli	20160403	00.12.01.01
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	5	Predisposizione atti per sottoscrizione nuovo protocollo d’intesa tra la regione e le università di Cagliari e di Sassari	20160424	00.12.01.02
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Predisposizione atti per sottoscrizione nuovo protocollo d’intesa tra la regione e le università di Cagliari e di Sassari - <i>step 1</i>	201604241	00.12.01.02
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Predisposizione atti per sottoscrizione nuovo protocollo d’intesa tra la regione e le università di Cagliari e di Sassari - <i>step 2</i>	201604242	00.12.01.02
Strategia 03	3.1.2 -Adeguamento e riconversione infrastrutture	6	Nuova programmazione investimenti per opere strutturali e di ammodernamento tecnologico del patrimonio ospedaliero e territoriale	20160429	00.12.01.02

Strategia 03	3.1.2 -Adeguamento e riconversione infrastrutture	FASE	Nuova programmazione investimenti per opere strutturali e di ammodernamento tecnologico del patrimonio ospedaliero e territoriale – fase 1	201604291	00.12.01.02
Strategia 03	3.1.2 -Adeguamento e riconversione infrastrutture	FASE	Nuova programmazione investimenti per opere strutturali e di ammodernamento tecnologico del patrimonio ospedaliero e territoriale – fase 2	201604292	00.12.01.02
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	7	Azioni PAC 2016	20160431	00.12.01.02
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	8	Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei RENCAM aziendali	20160433	00.12.01.04
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	FASE	Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei RENCAM aziendali – FASE 1	201604331	00.12.01.04
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	FASE	Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei RENCAM aziendali – FASE 2	201604332	00.12.01.04
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	FASE	Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei RENCAM aziendali – FASE 3	201604333	00.12.01.04
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	9	Programma operativo per la promozione del piano regionale di prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione	201604334	00.12.01.04
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	FASE	Programma operativo per la promozione del piano regionale di prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione – FASE 1	2016043341	00.12.01.04
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	FASE	Programma operativo per la promozione del piano regionale di prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione – FASE 2	2016043342	00.12.01.04
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	FASE	Programma operativo per la promozione del piano regionale di prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione – FASE 3	2016043343	00.12.01.04
Strategia 03	3.5.2 – contrasto delle epizootie	10	Formazione/informazione su disposizioni attività di controllo per il contrasto alla PSA	20160437	00.12.01.05
Strategia 03	3.5.2 – contrasto delle epizootie	FASE	Formazione/informazione su disposizioni attività di controllo per il contrasto alla PSA – Fase 1	201604371	00.12.01.05
Strategia 03	3.5.2 – contrasto delle epizootie	FASE	Formazione/informazione su disposizioni attività di controllo per il contrasto alla PSA – Fase 2	201604372	00.12.01.05
Strategia 03	3.5.2 – contrasto delle epizootie	11	Controllo ufficiale sui sottoprodotti di origine animale nella filiera del suino	20160439	00.12.01.05
Strategia 03	3.5.2 – contrasto delle epizootie	12	Supporto e coordinamento al nucleo di verifica PSA e adozione di linee guida per i controlli.	20160438	00.12.01.05

Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	13	Modello regionale di responsabilità sanitaria	20160482	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Modello regionale di responsabilità sanitaria- FASE 1	201604821	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Modello regionale di responsabilità sanitaria- FASE 2	201604822	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	14	Standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate	20160488	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate – fase 1	201604881	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate – fase 2	201604882	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate – fase 3	201604883	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	15	Monitoraggio obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	20160493	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Monitoraggio obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica – FASE 1	201604931	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Monitoraggio obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica– FASE 2	201604932	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	16	Monitoraggio obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica – Valutazione	20160663	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	17	Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	20160494	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	201604941	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	201604942	00.12.01.06

Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	18	Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private – cambio dirigente	20160664	00.12.01.06
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	19	Proposta aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale	20160496	00.12.01.03
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	20	Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza- Urgenza	20160497	00.12.01.03
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza- Urgenza – FASE I	201604971	00.12.01.03
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza- Urgenza – FASE II	201604972	00.12.01.03
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	21	Riorganizzazione dell'assistenza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)	20160498	00.12.01.03
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	22	Proposta ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee nord-ovest e sud-est	20160499	00.12.01.03
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	23	Linee di indirizzo regionali per la prescrizione e la gestione della terapia insulinica con microinfusori e con sistemi di monitoraggio continuo in età pediatrica ed in età adulta	20160500	00.12.01.03
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	24	Avvio della gestione accentrata delle procedure di reclutamento e gestione del personale delle aziende del ssr	20160590	00.12.01.03
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	25	Sistemi informativi per la gestione delle informazioni nel sistema integrato dei servizi per la cura della persona	20160593	00.12.01.01
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Sistemi informativi per la gestione delle informazioni nel sistema integrato dei servizi per la cura della persona – fase 1	201605931	00.12.01.01
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	FASE	Sistemi informativi per la gestione delle informazioni nel sistema integrato dei servizi per la cura della persona – fase 2	201605932	00.12.01.01
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	26	Monitoraggio dell'offerta e della qualità delle prestazioni sanitarie ospedaliere	20160598	00.12.01.06

Matrice di correlazione rispetto ad Agenda del Presidente della Regione: vedi Determinazioni n. 251 del 24.03.2016 e n. 672 del 27.06.2016 nonché nota DG sanità n. 25412 del 29.09.2016 e nota UCdG n. 26083

N.	PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO 2014- 2019			AGENDA 2016	OBIETTIVI STRATEGICI ASSESSORE Nota n° 606 del 15.02.2015	OBIETTIVI GESTIONALI OPERATIVI	SERVIZI O COMPETENZE	CODICE SAP
	STRATEGIA	PROGETTO	AZIONI					
1	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.3 Formazione e valorizzazione delle risorse umane		Ricerca di una sempre maggiore integrazione delle attività condotte dai servizi	Definizione procedure di controllo atti - predisposizione manuale dei controlli	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali	20160403
2	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.2 Adeguamento e riconversione infrastrutture		Portare avanti le attività tecniche finalizzate al monitoraggio dell'andamento gestionale delle aziende sanitarie, del coordinamento, sviluppo e monitoraggio delle attività da queste svolte nel governo dei processi	Proposta di miglioramento della completezza e qualità del flusso informativo Grandi Apparecchiature	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali	20160398

3	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.2 Adeguamento e riconversione infrastrutture	6.3.3	Portare avanti le attività tecniche finalizzate al monitoraggio dell'andamento gestionale delle aziende sanitarie, del coordinamento, sviluppo e monitoraggio delle attività da queste svolte nel governo dei processi	SISaR Reportistica Direzionale - Monitoraggi o Piano di Rientro	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali	20160400
4	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.2 Adeguamento e riconversione infrastrutture		Pieno utilizzo dei progetti di sanità elettronica	Cartella Clinica Ospedaliera - CCO	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali	20160402
5	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.1.4	Pieno utilizzo dei progetti di sanità elettronica	Sistemi informativi per la gestione delle informazioni nel sistema integrato dei servizi per la cura della persona	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali	20160593
	3. Una società	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti	6.3.5	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 –	Predisposizioni atti per sottoscrizione Nuovo	Servizio programmazione sanitaria	20160424

6	inclusiva		integrate		RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'	Protocollo d'intesa tra la Regione e le Università di Cagliari e di Sassari	ed economi co- finanziari a e controllo di gestione	20160424 1 20160424 2
7	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.2 Adegua- mento e riconversi- one infrastrutt- ure	6.3.4	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 – Attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011 e certificabilità dei bilanci del SSR e monitoraggio dell'andamento gestionale delle aziende sanitarie	Azioni PAC 2016	Servizio program- mazione sanitaria ed economi co- finanziari a e controllo di gestione	20160431
8	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.2 Adegua- mento e riconversi- one infrastrutt- ure		Monitoraggio degli investimenti [...] con particolare riferimento alle linee di investimento attuate con fondi europei	Nuova programmaz- ione investimenti per opere strutturali e di ammoderna- mento tecnologico del patrimonio ospedaliero	Servizio program- mazione sanitaria ed economi co- finanziari a e controllo di gestione	20160429 20160429 1 20160429 2

						e territoriale		
9	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate		Governo della gestione del personale dipendente e convenzionato delle aziende sanitarie	Avvio della gestione accentrata delle procedure di reclutamento e gestione del personale delle aziende del SSR	Servizio programmazione sanitaria ed economico-finanziaria e controllo di gestione	20160590
10	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.2.1 6.2.2 6.2.3	La Riorganizzazione e del sistema dell'offerta di prestazioni sanitarie, con particolare riguardo al riordino della rete ospedaliera	Proposta ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee nord-ovest e sud-est	Servizio promozione e governo delle reti di cure	20160499
11	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.3.1	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 – Definizione tariffe branche	Proposta aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatorial	Servizio promozione e governo delle reti di cure	20160496

					specialistiche	e		
12	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.3.8	Riorganizzazione e del sistema regionale dell'emergenza urgenza	Riorganizzaz ione della Rete dell'Emerge nza- Urgenza	Servizio promozio ne e governo delle reti di cure	20160497 20160497 1 20160497 2
13	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.3.2	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015	Linee di indirizzo regionali per la prescrizione e la gestione della terapia insulinica con microinfusor i e con sistemi di monitoraggi o continuo in età pediatrica ed in età adulta	Servizio promozio ne e governo delle reti di cure	20160500
14	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.1.1 6.1.2 6.1.3	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 - Revisione requisiti	Riorganizzaz ione dell'assisten za nelle Residenze Sanitarie	Servizio promozio ne e governo delle reti di cure	20160498

					organizzativi RSA e riqualificazione delle cure primarie e dell'assistenza territoriale	Assistenziali (RSA)		
15	3. Una società inclusiva	3.2 Promozione della salute	3.2.1- promozione di comportamenti alimentari salutari 3.2.2 – Lotta al tabagismo 3.2.3 – Controllo ai consumi rischiosi di alcol 3.2.4 – Promozione dell'attività fisica 3.2.4 – Giuda sicura	6.4.1	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 – azione di promozione del PRP attraverso programmi specifici di Formazione e comunicazione	Programma operativo per la promozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione.	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico	20160434 20160434 1 20160434 2 20160434 3

16	3. Una società inclusiva	3.2 Promozione della salute	3.2.1- promozione di comportamenti alimentari salutari 3.2.2 – Lotta al tabagismo 3.2.3 – Controllo ai consumi rischiosi di alcol 3.2.4 – Promozione dell'attività fisica 3.2.4 – Giuda sicura	6.4.2	Il rafforzamento delle attività di competenza dell'Osservatorio epidemiologico regionale	Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei Rencam aziendali	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico	20160433 20160433 1 20160433 2 20160433 3
17	3. Una società inclusiva	3.5 La tutela della salute animale	3.5.2 Contrasto delle epizootie		Sviluppo di interventi coordinati per il perseguimento degli obiettivi e delle politiche di contrasto alle emergenze in sanità animale	Controllo ufficiale sui sottoprodotti di origine animale nella filiera del suino	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza	20160439

					[...] - Piano di azione straordinario per il contrasto e l'eradicazione della PSA		alimentare	
18	3. Una società inclusiva	3.5 La tutela della salute animale	3.5.2 Contrasto delle epizootie	6.4.4	Sviluppo di interventi coordinati per il perseguimento degli obiettivi e delle politiche di contrasto alle emergenze in sanità animale [...] - Piano di azione straordinario per il contrasto e l'eradicazione della PSA	Supporto e coordinamento al Nucleo di verifica PSA e adozione di Linee Guida per i Controlli.	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	20160438
19	3. Una società inclusiva	3.5 La tutela della salute animale	3.5.2 Contrasto delle epizootie	6.4.3	Sviluppo di interventi coordinati per il perseguimento degli obiettivi e delle politiche di contrasto alle emergenze in sanità animale [...] - Piano di azione straordinario per il contrasto e l'eradicazione della PSA	Formazione/informazione e su disposizioni attività di controllo per il contrasto alla PSA	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	20160437

20	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate		Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 - 1) Rapporti con gli erogatori 2) Governo clinico e qualità delle cure	Autorizzazio ne all'esercizio ed accreditame nto istituzionale delle strutture pubbliche e private	Servizio qualità dei servizi e governo clinico	20160494 20160494 1 20160494 2
21	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.3.9	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 - Modello regionale di gestione dei sinistri e delle polizze	Modello regionale di responsabili tà sanitaria	Servizio qualità dei servizi e governo clinico	20160482 20160482 1 20160482 2
22	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.3.7	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 - Monitoraggio gare in unione di acquisto	Standardizz azione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/c entralizzate	Servizio qualità dei servizi e governo clinico	20160488
33	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.3.6	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 - Avvio del sistema di	Monitoraggi o obiettivi di razionalizzaz ione e conteniment o della spesa	Servizio qualità dei servizi e governo clinico	20160493

					monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e monitoraggio delle attività svolte e governo dei processi	farmaceutica		
24	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.2.4	Portare avanti le attività tecniche finalizzate al monitoraggio dell'andamento gestionale delle aziende sanitarie, del coordinamento, sviluppo e monitoraggio delle attività da queste svolte nel governo dei processi	Monitoraggio dell'offerta e della qualità delle prestazioni sanitarie ospedaliere	Servizio qualità dei servizi e governo clinico	20160598
25	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate		Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 - 1) Rapporti con gli erogatori 2) Governo clinico e qualità delle cure	Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private – Cambio dirigente	Servizio qualità dei servizi e governo clinico	20160664

26	3. Una società inclusiva	3.1 Il piano socio Sanitario	3.1.1 Analisi e Revisione reti integrate	6.3.6	Applicazione [...] DGR 63/24 del 15 Dicembre 2015 - Avvio del sistema di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e monitoraggio delle attività svolte e governo dei processi	Monitoraggi o obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica - Valutazione	Servizio qualità dei servizi e governo clinico	20160663
----	-----------------------------------	------------------------------------	--	-------	---	---	---	----------

2.2. 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 (OGO) 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 di OGO (Per Servizio)	Numero di OGO (Per Settore)	Codice OGO/ WBE	Valutazione SI/NO
Servizio competente	Settore competente				
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali	Settore sistema informativo sanitario	5	3	20160402 20160400 20160593 201605931 201605932	Si
	Settore processi trasversali, flussi informativi e mobilità sanitaria		1	20160398	Si
	Settore affari legali ed istituzionali		1	20160403	Si
Servizio programmazione sanitaria ed economico	Settore programmazione, investimenti e gestione del patrimonio	4	1	20160429 210604291 fase 210604292 fase	Si

finanziaria e controllo di gestione	Settore gestione del personale delle AS (aziende sanitarie)		2	21060424 210604241 fase 210604242 fase 20160590	Si
	Settore bilancio e riparto del fondo sanitario, bilancio delle AS e controllo di gestione		1	20160431	Si
Servizio promozione e governo delle reti di cura	Settore integrazione delle reti di cure	5	2	20160496 20160499	Si
	Settore della rete dell'emergenza e urgenza (EU)		1	20160497 201604971 201604972	Si
	Settore assistenza riabilitativa, protesica e assistenza termale		1	20160500	Si
	Settore per la promozione dell'assistenza agli anziani e della salute mentale		1	20160498	Si
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico	Settore igiene e promozione della salute	2	1	20160434 201604341 fase 201604342 fase 201604343 fase	Si
	Settore prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro				Si
	Settore osservatorio epidemiologico regionale		1	20160433 201604331 fase 201604332 fase 201604333 fase	
Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Settore igiene degli alimenti e bevande, pratiche di depenalizzazione	3	1	20160437 201604371 fase 201604372 fase	Si
	Settore sanità animale		1	20140438	Si
	Settore igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche		1	20160439	Si
Servizio qualità dei servizi e governo clinico	Settore autorizzazioni e accreditamento	7	2	20160494 201604941 201604942 20160664	Si
	Settore qualità dei servizi sanitari		2	20160482 201604821 201604822 20160598	Si
	Settore qualificazione dei processi di acquisizione dei beni e dei servizi delle AS (aziende sanitarie)		1	20160488 201604881 fase 201604882 fase 201604883 fase	Si
	Settore politiche del farmaco		2	20160493 20160493 fase 20160493 fase 20160663	Si

Totale OGO assegnati ai Servizi: 26

3. I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2016

3.1. Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160403	Definizione procedure di controllo atti – predisposizione manuale dei controlli	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160398	Proposta di miglioramento della completezza e qualità del flusso informativo grandi apparecchiature	Raggiunto nei tempi	
20160400	SISaR Reportistica Direzionale – Monitoraggio Piano di Rientro	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160593	Sistemi informativi per la gestione delle informazioni nel sistema integrato dei servizi per la cura della persona	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201605931 Fase	Sistemi informativi per la gestione delle informazioni nel sistema integrato dei servizi per la cura della persona – fase 1	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201605932 Fase	Sistemi informativi per la gestione delle informazioni nel sistema integrato dei servizi per la cura della persona – fase 2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160402	Cartella clinica ospedaliera - CCO	NON Raggiunto	VEDI PARTE DESCRITTIVA RAPPORTO DI GESTIONE

SISaR Reportistica Direzionale – Monitoraggio Piano di Rientro – OGO n. 20160400

Indicatore	Previsto	Raggiunto
INDICATORE STATISTICO 1: Documento di analisi dei fabbisogni	1	1
INDICATORE STATISTICO 2: Numero <i>report</i> consolidati	10	12

Perché il decisore politico possa operare le scelte più opportune nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale (SSR) è necessario che possa disporre di informazioni attendibili relative al SSR.

Lo sviluppo del Sistema Informativo Sanitario Direzionale risponde proprio a questa esigenza. Esso è concepito, infatti, proprio allo scopo di supportare il governo, la programmazione e il monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale e di fungere da piattaforma essenziale per il controllo di gestione, per la pianificazione ed il controllo strategico sia delle direzioni aziendali che dell'Assessorato,

Le attività relative all'obiettivo in oggetto sono iniziate immediatamente dopo la definizione dello stesso, con la presa in carico delle stesse da parte del fornitore SISaR e del gruppo di lavoro istituito per la messa a regime del sottosistema Direzionale (rif. det. 1338 del 15.12.2015). L'elaborazione della documentazione di analisi dei fabbisogni ha richiesto alcuni mesi e si è perfezionata nella consegna della stessa il 06.07.2016 (indicatore statistico 1).

Parallelamente, si erano svolte le attività di sviluppo di un primo set di 4 *report* (Cruscotto Monitoraggio Flussi, *Report* Piano dei Centri per Azienda, Analisi della distribuzione diretta dei farmaci per ATC - Regionale e Analisi della distribuzione diretta dei farmaci per ATC - Aziendale), la cui consegna è avvenuta nella medesima occasione del 06.07.2016. Il gruppo di lavoro consolidava, quindi, le seguenti specifiche aree di lavoro:

- reingegnerizzazione dei criteri di alimentazione delle basi dati (Consumi, Farmaceutica Convenzionata e Distribuzione Diretta dei Farmaci) e di documentazione delle Aree Ricoveri, Area Farmaceutica, Area Pronto Soccorso, Area Prestazioni Intermedie, Area Sala Operatoria;
- pubblicazione sul Sistema Direzionale del Cruscotto per il monitoraggio degli Indicatori del Piano di Rientro 2016-2018, in accordo con le esigenze del Servizio Qualità dei Servizi e governo clinico della Direzione generale della sanità.

Tali attività si sono completate in data 23.12.2016 con la consegna del Cruscotto, che si compone di 8 tavole/*report* indicatori riferibili a otto obiettivi del Piano di Rientro 2016 – 2017 relativi all'Area Tematica n. 8 Deliberazione della G.R. n. 63/24 del 15.12.2015, che sono stati misurati in accordo con gli indicatori illustrati nell'allegato n. 1 e 2 alla Deliberazione della G.R. n. 54/11 del 10.11.2015.

In totale, pertanto, sono stati consolidati 12 *report* (indicatore statistico 2).

Cartella clinica ospedaliera – CCO – OGO n. 201601402

Indicatore	Previsto	Raggiunto
INDICATORE STATISTICO 1: Progetto preliminare – capitolato tecnico Documento di analisi dei fabbisogni	1	0
INDICATORE STATISTICO 2: Scheda di pianificazione generale dell'intervento	1	1

La Cartella Clinica Ospedaliera (CCO) in formato elettronico è un sistema informativo, evoluzione della cartella clinica cartacea, che consente di gestire in maniera organica e strutturata i dati riferiti alla storia clinica di un paziente in regime di ricovero e che contiene tutte le informazioni e i documenti sanitari e amministrativi relativi.

A seguito della definizione del POA 2016, le attività di progettazione della Cartella Clinica Ospedaliera elettronica sono state affidate ad un gruppo di lavoro costituito da 3 rappresentanti delle Aziende Sanitarie nell'ambito del Comitato Tecnico Regionale per la Sanità Elettronica e da referenti del Servizio sistema informativo sanitario, affari legali e istituzionali e di Sardegna IT. Le attività sono state completate il 26.07.2016 con la trasmissione al Centro Regionale di Programmazione della scheda di pianificazione generale dell'intervento (indicatore statistico 2) contenente al suo interno anche tutti gli elementi essenziali del progetto preliminare, come previsti dal codice dei contratti. Tuttavia, non è stato oggettivamente possibile stendere il capitolato tecnico, in quanto l'Autorità di Gestione del POR FESR 2014-2020 ha comunicato che nell'Asse II del POR FESR è venuta meno la capienza di fondi sufficiente per l'intervento in oggetto. Il progetto, pertanto, non può essere allo stato attuale oggetto di pianificazione, dimensionamento o previsioni attuative di qualsiasi natura posto che la stesura del capitolato non può prescindere da una precisa definizione del *quantum* delle risorse finanziarie disponibili nel breve-medio periodo sulle quali dimensionare le attività e redigere la documentazione di gara.

La mancata stesura del capitolato tecnico è correlata alla mancata attribuzione delle risorse economiche per l'intervento, che ha reso oggettivamente impossibile procedere alla stesura del documento.

Sistemi informativi per la gestione delle informazioni nel sistema integrato dei servizi per la cura della persona – OGO n. 20160593

Indicatore	Previsto	Raggiunto
INDICATORE STATISTICO 1: Entro il 30 giugno 2016: n. di ASL con integrazione PUA/Comuni attiva	8	8
INDICATORE STATISTICO 2: Entro il 31 luglio 2016: n. di PLUS con operatori formati sull'integrazione PUA/Comuni	20	25
INDICATORE STATISTICO 3: Entro il 31 dicembre 2016: n. di Comuni con almeno un caricamento di schede effettuato sul Sistema Informativo SISaR PUA	126	141

Detto obiettivo si proponeva di attivare un processo informatico integrato che consenta al cittadino di ricevere i servizi alla persona rientranti nell'area PUA (Punto Unico di accesso) senza discontinuità nei transiti procedurali tra Comune e ASL. Tecnicamente, agli operatori sociali dei comuni/PLUS sarà assicurata la possibilità di registrare, in maniera integrata, sul sistema informativo sanitario integrato regionale SISaR il bisogno sociosanitario dell'utenza che si rivolge allo sportello, di effettuare una prima decodifica del bisogno e di attivare le Unità di Valutazione Territoriali (UVT), condividendo con la stessa tutte le informazioni (schede) sia sanitarie che sociali.

In data 9 giugno 2016 sono state completate le attività sui server per consentire l'accesso al sistema SISaR PUA tramite *internet* dai Comuni verso le ASL.

La formazione e l'affiancamento in produzione dei PLUS si è concluso il 17 luglio del 2016 a Sanluri.

In tale data i rappresentanti di tutti e 25 PLUS erano formati e attivi su SISaR PUA.

Infine, al 31 dicembre 2016 almeno 141 Comuni risultavano aver effettuato almeno un caricamento di schede sul sistema informativo.

Proposta di miglioramento della completezza e qualità del flusso informativo grandi apparecchiature – OGO n. 20160398

Indicatore	Previsto	Raggiunto
INDICATORE STATISTICO 1: Documento di confronto flussi STS14 e HSP14 e Grandi Apparecchiature	1	1
INDICATORE STATISTICO 2: % di allineamento dei dati delle apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura indicati nei modelli STS14 e HSP14 con la tipologia di strumentazioni (ex art. 6 DM 22/04/2014 e s.m.i) di cui al flusso "Grandi Apparecchiature"	80 %	90 %

Ad oggi la Regione dispone di alcuni flussi informativi – resi disponibili nell’ambito dell’NSIS - che consentono la raccolta di informazioni sulle apparecchiature sanitarie.

In particolare, con i Modelli ministeriali HSP14 e STS 14 - previsti con il DM del 05.12.2006 e s.m.i., è possibile desumere informazioni annuali sul numero di apparecchiature tecnico-biomediche di diagnosi e cura, per macro-tipologie, presenti e funzionanti rispettivamente all’interno delle strutture di ricovero pubbliche e private (accreditate e non) e presso le strutture sanitarie *extra-ospedaliere*.

Con il DM 22.04.2014 il Ministero della Salute ha provveduto, invece, all’istituzione, del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie, definite all’art. 1 comma 2 come quelle “rilevanti ai fini dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, nonché di rilievo economico per il Servizio Sanitario Nazionale presenti presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate”.

Nella continua evoluzione della pratica clinica, infatti, le tecnologie hanno assunto una crescente rilevanza, divenendo parte imprescindibile della prestazione stessa (si pensi ad un ricovero di radioterapia e a quanto la prestazione sia legata alla disponibilità dell’acceleratore lineare).

Un corretto approccio diagnostico e terapeutico non può prescindere dalla disponibilità di un adeguato supporto tecnologico. Inoltre, le attrezzature più obsolete hanno impatto sulla spesa sanitaria in termini di costi di manutenzione, tendenzialmente alti, generalmente a fronte di bassa redditività e minore efficienza produttiva.

E’ dunque di fondamentale importanza disporre di un inventario regionale delle strumentazioni sanitarie che soddisfi appieno le esigenze di monitoraggio dei livelli di assistenza e di governo del SSR (in particolare, la pianificazione degli investimenti).

Le attività relative al POA in oggetto sono iniziate immediatamente dopo la definizione dello stesso, con l’elaborazione un modello di monitoraggio dei dati, in ambito MS *Excel*, per verificare l’attendibilità delle rilevazioni delle apparecchiature sanitarie censite su NSIS, rispettivamente sui modelli HSP 14 e STS 14 e sul flusso “Grandi apparecchiature” (Vedi ad es. nota n. 19072 del 07.07.2016).

Parallelamente, si è proceduto ad estrarre dal sistema NSIS i dati presenti alla medesima data nei citati modelli e riferiti alle apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero, in quelle sanitarie *extra* ospedaliere oltre che nel flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature, riferiti alla tipologia di strumentazioni ex art. 6 del DM 22/04/2014 e s.m.i. Successivamente, con l’ausilio del *format* di monitoraggio di cui in premessa, si è provveduto ad una verifica quantitativa e di coerenza dei dati inviati a sistema dalle Aziende Sanitarie nei 3 modelli ministeriali anzidetti.

Nel mese di luglio 2016, poiché il confronto ha evidenziato una non completa corrispondenza circa le informazioni desumibili dal flusso “Grandi apparecchiature” con i dati rilevati, per le medesime categorie di attrezzature, con i modelli HSP 14 ed STS 14, si è provveduto ad inviare una nota alle Aziende, con annessa una tabella riepilogativa delle risultanze dei flussi correnti sopra richiamati, con l’invito a verificare la numerosità delle apparecchiature sanitarie censite ed ad apportare le opportune variazioni sul sistema NSIS.

Nei mesi successivi è proseguita una costante attività di indirizzo, impulso e coordinamento nei confronti dei referenti informativi dei flussi aziendali attraverso note formali di sollecito alle Aziende e/o per le vie brevi (telefono - *e-mail*). Complessivamente, risultano scambiate al riguardo oltre n. 150 *email* con le Aziende.

Il monitoraggio finale al 31.12.2016 evidenzia una percentuale di allineamento dei dati delle apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura, presenti nei modelli STS14 e HSP14 con la tipologia di strumentazioni (ex art. 6 DM 22/04/2014 e s.m.i) di cui al flusso "Grandi Apparecchiature", pari al 90%, superiore di dieci punti percentuali rispetto all'obiettivo previsto dal POA 2016 (indicatore statistico 2).

Si evidenzia, inoltre, che il monitoraggio continuo ha consentito anche ad un sensibile miglioramento quantitativo/qualitativo delle strumentazioni sanitarie presenti su NSIS nelle diverse tipologie di flussi informativi.

Definizione procedure di controllo atti – predisposizione manuale dei controlli– OGO n. 20160403

Indicatore	Previsto	Raggiunto
INDICATORE STATISTICO 1: Redazione documento analisi	1	1
INDICATORE STATISTICO Redazione documento – Manuale dei controlli	1	1

Per ciò che concerne l'obiettivo POA 2016 assegnato al Settore affari legali e istituzionali, si fa presente che lo stesso è stato conseguito con successo entro la scadenza del 31.12.2016.

In particolare, si fa presente che, in considerazione della rilevanza e della strategicità dell'attività di controllo della Regione sugli atti delle Aziende sanitarie e delle connesse responsabilità degli uffici regionali, si è ritenuto necessario e non più procrastinabile procedere alla redazione di un manuale delle procedure di controllo.

L'impostazione adottata, raccogliendo, codificando e valorizzando le procedure già in atto da parte degli addetti ai controlli, ha avuto come fine quello di fornire ai responsabili uno strumento utile allo svolgimento delle attività di controllo al fine di garantire una panoramica sui principali strumenti e le procedure per assicurare un sistema di controllo adeguato.

Il manuale concepito quale strumento flessibile nel tempo, ossia in grado di garantire l'adattamento ai possibili mutamenti dell'architettura organizzativa e procedurale della Direzione generale della sanità e della struttura regionale, come riflesso delle politiche di miglioramento adottate.

In particolare, il manuale descrive:

- la metodologia per lo svolgimento dell'attività di controllo;
- le procedure che rappresentano il tracciato dell'attività da svolgere;
- gli strumenti operativi (ad es. *Check-list*).

È necessario precisare, poi, che la legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 recante "*Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)*" ha profondamente modificato le disposizioni normative contenute nella legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 relative al controllo degli atti adottati dalle Aziende sanitarie.

Pertanto, nella stesura del manuale si è dovuto, necessariamente, tener conto delle suddette modifiche alla Legge regionale 10/2006, adeguando l'attività di controllo di competenza della Direzione generale della sanità alla nuova disciplina normativa.

Nella predisposizione del manuale, infine, il Servizio sistema informativo affari legali ed istituzionali si è avvalso della costante collaborazione e del supporto del Servizio programmazione sanitaria ed economico-finanziaria e controllo di gestione e del Servizio qualità dei servizi e governo clinico attraverso un confronto costante sull'interpretazione delle norme e nella costruzione dei documenti operativi (*Check-list*).

Tale metodologia di lavoro, di condivisione continua del documento e dei relativi allegati fa sì che il manuale possa essere di immediata applicazione per gli stessi servizi competenti in materia di controlli sugli atti delle Aziende sanitarie.

3.2. Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio Programmazione sanitaria ed economico-finanziaria e controllo di gestione

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

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160424	Predisposizione atti per sottoscrizione nuovo protocollo d'intesa tra la regione e le università di Cagliari e di Sassari	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604241 Fase	Predisposizione atti per sottoscrizione nuovo protocollo d'intesa tra la regione e le università di Cagliari e di Sassari - <i>step 1</i>	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604242 Fase	Predisposizione atti per sottoscrizione nuovo protocollo d'intesa tra la regione e le università di Cagliari e di Sassari - <i>step 2</i>	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160429	Nuova programmazione investimenti per opere strutturali e di ammodernamento tecnologico del patrimonio ospedaliero e territoriale	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604291 Fase	Nuova programmazione investimenti per opere strutturali e di ammodernamento tecnologico del patrimonio ospedaliero e territoriale – fase 1	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604292 Fase	Nuova programmazione investimenti per opere strutturali e di ammodernamento tecnologico del patrimonio ospedaliero e territoriale – fase 2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160431	Azioni PAC 2016	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160590	Avvio della gestione accentrata delle procedure di reclutamento e gestione del personale delle aziende del SSR	Raggiunto prima dei tempi previsti	

Predisposizione atti per sottoscrizione nuovo protocollo d'intesa tra la Regione e le Università di Cagliari e di Sassari – OGO n. 20160424

Target di progetto

- Trasmissione Università – Assessore della proposta di deliberazione concernente la predisposizione delle linee di indirizzo necessarie per l'adozione del nuovo Protocollo d'intesa tra la Regione e le Università di Cagliari e di Sassari (entro settembre 2016)
- Trasmissione all'Assessore e alle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari della proposta di approvazione del Nuovo Protocollo d'Intesa tra la Regione e le Università degli Studi di Cagliari e di Sassari entro (dicembre 2016)

Occorre rammentare che con deliberazione della Giunta Regionale n. 38/5 del 16.09.2004 è stato approvato il protocollo d'intesa tra Regione e Università degli Studi di Cagliari e Sassari, ai sensi dell'art. 1 del D.lgs. n. 517/1999.

Tale protocollo, alla luce degli interventi normativi adottati sia a livello nazionale che a livello regionale, necessitava di una rivisitazione e tale esigenza è stata rimarcata sia nella deliberazione della Giunta Regionale n. 63/24 del 15.12.2015 concernente *"Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso"*, sia nella delibera di approvazione del piano di incorporazione del PO SS. Annunziata nell'AOU di Sassari.

L'attività mirata alla rivisitazione dei contenuti del protocollo di intesa si è articolata in due fasi:

- la definizione delle linee di indirizzo, approvate con DGR 23/4 del 20.04.2016;
- l'avvio delle interlocuzioni con le Università degli Studi di Cagliari e Sassari e le Aziende Ospedaliero-Universitarie per la definizione dei contenuti della bozza di protocollo.

Quest'ultima fase è stata finalizzata alla definizione di una bozza comune condivisa sotto il profilo tecnico da sottoporre all'Assessore e ai Rettori delle Università degli Studi di Cagliari e Sassari.

L'attività di cui al secondo punto si è articolata in numerosi incontri a partire dal mese di luglio. L'oggetto di tali incontri è consistito in una intensa attività di negoziazione tra le proposte delle Università e quelle della Regione e della AOU.

Gli esiti sono contenuti nella nota n. 33232 del 22.12.2016 che costituisce il presupposto per l'atto deliberativo definitivo e rappresenta un importante risultato di concertazione delle diverse posizioni rappresentate.

I comuni obiettivi di qualità e di efficienza che si mira perseguire con il protocollo in argomento sono di seguito sintetizzati:

- definire la responsabilizzazione di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale e locale;

- sviluppare metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario regionale ed il sistema formativo universitario tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza, efficacia e competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità - rispetto alle esigenze assistenziali - della formazione del personale medico e sanitario, potenziamento della ricerca biomedica e medico - clinica;
- esplicitare l'obiettivo di perseguire, negli adempimenti e nelle determinazioni di competenza, la qualità e l'efficienza delle attività integrate di assistenza, didattica e ricerca, nell'interesse congiunto della tutela della salute della collettività, che costituisce obiettivo del Servizio sanitario nazionale, e della funzione formativa e di ricerca propria delle Università;
- assumere l'impegno della programmazione congiunta delle attività assistenziali delle aziende ospedaliere di riferimento tenuto conto della programmazione delle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- ribadire la comune volontà di dare tempestivo e puntuale adempimento a quanto attribuito alla propria competenza e responsabilità, nel rispetto dei tempi programmati e concordati;
- impegnarsi alla reciproca informazione e consultazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza;
- assicurare il rispetto dell'autonomia organizzativa e gestionale delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b) del D.lgs. n. 517/1999, di seguito denominate aziende ospedaliere - universitarie, e degli organi delle medesime, nonché delle altre strutture nelle quali si attua l'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca.

Per garantire alla Facoltà di Medicina e Chirurgia l'inscindibilità tra le funzioni di didattica, ricerca e assistenza e al Servizio sanitario regionale il pieno esercizio delle funzioni proprie, la Regione e l'Università assicurano:

- l'autonomo esercizio delle responsabilità gestionali da parte dell'azienda ospedaliero – universitaria;
- il rispetto dello stato giuridico del personale dei rispettivi ordinamenti;
- l'autonomia dell'Università nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca che sono svolte, nel pieno rispetto dei diritti di salute del cittadino, tenuto conto dei necessari compiti assistenziali;
- un riconoscimento economico al personale universitario (Professori e Ricercatori) correlato alle funzioni assistenziali svolte e ai risultati gestionali raggiunti, secondo quanto stabilito in applicazione dell'articolo 6 del D.Lgs. n. 517/1999.

Nuova programmazione investimenti per opere strutturali e di ammodernamento tecnologico del patrimonio ospedaliero e territoriale – OGO n. 20160429

Target programmati:

- Iscrizione ODG Delibera di Giunta Regionale “Rimodulazione FSC Microcitemico-Businco” entro settembre 2016
- Iscrizione ODG Delibera di Giunta Regionale “Nuova programmazione investimenti - Fondi Regionali 2016-2018” entro dicembre 2016

L'obiettivo *de quo* era teso alla stesura degli atti di programmazione degli investimenti per opere strutturali e di ammodernamento tecnologico del patrimonio ospedaliero e territoriale regionale (Fondi Regionali 2016-2018), nonché di quelli oggetto di programmazione con il Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC).

Relazione sulle modalità di raggiungimento dell'obiettivo

Il progetto è stato articolato nelle seguenti fasi:

1. Analisi della ricognizione dei fabbisogni delle aziende sanitarie e individuazione delle opere da includere nella programmazione degli investimenti in conto capitale nel triennio 2016-2018;
2. Valutazione della coerenza delle scelte programmatiche con gli strumenti di pianificazione della rete;
3. Elaborazione degli atti di programmazione degli investimenti.

L'attività legata alla ricognizione si è svolta attraverso una serie di incontri con i rappresentanti delle Aziende Sanitarie della Sardegna e ha portato alla condivisione di schede contenenti l'elenco del fabbisogno di interventi di messa a norma strutturale ed impiantistica delle strutture sanitarie del territorio, nonché di ammodernamento tecnologico.

Il risultato di tale ricognizione, insieme alle criticità emerse nel corso del corrente anno in merito ai contratti di *Project Financing* in essere presso le Aziende Sanitarie Locali n. 8 di Cagliari e n. 3 di Nuoro, ha portato alla definizione di due atti deliberativi che programmano le risorse stanziato nel corrente esercizio e parte di quelle stanziato nei successivi anni 2017 e 2018. Infatti, le risorse stanziato in bilancio nell'annualità 2017 per investimenti, sono state in gran parte assorbite dalla necessità di reintegrare le somme spese dalle suddette Aziende Sanitarie per i canoni annui di *Project Financing*, relativi a lavori effettuati nei presidi ospedalieri “Businco” e “Antonio Cao” e Presidi Ospedalieri e territoriali afferenti alla ASL 3.

La programmazione investimenti di cui alle deliberazioni oggetto del presente obiettivo riguarda:

- Integrazione e rettifica della D.G.R. n. 42/45 del 16.10.2013 – rimodulazione intervento ricompreso nella programmazione FSC 2007-2013. La revisione dell'intervento si è resa necessaria a seguito dello scorporo e incorporazione dei presidi Businco e Microcitemico dalla ASL n. 8 di Cagliari all'AO “G. Brotzu”;

- Avvio dei lavori necessari per l'adeguamento funzionale di strutture ed impianti del PO San Michele in vista della chiusura del Presidio Ospedaliero "Marino" (stanziamento in conto capitale previsto all'art. 6, comma 11, LR 11.04.2016, n. 5).

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto con l'approvazione delle seguenti D.G.R.:

D.G.R. n. 35/15 del 14.06.2016;

D.G.R. n. 63/39 del 25.11.2016.

Azioni PAC 2016 – OGO 20160431

Target di progetto:

Predisposizione entro il 31.12.2016 della proposta di decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale di adozione delle linee guida regionali concernenti l'area delle disponibilità liquide, dei debiti e dei costi

Predisposizione entro il 31.12.2016 della proposta di decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale di adozione delle linee guida regionali generali sulla contabilità analitica

Descrizione sintetica dell'obiettivo:

Le D.G.R. n. 29/8 del 24.07.2013 e n. 27/11 del 15.07.2014 definiscono e approvano il percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie (PAC), il quale prevede obiettivi e azioni strategiche da porre in essere nel triennio 2013/2016, che consentiranno la certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie e garantiranno la qualità delle procedure amministrativo-contabili, dei dati e dei bilanci. Nel PAC 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 dei costi, consistenti nell'adozione delle relative linee guida regionali. Sempre nel PAC, al fine di implementare il sistema informativo e poter analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità, è prevista l'adozione delle linee guida regionali della contabilità analitica. Inoltre, tre azioni PAC calendarizzate nell'anno 2016, consistenti nell'adozione delle linee guida regionali sull'area dei debiti e dei costi, sull'area delle disponibilità liquide e della gestione della contabilità analitica, hanno fatto parte delle azioni del programma operativo dell'area tematica 2 del piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale, approvato con la D.G.R. 63/24 del 15.12.2015. Pertanto, alla luce degli indirizzi assessoriali, si è proposto di inserire nel POA 2016 l'obiettivo di definire le linee guida regionali previste dal percorso PAC concernenti l'area delle disponibilità liquide, dei debiti e dei costi, nonché le linee guida generali sulla contabilità analitica.

Relazione sulle modalità di raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo assegnato ha riguardato tre azioni PAC ed è stato conseguito attivando differenti linee di attività che si sono concretizzate con la predisposizione di due diverse proposte di decreto, una per l'adozione delle linee guida concernenti l'area delle disponibilità liquide, dei debiti e dei costi, l'altra per l'adozione delle linee guida regionali sulla contabilità analitica.

Per la predisposizione delle linee guida concernenti l'area dei debiti e dei costi, nonché le disponibilità liquide sono state svolte le seguenti attività:

- organizzazione dei lavori del Tavolo di coordinamento regionale per il PAC;
- redazione dei verbali degli incontri del Tavolo di coordinamento regionale per il PAC;
- coordinamento dei gruppi di lavoro, costituiti nell'ambito del Tavolo di coordinamento regionale per il PAC, dedicati allo sviluppo delle singole aree di lavoro;
- predisposizione delle procedure operative relative alla gestione amministrativo-contabile;
- predisposizione delle Linee guida regionali.

La proposta di decreto per l'adozione delle linee guida regionali per l'area delle disponibilità liquide, dei debiti e dei costi è stata trasmessa all'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale con nota del Direttore Generale della Sanità n. 33156 del 22.12.2016, e le stesse linee guida sono state approvate con il Decreto Assessoriale n. 45/4795 del 28.12.2016.

Per la predisposizione della proposta di decreto Assessoriale di approvazione delle linee guida regionali sulla contabilità analitica nel corso del 2016 gli uffici competenti, partendo dall'esame della situazione esistente prima dell'adozione della L. R. 27 luglio 2016, n. 17, hanno in primo luogo individuato un modello regionale del controllo e hanno successivamente predisposto le relative linee guida.

La proposta di decreto per l'adozione delle linee guida regionali sulla contabilità analitica è stata trasmessa all'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale con la nota del Direttore Generale della Sanità n. 33521 del 28.12.2016.

Avvio della gestione accentrata delle procedure di reclutamento e gestione del personale delle aziende del SSR - OGO n. 20160590

Target di progetto

Proposta di deliberazione recante prime direttive per l'accentramento delle procedure concorsuali e del processo di gestione economica del personale.

L'obiettivo in questione è stato raggiunto con tre diversi passaggi:

- l'approvazione della deliberazione della Giunta regionale di adozione del DDL di costituzione dell'ATS, divenuto "legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17" che detta disposizioni per l'adeguamento istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale al fine di garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale e prevede a decorrere dal 1° gennaio

2017 l'istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) che subentrerà nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle aziende sanitarie locali incorporate.

Oltre alla programmazione e all'erogazione dei servizi, la Asl unica opererà come centrale di committenza per l'aggiudicazione dei contratti di concessione e sugli appalti pubblici, finora gestiti dalle otto ASL locali. L'ATS dovrà poi garantire l'omogeneizzazione e l'armonizzazione dei processi gestionali nel territorio in coordinamento con l'attività delle altre aziende, accentrando le procedure concorsuali e selettive, il trattamento economico del personale, i magazzini e la relativa logistica, le reti informatiche, la comunicazione, le tecnologie sanitarie e tutte le procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM.

L'organizzazione e il funzionamento della ATS verranno disciplinati dall'atto Aziendale che verrà adottato dal Direttore generale, sentita la conferenza permanente Regione – enti locali, “entro sessanta giorni dall'emanazione dei relativi indirizzi, predisposti dalla Giunta Regionale, previo parere della commissione consiliare competente.

E' importante evidenziare che la riforma in argomento, frutto di un intenso lavoro dei competenti uffici e della scrivente Direzione generale, ha costituito il primo tassello per il perseguimento dell'obiettivo di cui in premessa, ma è stato seguito da ulteriori atti di indirizzo della Giunta Regionale:

- La Deliberazione della Giunta Regionale n. 55/16 del 13.10.2016 con cui sono state impartite le prime direttive e linee di indirizzo per lo svolgimento degli adempimenti preliminari alla costituzione dell'ATS, nonché alla ricognizione:
 - della consistenza del patrimonio immobiliare e mobiliare;
 - dei rapporti giuridici attivi e passivi e dei rapporti in essere delle aziende sanitarie locali oggetto d'incorporazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 della legge regionale sopra citata (che costituisce la base per l'accentramento della gestione del personale);
 - delle ulteriori attività propedeutiche all'avvio dell'ATS;
- La deliberazione della Giunta Regionale n. 67/6 del 16.12.2016 concernente “*Directive e linee di indirizzo in materia di personale*” con cui è stato dato definitivo avvio alla gestione accentrata delle procedure di reclutamento e gestione del personale delle aziende del SSR e che, in particolare, ha dato mandato alla ATS, affinché, per l'anno 2017:
 - provveda alla costituzione dei Fondi contrattuali dell'ATS, provvisori anno 2017, che inizialmente saranno determinati dalla sommatoria degli omologhi fondi, consolidati anno 2016, delle aziende sanitarie;
 - proceda all'erogazioni dei Fondi ATS con le medesime modalità precedentemente utilizzate da ciascuna ASL, nelle more dell'acquisizione dei dati relativi al personale (stato di servizio) e della sua nuova organizzazione (incarichi);
 - rilevi per ciascun dipendente, con riferimento al trattamento economico del personale ai fini dell'attivazione dei meccanismi perequativi e di equiparazione, per l'area del comparto, la data di anzianità nel profilo di appartenenza e nella fascia di appartenenza;
 - rilevi per l'area della dirigenza, gli incarichi attribuiti e la retribuzione di posizione goduta;

- tenga conto al momento della determinazione dei fondi contrattuali definitivi anno 2017 sia della rivisitazione del nuovo assetto organizzativo, che delle norme introdotte dalla legge 208/2015 comma 236 articolo 1 che, come anche indicato nella circolare MEF 12 del 23.03.2016, prevedono che l'ammontare dei fondi venga automaticamente ridotto in misura proporzionale all'eventuale riduzione del personale in servizio nell'anno precedente.

3.3. Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio promozione e governo delle reti di cura

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio promozione e governo delle reti di cure

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160496	Proposta aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160497	Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza- Urgenza	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604971 Fase	Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza- Urgenza – FASE I	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604972 Fase	Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza- Urgenza – FASE II	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160498	Riorganizzazione dell'assistenza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160500	Linee di indirizzo regionali per la prescrizione e la gestione della terapia insulinica con microinfusori e con sistemi di monitoraggio continuo in età pediatrica ed in età adulta	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160499	Proposta ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee nord-ovest e sud-est	Non raggiunto	VEDI PARTE DESCRITTIVA RAPPORTO DI GESTIONE

Proposta aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale - OGO n. 20160496

Per quanto riguarda il presente obiettivo occorre precisare che le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nella Regione Sardegna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, unitamente alle vigenti tariffe, sono contenute nel nomenclatore tariffario approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 19/6 del 28 aprile 1998, successivamente aggiornata da specifici provvedimenti, quali, da ultimo, la deliberazione della Giunta regionale n. 55/17 del 17.11.2015 con la quale sono state definite le linee di indirizzo regionali per la migliore gestione clinica del paziente nefropatico in stadio avanzato e per l'appropriatezza nell'utilizzo delle metodiche dialitiche e si è proceduto all'integrazione del citato nomenclatore regionale.

In applicazione dell'art. 15, commi 15, 16, 17 e 18, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, contenente "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*", il decreto del Ministro della Salute del 18 ottobre 2012 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013), adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, ha determinato le tariffe massime di riferimento, valide per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale prevedendo che, in caso di adozione da parte delle regioni di tariffe superiori alle tariffe massime stabilite dallo stesso decreto, gli importi tariffari superiori restino a carico dei bilanci regionali.

La comparazione tra le tariffe del DM 18 ottobre 2012 e le tariffe attualmente in vigore presso la Regione Sardegna ha consentito di rilevare diverse significative differenze sia in aumento che in diminuzione. In particolare, appare rilevante lo scostamento per alcune prestazioni afferenti alla diagnostica per immagini e al laboratorio, con tariffe della Regione Sardegna superiori anche del 114% rispetto a quelle del nomenclatore nazionale.

Tuttavia, in relazione al DM 18 ottobre 2012 occorre specificare che la validità delle tariffe massime nazionali per la specialistica ambulatoriale in esso contenute è stata prorogata dal Decreto Legge 30 dicembre 2015, n. 210, cd "mille-proroghe", fino al 30 settembre 2016 e non sono pertanto attualmente più in vigore.

La D.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015, contenente il "*Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso*", ha previsto diverse azioni finalizzate a rimodulare l'offerta specialistica, pubblica e privata, secondo parametri che garantiscano volumi adeguati ad ottimizzare le economie di scala e garantire qualità e specializzazione dell'assistenza tra cui la revisione delle tariffe relative alla fisiokinesio terapia, la radiologia, il laboratorio e la genetica, nonché la contestuale decurtazione dei *budget* degli operatori privati per gli anni 2016, 2017 e 2018.

In attuazione della citata D.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015 con Decreto Assessoriale n. 23 del 10.05.2016 è stata rinnovata la Commissione consultiva pubblico-privata, già istituita con Decreto n. 21 del 10.05.2012, con la finalità di procedere all'aggiornamento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale contenute nell'attuale nomenclatore regionale, al fine di tenere conto dell'evoluzione delle metodiche specialistiche e di laboratorio che si sono registrate nel corso degli ultimi anni.

In particolare, per determinare il costo della singola prestazione sono stati calcolati, considerando i criteri indicati dai referenti di parte pubblica e quelli forniti dai rappresentanti delle strutture private, i costi del personale, i costi generali ed il costo dei materiali di consumo, delle apparecchiature e, laddove utilizzato, il costo del mezzo di contrasto. Al costo della prestazione così calcolato è stato sommato il margine per l'erogatore ottenendo la tariffa. Per la determinazione del margine è stato operato un confronto con le tariffe applicate dalle altre regioni. Nello specifico si rimanda alla nota n. 33274 del 23.12.2016, indirizzata alla scrivente Direzione Generale da parte del Servizio promozione e governo delle reti di cura, con la quale è stata trasmessa la proposta di aggiornamento del Nomenclatore Tariffario regionale della specialistica ambulatoriale e la relativa relazione indicante le modalità di determinazione delle tariffe aggiornate. Si sottolinea che la proposta di cui trattasi è stata caricata nel portale denominato Giunta Digitale il 23 dicembre 2016.

Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza- Urgenza – OGO n. 20160497

Il sistema di emergenza sanitaria nazionale nasce con il DPR 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" ed è costituito da due componenti specifiche, strettamente interconnesse:

- Sistema di allarme e di emergenza territoriale, attivato dal numero telefonico unico e gratuito "118", le cui componenti base sono le Centrali Operative e le Postazioni Territoriali con il relativo personale e mezzi di soccorso;
- Sistema di risposta della rete ospedaliera, i cui presidi sono individuati e definiti per livelli di competenza e responsabilità.

Il Sistema di emergenza-urgenza, quindi, è rappresentato dall'insieme di strutture organizzate e deputate a fornire l'assistenza al paziente acuto e critico, cioè al paziente colpito da improvvise patologie che presentino le specifiche caratteristiche di emergenza-urgenza, pertanto non rinviabili.

In questo contesto, il Servizio di Emergenza Territoriale garantisce la riduzione del tempo libero da terapia nelle patologie acute e, *in primis*, in tutta la patologia traumatica e in quella tempo dipendente attraverso l'intervento precoce già sul luogo dell'evento e costituisce l'elemento di cerniera tra l'attività sanitaria svolta sul territorio e quella svolta in ospedale, realizzando il raccordo tra esigenze della medicina *extra*-ospedaliera e quella ospedaliera attraverso la sua opera di coordinamento e di gestione degli interventi di soccorso, sia in caso di emergenza singola, sia in caso di catastrofe.

La "*mission*" del Servizio di Emergenza Territoriale 118 può, quindi, essere sintetizzata nel tendere alla "riduzione delle morti evitabili e delle gravi disabilità conseguenti a situazioni di emergenza-urgenza sanitaria attraverso l'intervento diretto e qualificato con il primo trattamento sul luogo dell'evento ed il trasporto protetto all'ospedale competente.

Il Servizio di Emergenza Territoriale "118" ha assunto negli anni una valenza di complessità tale che si rende necessario modificare il modello strutturale organizzativo finora adottato, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.

Negli anni è cambiata anche la filosofia organizzativa dei percorsi assistenziali essendosi affermato sempre più il concetto di un sistema in rete per le patologie tempo-dipendenti e di maggior complessità (cardio e cerebro-vascolari, traumatismi, intossicazione e avvelenamenti, percorso nascita) per le quali il modello *Hub and Spoke* ha dimostrato la sua validità per garantire l'integrazione territorio e ospedale e offrire, quindi, una gamma completa di risposte al paziente.

In sintesi, si tende ad un nuovo modello organizzativo della salute che prevede, da un lato, il potenziamento delle attività del territorio (Distretto) e la realizzazione di una rete ospedaliera dedicata alle patologie complesse e, dall'altro, l'integrazione con un servizio di emergenza territoriale sempre più professionale e tecnologicamente avanzato, in grado di affrontare le emergenze garantendo una reale continuità assistenziale nell'interesse della popolazione.

Il sistema di emergenza sanitaria territoriale 118, coordinato dalle Centrali Operative 118 di Cagliari e Sassari, è attualmente garantito da 24 mezzi di soccorso avanzato (MSA), da 2 mezzi infermieristici (INDIA), da 194 mezzi di soccorso di base gestiti dalle Associazioni di volontariato e Cooperative sociali ONLUS che operano in convenzione con la Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, da un servizio di elisoccorso, gestito attraverso una Convenzione, rinnovata annualmente, sottoscritta dalla ASL di Lanusei e dalla Direzione regionale per la Sardegna dei Vigili del Fuoco (V.V.F.) che ha la sua sede operativa presso l'aeroporto di Alghero.

In Sardegna è in atto un importante processo di riforma del sistema sanitario dove il riordino del sistema dell'emergenza urgenza è stato previsto nell'attuale contesto di programmazione sanitaria ed in particolare con la legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 che all'art. 4 è stata prevista l'istituzione dell'Azienda Regionale di emergenza-urgenza della Sardegna (AREUS) preposta allo svolgimento dei compiti relativi all'emergenza-urgenza attualmente svolti dalle centrali operative 118 presso le aziende sanitarie locali, ivi compreso il servizio di elisoccorso. La legge regionale del 27 luglio 2016, n. 17 *"Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e della legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)"* all'art. 1, comma 5, dispone l'attivazione dell'AREUS a decorrere dal 1° gennaio 2017.

Con il presente obiettivo ci si è proposti di predisporre la riorganizzazione della Rete territoriale dell'Emergenza – Urgenza attraverso la definizione di Linee di indirizzo sugli standard quali-quantitativi del sistema di emergenza urgenza 118, presupposto indispensabile per la riorganizzazione del Sistema.

Al raggiungimento dell'obiettivo hanno concorso il Comitato Sanitario dell'emergenza urgenza ed il Gruppo Tecnico per la realizzazione del servizio di elisoccorso regionale, entrambi istituiti con decreto assessoriale.

Il Comitato sanitario per l'emergenza-urgenza ha definito le Linee di indirizzo sugli *standard* quali-quantitativi del sistema di emergenza urgenza 118 che rappresentano il presupposto indispensabile per la riorganizzazione del Sistema. Inoltre, il Gruppo Tecnico elisoccorso ha elaborato il documento che ha rappresentato la base tecnica su cui sono stati effettuati i ragionamenti politici finalizzati all'individuazione delle elibasi.

La Giunta, con deliberazione n. 67/9 del 19 dicembre 2016, ha individuato le basi per l'attivazione del servizio di elisoccorso regionale, presupposto indispensabile per la determinazione del numero delle postazioni di soccorso idonee a soddisfare il fabbisogno sanitario regionale. Nello specifico una base per l'area sud (base aeroportuale di Elmas) e due per l'area nord (base aeroportuale di Alghero e la base aeroportuale di Olbia). L'attivazione della base aeroportuale di Olbia si è resa opportuna al fine di garantire la tempestività del servizio oltre che per la popolazione della Gallura anche per quella dell'Isola di La Maddalena e per la popolazione dell'Ogliastra che sarebbero risultate altrimenti parzialmente scoperte dal servizio di elisoccorso. La presenza di tre basi, inoltre, rafforza il progetto di attuazione della nuova rete ospedaliera regionale e della connessa riconversione dei Presidi Ospedalieri. Inoltre, con il medesimo provvedimento si è stabilito che la base di Elmas e quella di Alghero siano attive in H12 mentre quella di Olbia sia operativa in H24. Tale scelta ha tenuto conto delle condizioni orografiche del territorio e del fatto che il servizio di elisoccorso nelle ore notturne viene utilizzato prioritariamente per i trasporti secondari che nell'area sud e nell'area nord/ovest possono essere garantiti in tempi accettabili con il trasporto in ambulanza.

Tenuto conto che il decisore politico ha stabilito di attivare il servizio di elisoccorso su tre basi, si è reso necessario formulare nuove ed ulteriori proposte di allocazione dei mezzi di soccorso avanzato (MSA) al fine di consentire allo stesso di poter valutare differenti possibili organizzazioni.

In ragione della soluzione organizzativa prescelta e, quindi, della percentuale di popolazione che si intende coprire con il servizio di MSA, dovrà essere rivisitata la rete di MSB, anche al fine di prevedere una diversa e più funzionale allocazione nel territorio ed un eventuale numero diverso di mezzi di soccorso.

La proposta di deliberazione, con le ipotesi di rete territoriale delle emergenza urgenza, è stata trasmessa alla Direzione Generale con nota prot. n. 33729 del 30.12.2016.

Si noti che, sempre legato al tema dell'emergenza urgenza, nell'Agenda del Presidente al punto 6.3.8 si prevedeva la *“Definizione di un programma strategico di formazione e riqualificazione professionale degli operatori sanitari appartenenti al sistema dell'emergenza-urgenza”*. Ciò è avvenuto con l'approvazione della D.G.R. n. 56/31 del 18.10.2016 recante *“Programma di riqualificazione e certificazione di competenze del sistema dell'emergenza-urgenza della Regione Sardegna”*.

Riorganizzazione dell'assistenza nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) – OGO n. 20160496 – OGO n. 20160498

Con la bozza di D.G.R. inerente alle Residenze sanitarie assistenziali e dei Centri diurni integrati si è proposto l'aggiornamento delle linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati e del connesso aggiornamento del sistema tariffario delle prestazioni assistenziali erogate presso le residenze sanitarie assistenziali.

L'attuale sistema tariffario è disciplinato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 25/6 del 13.06.2006 dedicato alle *“Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati”*, punto A15 del relativo allegato. Al fine di aggiornare il regime contenuto nella

menzionata deliberazione, in data 18.12.2014 è stato istituito, con la determinazione n. 1486 del Direttore generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità ed Assistenza Sociale, il tavolo tecnico per l'aggiornamento degli indirizzi in materia di R.S.A. e Centri diurni integrati, comprendente sia i rappresentanti delle istituzioni pubbliche, sia i rappresentanti delle istituzioni private accreditate.

Nelle more della definizione del nuovo assetto tariffario e disciplinare, alcune istituzioni private hanno proposto al TAR Sardegna, con ricorso n. R.G. 450 del 2015, un ricorso amministrativo avverso il silenzio della pubblica amministrazione, ai sensi dell'art. 117 del d.lgs. n. 104 del 02.07.2010, in relazione alla definizione, in particolare, del nuovo quadro economico per la remunerazione delle prestazioni assistenziali erogate dalle RSA. A seguito di ciò, con sentenza n. 1076/2015, il TAR Sardegna ha accolto il ricorso sopra menzionato e ha assegnato all'amministrazione il termine di 60 giorni per provvedere alla *"concreta attuazione dei presupposti necessari per la definizione del nuovo quadro di riferimento per la remunerazione delle prestazioni assistenziali erogate dalle strutture ricorrenti"*.

In ottemperanza della sentenza del TAR Sardegna, la Giunta regionale ha approvato, in parziale accordo con le rappresentanze di alcuni erogatori privati, la DGR n. 5/31 del 28.01.2016 intitolata *"Aggiornamento del sistema tariffario delle prestazioni assistenziali erogate presso le residenze sanitarie assistenziali. Proroga contratti"* e ciò nelle more del percorso di nuova definizione degli indirizzi in materia di residenze sanitarie assistenziali e centri diurni integrati intrapresa con l'interlocuzione delle istituzioni private maggiormente rappresentative nell'ambito territoriale regionale.

A seguito dell'approvazione della succitata delibera n. 5/31 del 2016, le istituzioni private - evidentemente ritenendo non adeguata la risposta dell'amministrazione regionale in relazione all'aggiornamento del sistema tariffario tramite la DGR in questione - hanno proposto ulteriore ricorso per l'ottemperanza della sentenza 1076/2015 nati il giudice amministrativo regionale.

Si è pertanto provveduto, da un lato, ad aggiornare le linee guida e, dall'altro, a proporre diverse ipotesi di rideterminazione delle tariffe.

Sono stati coinvolti sia i committenti pubblici sia gli erogatori privati che durante diversi incontri hanno delineato le esigenze inerenti alla produzione dei servizi di cui trattasi.

Nel corso dei lavori si è preso atto delle necessità di revisionare i requisiti minimi di accreditamento. Pertanto, in collaborazione col Servizio della qualità dei servizi e governo clinico, competente in materia, sono stati proposti ed approvati dal Nucleo Tecnico di Valutazione i nuovi requisiti.

Il lavoro ha definito l'aggiornamento delle linee di indirizzo, il costo delle prestazioni, e proposto al decisore politico mediante una proposta di D.G.R. quattro ipotesi di tariffa. Si sottolinea che la proposta di cui trattasi è stata caricata nel portale denominato Giunta Digitale il 22 dicembre 2016.

Linee di indirizzo regionali per la prescrizione e la gestione della terapia insulinica con microinfusori e con sistemi di monitoraggio continuo in età pediatrica ed in età adulta – OGO n. 20160500

Il progetto è parte significativa delle azioni regionali previste dalla D.G.R. 63/24 del 15.12.2015 relativa al piano di riorganizzazione e di riqualificazione del SSR idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso ed è finalizzato ad uniformare nel territorio regionale le procedure prescrittive ed erogative di sistemi innovativi di monitoraggio continuo della terapia insulinica in pazienti diabetici, di tipo 1, adulti ed in età pediatrica. In particolare, il progetto ha come obiettivo quello di definire uniformi procedure di accesso da parte dei pazienti diabetici alla prescrizione ed erogazione di costose apparecchiature di autocontrollo della terapia insulinica e della glicemia come i microinfusori, i sensori ed il relativo materiale di consumo atti a migliorare l'aderenza alla terapia insulinica, la qualità della vita del paziente ed a limitare i ricoveri ospedalieri.

E' un obiettivo strategico finalizzato ad uniformare nel territorio regionale le procedure di accesso ai dispositivi per la gestione della terapia insulinica, a contenere e razionalizzare la spesa e ad assicurare agli assistiti aventi diritto l'accesso agli stessi presidi protesici in tutto il territorio regionale.

Il Progetto è pienamente inserito all'interno del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento e delle azioni regionali finalizzate al recepimento e all'attuazione del Piano Nazionale per il Diabete che nella regione Sardegna è stato recepito con la D.G.R. n. 39/23 del 26.9.2013; nella medesima deliberazione è disposto che siano adottati ulteriori atti tesi a dettare anche indirizzi inerenti alla prescrizione dei dispositivi per il trattamento e monitoraggio della terapia a domicilio.

Il *target* finale del presente Obiettivo gestionale Operativo consisteva nella predisposizione di una DGR di Approvazione di linee di indirizzo in materia.

Le linee di indirizzo citate sono state approvate con la D.G.R. n. 46/13 del 10.8.2016 "*Linee di indirizzo regionali per la prescrizione e la gestione della terapia insulinica con microinfusori e con sistemi di monitoraggio continuo in età pediatrica ed in età adulta e per la prescrizione di dispositivi medici per l'autocontrollo della glicemia a domicilio*".

Nello specifico, le linee di indirizzo regionali sono articolate in due documenti:

1. un documento che, relativamente alla prescrizione dei microinfusori e dei sensori, definisce precise indicazioni relative a:
 - condizioni cliniche per la prescrizione, coerenti con la letteratura scientifica di riferimento;
 - numero massimo di dispositivi prescrivibili in relazione alle condizioni cliniche;
 - controindicazioni;
 - requisiti minimi dei centri diabetologici prescrittori, e del *team* specialistico dedicato;
 - formazione dei pazienti da parte dei centri diabetologici;
 - rivalutazione periodica dei pazienti in trattamento;
 - verifica dell'effettivo e consapevole utilizzo dei dispositivi da parte dei pazienti;

2. un documento che dispone, relativamente ai pazienti diabetici adulti, la riclassificazione degli stessi in ragione delle condizioni cliniche e stabilisce per ciascuna classe di appartenenza i limiti massimi di strisce prescrivibili ai fini dell'autocontrollo glicemico che il paziente effettua a domicilio.

Con le stesse linee di indirizzo sono stati introdotti sistemi di verifica obbligatori sull'effettivo utilizzo delle strisce di autocontrollo da parte dei pazienti.

Ai fini del governo e coordinamento delle attività l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale deve provvedere alle seguenti attività:

- individuazione dei Centri diabetologici abilitati alla prescrizione ed all'impianto dei microinfusori e/o dei sensori, in coerenza con i requisiti minimi previsti per i centri stessi;
- definizione delle procedure per il monitoraggio dell'impianto dei dispositivi di cui trattasi nei pazienti 0-18 anni e > 18 anni;
- predisposizione di linee di indirizzo finalizzate al controllo ed al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva ed al governo della spesa e studio ed individuazione di sistemi informatici informativi;
- ridefinizione e/o integrazione della modulistica prescrittiva;
- definizione delle procedure finalizzate al contenimento dei costi di acquisto dei dispositivi, quali microinfusori, sensori e relativo materiale di consumo prevedendo sistemi di aggregazione dei fabbisogni e di centralizzazione degli acquisti da parte di una ASL capofila o per il tramite di altri strumenti che assicurino il contenimento della spesa.

Le linee di indirizzo sono state predisposte con il supporto tecnico dei coordinamenti interaziendali del diabete in età adulta e del diabete in età pediatrica e sono state oggetto di approfondimento, integrazione e condivisione con la Consulta Regionale della Diabetologia, organismi istituiti con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 36 del 30.12.2014.

Proposta ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee nord-ovest e sud-est – OGO n. 20160499

In riferimento a tale obiettivo, si specifica che non è stato possibile raggiungere l'indicatore statistico 1 che prevede la "*Predisposizione bozza D.G.R.*" entro la data del 31.12.2016.

Come è noto, infatti, con deliberazione n. 6/15 del 02 febbraio 2016, la Giunta Regionale ha approvato la proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Sardegna, trasmessa, ai sensi dell'art. 12 della legge regionale n. 10/2006, al Consiglio Regionale per la successiva approvazione definitiva.

Solo a seguito dell'approvazione da parte del Consiglio, ad oggi non ancora avvenuta, potrà essere predisposta la bozza di D.G.R. relativa alla "*Proposta ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee nord-ovest e sud-est*", così come previsto nella citata D.G.R.

3.4. Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio promozione della Salute e osservatorio epidemiologico

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160433	Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei RENCAM aziendali	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604331 FASE	Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei RENCAM aziendali – FASE 1	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604332 FASE	Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei RENCAM aziendali – FASE 2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604333 FASE	Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei RENCAM aziendali – FASE 3	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604334	Programma operativo per la promozione del piano regionale di prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604341 FASE	Programma operativo per la promozione del piano regionale di prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione – FASE 1	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604342	Programma operativo per la promozione del piano regionale di prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione – FASE 2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
2016043343	Programma operativo per la promozione del piano regionale di prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione – FASE 3	Raggiunto prima dei tempi previsti	

Programma operativo per la promozione del piano regionale di prevenzione 2014-2018 (PRP) con azioni strategiche di livello regionale di formazione e comunicazione – OGO n. 20160434

Per quanto attiene all'OGO in oggetto, si evidenzia, preliminarmente, che tali azioni sono state individuate con la determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 1140 del 2 novembre 2015 recante "Adozione del modello organizzativo regionale per l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018", al fine di:

- consentire agli operatori della prevenzione di acquisire le competenze necessarie a ri-orientare le attività verso i principi che caratterizzano il Piano di Prevenzione 2014/2018, sia Nazionale, sia Regionale:
 - o *trasversalità/integrazione,*
 - o *intersettorialità,*
 - o *sostenibilità,*
 - o *Evidence Based Prevention (EBP),*
 - o *equità e contrasto delle disuguaglianze,*
 - o *centralità dell'individuo e delle comunità,*
 - o *costo-efficacia degli interventi,*
 - o *monitoraggio e valutazione degli interventi.*
- consentire agli operatori della prevenzione, ed in modo particolare a quelli dei Dipartimenti di prevenzione, di acquisire e/o perfezionare, mediante gli opportuni percorsi specifici, i metodi e le tecniche di programmazione di comunicazione in sanità pubblica.

Si sottolinea, altresì, che le predette azioni strategiche sono contemplate anche nel "Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del SSR" di cui alla D.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015, quali strumenti per il miglioramento dell'area di attività "Promozione della salute e interventi di sanità pubblica" e concorreranno, pertanto, alla complessiva riqualificazione del SSR.

Si rappresentano di seguito le fasi tecnico-amministrative che hanno portato al conseguimento dell'Obiettivo Gestionale Operativo in argomento.

A) Con la **riunione del 24 marzo 2016** del Gruppo di coordinamento regionale del PRP 2014/2018 (Cabina di regia), costituito con la determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 1141 del 2 novembre 2015, è stato definito il percorso per la concretizzazione delle azioni strategiche di formazione e di comunicazione, atte a favorire la promozione del Piano regionale e dei suoi principi e, pertanto, a facilitare il conseguimento degli obiettivi generali previsti, di diretta derivazione dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014/2018; in particolare, nel corso di tale riunione si è concordato quanto segue:

1. predisposizione di uno strumento (questionario) per rilevare i bisogni formativi dell'area della prevenzione;
2. condivisione di tale strumento con i Direttori dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL regionali,

3. individuazione del *target* al quale somministrare il questionario;
4. somministrazione del questionario ed analisi dei relativi dati;
5. definizione del *target* di soggetti ai quali indirizzare la formazione;
6. pianificazione dei percorsi formativi (bozza di Piano Operativo entro il 30 settembre 2016);
7. approvazione, mediante atto formale, del Piano Operativo (entro il 31 dicembre 2016);
8. individuazione dell'Azienda sanitaria capofila alla quale affidare l'organizzazione dei percorsi previsti dal Piano operativo.

B) In data **25 luglio 2016** si è svolta la riunione congiunta tra i Direttori dei Dipartimenti di prevenzione (principali attori per l'attuazione del PRP a livello locale) e i componenti della Cabina di regia regionale, allo scopo di condividere il percorso formativo in argomento; nel corso della predetta riunione si è concordato quanto segue:

- la composizione del *target* al quale somministrare il questionario per la rilevazione dei bisogni formativi, coincidente, in linea di massima, con il *target* dei soggetti ai quali indirizzare la formazione
- che la versione definitiva del questionario dovrà essere sviluppata dalla Cabina di Regia, mediante gli opportuni scambi telematici tra i componenti, sulla base dello schema generale (contenuti di massima) condiviso con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione;
- che il questionario sarà sviluppato con i moduli *google drive* che dovranno essere resi disponibili via *e-mail* a tutti i soggetti individuati per la rilevazione dei bisogni formativi;
- che la prima bozza del Piano Operativo Formativo dovrà essere trasmessa dalla Cabina di Regia all'Assessorato entro il 20 settembre 2016, e dovrà contenere tra l'altro:
 1. gli obiettivi formativi;
 2. il *target* dei soggetti da formare, articolato in gruppi di massimo 35 persone;
 3. i contenuti di massima della formazione;
 4. la rosa dei docenti;
 5. la composizione di massima dei gruppi (ruoli professionali, provenienza territoriale, etc.);
 6. la durata della formazione per ciascuna edizione 80 ore ripartite in 2 settimane (*full immersion*) non consecutive, da svolgersi nell'arco di 2 mesi;
 7. i gruppi prioritari da formare;
 8. la programmazione delle edizioni con la distribuzione temporale dei gruppi da formare nel 2017 e nel 2018;
 9. una stima del costo per edizione;

- che la prima bozza di Piano Operativo Formativo potrà essere aggiornata in base alle risultanze della rilevazione dei bisogni formativi.

C) Nel corso della riunione del **27 settembre 2016** del Gruppo di coordinamento regionale del PRP 2014/2018 (Cabina di regia) è stata definita la bozza di Piano operativo per la formazione degli operatori della prevenzione denominato “Programma Operativo di formazione e comunicazione degli operatori della prevenzione”, tenuto conto dell’attività preliminare di analisi, svolta dalla cabina di regia, anche mediante la strutturazione del questionario di rilevazione dei bisogni formativi (il questionario contiene, infatti, le aree tematiche su cui indirizzare la formazione e il Piano operativo dovrà basarsi sui contenuti individuati nel questionario, opportunamente rivisitati alla luce dei dati che scaturiranno a seguito della somministrazione del questionario stesso al *target* individuato).

La bozza di Programma operativo è strutturata nel modo seguente:

- *Denominazione del Piano operativo: “Programma Operativo di formazione e comunicazione degli operatori della prevenzione”*
- *Premessa;*
- *Bisogni formativi;*
- *Obiettivi formativi;*
- *Target dei soggetti da formare;*
- *Contenuti di massima della formazione;*
- *Rosa dei docenti;*
- *Composizione di massima dei Gruppi;*
- *Articolazione del percorso formativo;*
- *Gruppi prioritari da formare;*
- *Cronoprogramma del Piano Operativo;*
- *Stima dei costi per edizione e complessiva;*

D) In data 7 novembre 2016 è stato inviato il questionario per la rilevazione dei fabbisogni formativi elaborato dalla Cabina di regia al *target* individuato e segnalato dai Direttori Generali delle Aziende sanitarie sulla base degli indirizzi di cui alla nota del Direttore Generale della Sanità n. 21337 del 29.7.2016. Il questionario è stato accompagnato da una nota di presentazione dell’Assessore (prot. n. 4125 del 3.11.2016). La rilevazione ha coinvolto circa 300 operatori della prevenzione con un tasso di rispondenza del 50% circa. L’analisi dei dati ottenuti è stata utilizzata per il perfezionamento del Programma operativo di formazione e comunicazione.

E) Con la determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 1693 del 21.12.2016 è stato approvato il “Programma operativo di formazione e comunicazione degli operatori della prevenzione” e sono stati esplicitamente individuati i compiti in capo alla ASL di Oristano, individuata in qualità di capofila con la determinazione del Direttore del Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico n. 1542 del 01.12.2016 che, tra l’altro, ha finanziato il Programma con risorse *ad hoc* (€ 320.000), vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PRP 2014/2018.

Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei Registri Nominativi delle cause di morte (ReNCaM) aziendali – OGO n. 20160434

Per quanto concerne l’OGO denominato “**Miglioramento della qualità del dato di mortalità dei ReNCaM aziendali**” si ritiene opportuno premettere quanto segue.

La mortalità rappresenta il principale degli indicatori epidemiologici per la valutazione dello stato di salute della popolazione e per la programmazione di interventi e servizi sanitari. In Italia i dati di mortalità vengono rilevati attraverso la scheda di morte Istat (D4 e D4bis) compilata dal medico che certifica il decesso.

Parallelamente al flusso statistico, le schede di morte alimentano un flusso epidemiologico-sanitario a livello locale che confluisce nei Registri Nominativi delle Cause di Morte (ReNCaM) delle Asl, istituiti dal DPR 285/1990 “Approvazione del regolamento di polizia mortuaria” che, all’art. 1, comma 8, recita: “...ogni unità sanitaria locale deve istituire e tenere aggiornato un registro per ogni comune incluso nel suo territorio contenente l’elenco dei deceduti nell’anno e la relativa causa di morte”.

Dal 2013, gli otto ReNCaM della regione Sardegna sono tenuti ad utilizzare l’applicativo RENCAM sviluppato nell’architettura SISAR, quale strumento unico per la gestione e l’archiviazione informatica dei dati desumibili dalle schede di morte (nota del Direttore Generale della Sanità n. 31630 del 20.12.2012).

Nonostante l’uniformità introdotta con l’applicativo unico regionale, è stata rilevata dall’OER una notevole variabilità nel processo di gestione dei dati di mortalità da parte dei ReNCaM aziendali: per esempio, differenti tempistiche nell’archiviazione informatica dei dati non consentono un allineamento temporale tra i vari archivi; ciò comporta la presenza nell’archivio regionale di annualità pregresse ancora parzialmente incomplete.

Queste problematiche derivano, principalmente, dall’assenza di protocolli operativi comuni che permettano il funzionamento coordinato dei registri locali, oltre che dall’architettura stessa dell’applicativo RENCAM-SISaR. Pertanto, con l’OGO in argomento si è **avviato un processo di miglioramento della qualità dei dati di mortalità** prodotti dagli otto ReNCaM Aziendali (con particolare riferimento alla copertura e completezza delle informazioni, ed alla codifica), attraverso una serie di azioni rivolte al perfezionamento dell’applicativo, al consolidamento dell’archivio regionale e al coordinamento delle attività dei registri.

Per perfezionare l’applicativo si è deciso di intervenire mediante:

- la messa a punto di un protocollo di condivisione delle schede di morte fra diversi ReNCaM, anche nella prospettiva futura della Asl unica (ATS) e la conseguente presumibile riorganizzazione delle attività;
- l'implementazione di controlli per impedire l'inserimento di un nominativo già presente nell'archivio.

Per consolidare l'archivio regionale esistente è necessario effettuare una "bonifica" attraverso le seguenti azioni:

- eliminazione delle duplicazioni;
- avviamento di un processo di allineamento temporale degli archivi;
- recupero dati storici di mortalità archiviati elettronicamente in sistemi utilizzati precedentemente alla diffusione del sistema RENCAM-SISaR, per completare e ampliare la serie storica.

Per quanto riguarda il coordinamento delle attività dei ReNCaM, si è deciso di agire su più fronti: pianificando, da un lato, una serie di attività di formazione destinate ai medici certificatori (che compilano la scheda di morte Istat) e ai codificatori, volte al miglioramento della qualità del dato di mortalità; dall'altro, predisponendo le linee guida operative per la corretta gestione delle schede di morte che forniscano indicazioni operative per il funzionamento coordinato dei registri.

L'approvazione delle linee guida entro il 2016 rappresenta l'obiettivo finale fissato nell'ambito del POA.

Si rappresentano di seguito le fasi tecnico-amministrative che hanno portato al conseguimento dell'Obiettivo Gestionale Operativo in argomento.

A) riunione di start-up.

L'avvio di un processo di miglioramento della qualità dei dati di mortalità prodotti dagli otto ReNCaM implica l'introduzione di alcune modifiche dell'applicativo RENCAM-SISaR e lo sviluppo di nuove funzionalità. Per questo motivo è stata convocata in data 20/4/2016 una riunione tra OER, SardegnaIT, *Engineering* (società aggiudicatrice dell'appalto SISaR) ed il settore Sistemi informativi-RAS.

A tal fine, si è convenuto sulla opportunità di sviluppare un **protocollo di condivisione informatica dei record fra ReNCaM** competenti all'interno dell'archivio centralizzato. In pratica, l'attuale struttura del sistema informativo RENCAM-SISaR sarà modificata in modo tale che la scheda relativa ad un evento di decesso possa essere inserita nel sistema una sola volta, o da parte della Asl di decesso o da parte di quella di residenza (o nella prospettiva dell'ATS: Assl o ReNCaM di decesso o di residenza). La scheda archiviata sarà resa accessibile (visibile ed editabile) ad entrambe i registri con gli stessi privilegi.

Relativamente all'attività di importazione massiva all'interno dell'applicativo RENCAM-SISaR dei **dati storici** archiviati elettronicamente in sistemi utilizzati precedentemente alla diffusione del nuovo sistema, la società *Engineering* si è impegnata ad elaborare un'analisi funzionale con relativa valutazione economica.

Successivamente alla riunione tecnica del 20.4.2016, *Engineering* ha presentato l'analisi funzionale CR-15187 dalla quale l'OER ha deciso di stralciare due attività inerenti al recupero dei dati storici, poiché l'importazione massiva non forniva sufficienti garanzie sulla qualità dei dati, specialmente quelli anagrafici e della codifica che invece richiedono l'intervento di personale ReNCaM. A tal fine, sono state destinate specifiche risorse del Programma P-8.1 "Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti

ambientali” del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 (nota prot. 22830 del 22.08.2016; nota prot. 27849 del 26.10.2016).

La valutazione economica della CR-15187 è stata conseguentemente approvata e si è dato avvio allo sviluppo delle nuove funzionalità dell'applicativo RENCAM-SISAR.

Intanto, l'OER ha iniziato a pianificare la formazione sulla corretta certificazione del decesso e sulla codifica in ICD 10 della causa iniziale di morte, oltre ad elaborare una bozza delle “Linee guida regionali per il funzionamento coordinato delle attività dei ReNCaM della Sardegna” da condividere con i referenti aziendali.

B) condivisione linee guida

In data 28.9.2016 si è svolto un incontro informativo con i referenti ReNCaM aziendali sulle attività programmate dalla Direzione Generale della Sanità (OER e Sistema Informativo Sanitario) per il miglioramento della qualità dei dati di mortalità, con particolare riferimento all'evoluzione dell'applicativo RENCAM-SISaR, alla corretta certificazione delle cause di morte e alla codifica in ICD10 della causa iniziale di morte (nota di convocazione prot. 23971 del 9.9.2016).

Durante l'incontro sono state presentate le **linee guida** predisposte in bozza dall'OER ed il protocollo operativo di condivisione (parte integrante delle linee guida), che sono stati analizzati e discussi anche in relazione alla differente organizzazione delle attività dei ReNCaM (livello di completezza degli archivi, carenza di personale, esigenze formative).

In vista dell'archivio regionale sono state definite le tempistiche per l'inserimento delle schede, la loro codifica e la chiusura delle annualità. Inoltre, è stato affrontato l'argomento del recupero dei dati storici e, a proposito della formazione, sono state raccolte le esigenze formative segnalate dai referenti. Infine, sono state concordate regole e tempistiche per la bonifica dei *record* duplicati presenti negli archivi ReNCaM aziendali e rilevati da *Engineering*, indispensabile ai fini del consolidamento dell'archivio regionale.

Durante l'incontro del 28 settembre 2016, inoltre, sono state raccolte le esigenze formative segnalate dai referenti, e l'OER ha perfezionato, anche in collaborazione con i responsabili regionali della formazione (settore Qualità dei servizi sanitari dell'Assessorato), la definizione di un progetto formativo finalizzato al miglioramento della qualità dei dati di mortalità regionali.

Il progetto, inserito nei Piani Formativi Aziendali (PAF) 2017 fra le attività di rilevanza strategica regionale (nota prot. 29928 del 21.11.2016), è articolato su due linee progettuali inerenti a:

- *A): formazione sulla codifica in ICD10* finalizzata a perfezionare le competenze sulla codifica in ICD10 degli operatori che gestiscono i dati desumibili dalle schede di morte nell'archivio RENCAM-SISAR in tutta la Regione;
- *B): formazione sulla certificazione della causa di morte* destinata ai medici certificatori che operano su tutto il territorio regionale, per sensibilizzarli sull'importanza della corretta certificazione e fornire loro indicazioni operative per una accurata compilazione della scheda di morte Istat.

C) predisposizione atto formale di approvazione delle linee guida

La bozza delle linee guida presentata in occasione della riunione con i referenti è stata modificata in maniera non sostanziale per recepire alcune specifiche richieste relativamente alle tempistiche di chiusura delle annualità e, per quanto riguarda il protocollo di condivisione, nella parte relativa alla visibilità delle codifiche. Inoltre, le linee guida sono state integrate con un indirizzario dei ReNCaM della Sardegna completo e aggiornato, e sono stati specificati i termini di validità delle stesse.

Le modifiche apportate sono state ulteriormente condivise e, successivamente, le “Linee guida per il funzionamento coordinato delle attività dei ReNCaM della Sardegna” sono state approvate con determinazione del Direttore del Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico n. 1729 del 28/12/2016. Si riporta di seguito l’indice definitivo.

*Premessa**1. Certificazione della causa di morte**1.1. Medico competente alla compilazione**1.2. Indicazioni per la compilazione**2. Raccolta delle schede e copertura totale dei ReNCaM**3. Archiviazione informatica dei dati nell’applicativo RENCAM-SISaR**3.1. Codifica della causa di morte**3.2. Tempistica per la chiusura delle annualità**4. Validità**Allegato A - Indirizzario dei ReNCaM aziendali**Allegato B - Modello D4 (fac simile)**Allegato C - Modello D4bis (fac simile)*

3.5. Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160437	Formazione/informazione su disposizioni attività di controllo per il contrasto alla PSA	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604371 Fase	Formazione/informazione su disposizioni attività di controllo per il contrasto alla PSA – Fase 1	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604372 Fase	Formazione/informazione su disposizioni attività di controllo per il contrasto alla PSA – Fase 2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160438	Supporto e coordinamento al nucleo di verifica PSA e adozione di linee guida per i controlli.	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160439	Controllo ufficiale sui sottoprodotti di origine animale nella filiera del suino	Raggiunto prima dei tempi previsti	

Formazione/informazione su disposizioni attività di controllo per il contrasto alla PSA - OGO n. 20160437

La Decisione di esecuzione della Commissione nr. 2014/709/UE del 9 ottobre 2014, reca misure di protezione contro la peste suina africana in taluni Stati membri e abroga la decisione di esecuzione 2014/178/UE.

Con la stessa vengono estese a tutto il territorio della Sardegna le restrizioni veterinarie riguardanti le popolazioni di suini domestici e selvatici, nonché la circolazione di carne e di prodotti a base di carne suina.

Gli stabilimenti riconosciuti che intendono spedire fuori dal territorio regionale carni e prodotti a base di carne suina di provenienza “*extra* regionale” e quelli che intendono spedire fuori dal territorio regionale carni di allevamenti sardi purché sottoposte a trattamento termico (come statuito nel documento citato e nelle successive disposizioni del Ministero della Salute di concerto con la Unità di Progetto per l'eradicazione della Peste Suina Africana (PSA), istituita con Deliberazione della Giunta regionale n.

47/3 del 25.11.2014 e successivamente integrata con le Deliberazioni n. 5/6 del 6.2.2015 e 43/1 dell'1.09.2015), devono possedere determinati requisiti igienico – sanitari, operare in maniera conforme ai dettati della norma, ed essere sottoposti allo specifico controllo da parte delle Autorità Competenti territoriali, regionali e centrali.

Pertanto, nel contesto dell'evoluzione normativa in materia, si è reso necessario prevedere la formazione/informazione dell'Autorità Competente in merito alle nuove procedure/disposizioni e all'attività di controllo per il contrasto alla PSA negli stabilimenti riconosciuti e autorizzati alla spedizione fuori dal territorio della regione Sardegna, di carne e prodotti a base di carne suina, mediante il progetto legato al programma operativo annuale 2016 (da sviluppare a cura del Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare), dal titolo:

“Formare/informare adeguatamente l’Autorità Competente e l’OSA in merito alle nuove procedure/disposizioni e all’attività di controllo per il contrasto alla PSA negli stabilimenti riconosciuti e autorizzati alla spedizione fuori dal territorio della regione Sardegna, di carne e prodotti a base di carne suina.”

I *target* programmati, individuati come indicatore statistico di progetto sono:

1° Indicatore statistico progetto: predisposizione di una determinazione dirigenziale di revisione del procedimento per l'autorizzazione alla spedizione di carni fresche di suini e di prodotti a base di carni suine al di fuori della Sardegna ai sensi della Decisione della Commissione nr. 2014/709/UE, e pubblicazione sul portale RAS (**entro il 30-9-2016**).

2° Indicatore statistico del progetto: Predisposizione di una determinazione dirigenziale di adozione di una Istruzione operativa per la Certificazione delle carni e dei prodotti a base di carne suina ai sensi della Decisione della Commissione nr. 2014/709/UE, ed invio alle ASL (**entro il 31-12-2016**).

3° Indicatore statistico del progetto: Predisposizione ed attuazione di un evento formativo/informativo (nell'ambito di un corso o di una riunione) rivolto agli operatori dei Servizi veterinari di Igiene degli alimenti di origine animale delle ASL, riguardante le nuove disposizioni e l'attività di controllo per il contrasto alla PSA negli stabilimenti riconosciuti ed autorizzati alla spedizione al di fuori del territorio della regione Sardegna, delle carni e dei prodotti a base di carne suina ai sensi della Decisione della Commissione nr. 2014/709/UE (**entro il 30-9-2016**)

Raggiungimento degli obiettivi:

1° Indicatore statistico del progetto. La determinazione dirigenziale n. 1075 del 28 settembre 2016 è stata pubblicata sul sito istituzionale della Regione il 29 settembre, ed è possibile visionarla nella sezione "atti" con l'Oggetto "*Autorizzazione ministeriale alla spedizione di carni fresche di suino e di prodotti a base di carni di suino, costituiti da o contenenti tali carni al di fuori della Sardegna e Linee guida operative ai fini dell'autorizzazione alla spedizione al di fuori della Regione Sardegna di prodotti a base di carne suina sottoposti al trattamento di cui all'Allegato III lettera c) della Direttiva 2002/99/CE, modificato dalla Decisione 2013/417/UE*". Il documento è stato aggiornato con determinazione n. 1655 del 15 dicembre 2016 a seguito dell'evoluzione normativa (intervenuta con Determinazione del Responsabile dell'Unità di Progetto per l'eradicazione della peste suina africana n. 68/964 del 29 novembre 2016 "Secondo provvedimento attuativo del Programma straordinario di eradicazione della Peste Suina Africana 2015-2017, recante norme e disposizioni sul controllo della malattia nei suidi lungo la filiera di produzione delle carni suine").

Inoltre, il 30 settembre è stata aggiornata anche la scheda del procedimento pubblicato sul sito istituzionale "*Autorizzazione ministeriale alla spedizione di carni fresche di suini e di prodotti a base di carni suine al di fuori della Sardegna*".

Obiettivo raggiunto entro i termini.

2° Indicatore statistico del progetto. L'"Istruzione operativa per la Certificazione delle carni e dei prodotti a base di carne suina ai sensi della Decisione della Commissione nr. 2014/709/UE" è stata adottata con determinazione n. 1697 il 21 dicembre 2016, ed inviata alle ASL nella stessa data con nota RAS n. 33024.

Obiettivo raggiunto entro i termini.

3° Indicatore statistico del progetto. In data 12 aprile 2016, con la collaborazione dell'IZS della Sardegna, si è svolto a Nuoro un evento formativo, accreditato ECM, dal titolo "PIANO PSA - IL CONTROLLO UFFICIALE NELLE AZIENDE SUINICOLE E NEGLI STABILIMENTI DI PRODUZIONE".

Obiettivo raggiunto entro i termini.

Controllo ufficiale sui sottoprodotti di origine animale nella filiera del suino- OGO n. 20160439

La Decisione di esecuzione della Commissione nr. 2014/709/UE del 09.10.2014, reca misure di protezione contro la peste suina africana in taluni Stati membri, estendendo a tutto il territorio della Sardegna le restrizioni veterinarie riguardanti i suini domestici e selvatici, nonché la circolazione dei sottoprodotti derivanti dalla macellazione e lavorazione delle carni di suino. I sottoprodotti rappresentano un potenziale pericolo per la diffusione della malattia e la corretta gestione di questa filiera passa anche attraverso la compilazione di documenti di trasporto previsti dai Reg. (CE) 1069/2009 e 142/2011.

La Regione Sardegna ha recepito con Determinazione del Direttore del Servizio n. 464 del 16/05/2013 l'Accordo Stato-regioni (Rep. Atti n. 20/CU del 07.02.2013) recante "Linee guida per l'applicazione del

Reg. (CE) n. 1069/2009”, ma non ha adottato il modello di trasporto semplificato il cui utilizzo sul territorio regionale appare uno degli strumenti di gestione della tracciabilità dei sottoprodotti.

- In relazione a ciò, con determinazione n. 635 del 17.06.2016 è stata modificata la determinazione 464/2013, autorizzando l'utilizzo del documento commerciale semplificato per i sottoprodotti di origine animale ed i prodotti derivati. La scelta di tale opzione, come prevede l'Accordo Stato regioni, è stata comunicata al Ministero della Salute.

Al fine di intensificare i controlli sulla filiera dei Sottoprodotti di Origine Suina devono essere predisposte istruzioni operative per gli operatori che effettuano il controllo ufficiale negli stabilimenti che lavorano carni suine.

- In relazione a ciò, con determinazione n. 1649 del 15.12.2016, sono state approvate le istruzioni operative per fornire all'autorità competente nel Controllo Ufficiale una omogenea procedura di classificazione in base al rischio degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Regolamento (CE) n. 1069/2009. In considerazione della specificità derivante dal contesto epidemiologico di endemicità della Peste Suina Africana, sono state approvate istruzioni operative per il controllo ufficiale sui SOA della filiera del suino (allegato D alla predetta determina).

In linea con quanto descritto si evidenzia che è stato raggiunto l'Obiettivo previsto nel POA.

Supporto e coordinamento al nucleo di verifica PSA e adozione di linee guida per i controlli - OGO n. 20160438

Con riferimento all'obiettivo, nella tabella sottostante si riporta il dettaglio degli indicatori pianificati e raggiunti nell'arco del 2016:

Obiettivi Gestionali Operativi 2016	Indicare CDR competente	Indicatori pianificati	Target finali da raggiungere	Target raggiunti
Supporto e coordinamento al nucleo di verifica PSA e adozione di linee guida per i controlli.		Determinazione adozione linee guida	1	Determinazione n. 1757 del 30.12.2016
		Verbali riunioni di monitoraggio	4	n. 4 verbali (trasmessi al DG Sanità con nota n. 31903 del 12.12.2016)

Si premette che, con riferimento alle attività volte all'eradicazione della peste suina africana, il Responsabile dell'Unità di Progetto ha adottato in data 30.11.2015 la determinazione n. 5 avente ad oggetto "*Quinto provvedimento attuativo del Programma straordinario di eradicazione della Peste Suina Africana 2015-2017, recante disposizioni sul controllo dei Piani di eradicazione predisposti dalle ASL*".

Tale provvedimento individua un nucleo di soggetti incaricati di verificare l'attuazione, da parte delle ASL della Regione Sardegna, delle disposizioni contenute nei Piani di eradicazione della PSA dalle medesime predisposte. Si prevede, nell'ambito del territorio regionale, di effettuare per l'anno 2016 verifiche in almeno 4 A.S.L. sulla base della valutazione del rischio.

Al fine di garantire l'effettuazione puntuale e completa delle verifiche, il Settore Sanità Animale della D.G. della Sanità fornisce il necessario supporto e il coordinamento delle attività, come peraltro previsto dalla succitata determinazione del Responsabile dell'UDP. Dette attività si sono concretizzate nella programmazione e monitoraggio dei controlli sull'attuazione dei Piani di eradicazione della PSA e verifiche attraverso sopralluoghi presso le 4 ASL interessate.

Le succitate verifiche hanno portato alla redazione dei seguenti 4 verbali, che costituiscono uno dei due indicatori dell'OGO:

1. il verbale della verifica effettuata presso la ASL di Nuoro nei giorni 09-10 marzo 2016 e nota di convocazione n. 6427 del 01.03.2016;
2. il verbale della verifica effettuata presso la ASL di Olbia nei giorni 20-21 aprile 2016 e nota di convocazione n. 10350 del 11.04.2016;
3. il verbale della verifica effettuata presso la ASL di Sassari nei giorni 24-25 maggio 2016 e nota di convocazione n. 13813 del 17.05.2016;
4. il verbale della verifica effettuata presso la ASL di Cagliari nei giorni 28-29 giugno 2016 e nota di convocazione n. 15685 del 07.06.2016.

Inoltre, al fine di assicurare l'efficacia e l'uniformità dei controlli nel territorio regionale, si è reso necessario elaborare Linee Guida per l'effettuazione dei suddetti controlli, che sono state adottate con determinazione **n. 1757 del 30.12.2016 e che** costituisce l'altro indicatore dell'OGO.

Pertanto, tutti i *target* previsti dall'OGO sono stati raggiunti.

3.6. Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio qualità dei servizi e governo clinico

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio qualità dei servizi e governo clinico

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160482	Modello regionale di responsabilità sanitaria	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604821 Fase	Modello regionale di responsabilità sanitaria – FASE 1	Raggiunto nei tempi previsti	
201604822 Fase	Modello regionale di responsabilità sanitaria – FASE 2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160488	Standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604881 Fase	Standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate – fase 1	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604882 Fase	Standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate – fase 2	Raggiunto nei tempi	
201604883 Fase	Standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate – fase 3	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160493	Monitoraggio obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	Raggiunto prima dei tempi previsti	

201604931 Fase	Monitoraggio obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica – FASE 1	Raggiunto nei tempi	
201604932 Fase	Monitoraggio obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica– FASE 2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160663	Monitoraggio obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica – Valutazione	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160494	Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604941 Fase	Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201604942 Fase	Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private – cambio dirigente	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160598	Monitoraggio dell'offerta e della qualità delle prestazioni sanitarie ospedaliere	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20160664	Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private – cambio dirigente	Raggiunto prima dei tempi previsti	

Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private – OGO n. 20160494 e OGO n. 20160664

E' proseguita nel 2016 l'attività per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale alle strutture sanitarie pubbliche e private prevista dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 47/43 del 30.12.2010. Alla data del 31.12.2016, oltre alle strutture già accreditate negli anni precedenti, sono state sottoposte a verifica (ed è stato rilasciato l'accREDITAMENTO istituzionale in regime definitivo, temporaneo, provvisorio o di rinnovo, in quanto scaduti i tre anni dalla data di primo rilascio) 177 strutture sanitarie e socio sanitarie, con l'adozione di altrettanti provvedimenti, riportati come di seguito indicato:

- N. 32 strutture pubbliche.
- N. 146 strutture private.

Sono state inoltre sottoposte a verifica 37 strutture sanitarie e socio sanitarie per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, con l'adozione di altrettanti provvedimenti come di seguito indicato:

- N. 1 strutture pubbliche.
- N. 36 strutture private.

Stato dell'arte relativamente al processo di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie

Tenendo conto che il percorso di verifica per il rilascio dell'accreditamento istituzionale regionale alle strutture private, ai sensi della D.G.R. 47/43 del 30.12.2010, è stato avviato nel mese di maggio 2011 con la presentazione delle istanze da parte delle strutture precedentemente inserite nell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio, la situazione generale relativa all'accreditamento delle stesse, escluse le strutture facenti capo al sistema trasfusionale, è la seguente:

• STRUTTURE PRIVATE

ISTANZE PRESENTATE dal 2011 n. **473** delle quali:

	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	TOTALE
Accreditate	39	17	16	18	22	26	23	171	332
In istruttoria	25	9	5	3	14	10	13	62	141
TOTALE	64	26	21	21	36	36	36	233	473

• STRUTTURE PUBBLICHE

Per quanto riguarda le strutture pubbliche si fa presente che il percorso di autorizzazione e accreditamento è stato avviato nel 2013. Tale percorso, vista la necessità di procedere con l'adeguamento strutturale e impiantistico per la definizione delle procedure relative al rilascio delle certificazioni di agibilità e antincendio, ha interessato solo parti di strutture ubicate negli immobili esistenti.

ISTANZE PRESENTATE dal 2013 n. **69** riguardanti porzioni di strutture o attività singole:

	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	TOTALE
Accreditate	14	1	0	6	4	3	1	9	38
In istruttoria	5	22	0	0	1	0	0	3	31
TOTALE	19	23	0	6	5	3	1	12	69

Si fa inoltre presente che con determinazione n. 490 del 19/05/2016 è stato approvato l'elenco delle strutture private accreditate.

Modello regionale di responsabilità sanitaria - OGO n. 20160482

Con riferimento all'obiettivo citato si è lavorato su due direttrici principali:

- **Realizzazione del database regionale sui sinistri degli ultimi 10 anni**

La prima parte del progetto ha visto la realizzazione di un data base regionale sui sinistri degli anni 2005-2014 relativo a tutte le Aziende Sanitarie della Regione. È stato predisposto un *file* in formato *excel* contenente i campi ritenuti essenziali per condurre una analisi sul contenzioso regionale. Il *file* è stato inviato a tutte le Aziende sanitarie che hanno provveduto alla compilazione con tempi e qualità dei dati inseriti differenti come si evidenzia nella tabella sottostante:

AZIENDA	n.sinistri 2005-2014	sx con importo riservato mancante	sx con importo liquidato mancante	% sx con importi mancanti sul totale per struttura
ASL SASSARI	1110	119	0	10,72%
AO BROTZU	370	0	1	0,27%
AOU CAGLIARI	204	4	8	5,88%
ASL CAGLIARI	912	39	13	5,70%
ASL CARBONIA	213	33	0	15,49%
ASL NUORO	289	18	3	7,27%
ASL OLBIA	238	0	1	0,42%
ASL ORISTANO	201	11	0	5,47%

Le maggiori criticità si sono riscontrate relativamente alla valorizzazione dei sinistri e alla qualità delle informazioni relative alla descrizione degli eventi e all'inserimento nella tipologia di evento.

Delibera di Giunta Regionale di approvazione del modello regionale di responsabilità sanitaria

Per l'individuazione del modello regionale si è provveduto, con il supporto del tavolo tecnico appositamente costituito, all'analisi dei sinistri registrati in regione Sardegna negli anni 2005-2014 raccolti con il database di cui al punto precedente e si è potuto osservare:

- un aumento delle richieste di risarcimento da parte dei cittadini che optano per la tutela legale dei propri diritti spesso anche a prescindere dalla verosimile sussistenza di una responsabilità sanitaria;
- un aumento dell'entità del risarcimento e soprattutto delle voci di danno richieste, anche alla luce di un panorama giurisprudenziale ormai variegato;
- un incremento del fenomeno della "medicina difensiva" quale risposta del professionista sanitario al timore delle richieste risarcitorie;
- una crisi del mercato assicurativo in ambito sanitario che rende difficoltoso il reperimento di garanzie assicurative adeguate al rischio portando, conseguentemente, le amministrazioni alla sottoscrizione di polizze sempre più onerose e parallelamente meno vantaggiose in termini di copertura del rischio;
- un elevato numero di denunce associate ad un *deficit* di comunicazione tra paziente, professionisti sanitari e strutture sanitarie che evidenzia, tra l'altro, la mancanza di una strategia condivisa.

Si è, inoltre, proceduto alla mappatura dell'organizzazione degli uffici preposti alla gestione del rischio e dei sinistri e a realizzare un'analisi del contesto organizzativo di tutte le aziende sanitarie regionali, rilevando quanto segue:

1. estrema eterogeneità degli attuali regimi assicurativi delle Aziende Sanitarie con presenza di coperture assicurative senza franchigia e conseguente trasferimento integrale del rischio clinico in capo alle compagnie assicuratrici. Tale fenomeno sta di fatto determinando, da un lato, la mancanza di un costante monitoraggio dei sinistri e, quindi, una vera e propria assenza di consapevolezza in ordine agli eventi verificatisi nelle Aziende Sanitarie, dall'altro un allentamento della vigilanza sugli stessi al quale consegue una minore efficacia degli interventi volti a prevenire il rischio e in generale l'attuazione delle politiche di miglioramento della prestazione sanitaria;
2. eterogeneità nell'organizzazione delle strutture che si occupano della gestione dei sinistri, emersa dall'intervista agli operatori, che ha evidenziato la necessità di uniformarle in termini di competenze;
3. le strutture della medicina legale, rischio clinico, area legale e URP non condividono un percorso comune nella gestione dei sinistri e degli eventi avversi e si è evidenziata la necessità di mettere in relazione i corrispondenti flussi informativi, in modo da massimizzare l'efficacia dei processi di gestione e l'assicurazione del rischio. È necessario, pertanto, un investimento in competenze professionali e organizzative al fine di una presa in carico omogenea e multidisciplinare.

Si è quindi provveduto a progettare un modello integrato di responsabilità sanitaria che mira principalmente a promuovere la cultura della sicurezza attraverso un percorso che tiene conto della centralità del cittadino con un suo coinvolgimento diretto sia nella fase in cui la prestazione sanitaria viene erogata (miglioramento canali comunicazione) sia in quella, eventuale, di condivisione e gestione del sinistro (soluzioni conciliative). I principi e le azioni, a cui il sistema regionale di gestione della responsabilità sanitaria dovrà ispirarsi, sono riportati nella bozza di deliberazione presentata all'attenzione del Direttore Generale Sanità il 27 dicembre 2016 e nella stessa data sottoposta alla valutazione della Giunta Regionale.

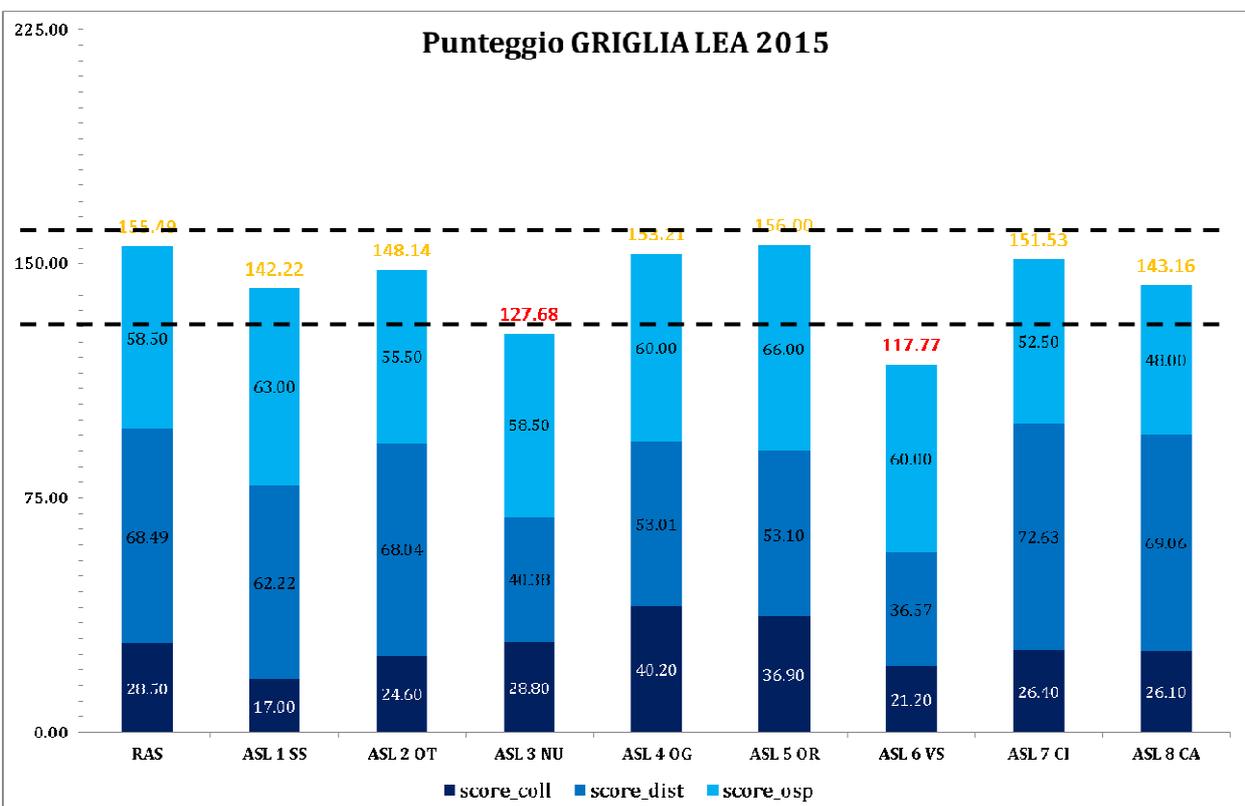
Monitoraggio dell'offerta e della qualità delle prestazioni sanitarie ospedaliere – OGO n. 20160598

Con riferimento all'obiettivo citato si è lavorato su due direttrici principali:

- **GRIGLIA LEA 2015**

L'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 affida la verifica degli adempimenti, cui sono tenute le Regioni, al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse (Comitato LEA). Il Comitato LEA, congiuntamente al Tavolo di verifica degli adempimenti, consente alle Regioni coinvolte di accedere alla quota premiale del 3% (per le regioni adempienti nell'ultimo triennio la quota è pari al 2%) delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, al netto delle entrate proprie. La Sardegna non è tenuta a tali adempimenti, ma la D.G.R. n. 38/27 del 30.09.2014 "Istituzione del Comitato permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, e della qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati" impone il monitoraggio da parte del Comitato costituito con Decreto Assessore Sanità n. 79 del 13.01.2015 che ha tra i suoi compiti quello di monitorare la qualità dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza erogati nelle aziende sanitarie. La scelta fatta dal Comitato è stata quella di mantenere un adeguato e coerente *benchmark* con il sistema nazionale come definito dal Comitato LEA. In attesa della messa a regime del Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA (*in progress*), sulla base del *panel* di indicatori del monitoraggio per l'anno di riferimento 2013, si è valorizzata la Griglia LEA con dettaglio sulle Aziende Sanitarie Locali ed a livello complessivo regionale per l'anno 2015 (utilizzando i riferimenti della Griglia LEA nazionale 2013, gli ultimi disponibili).

Il risultato ottenuto è sintetizzato nella figura seguente:



Il grafico riporta i punteggi raggiunti per ciascuna Azienda sanitaria locale, relativamente ai dati del 2015, suddiviso per i tre settori di monitoraggio corrispondenti ai tre livelli di assistenza:

1. Assistenza collettiva, prevenzione e promozione della salute
2. Assistenza Distrettuale
3. Assistenza ospedaliera

- **Piano Nazionale Esiti (PNE) 2015 (SDO 2014) – Audit qualità dei dati**

I risultati del PNE 2015 hanno evidenziato per la Regione Sardegna strutture ed indicatori da verificare con processi di *audit* sulla qualità dei dati. Con riferimento l'indicatore n. 37 "Proporzione di parti con taglio cesareo primario", la Regione Sardegna ha esteso il campione da sottoporre a verifica con le relative procedure di *audit* sulla qualità dei dati a tutte le strutture coinvolte, indipendentemente dal risultato PNE 2015, ossia a tutti i punti nascita operanti in Regione nell'anno di riferimento 2015 (dati di attività riferiti al 2014). L'obiettivo prioritario è stato quello di avviare uno stretto monitoraggio dei livelli di qualità dell'assistenza dei punti nascita con particolare attenzione a quelli con un numero di nati inferiore ai 500/anno.

La scelta di estendere l'*audit* è motivata dall'attenzione dell'amministrazione regionale nell'approfondire la valutazione della performance dei punti nascita in Regione, alla luce delle disposizioni contenute nel DM 70/2015 e declinate nel DM 11.11.2015 che, integrando i compiti e la composizione del Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn), prevede la possibilità che le Regioni o Province Autonome possano presentare al Tavolo di Monitoraggio di cui al D.M. 29 luglio 2015 "*eventuali richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui e in condizioni orograficamente difficili in deroga a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010*". Pertanto, al fine di uniformare l'attività, è stato esplicitamente richiesto alla segreteria scientifica PNE presso AgeNaS l'estrazione dalle coorti PNE, con gli stessi criteri di campionamento previsti per l'*audit* sugli indicatori segnalati, di un campione di ricoveri per l'indicatore 37 relativamente anche alla AO Brotzu, alla AOU CA, al punto nascita di Oristano, Olbia, Iglesias e San Gavino. Per il punto nascita di La Maddalena è stato mandato a verifica l'intero universo dei ricoveri esitato in DRG di parto (in quanto la numerosità della casistica è stata insufficiente per la valorizzazione dell'indicatore in questione). In generale, si sono riscontrate criticità nell'archiviazione della documentazione clinica e nella capacità di relazionarla alla corrispondente SDO, soprattutto nel ricostruire la storia clinica su ricoveri precedenti quello indice (laddove la CC del ricovero indice non risultasse sufficientemente esaustiva sul piano anamnestico) assieme all'evidenza di alcune duplicazioni per certi indicatori dei ricoveri campionati (che risultano sia nella coorte, sia nei controlli) e a difficoltà espresse nell'interpretare il protocollo PNE. Complessivamente, vi è stata unanime conferma di un'evidente sottocodifica delle SDO con riferimento la corrispondente documentazione clinica che non permette la corretta costruzione dell'indicatore in analisi (misclassificazione dell'esito o della coorte) e penalizza nel *risk-adjustment*; in alcuni casi si tratta di difficoltà nella corretta valutazione della casistica (vedi Scompensato cardiaco congestizio) che ha motivato le strutture a definire in modo più serrato i criteri di valutazione del paziente in ingresso (casi complicati di effettiva difficoltà nell'inquadramento clinico). Quello dello scompensato non è il solo

esempio, anche con riferimento le fratture di femore, le evidenze scaturite dall'*audit* hanno confermato attività già intraprese a livello di riorganizzazione dei processi e delle attività di gestione dell'offerta con l'implementazione di specifici percorsi assistenziali. Anche in relazione all'attuale percorso di riordino della rete ospedaliera in Regione, con particolare riferimento alla chiusura dei punti nascita ed al mantenimento di UO sotto la soglia di 500 parti/anno, ha suscitato particolare interesse l'indicatore 37 su cui, effettivamente, si è osservata un'attenzione particolare (stante il fatto che sono stati coinvolti tutti i punti nascita operanti in regione). Su questo indicatore si è confermato come la sottocodifica o la codifica imprecisa sia un elemento rilevante non tanto per l'attribuzione alla coorte quanto soprattutto per gli effetti sul *risk-adjustment*, non permettendo di valutare correttamente la complessità della casistica in ingresso (spesso in urgenza con quote programmate intorno al 20%) in UO con volumi importanti intorno ai 1000 parti. Sottocodifica, a volte, viziata da scarsa attenzione agli aspetti che non siano la sola valorizzazione tariffaria del DRG (che col processo di *budget* nel pubblico è parimenti presente quanto nel privato remunerato a tariffa). In ogni caso, laddove si conferma un ricorso al cesareo primario senza una coerente giustificazione clinica si rilevano alcuni aspetti *extra-clinici* e più propriamente organizzativi, gestionali, culturali o di contesto, quali:

- atteggiamenti di medicina difensiva basati sull'erronea considerazione di un approccio più sicuro con il TC;
- situazioni di effettiva necessità di ricorso al TC in relazione all'età media delle gestanti, al loro livello d'istruzione ed a pressioni dirette dell'utenza che "*richiede*" tale modalità;
- assenza di appropriati servizi territoriali che possano informare correttamente l'utenza e presso loro di adeguati sistemi informativi che (in continuità con le UO di riferimento) possano fornire adeguate informazioni ai clinici per orientare o meno nella scelta del TC in una sinergia decisionale medico-paziente;
- carenza nell'offerta sanitaria (come la parto analgesia) o, nella logistica del servizio alberghiero delle UO, più consona alla fisiologia del parto piuttosto che alla sua medicalizzazione (non trascurando la componente familiare).

Standardizzazione dei fabbisogni di dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate – OGO n. 20160488

Nel Programma operativo annuale 2016 è previsto l'obiettivo di: Standardizzazione dei fabbisogni dei dispositivi medici nelle gare in unione d'acquisto/centralizzate. L'obiettivo è quello di perseguire, per il tramite di un'attività di coordinamento/coinvolgimento dei diversi attori del sistema, una migliore standardizzazione dei processi di definizione dei fabbisogni, da inserire nei capitolati di gara per gli acquisti di dispositivi medici in unione d'acquisto centralizzata tramite centrale di committenza regionale. Tali attività sono riconducibili alla partizione amministrativa che all'interno della Direzione generale della sanità si occupa specificamente della Qualificazione dei processi di acquisizione dei beni e servizi delle aziende sanitarie. In sintesi, si riporta una tabella riassuntiva sui *target* da raggiungere nel corso dell'anno:

Obiettivo gestionale operativo	Indicatori pianificati	Target finali da raggiungere
OGO n. 20160488	Riunioni tecniche ristrette per singola gara	6
	Verifica finale su stato dell'arte gare	1

Nel corso del 2016 sono state svolte le seguenti riunioni:

- N. 3 Riunioni Osservatorio Regionale Gare: 26.1; 12.7; 13.12; con analisi a margine di approfondimenti tecnici su singole gare;
- N. 6 Riunioni ristrette su specifiche gare: 18.2; 22.3; 19.4; 7.6; 11.10; 15.11.

Con nota n. 33462 del 28.12.2016, si è infine proceduto a trasmettere la verifica finale sullo stato dell'arte delle gare in unione d'acquisto tra le aziende sanitarie della Regione.

Tale verifica ha consentito di rendere disponibile un quadro sintetico dello stato di avanzamento delle procedure amministrative in corso di esecuzione, ovvero concluse, evidenziando le criticità che hanno motivato eventuali ritardi, oppure l'esigenza di condurre azioni successive all'aggiudicazione.

Monitoraggio obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica – OGO n. 20160493 e OGO n. 20160663

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 54/11 del 10.11.2015 è stato approvato il piano di razionalizzazione della spesa farmaceutica, individuando specifici obiettivi per la spesa ospedaliera e territoriale. Con la successiva Deliberazione n. 63/24 del 15.12.2015 la Giunta Regionale ha inserito gli obiettivi di razionalizzazione della spesa farmaceutica nel piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria, quantificando i risparmi da conseguire nell'anno 2016 in 36.053.000,00. Il 57,6% del rientro dal disavanzo della spesa sanitaria è stato attribuito alla farmaceutica.

Il tavolo di monitoraggio della spesa ha declinato, sulla base del Piano di Rientro, gli obiettivi di risparmio per ciascuna Azienda sanitaria.

Il Servizio qualità dei servizi e governo clinico ha provveduto al predisporre il piano di monitoraggio con nota n. 9407 del 31.03.2016 ed a effettuare monitoraggi trimestrali su ciascuna Azienda sanitaria della Regione (note n. 18045 del 29.06.2016 e n. 33809 del 30.12.2016). Sulla spesa farmaceutica convenzionata quasi tutte le ASL hanno ottenuto un importante contenimento della spesa (tabella 1) che ha consentito il raggiungimento dell'obiettivo assegnato in quest'ambito dal Piano di rientro per l'anno

2016, in alcuni casi il risparmio conseguito è stato molto più elevato raggiungendo percentuali insperate. Le ASL 5 e 8, pur avendo ottenuto un contenimento della spesa, non sono state in grado di raggiungere l'obiettivo, in quanto la percentuale di risparmio ottenuta è inferiore alla media regionale. Relativamente alla ASL 8, è stata condotta un approfondimento al fine di valutare l'impatto della spesa "indotta" dalle prescrizioni della AOB e della AOU di Cagliari attraverso l'esame sul flusso della convenzionata (Flusso D) da cui emerge un importo complessivo di prescrizioni di specialisti della AOB e AOU di Cagliari per euro 541.610,45, nello stesso arco temporale la spesa convenzionata della ASL 8 è stata di euro 62.533.955,39, l'impatto è pari allo 0,87%.

Tabella 1. Confronto periodo gennaio-settembre 2016 vs gennaio-settembre 2015.

FARMACEUTICA CONVENZIONATA			
	GEN-SETT 2015	GEN-SET 2016	DIFFERENZA
ASL 1	€ 43.441.052,88	€ 40.414.416,65	-€ 3.026.636,23
ASL 2	€ 18.953.767,09	€ 16.113.967,97	-€ 2.839.799,12
ASL 3	€ 21.217.502,12	€ 19.413.388,72	-€ 1.804.113,40
ASL 4	€ 8.031.375,46	€ 6.975.058,38	-€ 1.056.317,08
ASL 5	€ 22.492.021,24	€ 20.863.010,33	-€ 1.629.010,91
ASL 6	€ 14.657.232,66	€ 12.796.779,68	-€ 1.860.452,98
ASL 7	€ 17.788.998,56	€ 16.214.434,91	-€ 1.574.563,65
ASL 8	€ 75.428.492,93	€ 70.128.206,67	-€ 5.300.286,26
TOTALE REGIONE	€ 222.010.442,94	€ 202.919.263,31	-€ 19.091.179,63

Si evidenzia anche che il valore dei farmaci inclusi nel prontuario H-T dispensati tramite la farmaceutica convenzionata si è ridotto del 62%, da 6,7 milioni di spesa lorda nel 2015 a 2,6 milioni nel 2016; l'incidenza nella farmaceutica convenzionata in termini di spesa lorda dei farmaci PHT si è venuta attestando sull'1,1%, ossia su valori prossimi a quelli ottimali (< 1%).

Per quanto riguarda la spesa per i farmaci dispensati in distribuzione diretta e per conto, in quasi tutte le Aziende c'è stato un incremento di spesa dovuto al costo sostenuto per i nuovi farmaci per la terapia dell'epatite C e in alcune ASL (2, 5, 6 e 7) dalla nuova modalità di distribuzione dei farmaci della sclerosi

multipla. Dai dati del flusso DD l'unica ASL in controtendenza è la ASL 3 (-€ 857.033,29) mentre il valore in diminuzione delle ASL 1 e ASL 8 sono dovuti allo scorporo dei presidi ospedalieri e pertanto non possono essere considerati dati positivi. In particolare, il valore di spesa in aumento della AOU di SS è notevolmente superiore al decremento della spesa della ASL 1, mentre dall'esame delle altre due Aziende oggetto di modifiche, come la ASL 8 e l'AOB, si può evidenziare un risultato comunque positivo, perché l'incremento di spesa dell'AO Brotzu è stato inferiore alla riduzione della spesa della ASL 8.

La spesa per i farmaci per la terapia dell'epatite C è stata, rispetto al periodo corrispondente dell'anno 2015, superiore di 30.387.672,64 di euro (1854 pazienti). Pertanto, l'incremento del valore della distribuzione diretta è dovuto alla spesa sostenuta per l'acquisto dei farmaci per la terapia dell'epatite C (incremento rispetto al periodo corrispondente dell'anno 2015 DD euro 27.235.822,43). I farmaci per la terapia della sclerosi multipla hanno determinato un aumento della spesa pari a € 2.586.963,18 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Per quanto riguarda la spesa ospedaliera pura (flusso CMO), le azioni del PdR hanno portato a un decremento di -€ 2.454.244,38 che, seppure modesto, ha mostrato l'inversione del *trend* nonostante l'immissione in commercio nell'anno in corso di numerosi farmaci oncologici e farmaci per il trattamento di patologie rare ad alto costo.

Anche l'ultimo monitoraggio, effettuato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Riunione CdA del 15.12.2016), ha evidenziato un'importante inversione del *trend* rispetto agli anni precedenti con una diminuzione percentuale delle spese ospedaliere e convenzionate. Infatti, è stata rilevata sia la diminuzione dei valori assoluti di spesa, sia dei consumi (-4%).

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA
SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA
SOCIALE**

12.02 Direzione Generale delle Politiche Sociali

Direttore Generale:

Stefania Manca

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

Paola Pau

Alice Capra

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione:

Graziano Boi

Francesco Domenico Attisano

Nicola Versari

Indice

1.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	73
1.1.	La struttura organizzativa della Direzione Generale delle Politiche Sociali	73
1.2.	Composizione dell'organico della Direzione Generale	74
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2016	75
2.1.	La correlazione tra gli obiettivi strategici e relativi obiettivi gestionali operativi	75
2.2.	La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza	81
3.	I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2016	82
3.1.	Le azioni ed i risultati conseguiti	82
3.1.1.	Lo stato di attuazione dei fondi gestiti	92
3.2.	Le azioni ed i risultati conseguiti – altre attività non comprese nel POA 2016	94

1. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

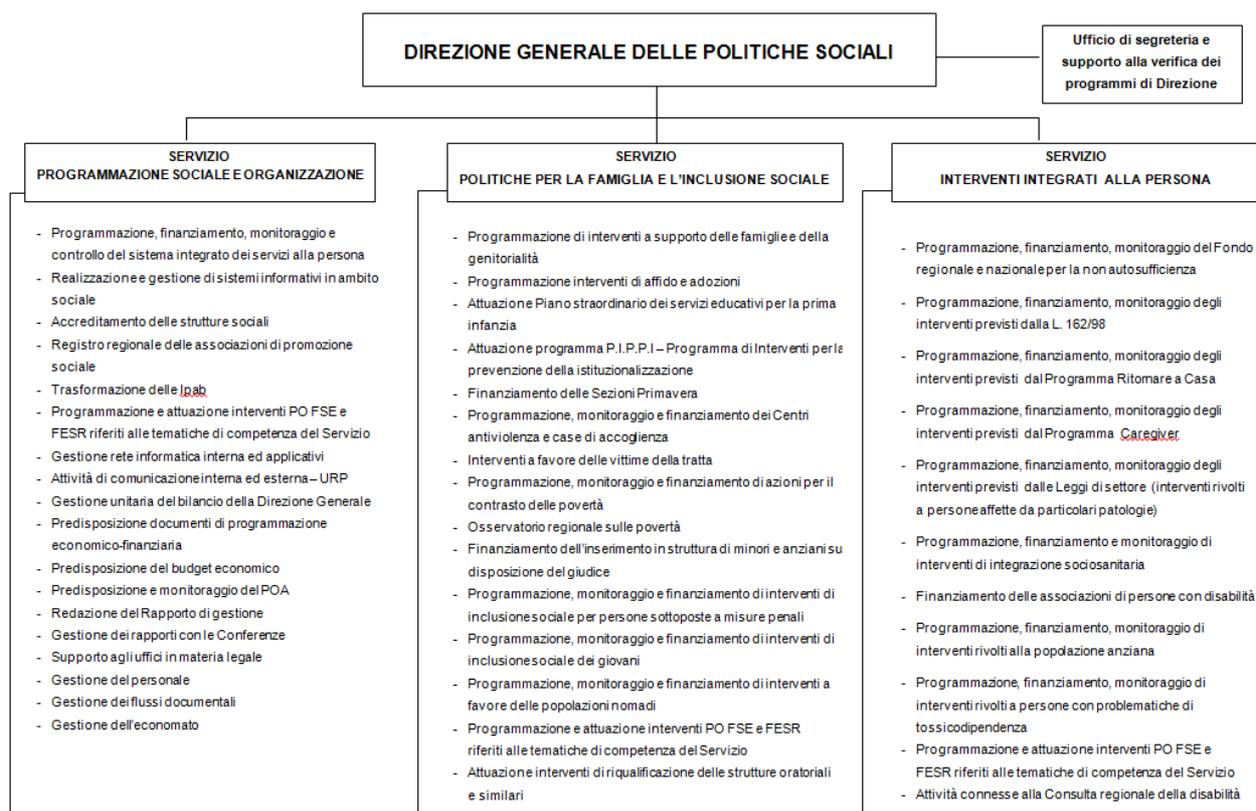
1.1. La struttura organizzativa della Direzione Generale delle Politiche Sociali

La Direzione Generale delle Politiche Sociali è incardinata all'interno dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale e diretta dalla Dottoressa Stefania Manca, nominata con Decreto Presidente della regione n. 23760/137 del 17/12/2015.

L'assetto organizzativo della Direzione è stato formalizzato con Decreto dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale n. 7/2015, a seguito dell'importante processo di riorganizzazione dell'intera struttura amministrativa della Regione Sardegna avviato con la L.R. 24/2014.

La struttura organizzativa della Direzione generale è articolata in 3 Servizi le cui competenze sono illustrate nell'organigramma allegato al Decreto citato e di seguito riportato.

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



Si precisa che con il Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale n. 36 del 7/10/2016 è stata formalizzata una nuova riorganizzazione della Direzione Generale. Tuttavia al 31/12/2016 risultano ancora in fase di completamento le procedure per la formalizzazione dei nuovi incarichi dirigenziali e pertanto in questa sede si tiene conto dell'organigramma sopra riportato.

1.2. Composizione dell'organico della Direzione Generale

L'organico attuale della Direzione Generale delle Politiche sociali è composto da 52 unità, 4 delle quali sono comandate out presso le Case Serene e 3 sono comandate in e provengono da Enti del Sistema Regione, una presta servizio per metà tempo presso la Direzione Generale delle Politiche sociali e il resto del tempo presso la Direzione Generale della Protezione Civile. Inoltre, nel corso del 2016, tre unità sono state trasferite ad altra Direzione Generale ed un'altra ha cessato la propria attività lavorativa.

La tabella e il grafico seguenti illustrano la distribuzione del personale per categoria di appartenenza.

Servizi	Totale	3	<p>A 3D pie chart illustrating the distribution of personnel by category. The chart is divided into five segments: a large red segment for 'D' (31%), a purple segment for 'B' (33%), a green segment for 'C' (23%), a blue segment for 'A' (6%), and a small blue segment for 'Dirigenti' (8%).</p>
	Centrali	3	
	Periferici	-	
Settori	Totale	6	
Personale	Totale	52	
	Dirigenti	4	
	cat. D	16	
	cat. C	12	
	cat. B	17	
	cat. A	3	
di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff	0	
	unità in part-time	0	
	unità a tempo determinato	0	
	unità comandate out	4	
Esterne (*)	unità comandate in	3	
	unità interinali	-	
	Contratti atipici	0	

Fonte dati ed informazioni: Direzione Generale delle Politiche Sociali

2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2016

2.1. La correlazione tra gli obiettivi strategici e relativi obiettivi gestionali operativi

Di seguito si riportano le attività di competenza della Direzione ricomprese negli OGO 2016, così come già descritte nel POA 2016. Si rimanda al Rapporto di gestione per una descrizione più approfondita di tutta l'attività della direzione.

Tabella di correlazione tra obiettivi strategici e obiettivi gestionali operativi

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2016	Numero di OGO (per Strategia)	Obiettivi Gestionali Operativi 2016 (Descrizione)	Codice OGO	Codice CDR
3 – Una strategia inclusiva	Ridisegnare le politiche sociali	7	Gestione della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione della L162/98	20160414	00.12.02.02
			Definizione dei criteri di ripartizione delle risorse del Fondo non autosufficienza tra i Comuni, a seguito dell'approvazione della Legge di stabilità regionale.	20160415	00.12.02.02
			Costituzione dell'Osservatorio delle povertà istituito con l'art. 34 della LR 23/2005.	20160407	00.12.02.00
			Analisi di customer satisfaction	20160411	00.12.02.00
	Qualificare la spesa sociale		Definizione dei requisiti specifici per le autorizzazioni e realizzazione del sistema di accreditamento dei servizi e delle strutture sociali.	20160418	00.12.02.03
			POR FSE e FESR 2007 – 2013, adempimenti relativi alla chiusura del programma	20160413	00.12.02.01
			Avvio della programmazione POR FSE e FESR 2014-2020	20160409	00.12.02.00
6 - Istituzioni di alta qualità	Ridisegnare le politiche sociali	5	Linee guida e costituzione del coordinamento regionale previsto dalle Linee guida per la programmazione e gestione dei PLUS	20160416	00.12.02.03
	Qualificare la spesa sociale		Analisi dei bisogni sociali espressi	20160412	00.12.02.00
			Ricognizione e analisi della spesa sociale a livello regionale	20160408	00.12.02.00
			Stipula di protocolli di intesa e di convenzioni per l'accesso alle banche dati dell'INPS e di altri soggetti istituzionali	20160406	00.12.02.00
			Implementazione del Sistema Informativo delle Politiche Sociali e partecipazione alla progettazione del Sistema Informativo Integrato del Welfare regionale previsto dall'Agenda digitale regionale	20160417	00.12.02.03

Totale OGO: 12.

Matrice di correlazione Documenti Politico - Strategici/OGO (allegata alla Determinazione del DG Politiche Sociali n. 169 del 30/06/2016)

Programma Regionale di Sviluppo 2014-2019		Obiettivi assessoriali contenuti nell'Agenda 2016		Obiettivi Gestionali Operativi (OGO)				
Strategia	Azione	Obiettivo strategico	Attività	OGO n.	Codice SAP	Titolo	Servizio competente	CDR
6 - Istituzioni di alta qualità	6.2.1 Azioni di sistema e attuazione delle norme in materia di autonomie locali	Ridisegnare le politiche sociali	Proposta Linee guida e costituzione del coordinamento regionale previsto dalle Linee guida per la programmazione e gestione dei PLUS	10	20160416	Linee guida e costituzione del coordinamento regionale previsto dalle Linee guida per la programmazione e gestione dei PLUS	Servizio programmazione sociale e organizzazione	00.12.02.03
3 – Una strategia inclusiva	3.3.6 Attivazione di servizi ed i interventi per la non autosufficienza		Gestione della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione e finanziamento relativo ai piani personalizzati 162/98	8	20160414	Gestione della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione della L162/98	Servizio interventi integrati alla persona	00.12.02.02
3 – Una strategia inclusiva	3.3.6 Attivazione di servizi ed i interventi per la non autosufficienza		Definizione dei criteri di ripartizione delle risorse del Fondo non autosufficienza tra i Comuni, a seguito dell'approvazione della Legge di stabilità regionale.	9	20160415	Definizione dei criteri di ripartizione delle risorse del Fondo non autosufficienza tra i Comuni, a seguito dell'approvazione della Legge di stabilità regionale.	Servizio interventi integrati alla persona	00.12.02.02
3 – Una strategia inclusiva	3.3.4 Inclusione sociale di persone a rischio di marginalità		Costituzione dell'Osservatorio delle povertà istituito con l'art. 34 della LR 23/2005.	2	20160407	Costituzione dell'Osservatorio delle povertà istituito con l'art. 34 della LR 23/2005.	Direzione Generale	00.12.02.00
6 - Istituzioni di alta qualità	6.6.3 Organizzazione dell'attività di analisi delle politiche pubbliche		Analisi dei bisogni sociali espressi nei territori, monitoraggio e valutazione degli esiti degli interventi come metodo ordinario di governo della spesa	6	20160412	Analisi dei bisogni sociali espressi	Direzione Generale	00.12.02.00
3 – Una strategia inclusiva	3.3.3 Promozione dell'inclusione e della partecipazione attiva e delle pari opportunità		Analisi di customer satisfaction: rilevare il grado di soddisfazione del bisogno dei beneficiari, le problematiche degli operatori sociali e dei Comuni/PLUS.	5	20160411	Analisi di customer satisfaction	Direzione Generale	00.12.02.00
3 – Una strategia inclusiva	3.3.5 Supporto alle famiglie e alla genitorialità			12	20160418	Definizione dei requisiti specifici per le autorizzazioni e realizzazione del sistema di accreditamento dei servizi e delle strutture sociali.	Servizio programmazione sociale e organizzazione	00.12.02.03

segue

Programma Regionale di Sviluppo 2014-2019		Obiettivi assessoriali contenuti nell'Agenda 2016		Obiettivi Gestionali Operativi (OGO)				
Strategia	Azione	Obiettivo strategico	Attività	OGO n.	Codice SAP	Titolo	Servizio competente	CDR
6 - Istituzioni di alta qualità	6.6.3 Organizzazione dell'attività di analisi delle politiche pubbliche	Qualificare la spesa sociale	Ricognizione e analisi della spesa sociale a livello regionale, formulazione di programmi d'intervento integrando e componendo in un disegno comune diverse fonti di finanziamento	3	20160408	Ricognizione e analisi della spesa sociale a livello regionale	Direzione Generale	00.12.02.00
6 - Istituzioni di alta qualità	6.6.3 Organizzazione dell'attività di analisi delle politiche pubbliche		Stipula di protocolli di intesa e di convenzioni per l'accesso alle banche dati dell'INPS e di altri soggetti istituzionali che consentano di ricostruire un quadro esaustivo della "presa in carico" dei bisogni sociali delle persone.	1	20160406	Stipula di protocolli di intesa e di convenzioni per l'accesso alle banche dati dell'INPS e di altri soggetti istituzionali	Direzione Generale	00.12.02.00
6 - Istituzioni di alta qualità	6.6.3 Organizzazione dell'attività di analisi delle politiche pubbliche		Implementazione del Sistema Informativo delle Politiche Sociali e partecipazione alla progettazione del Sistema Informativo Integrato del Welfare regionale previsto dall'Agenda digitale regionale.	11	20160417	Implementazione del Sistema Informativo delle Politiche Sociali e partecipazione alla progettazione del Sistema Informativo Integrato del Welfare regionale previsto dall'Agenda digitale regionale	Servizio programmazione sociale e organizzazione	00.12.02.03
3 – Una strategia inclusiva	3.3.3 Promozione dell'inclusione e della partecipazione attiva e delle pari opportunità			7	20160413	POR FSE e FESR 2007 – 2013, adempimenti relativi alla chiusura del programma	Servizio politiche per la famiglia e l'inclusione sociale	00.12.02.01
3 – Una strategia inclusiva	3.3.5 Supporto alle famiglie e alla genitorialità			4	20160409	Avvio della programmazione POR FSE e FESR 2014-2020	Direzione Generale	00.12.02.00

Per l'esercizio 2016, si riportano gli obiettivi della Direzione così come indicati nel POA 2016.

Obiettivo 1 Stipula di protocolli di intesa e di convenzioni per l'accesso alle banche dati dell'INPS e di altri soggetti istituzionali (OGO 20160406)

Per l'attività della direzione è importante poter disporre di dati sia in fase di programmazione degli interventi sia in fase di controllo degli stessi. A tal fine, è opportuno stipulare delle convenzioni con i soggetti istituzionali titolari di tali banche dati.

Obiettivo 2 Costituzione dell'Osservatorio delle povertà istituito con l'art.34 della LR23/2005 (OGO 20160407)

L'art. 34 della LR 23/2005 ha istituito l'Osservatorio regionale sulle povertà, *“al fine di operare per l'individuazione di efficaci politiche di contrasto alla povertà in Sardegna”*. È necessario quindi predisporre gli atti costitutivi.

Obiettivo 3 Ricognizione e analisi della spesa sociale a livello regionale (OGO 20160408)

Con la manovra finanziaria 2016 è stata presentata una nuova logica di riqualificazione della spesa basata sul fatto che il moderno Welfare deve uscire da una semplice logica assistenziale, che si traduce in trasferimento di risorse monetaria, a favore di politiche che puntano a favorire il recupero della capacità della persona al fine del suo reinserimento nella rete sociale e del recupero della sua autonomia.

Nel 2016 si intende programmare gli interventi sociali in un'ottica di qualificazione della spesa e dell'offerta di servizi più rispondenti ai bisogni sociali della popolazione.

È pertanto fondamentale una programmazione unitaria delle risorse regionali destinate alle Politiche sociali, che deve basarsi su un'attenta ricognizione e analisi della spesa sociale a livello regionale.

Obiettivo 4 Avvio della programmazione POR FSE e FESR 2014-2020 (OGO 20160409).

I direttori di servizio della direzione sono responsabili di alcune linee di attività a valere sui fondi strutturali FSE e FESR 2014-2020. È necessario nel 2016 dare avvio alla programmazione delle risorse assegnate ai singoli responsabili di azione.

Obiettivo 5 Analisi di customer satisfaction (OGO 20160411)

Al fine di individuare il grado di soddisfazione del bisogno dei beneficiari, le problematiche degli operatori sociali e dei Comuni, con riferimento agli interventi attuati dalla Direzione, si vuole realizzare una rilevazione dei nuovi bisogni sociali espressi dal territorio.

Obiettivo 6 Analisi dei bisogni sociali espressi (OGO 20160412)

Con riferimento ai target individuati nel precedente obiettivo (20160411), è opportuno fare un'analisi dei dati raccolti attraverso il questionario somministrato ai Comuni/operatori.

Obiettivo 7 POR FSE e FESR 2007 – 2013: adempimenti connessi con la chiusura del programma (OGO 20160413)

Il Direttore del Servizio è responsabile di numerose linee di attività a valere sul POR FSE e sul FESR 2007-2013. I regolamenti comunitari che disciplinano il funzionamento dei fondi europei per il periodo di programmazione 2007-2013 hanno stabilito come termine ultimo per la spesa dei fondi che cofinanziano programmi regionali il 31/12/2015. Pertanto, poiché il ciclo di programmazione 2007-2013 è terminato, è necessario concludere le operazioni di competenza nel rispetto delle scadenze fissate dall'ADG del POR FSE. Sono da effettuare le verifiche amministrative e finanziarie su circa 950 progetti degli avvisi "Lav....Ora" e "7 Petali di loto", propedeutiche alle verifiche finali che vengono svolte dal soggetto esterno, alle quali dovrà seguire la predisposizione delle determinazioni di pagamento a saldo di tutti i progetti. Con riferimento all'avviso "conciliazione Estate 2015", invece, rimane da effettuare la certificazione della spesa.

Obiettivo 8 Gestione della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione della L162/98 (OGO 20160414)

Con la DGR 33/12 del 30/06/2015 è stata approvata la nuova Scheda di valutazione multidimensionale e ne è stata prevista la sua sperimentazione al fine di definire un nuovo sistema di valutazione, finanziamento e monitoraggio dei piani personalizzati (legge n. 162/1998). Nell'ambito della prevista sperimentazione e in ragione del campione con rilevanza statistica estratto dalla banca dati del monitoraggio sui piani personalizzati, sarà coordinato il processo della distribuzione della scheda ai Comuni interessati e la rilevazione dei relativi esiti.

Obiettivo 9 Definizione dei criteri di ripartizione delle risorse del Fondo non autosufficienza tra i Comuni, a seguito dell'approvazione della Legge di stabilità regionale (OGO 20160415)

Nella proposta di finanziaria approvata dalla giunta regionale con DGR 67/23 del 29/12/2015 è previsto che il Fondo per la non autosufficienza per il triennio 2016/2018, nei limiti degli stanziamenti annuali e nel rispetto dei vincoli imposti dal pareggio di bilancio, sia ripartito tra i comuni tenuto conto della quota da assegnare alle ASL per il trasporto disabili di cui alla LR 8/99 art.10. Pertanto si rende necessario definire i criteri di assegnazione delle risorse ai comuni, gli obiettivi da raggiungere, le modalità di monitoraggio e di rendicontazione della spesa, la revisione delle linee guida degli interventi al fine di rendere più efficace la risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti

Obiettivo 10 Linee guida e costituzione del coordinamento regionale previsto dalle Linee guida per la programmazione e gestione dei PLUS (OGO 20160416).

Nel corso del 2015 è stata condotta un'analisi dell'applicazione degli indirizzi regionali in materia di programmazione locale unitaria dei servizi dal 2005 ad oggi. Il lavoro, svolto da un gruppo ristretto di operatori degli ambiti PLUS, ha messo in luce le criticità e le buone prassi adottate nei diversi contesti territoriali e si è concentrato sull'approfondimento della normativa e dei modelli organizzativi adottati in altre realtà italiane in relazione alla programmazione e all'attuazione della programmazione integrata dei servizi alla persona. Il gruppo ha, inoltre, elaborato una prima bozza di Linee guida dei PLUS.

La definizione ultima delle Linee guida è strettamente legata all'attuazione della legge di "Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna" approvata dal Consiglio regionale il 27 gennaio 2016 e delle disposizioni contenute nella legge di riordino del sistema sanitario (L.R. n. 23/2014).

Nel 2016 il sistema integrato dei servizi andrà incontro ad un processo di profondo cambiamento in relazione ai nuovi assetti territoriali che saranno definiti a seguito dell'entrata in vigore della riforma del sistema delle autonomie locali e in relazione alle modalità di funzionamento.

In questo processo, la Direzione Generale delle Politiche sociali dovrà svolgere un incisivo ruolo di supporto, governo e orientamento, oltre che di coinvolgimento dei PLUS, affinché il rilancio del sistema integrato dei servizi possa basarsi sulla loro partecipazione attiva.

Obiettivo 11 Implementazione del Sistema Informativo delle Politiche Sociali e partecipazione alla progettazione del Sistema Informativo Integrato del Welfare regionale previsto dall'Agenda digitale regionale (OGO 20160417)

Con la deliberazione n. 49/3 del 6.10.2015 "Programmazione Unitaria 2014-2020. Strategia 6 "Istituzioni di alta qualità". Programma di intervento: 11 - Semplificazione e qualità istituzionale. Priorità: 11.1 - Agenda Digitale della Sardegna (ADS)", la Giunta regionale ha approvato le Linee generali di indirizzo della Strategia per l'agenda digitale della Regione Sardegna e ha approvato il quadro programmatico unitario delle risorse finanziarie stanziato nell'ambito della Strategia 6.

Nell'ambito dell'obiettivo specifico 11.1.1.1 – Politiche attive per il lavoro, la Strategia delineata prevede la realizzazione delle seguenti due Azioni, la cui realizzazione è attribuita alla Direzione Generale del Lavoro e alla Direzione Generale delle Politiche sociali:

- Realizzazione del Sistema Informativo Integrato del Welfare Regionale, finanziata con risorse FESR pari a euro 3.000.000 milioni
- Miglioramento dei processi organizzativi per una migliore integrazione e interoperabilità del Sistema Integrato del Welfare regionale, finanziata con risorse FSE pari a euro 1.500.000

Il sistema Informativo Integrato del Welfare regionale dovrà prevedere l'integrazione tra Sistemi informativi *di settore* (in particolare il SI sanitario, il SI sociale e il SI del lavoro) , intesi come strumenti operativi per la programmazione ed il governo del Sistema integrato del Welfare regionale. Attraverso l'integrazione tra le politiche sanitarie, le politiche sociali e le politiche attive del lavoro in primis, e lo stretto raccordo con le politiche per l'istruzione, la Regione Sardegna potrà meglio conoscere i bisogni dei cittadini e offrire loro risposte integrate, utilizzando al meglio le risorse economiche a disposizione.

La Direzione Generale delle Politiche sociali ha realizzato un primo nucleo del Sistema Informativo Sociale, la piattaforma SIPSO, strumento per la gestione informatizzata degli scambi informativi riferiti ai principali interventi programmati e finanziati dalla RAS e realizzati dai Comuni in ambito sociale.

Il completamento della piattaforma SIPSO e l'avvio dell'utilizzo a regime dovrà andare di pari passo con la definizione dell'architettura del Sistema informativo del Welfare e la definizione dell'integrazione tra i diversi sistemi informativi settoriali.

Obiettivo 12 Definizione dei requisiti specifici per le autorizzazioni e realizzazione del sistema di accreditamento dei servizi e delle strutture sociali (OGO 20160418)

La competenza relativa all'accREDITamento dei servizi e delle strutture sociali è stata trasferita dall'1 luglio 2015 al Servizio Programmazione sociale e organizzazione, a seguito della riorganizzazione delle attività della Direzione Generale delle politiche sociali disposta con Decreto n. 7/2015 dell'Assessore della Sanità.

La LR 23/2005, art. 8, attribuisce alla Regione la funzione di determinazione degli indirizzi e dei criteri per la concessione delle autorizzazioni dei servizi e delle strutture sociali da parte dei Comuni, oltre che il rilascio dell'accREDITamento. L'art. 41 rimanda ad un regolamento d'attuazione l'individuazione dei requisiti e degli standard per il rilascio dell'autorizzazione e per l'accREDITamento e la definizione dei procedimenti di verifica e concessione.

I requisiti minimi generali – strutturali, organizzativi e del personale - necessari per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e al funzionamento dei servizi e delle strutture sociali e socio-sanitarie sono definiti dall'art. 40, terzo comma, della LR 23/2005 e dall'art. 27 del Decreto del Presidente della Regione n. 4/2008 *“Regolamento di attuazione dell'art. 43 della legge regionale n. 23/2005. Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione”*.

Nel 2013, con DGR n. 33/36 resa definitiva dalla DGR 50/17, sono stati approvati i requisiti specifici per le singole tipologie di strutture sociali ai fini dell'autorizzazione al funzionamento. L'efficacia della deliberazione è stata tuttavia sospesa e, ad oggi, i Comuni sono tenuti ad attenersi alle disposizioni del DPRG n. 12 del 14 febbraio 1989 per quanto riguarda i requisiti specifici delle singole tipologie di strutture sociali in base ai quali rilasciare le autorizzazioni.

Diventa non più procrastinabile la definizione di regole chiare che orientino l'attività di autorizzazione al funzionamento delle strutture da parte dei Comuni, che tengano conto anche dei nuovi bisogni sociali cui occorre dare risposte con servizi e strutture non contemplati nei precedenti documenti normativi e di programmazione, e avviare l'operatività di un gruppo tecnico che definisca i criteri e un sistema di accREDITamento conseguente e coerente con tali regole.

Le attività relative alla definizione dei requisiti per le autorizzazioni dovranno essere svolte attraverso un intenso lavoro di confronto con i diversi soggetti istituzionali e gli stakeholders che svolgono un ruolo nel sistema dei servizi e delle strutture sociali, mentre per la definizione dei criteri e del sistema di accREDITamento dovrà essere costituito un apposito Nucleo tecnico per gli accREDITamenti.

2.2. 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 (OGO) 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 di OGO (per Servizio)	Numero di OGO (per Settore)	Codice OGO/ WBE	Valutazione SI/NO
Servizio competente	Settore competente				
Direzione Generale	Staff	6	6	20160407	SI
				20160412	SI
				20160411	SI
				20160408	SI
				20160406	SI
				20160409	SI
Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale	Settore promozione del benessere delle famiglie, dei minori e dei giovani in situazioni di fragilità	1	1	20160413	SI
	Settore inclusione sociale				
Interventi integrati alla persona	Settore interventi a favore delle persone con disabilità	2	1	20160414	SI
	Settore interventi a favore delle persone non autosufficienti		1	20160415	SI
Servizio Programmazione sociale e organizzazione	Settore organizzazione, affari legali e programmazione sociale	3	2	20160416	SI
	Settore programmazione unitaria e di sviluppo			1	20160417

Totale OGO assegnati ai Servizi: 12

3. I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2016

3.1. Le azioni ed i risultati conseguiti

Si riportano di seguito i risultati conseguiti nel corso del 2016, suddivisi per servizio competente. Per ogni servizio si riporta una tabella sintetica e una descrizione del risultato raggiunto.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati alla Direzione Generale

Codice OGO/ Sotto-articolazione	Denominazione OGO/ WBE (sotto-articolazioni)	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160406	Stipula di protocolli di intesa e di convenzioni per l'accesso alle banche dati dell'INPS e di altri soggetti istituzionali	NON Raggiunto	La Direzione Generale ha predisposto gli atti relativi alle convenzioni ma non è stato possibile firmare le convenzioni entro l'esercizio 2016 per motivi indipendenti dalla Direzione Generale. Vedi relazione
20160407	Costituzione dell'Osservatorio delle povertà istituito con l'art.34 della LR23/2005	Raggiunto nei tempi	
20160408	Ricognizione e analisi della spesa sociale a livello regionale	Raggiunto nei tempi	
20160409	Avvio della programmazione POR FSE e FESR 2014-2020	Raggiunto nei tempi	
20160411	Analisi di customer satisfaction	Raggiunto nei tempi	
20160412	Analisi dei bisogni sociali espressi	Raggiunto nei tempi	

Obiettivo OGO 20160406 - Stipula di protocolli di intesa e di convenzioni per l'accesso alle banche dati dell'INPS e di altri soggetti istituzionali

La Direzione Generale ha predisposto gli atti relativi alle convenzioni oggetto del presente obiettivo e li ha trasmessi agli Uffici di Gabinetto per la relativa firma del Presidente (convenzione con la Guardia di Finanza) e dell'Assessore all'Igiene e Sanità (convenzione con l'INPS).

Come evidenziato nelle note agli atti della Direzione non è stato possibile firmare le convenzioni entro l'esercizio 2016 per motivi indipendenti dalla Direzione Generale.

Obiettivo OGO 20160407 - Costituzione dell'Osservatorio delle povertà istituito con l'art.34 della LR23/2005

L'art. 34 della LR 23/2005 ha istituito l'Osservatorio regionale sulle povertà, "al fine di operare per l'individuazione di efficaci politiche di contrasto alla povertà in Sardegna", che deve essere costituito con Decreto del Presidente, previa deliberazione della Giunta regionale.

Al fine di predisporre gli atti costitutivi con la determinazione n. 560 del 19/12/2016 è stato approvato l'avviso pubblico previsto dalla DGR n. 57/3 del 31.12.2009. Tale avviso è relativo alle manifestazioni di interesse che devono essere presentate per la designazione all'interno dell'Osservatorio di un rappresentante dell'associazionismo di promozione sociale.

In data 23/12/2016 è stata caricata sul sistema Borsa di Giunta Digitale (BGD) la proposta di deliberazione, contenente la proposta di designazione dei componenti dell'Osservatorio.

Obiettivo OGO 20160408 - Ricognizione e analisi della spesa sociale a livello regionale

Con la manovra finanziaria 2016 è stata formalizzata una logica di programmazione unitaria delle risorse regionali. Anche in materia di Politiche sociali, è stata adottata tale nuova logica esplicitata, sulla base di un'attenta ricognizione e analisi della spesa sociale a livello regionale, nella DGR 25/15 del 3/5/2016 avente ad oggetto "Programmazione unitaria 2014-2020 Strategia 3 Una società inclusiva".

È stato pertanto elaborato un primo report relativo alla ricognizione delle assegnazioni statali in entrata per l'anno 2016, comprendendo sia quelle di nuova iscrizione sia quelle relative ad anni passati e oggetto di reinscrizione. L'analisi sui fondi nazionali è stata integrata con la ricognizione dei fondi regionali disponibili in base alla legge di stabilità per l'anno 2016.

Un secondo report è stato inoltre elaborato in sede di predisposizione della manovra finanziaria 2017-2019, ed è relativo agli stanziamenti e all'utilizzo delle risorse assegnate alla Direzione nel 2016.

Obiettivo OGO 20160409 - Avvio della programmazione POR FSE e FESR 2014-2020

Al fine di dare avvio alla programmazione delle risorse assegnate ai singoli responsabili di azione a valere sul POR FSE e FESR 2014-2020, è stato costituito all'interno della Direzione, un gruppo di lavoro, nominato con la determinazione n. 306 del 10/10/2016 (avente ad oggetto PO FSE e FESR 2014/2020 – Istituzione di una Cabina di Regia regionale per le politiche sociali).

Nel corso del 2016 è stato inoltre portato avanti un percorso di affiancamento nell'ambito delle linee di attività previste dal PRA (Piano di Rafforzamento Amministrativo) che ha coinvolto i dipendenti della Direzione nella programmazione e nella gestione dei fondi POR 2014-2020, in collaborazione con l'Assistenza tecnica FSE, finalizzato all'elaborazione di un modello di avviso pubblico condiviso da utilizzare come base per i successivi avvisi che saranno approvati dalla Direzione.

Tale attività ha portato alla definizione degli indici dei bandi di ciascun servizio in relazione alle azioni di propria competenza ed alla definizione di una struttura tipo di avviso pubblico validata con nota della Direzione Generale n.12804 del 13/09/2016. Inoltre è in discussione la bozza di Bando del Servizio Interventi integrati alla persona relativa agli Inserimenti lavorativi di persone con disabilità (Asse Inclusione sociale PO FSE 2014-2020 - OT 9 – Priorità I – Risultato atteso/ obiettivo specifico 9.2).

Obiettivo OGO 20160411 - Analisi di customer satisfaction

Con riferimento agli interventi attuati dalla Direzione, si è scelto di analizzare i servizi per l'infanzia e somministrare un questionario alle famiglie attraverso il sito istituzionale della Regione, con l'obiettivo di analizzare il livello di soddisfazione delle famiglie. La famiglia, infatti, nella sua accezione più ampia e moderna, viene posta al centro dell'attenzione, con la consapevolezza che il welfare generativo non è chiamato a dare risposte solo ai più bisognosi o ai più fragili, ma deve tener conto anche degli sviluppi demografici e dei nuovi bisogni della società.

Al fine di misurare da un lato la soddisfazione degli utenti sui servizi già offerti e rilevare dall'altro il fabbisogno di nuovi bisogni espressi dal territorio, è stato pubblicato il 28/12 su *SardegnaPartecipa* il tavolo tematico "La Famiglia al centro": si tratta della prima consultazione sui servizi all'infanzia promossa dall'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale, realizzata attraverso un questionario sui servizi all'Infanzia, semplice e anonimo. La Regione infatti, vuole avviare un programma di interventi mirati a dare risposte alle famiglie, individuando strumenti innovativi, flessibili, d'impatto, capaci di creare occasioni, incentivare, spingere i nostri giovani a impegnarsi fattivamente per cambiare il loro futuro e quello della nostra Isola. Un primo report di dati è stato inviato il 9 gennaio ed un secondo report il 17 gennaio 2017 con mail della Direzione generale della Comunicazione della Presidenza, che effettua i monitoraggi su *Sardegna Partecipa* e che continuerà con cadenza settimanale ad aggiornare i dati dei questionari compilati ricevuti.

Obiettivo 20160412 - Analisi dei bisogni sociali espressi

Sempre con riferimento ai servizi dell'infanzia, si è inteso rilevare i bisogni espressi dai territori, anche attraverso una rilevazione sull'offerta dei servizi per l'infanzia in collaborazione con il CRP, con il quale si stanno facendo ragionamenti mirati, sui territori interessati dalla programmazione territoriale. Una prima relazione ha rilevato come gli indicatori relativi alla diffusione dei servizi evidenzino un tasso di copertura sui 377 comuni sardi ancora molto basso, nonostante gli investimenti realizzati nella programmazione 2007/13 per 46 Meuro: 31,3% su tutto il territorio regionale, mentre sui 315 comuni classificati dal POR FESR come Aree interne, 218 Comuni non sono ancora dotati di asili nido (il 69,21%), con una popolazione residente da 0 a 2 anni di 9.388 soggetti. Una ulteriore rilevazione non

ancora conclusa ma effettuata già su 232 Comuni evidenzia la presenza di servizi per l'infanzia in 98 Comuni; la presenza di asili nido pubblici in gestione diretta in 40 Comuni per complessivi 1146 posti disponibili. Si rileva inoltre la presenza di asili nido in gestione associata in 19 Comuni con 158 posti disponibili. Infine in 68 Comuni vi sono asili nido e micronidi privati per un totale di 1090 posti disponibili.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale

Codice OGO/ Sotto- articolazione	Denominazione OGO/ WBE (sotto-articolazioni)	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160413	POR FSE e FESR 2007 – 2013: adempimenti connessi con la chiusura del programma	Raggiunto nei tempi	

Obiettivo 20160413 - POR FSE e FESR 2007 – 2013: adempimenti connessi con la chiusura del programma

Per quanto concerne il POA 2016 al Servizio scrivente è stato assegnato l'Obiettivo 20160413 - POR FSE e FESR 2007 – 2013: adempimenti connessi con la chiusura del programma, tale obiettivo è stato pienamente raggiunto nei tempi previsti.

Le attività eseguite in proposito, che ora si descrivono in maniera sintetica, rientrano peraltro nella competenza del Settore Inclusione Sociale; esse sono state espletate per un totale di 1086 progetti ammessi a finanziamento, così ripartiti per i seguenti Avvisi:

- ✓ 7 Petali di Loto n.160 progetti;
- ✓ Lav....Ora n.835 progetti;
- ✓ Ad Altiora n. 82 progetti;
- ✓ Romani n.9 progetti;

Nel dare esecuzione ai processi di lavoro preliminari e preparatori alla certificazione, il maggior impegno e carico di lavoro è derivato dalle verifiche amministrative dei rendiconti inseriti dai beneficiari nel sistema informativo SIL.

A seguito di queste verifiche, si è reso necessario in molti casi procedere con le richieste di documentazione integrativa, dopo aver accertato che le spese rendicontate a saldo non includessero pagamenti effettuati dai beneficiari successivamente alla data ultima di ammissibilità della spesa, ossia il 31/12/2015.

Tali richieste sono state gestite prioritariamente attraverso il sistema SIL, scegliendo l'opzione progetto da integrare oppure, quando necessario, si è provveduto a trasmettere ai beneficiari una comunicazione scritta formale attraverso il protocollo.

Man mano che venivano completate le verifiche amministrative, per ciascun progetto è stato attivato il controllo di primo livello di competenza della Società esterna IZI. Non appena la società IZI ha trasmesso i verbali, questi sono stati inviati ai beneficiari per eventuali controdeduzioni.

In molti casi, per velocizzare le verifiche amministrative, e richiedere prima possibile il controllo da parte della Società IZI, si è reso necessario effettuare la scansione dei documenti presenti nel fascicolo cartaceo del progetto e, successivamente, inserirli nel SIL nei casi in cui questa operazione, sebbene di competenza del beneficiario, non risultasse eseguita.

Le operazioni di certificazione della spesa per i progetti che hanno superato positivamente il controllo di I livello effettuato dalla società IZI hanno comportato:

- Approvazione di ciascun verbale da parte del RdL;
- Scansione di ciascun verbale approvato e inserimento nel SIL;
- Predisposizione, scansione e caricamento sul portale SIL dei prospetti riepilogativi riportanti, per ciascuna linea di attività, l'attestazione dell'importo dell'incremento della certificazione della spesa e successivo invio, sempre per via telematica, all'Autorità di Certificazione;
- Aggiornamento del data base ad uso interno dell'Ufficio, per il monitoraggio amministrativo e finanziario dell'intero procedimento, riferito ai progetti di cui agli Avvisi in questione. Tale monitoraggio comprende con particolare attenzione le informazioni relative agli impegni, i pagamenti, i risultati delle verifiche amministrative svolte dall'Ufficio e trasmesse al controllo della IZI, le informazioni derivanti dal controllo di I livello contenenti i saldi finali da erogare.

Nel mese di giugno 2016 sono state portate a compimento le attività specifiche richieste per una prima certificazione il cui termine, fissato al 30/06/2016, è stato rispettato con la certificazione della spesa per un importo pari € 2.043.033,77.

Dal momento che solo nel mese di giugno è stato possibile avere la dotazione di cassa nei capitoli destinati al pagamento dei progetti finanziati col POR-FSE, da tale mese si è iniziato a predisporre le determinazioni di liquidazione e pagamento per quei progetti che avevano superato positivamente il controllo di I livello da parte della società IZI, con il conseguente svincolo e restituzione delle polizze di garanzia fideiussoria.

Inoltre, non essendo mai stata utilizzata una tale procedura in questa Direzione generale, anche con la collaborazione dei colleghi del Settore Bilancio, è stato elaborato un modello di determinazione che consente di effettuare la compensazione contestuale, nel caso in cui il beneficiario del contributo risulti contemporaneamente creditore e debitore verso la Regione

Il lavoro è proseguito con l'attuazione delle operazioni propedeutiche alla certificazione finale della spesa, e con l'espletamento delle attività necessarie per completare il cosiddetto "allineamento" dei dati finanziari sul SIL, in vista della chiusura definitiva.

Nel mese di Novembre 2016 sono state portate a compimento le attività specifiche richieste per la certificazione finale, il cui termine, fissato per il 10/11/2016, è stato rispettato con la certificazione della spesa per un importo pari € 6.892.556,31, con un totale avanzamento di spesa di € 25.832.362,01.

Nel mese di febbraio 2017 è stata effettuata una ulteriore certificazione della spesa per un importo pari a € 3.803.664,22, con un totale avanzamento di spesa di € 30.425.862,65.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Interventi integrati alla persona

Codice OGO/ Sotto- articolazione	Denominazione OGO/ WBE (sotto-articolazioni)	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160414	Gestione della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione della L162/98	Raggiunto nei tempi	
20160415	Definizione dei criteri di ripartizione delle risorse del Fondo non autosufficienza tra i Comuni, a seguito dell'approvazione della Legge di stabilità regionale	NON Raggiunto	L'approvazione della legge di stabilità 2016 non ha ricompreso nell'art.4 la revisione amministrativa del Fondo in esame e considerato che sulla base di tale indirizzo era stato definito l'obiettivo gestionale in argomento, non è stato possibile conseguirlo come previsto. Tuttavia nel corso del 2016, sono stati comunque portati avanti processi di revisione e di aggiornamento di singoli programmi compresi nel Fondo non autosufficienza.

Obiettivo 20160414 - Gestione della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione della L162/98

Il POA 2016 aveva posto come obiettivo per il Servizio Interventi integrati alla persona la gestione della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione della L.162/98 le cui modalità operative erano state approvate con la Deliberazione della giunta regionale n. 33/12 del 2015.

Il nuovo sistema di valutazione è stato avviato in forma sperimentale dal 3/03/2016 con riferimento a un campione di persone e ha visto coinvolti n. 158 Enti Locali e le otto ASL con le relative Unità di valutazione multidimensionale. La novità sostanziale nel processo oggetto di sperimentazione è stato che la valutazione del bisogno assistenziale era rimessa ad una equipe multidimensionale (UVT) che in modalità integrata ha valutato sia l'aspetto sociale che sanitario. Il processo di sperimentazione delle nuove schede di valutazione multidimensionali mirava a:

- valutare l'adeguatezza delle nuove schede di valutazione;
- rilevare la distribuzione dei livelli di isogravità rispetto al campione selezionato;
- definire la sostenibilità del nuovo sistema rispetto alla tempistica e le risorse necessarie per la gestione del processo di valutazione a regime

Il processo è andato avanti per tutto il 2016 su un campione statistico, individuato con la collaborazione del Servizio Statistica della Presidenza composto da 276 persone. Al 30/06/2016 risultavano valutate più del 50% delle persone, che era l'indicatore dato rispetto all'obiettivo poa, mentre al 31/12/2016 risultavano valutate circa l'80 % delle persone individuate. Tale risultato sebbene apprezzabile non era

sufficiente dal punto di vista statistico e ha richiesto la necessità di una prosecuzione della rilevazione fino al 31.01.2017.

Per supportare tale sperimentazione con la Determinazione del Direttore Generale prot.n.2768/17 del 24.02.2016, integrata con la Determinazione n. 2846/20 del 25.02.2016, è stato costituito un gruppo tecnico composto da referenti delle ASL, dei Comuni e dell'ANCI che operano nell'ambito dei servizi sociali e dei servizi socio sanitari. Il gruppo tecnico durante il 2016 si è riunito con cadenza mensile articolando i lavori anche in sottogruppi più funzionali alla realizzazione analisi e documenti specifici, le attività sono state costantemente riportate in resoconti condivisi via mail con i componenti del gruppo.

Il Servizio ha garantito le attività di segreteria riferite al gruppo tecnico con resoconti puntuali delle argomentazioni trattate ed è stato interessato dalla gestione delle attività collaterali al processo in atto quali, i contatti costanti con i Comuni coinvolti per informazioni e supporto nello svolgimento del processo, le attività di comunicazione delle sostituzioni riferite alle persone decedute successivamente all'estrazione del campione, le attività di coordinamento con gli altri Servizi coinvolti nel processo della sperimentazione.

La collaborazione con il Servizio dei sistemi informativi della sanità e Sardegna.it ha consentito di attivare, con l'azione congiunta del comune e dell'area sanitaria, la rilevazione integrata di dati socio sanitari sul sistema informativo Sisar. Per gli aspetti afferenti l'analisi dei risultati dell'attività di valutazione, rilevata tramite il Sisar, l'attività è stata continuamente condivisa con il Servizio Statistica della Presidenza.

Dall'analisi degli strumenti predisposti per supportare le fasi della valutazione è emersa la mancanza delle schede di valutazione per i minori. Attraverso una serie congiunta di riunioni e di lavori in due diversi sottogruppi si è pervenuti alla predisposizione di due specifiche bozze di scheda sociale e scheda sanitaria per i minori. Nei primi mesi del 2017 si prevede che si perverrà all'individuazione definitiva delle due schede che verranno utilizzate dalle UVT per la valutazione dei minori da sottoporre all'approvazione della giunta.

Obiettivo 20160415 - Definizione dei criteri di ripartizione delle risorse del Fondo non autosufficienza tra i Comuni, a seguito dell'approvazione della Legge di stabilità regionale

La proposta di Legge finanziaria 2016 approvata dalla giunta regionale con DGR 67/23 del 29/12/2015 prevedeva che il Fondo per la non autosufficienza per il triennio 2016/2018, nei limiti degli stanziamenti annuali e nel rispetto dei vincoli imposti dal pareggio di bilancio, fosse ripartito tra i comuni tenuto conto della quota da assegnare alle ASL per il trasporto disabili di cui alla LR 8/99 art.10. Sulla base di tale proposta era stato individuato come obiettivo del POA 2016 per il Servizio interventi integrati alla persona la definizione dei criteri di assegnazione delle risorse ai comuni, gli obiettivi da raggiungere, le modalità di monitoraggio e di rendicontazione della spesa, la revisione delle linee guida degli interventi al fine di rendere più efficace la risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti

Contrariamente a quanto previsto dalla proposta finanziaria la Legge Regionale 11 aprile 2016 n. 5 (legge di stabilità 2016) non ha invece ricompreso il suddetto comma e considerato che sulla base di

tale indirizzo era stato definito l'obiettivo gestionale stesso, non è stato possibile conseguirlo come previsto. Tuttavia nel corso del 2016, il Servizio ha portato avanti processi di revisione e di aggiornamento di singoli programmi compresi nel Fondo non autosufficienza.

Il processo di revisione degli interventi per la non autosufficienza ha continuato ad essere gestito interessando le disposizioni attuative dei singoli programmi, in particolare in rapporto al bisogno assistenziale della persona, e in rapporto alle modalità di trasferimento delle risorse agli enti locali per singolo intervento.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Programmazione sociale e organizzazione

Codice OGO/ Sotto- articolazione	Denominazione OGO/ WBE (sotto-articolazioni)	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20160416	Linee guida e costituzione del coordinamento regionale previsto dalle Linee guida per la programmazione e gestione dei PLUS	Raggiunto nei tempi	
20160417	Implementazione del Sistema Informativo delle Politiche Sociali e partecipazione alla progettazione del Sistema Informativo Integrato del Welfare regionale previsto dall'Agenda digitale regionale	Raggiunto nei tempi	
20160418	Definizione dei requisiti specifici per le autorizzazioni e realizzazione del sistema di accreditamento dei servizi e delle strutture sociali	Raggiunto nei tempi	

Obiettivo 20160416 - Linee guida e costituzione del coordinamento regionale previsto dalle Linee guida per la programmazione e gestione dei PLUS

Nel corso del 2016 è stata promossa la valorizzazione degli Ambiti Plus quali interlocutori chiave del sistema integrato dei servizi e dell'attuazione della programmazione regionale in ambito sociale.

Con determinazione n. 140 del 9 giugno 2016 del Direttore Generale delle Politiche sociali è stato costituito il "Coordinamento regionale degli Ambiti Plus", organismo previsto dalle Linee guida per la programmazione e gestione dei Plus triennio 2012-2014, quale strumento per assicurare un'interrelazione continua tra la Regione e il territorio.

Attraverso il Coordinamento regionale dei Plus, composto dai responsabili degli Uffici di Piano, da dirigenti designati dalle Provincie, dal Direttore generale delle politiche sociali e dal Direttore del Servizio programmazione sociale e organizzazione, è stato possibile coinvolgere in modo attivo gli Uffici di Piano in relazione a tematiche di particolare rilevanza. Alcune di queste, strettamente riferite al funzionamento del sistema dei Plus, altre riferite ad interventi specifici che vedono gli Ambiti Plus come soggetti attuatori di interventi e programmi promossi sia a livello regionale che a livello nazionale, quali gli interventi per la non autosufficienza, gli interventi per l'accoglienza di minori stranieri non accompagnati, gli interventi per l'attuazione del SIA.

Tra le tematiche inerenti il funzionamento del sistema dei Plus, gli Uffici di Piano sono stati coinvolti nella definizione del Disciplinare per il funzionamento del Coordinamento, nel confronto sui criteri di ripartizione delle risorse destinate al funzionamento del Sistema integrato dei servizi alla persona e nella definizione della proposta di Linee guida per il triennio 2018 – 2020.

Nel mese di agosto 2016 è stato condiviso con il Coordinamento il lavoro svolto dal gruppo di lavoro costituito presso l'Ufficio di gabinetto dell'Assessorato della Sanità, composto da operatori dei Comuni, delle Aziende sanitarie, dei servizi della giustizia e del terzo settore, che ha approfondito l'analisi delle criticità emerse in questi anni nell'applicazione degli indirizzi regionali in materia di programmazione locale unitaria dei servizi, messo in luce le buone prassi adottate nei diversi contesti territoriali e formulato delle indicazioni utili alla stesura delle nuove linee guida. A seguito dell'incontro, il documento è stato inviato ai responsabili degli Uffici di piano affinché fossero evidenziate ulteriori criticità e formulati suggerimenti per il loro superamento e per la definizione delle nuove Linee guida.

I diversi contributi sono stati poi inclusi nella proposta di Linee guida redatta dal Servizio in stretta collaborazione con lo staff del Direttore Generale e a seguito di interlocuzioni con l'Assessore della Sanità, con gli organi politico e tecnico dell'Assessorato degli Enti Locali, con ANCI Sardegna.

Le nuove Linee guida propongono elementi di continuità con le precedenti programmazioni, ma introducono delle significative novità volte a superare le criticità evidenziate in questi primi dieci anni di attuazione del sistema integrato dei servizi e ridisegnare un sistema dei servizi gestiti in forma associata, in coerenza con le novità introdotte dalla legge regionale n. 2 del 2016 "Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna", e dalla legge regionale n. 23 del 2014 "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012".

Allo scopo di coinvolgere il maggior numero possibile di stakeholders nella definizione dei contenuti delle nuove Linee guida, con deliberazione n. 69/27 del 23.12.2016 "*Avvio della consultazione su Sardegna ParteciPA della proposta di Linee guida per la programmazione e gestione dei Plus nel triennio 2018-2020*", la Giunta regionale ha dato mandato alla Direzione Generale delle politiche sociali di sociali, in collaborazione con la Direzione generale della comunicazione, di avviare la consultazione della durata di 30 giorni nelle pagine del portale "Sardegna ParteciPA" sulla proposta di Linee guida per la programmazione e gestione dei Plus nel triennio 2018-2020.

Il 30.12.2016 è stata redatta ed inviata la versione definitiva della Proposta di linee guida da sottoporre alla consultazione, previa condivisione con l'organo politico e ANCI Sardegna.

Obiettivo 20160417 - Implementazione del Sistema Informativo delle Politiche Sociali e partecipazione alla progettazione del Sistema Informativo Integrato del Welfare regionale previsto dall'Agenda digitale regionale

Nel 2016 è stato avviato l'utilizzo a regime della Piattaforma SIPSO – Sistema Informativo delle Politiche Sociali relativamente allo scambio dei dati informativi riferiti alle "Leggi di settore" e Programma regionale di contrasto delle Povertà.

La modifica di alcuni aspetti riferiti al programma regionale di contrasto delle Povertà ha comportato un adeguamento del relativo modulo del sistema informativo, realizzato attraverso una costante interlocuzione tra i referenti della Società In House SardegnaIT e il competente servizio della Direzione Generale delle politiche sociali che gestisce il Programma Povertà.

Allo scopo di diffondere la conoscenza di SIPSO si è valutato come più efficace rispetto alla predisposizione di una circolare con le linee guida di utilizzo del sistema, prevista in fase di definizione del POA, proseguire gli incontri territoriali che hanno complessivamente coinvolto, tra il mese di novembre 2015 e il mese di maggio 2016, tutti i 377 Comuni della Sardegna in seminari di presentazione della piattaforma. Nel corso dei seminari, oltre a presentare gli obiettivi, le funzionalità, le modalità di registrazione e di accesso da parte degli operatori comunali al sistema, sono state presentate delle simulazioni dell'utilizzo dei moduli attraverso l'inserimento di dati informativi in presenza, analisi di casi specifici, modalità di invio dei report da parte dei Comuni alla Direzione Generale delle politiche sociali, utilizzo della firma digitale e illustrazione della reportistica fornita dalla Piattaforma ai differenti utilizzatori – DG Politiche sociali, e Uffici di Servizio sociale per i rispettivi scopi istituzionali.

Nel corso dell'anno, il Servizio Interventi integrati alla persona e il Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale, rispettivamente responsabili degli interventi riferiti alle Leggi di settore e al Programma regionale di contrasto delle povertà, hanno poi comunicato ai Comuni l'avvio dell'utilizzo della Piattaforma SIPSO quale strumento unico per l'invio dei dati informativi riferiti ai due Programmi, fornendo indicazioni specifiche sulle tempistiche e i moduli da utilizzare.

Allo scopo di supportare ulteriormente i Comuni, è stata poi data ampia diffusione del manuale di utilizzo del Sistema Informativo delle Politiche sociali, ed è proseguita l'attività di help desk telefonico.

Nel corso del 2016 è stata poi definita l'architettura del Sistema informativo del Welfare regionale la cui realizzazione è prevista dalla Deliberazione n. 49/3 del 6.10.2015 *“Programmazione unitaria 2014-2020. Strategia 6 “Istituzioni di alta qualità”. Programma di intervento 11- Semplificazione e qualità istituzionale. Priorità 11.1 – Agenda Digitale della Sardegna”*.

In stretta collaborazione con la Direzione Generale del Lavoro, cui la delibera citata attribuisce, insieme alla Direzione Generale delle Politiche sociali, le risorse per la realizzazione del Sistema informativo del Welfare, è stato redatto il documento *“Scheda Progetto SIWE: Sistema informativo Integrato del Welfare. Azioni mirate alla realizzazione del Sistema Informativo Integrato del Welfare Regionale”* che definisce i contenuti, le azioni, i destinatari, i ruoli, le responsabilità e la ripartizione delle risorse in relazione alla realizzazione del Sistema informativo del Welfare.

Con riferimento alle risorse, è opportuno precisare che l'iniziale attribuzione di 3M di euro prevista dalla DGR 49/3 del 2015 è stata ridefinita nella misura di 2.500.000 con DGR n. 53/6 del 30.9.2016 *“Programmazione Unitaria 2014-2020. Strategia 11 “Semplificazione e qualità istituzionale. Priorità 11.1 - Agenda Digitale della Sardegna” - Modifica alla articolazione finanziaria Asse Prioritario II – OT2 Migliorare l'accesso alle TIC nonché l'impiego e la qualità delle medesime”*.

Il documento sarà inviato all'inizio del 2017 all'Autorità di gestione del PO FESR per la successiva attribuzione delle risorse alle Direzioni Generali delle Politiche sociali e del Lavoro.

Obiettivo 20160418 - Definizione dei requisiti specifici per le autorizzazioni e realizzazione del sistema di accreditamento dei servizi e delle strutture sociali

Con decreto n. 19 del 27 aprile 2016 dell'Assessore della Sanità è stato costituito il "Gruppo di lavoro per il procedimento di accreditamento delle strutture residenziali integrate di cui al Capo III del D.P.Reg. n. 4/2008".

Il mandato conferito al gruppo di lavoro era quello di formulare una proposta organica relativa alla definizione degli standard strutturali e di personale delle comunità integrate di cui al Decreto del Presidente della Regione 22 luglio 2008, n. 4 Regolamento di attuazione dell'art. 43 della L.R. 23 dicembre 2005 n. 23, all'individuazione dei requisiti specifici di modalità abitative integrative o alternative alle strutture residenziali idonee ad accogliere persone in condizione di non autosufficienza e alla la revisione del sistema tariffario in relazione sia ai fattori produttivi dei servizi offerti che alla ripartizione dei costi fra ambito sanitario e sociale.

Il Servizio Programmazione sociale e organizzazione ha assicurato la propria presenza con il coordinatore del settore Organizzazione, affari legali e programmazione sociale che, oltre a partecipare alle riunioni, ha predisposto il contributo sulle parti di competenza di una proposta di deliberazione, relativa alla definizione dei nuovi criteri specifici strutturali, organizzative e di personale, per il rilascio dei titoli abilitativi alla realizzazione e funzionamento delle strutture sociali e alla definizione dei requisiti specifici per l'implementazione del procedimento di accreditamento delle strutture sociali.

L'esito del lavoro del gruppo è andato, infatti, oltre il mandato conferito al gruppo, e si è concretizzato nella proposta di delibera "Requisiti specifici per le singole tipologie di strutture sociali ai sensi dell'art. 28, comma 1 del regolamento di attuazione della LR n. 23/2005 "Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali" (Decreto del Presidente della Regione 22 luglio 2008, n. 4)", trasmessa dal coordinatore del gruppo di lavoro al Gabinetto dell'Assessore della Sanità.

Il documento contiene una proposta relativa ai requisiti generali, ai requisiti organizzativi e strutturali delle diverse tipologie di servizi e strutture sociali e delle strutture integrate. Propone, inoltre, i criteri per la definizione delle tariffe, della quota sociale e della quota sanitaria.

Infine, il documento definisce una proposta relativa alle procedure per l'autorizzazione alla realizzazione e al funzionamento e ai requisiti e alle procedure per l'accreditamento delle strutture sociali.

3.1.1. Lo stato di attuazione dei fondi gestiti

Di seguito si riportano, sotto forma di tabella, i dati contabili riferiti ai capitoli coinvolti negli obiettivi sopra descritti. Si precisa tuttavia che non per tutti gli obiettivi è possibile individuare un capitolo e che comunque tali capitoli non sono stati inseriti nelle singole schede PS.

Direzione Generale

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

QUOTA PARTE risorse OGO ¹	-	0%	-	0%	-	0%
TOTALE risorse CDR	211.863,67	100%	209.871,27	100%	208.986,88	100%

¹ QUOTA PARTE delle RISORSE finanziarie dedicate al conseguimento degli OGO elencati rispetto al TOTALE delle risorse finanziarie assegnate all'intero CDR

Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale

Codice OGO	Stanziamenti Finali (C+ carico R)	%	Impegni formali (C+R)	%	Pagamenti totali (C+R)	%
20160413	8.444.079,07	100%	8.403.526,61	100%	1.932.242,56	100%
TOTALE risorse OGO	8.444.079,07	100%	8.403.526,61	100%	1.932.242,56	100%

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

QUOTA PARTE risorse OGO ¹	8.444.079,07	9,18	8.403.526,61	13,22	1.932.242,56	7,09
TOTALE risorse CDR	91.983.049,00	100%	63.589.459,69	100%	27.270.986,08	100%

¹ QUOTA PARTE delle RISORSE finanziarie dedicate al conseguimento degli OGO elencati rispetto al TOTALE delle risorse finanziarie assegnate all'intero CDR

Servizio Interventi integrati alla persona

Codice OGO	Stanziamenti Finali (C+ carico R)	%	Impegni formali (C+R)	%	Pagamenti totali (C+R)	%
20160414	137.090.980,45	58,4%	137.090.980,45	58,4%	137.090.980,45	64,3%
20160415	97.473.563,77	41,6%	97.472.729,80	41,6%	76.014.436,72	35,7%
TOTALE risorse OGO	234.564.544,22	100%	234.563.710,25	100%	213.105.417,17	100%

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

QUOTA PARTE risorse OGO ¹	234.564.544,22	87,9%	234.563.710,25	88,4%	213.105.417,17	89,1%
TOTALE risorse CDR	267.001.026,65	100%	265.368.268,29	100%	239.134.669,15	100%

¹ QUOTA PARTE delle RISORSE finanziarie dedicate al conseguimento degli OGO elencati rispetto al TOTALE delle risorse finanziarie assegnate all'intero CDR

Si precisa che entro il 31/12/2016 sono state disposte liquidazioni per un importo pari a euro 18.151.447,21 a valere sui capitoli compresi nell'obiettivo 20160415. Tali liquidazioni non sono andate a buon fine per problematiche connesse alle disponibilità di cassa del Tesoriere e verranno pertanto pagate nel corso dei primi mesi del 2017.

Si precisa inoltre che i capitoli riferiti all'obiettivo 20160414 (SC05.0673 e SC05.0681) sono parte del Fondo non autosufficienza di cui all'obiettivo 20160415, ma non sono stati ricompresi tra quelli attribuiti allo stesso obiettivo 20160415 per non creare duplicazione di importi.

Servizio Programmazione sociale e organizzazione

Codice OGO	Stanziameti Finali (C+carico R)	%	Impegni formali (C+R)	%	Pagamenti totali (C+R)	%
20160416	26.326.898,86	99,3%	26.326.898,86	99,3%	16.906.315,55	99,3%
20160417	182.134,450	0,7%	182.134,45	0,7%	126.402,97	0,7%
TOTALE risorse OGO	26.509.033,31	100%	26.509.033,31	100%	17.032.718,52	100%

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

QUOTA PARTE risorse OGO ¹	26.509.033,31	87%	26.509.033,31	97%	17.032.718,52	98%
TOTALE risorse CDR	30.481.459,88	100%	27.264.565,17	100%	17.450.953,34	100%

¹ QUOTA PARTE delle RISORSE finanziarie dedicate al conseguimento degli OGO elencati rispetto al TOTALE delle risorse finanziarie assegnate all'intero CDR

3.2. Le azioni ed i risultati conseguiti – altre attività non comprese nel POA 2016

Il 2016 è stato il primo anno di incarico del Direttore Generale attualmente nominato, che è stato assegnato alla struttura negli ultimi giorni del 2015.

I primi mesi del 2016 sono serviti a svolgere un approfondito lavoro di analisi che ha riguardato: la struttura organizzativa e le risorse umane, le risorse finanziarie e strumentali disponibili, le attività istituzionali proprie della direzione, le norme che stanno alla base dei diversi interventi, le situazioni

pregresse ancora aperte e non risolte, le relazioni con gli altri rami dell'Amministrazione, i rapporti con gli stakeholder e gli operatori del Terzo Settore.

Fin dai primi mesi si è costruito uno stretto rapporto di collaborazione con l'Assessore di riferimento e con il suo Ufficio di Gabinetto, con la convinzione che alla base di un buon lavoro nel comparto ci debba essere un leale rispetto dei ruoli di ciascuno ed una chiara condivisione delle strategie da realizzare.

E' stato facile instaurare da subito un'intesa con l'Assessore e i suoi collaboratori: sono stati esplicitati con chiarezza gli obiettivi fin dai primi giorni ed il coinvolgimento della Direzione Generale è stato ed è tuttora costante e costruttivo. L'impegno della Direzione nel supportare ogni iniziativa dell'Assessorato è quotidiano ed i rapporti con l'Ufficio di gabinetto sono continui: questo consente di affrontare le molteplici problematiche dai due punti vista, quello politico e quello amministrativo, avendo la possibilità d'integrare i due momenti e di costruire in modo proficuo i percorsi necessari alla risoluzione dei problemi e al perseguimento dei risultati stabiliti.

Tale attività è stata molto intensa nel corso dell'anno perché l'Assessorato ha inteso sviluppare ulteriormente gli ambiti in cui intervenire con politiche sociali innovative e di riforma rispetto a quanto finora realizzato.

Dall'analisi fatta si è concordato sul fatto che, benchè sia stata negli anni passati molto importante l'attività svolta dalla Regione Sardegna in campo sociale (siamo la Regione d'Italia che spende di più in questo settore e con interventi innovativi soprattutto sul fronte della non autosufficienza), vi è ora la necessità di orientarla verso nuove politiche ed azioni:

- una riforma delle norme di legge, ma anche delle procedure amministrative, oramai datate e non più capaci di dare risposte adeguate alle diverse esigenze di equità sociale della nostra società e ai mutati bisogni dei destinatari degli interventi;
- una strategia unitaria delle politiche sociali che veda coinvolti tutti i rami dell'Amministrazione regionale e del Sistema Regione, in un'azione sinergica delle diverse Direzioni generali, capace d'integrare le risorse finanziarie disponibili, a livello regionale, nazionale e comunitario, rispetto ad un quadro chiaro dei fabbisogni da soddisfare;
- una partecipazione attiva già dalla fase di programmazione degli interventi e delle risorse finanziarie da parte dei destinatari degli stessi, anche attraverso il coinvolgimento attivo delle Associazioni, degli stakeholder e degli operatori del Terzo settore;
- un'innovata governance delle politiche sociali che veda la Regione nel ruolo di catalizzatore delle istanze provenienti dai territori e da tutti i soggetti, pubblici e privati, che a vario titolo partecipano attivamente al miglioramento delle condizioni sociali della nostra regione;
- una nuova visione del Welfare, inteso come "welfare generativo", leva per creare sviluppo economico e sociale, e non più come il "buco nero" della spesa assistenziale, incapace di attivare effetti moltiplicativi positivi a favore delle imprese e dei cittadini.

Dopo un anno di attività e riscontro sul campo delle criticità, dell'efficacia ed efficienza delle diverse misure, dei risultati raggiunti e dei bisogni ancora rimasti insoddisfatti, vengono di seguito indicati alcuni interventi avviati nel 2016 per perseguire gli obiettivi posti dall'Assessore, che potranno comunque concludersi solo nel medio termine:

- ❖ l' adeguamento della struttura organizzativa, attraverso una riorganizzazione "leggera" che redistribuisca le competenze tra le Direzioni al fine di una ripartizione delle attività e quindi delle procedure amministrative più efficace ed efficiente (tale procedura di riorganizzazione, avviata nel 2016, troverà attuazione solo agli inizi del 2017, anche con la nomina di un nuovo dirigente);
- ❖ il reclutamento di nuove figure professionali, capaci di rispondere -sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo- ai problemi organizzativi, la cui soluzione è ormai improcrastinabile, derivanti da una diminuzione costante del personale (per mobilità e per pensionamento) non più sostenibile. Mancano infatti non solo le competenze indispensabili per poter assolvere ai compiti consolidati della Direzione, ma anche quelle necessarie per sostenere:
 - il nuovo carico di lavoro derivante dagli impegni assunti con le Autorità di gestione del FESR e del FSE per la responsabilità e la gestione complessivamente di otto Azioni e delle relative procedure legate alla predisposizione e gestione dei bandi, alle attività di monitoraggio e controllo, alla certificazione della spesa;
 - le nuove e più complesse attività derivanti dalla progettazione ed attuazione del Progetto del sistema informativo del Welfare (SIWE), che prevede anche l'implementazione del Sistema Informativo delle Politiche sociali (SIPSO) e del sistema SUS: è diventato infatti urgente informatizzare tutti i procedimenti e coordinare le diverse banche dati all'interno di un sistema informativo integrato che da un lato faciliti la gestione dei molteplici interventi in carico e dall'altro restituisca le informazioni e i dati necessari all'attività di programmazione, di monitoraggio delle attività e di valutazione dell'impatto delle stesse, alla luce di specifici indicatori;
 - l'avvio di una strutturata attività di monitoraggio e controllo non solo amministrativo, ma anche in loco delle diverse azioni in capo alla Direzione, anche in vista degli adempimenti comunitari, certamente prioritari;
 - la programmazione e la realizzazione del Piano di comunicazione delle politiche sociali, non più rinviabile: è infatti urgente e indispensabile informare i cittadini, in modo sistematico, delle attività poste in essere a loro favore dall'Assessorato, con l'utilizzo dei tradizionali strumenti di comunicazione e con la gestione dei nuovi media, oltreché con una rinnovata impostazione del portale istituzionale;
- ❖ l'implementazione del Sistema Informativo delle politiche sociali (SIPSO) perché tutte le procedure della Direzione siano informatizzate e per integrare le diverse banche dati al fine di poter gestire una mole di dati che si fa imponente, anche attraverso la costituzione in rete delle Amministrazioni locali presso le quali hanno inizio la maggior parte dei nostri procedimenti;

- ❖ la progettazione del Sistema informativo del Welfare (SIWE) che mette a sistema tutti i Sistemi informativi regionali che a vario titolo concorrono alla gestione di tutti gli interventi che nei diversi Assessorati vengono attuati a favore del sociale;
- ❖ l'integrazione socio-sanitaria dei diversi interventi posti in essere dalle due Direzioni Generali dell'Assessorato della Sanità, al fine di migliorare qualitativamente la rete delle strutture (sociali, integrate e sanitarie) che offrono servizi sul territorio, rendendola più rispondente ai bisogni dell'utenza e più efficienti dal punto di vista organizzativo;
- ❖ l'avvio e il consolidamento di alcuni organismi necessari ad attuare un coordinamento degli stakeholder, delle Associazioni e degli operatori del Terzo Settore chiamati a condividere con continuità e sistematicità le strategie regionali in campo sociale. In tal senso si è lavorato nel 2016 alla costituzione del Coordinamento degli Ambiti Plus, dell'Osservatorio regionale delle povertà, della rete dei Centri Antiviolenza, solo per citare i più importanti;
- ❖ la predisposizione di due importanti convenzioni con la Guardia di Finanza e con l'INPS volte a rafforzare le attività di controllo che questa Direzione intende organizzare in modo sistematico soprattutto al fine di migliorare e razionalizzare gli interventi, ma anche a misurarne l'efficacia e il reale impatto sociale.

Ad integrazione delle attività svolte per il perseguimento degli obiettivi posti ad inizio d'anno dall'Assessore, è importante evidenziare alcune attività, anche operative, delle quali la Direzione generale si è fatta carico in prima persona, anche per alleggerire le Direzioni di Servizio già impegnate in modo straordinario nelle attività di competenza.

In particolare sono state seguite direttamente le attività inerenti:

- la programmazione unitaria, anche dal punto di vista finanziario, fin dalla predisposizione del bilancio di previsione 2016 e degli emendamenti alla legge finanziaria;
- le problematiche inerenti i Minori stranieri non accompagnati, curando le relazioni con la Prefettura di Cagliari, con le diverse Autorità impegnate nella gestione degli sbarchi, con il Tribunale e la Procura dei minori, con la Presidenza della Regione e gli altri Assessorati coinvolti nel Piano regionale degli interventi per gli immigrati; la Direzione ha curato inoltre con il Servizio preposto la stesura delle Deliberazioni della Giunta regionale che si sono succedute durante l'intero anno;
- la partecipazione al gruppo di lavoro interassessoriale che ha collaborato con i proponenti la Legge regionale sul REIS, approvata poi nell'agosto del 2016, e ha lavorato alla predisposizione delle Linee Guide per l'attuazione della Legge. L'attività ha richiesto un costante confronto anche con gli Ambiti Plus e le Amministrazioni comunali per la condivisione delle procedure di attuazione. L'attività della Direzione ha inoltre riguardato i contatti e i rapporti con il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, con l'INPS nazionale e regionale, con Tecnostrutture organismo attraverso il quale si realizza un utilissimo scambio di esperienze tra le Regioni;
- la costituzione di una Cabina di regia all'interno della Direzione per le attività di coordinamento relative all'attuazione delle misure POR, per la strutturazione del sistema dei controlli, per le

relazioni con le due Autorità di gestione e le Assistenze tecniche, per l'attuazione del Piano del Rafforzamento Amministrativo (PRA);

- la predisposizione e l'avvio di un progetto per la riorganizzazione degli Archivi della Direzione (storico, di deposito e corrente) anche al fine di ottemperare alle disposizioni dei Regolamenti comunitari in materia di archivi POR;
- la partecipazione al gruppo di lavoro sulle politiche sociali presso l'Assessorato degli Enti Locali che coordina gli aspetti operativi derivanti dagli impegni assunti dall'Amministrazione Regionale e dalla Conferenza regionale episcopale, a seguito della Convenzione firmata dal Presidente Pigliaru;
- la collaborazione costante con l'addetto stampa dell'Assessore e la partecipazione, insieme all'Assessore, alle Conferenze Stampa organizzate sui temi di competenza della Direzione politiche sociali;
- la partecipazione attiva al Coordinamento dei Direttori Generali e alle attività derivanti dal progetto Qualità.due_E "La qualità dell'organizzazione: processi e ruoli", anche attraverso la proposta ed il conseguente coordinamento del Laboratorio di Miglioramento "Welfare" che sarà avviato nel 2017;
- la cura della parte di competenza dell'Agenda 2016 in collaborazione con l'Ufficio di Gabinetto dell'Assessore e la predisposizione del POA 2016, con le relative attività di monitoraggio e verifica degli obiettivi assegnati ai Dirigenti in itinere ed ex post;
- gli atti di organizzazione inerenti l'attribuzione degli incarichi di coordinamento e incentivanti e quelli relativi alla valutazione dei Dirigenti, tenendo rapporti con i Sindacati e curandone l'informativa e la concertazione prevista;

S'intende inoltre sottolineare l'importante lavoro di relazione quotidiana tenuto con le Istituzioni, con i diversi rami dell'Amministrazione, con le Amministrazioni locali e con l'ANCI, con gli operatori del Terzo settore, fino ai singoli cittadini, ai quali è stato dedicato tutto il tempo necessario per condividere problemi, per trovare soluzioni operative alle criticità emerse, per concordare obiettivi unitari, per integrare le attività, in occasioni di numerosi incontri (in media tre/quattro al giorno) durante tutto l'anno, che hanno contribuito a rendere più chiaro il quadro di riferimento di tutta l'azione della Direzione.

Servizio politiche per la famiglia e l'inclusione sociale

Si descrivono le attività svolte secondo i compiti istituzionali assegnati al Servizio, suddivise per Settore.

Settore Promozione del benessere delle famiglie, dei minori e dei giovani in situazioni di fragilità

POR FSE 2007 – 2013 Asse II Occupabilità, linea f.2.1 "Incentivi per favorire la conciliazione con il lavoro di cura familiare".

In questa linea di attività rientra l'avviso pubblico "Conciliazione estate 2015", volto ad assicurare la continuità dei servizi rivolti ai minori in età scolare nel periodo estivo di sospensione dei servizi scolastici

ed extrascolastici, al fine di consentire un'adeguata conciliazione tra i tempi di vita familiare e di lavoro. Con l'avviso pubblico "Conciliazione estate 2015" sono stati finanziati n.53 progetti, le attività si sono svolte tra giugno e settembre 2015.

Il 26.11.2016 si è provveduto alla certificazione della spesa di € 1.506.209,93 e all'inserimento dei dati di tutti i progetti sul sistema informativo SIL per gli adempimenti connessi alla chiusura del POR FSE 2007 – 2013.

Per n.10 beneficiari dell'avviso in argomento nei confronti dei quali, in seguito al controllo finale eseguito dalla I.Z.I. S.p.A., sono state rilevate irregolarità nell'esecuzione del progetto sono state predisposte altrettante determinazioni dirigenziali di accertamento del credito. Queste ultime sono state necessarie poiché i beneficiari non hanno ottemperato alla richiesta di restituzione di tutta e/o una parte del finanziamento erogato.

Inoltre, è stata effettuata l'attività di controllo "a campione" sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, rese ai sensi del D.P.R. n.445/2000 dai soggetti beneficiari al momento della presentazione delle domande a seguito della pubblicazione degli Avvisi Pubblici più volte citati.

Realizzazione del "Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia"

Per aver raggiunto gli obiettivi di crescita relativi all'aumento della percentuale dei Comuni con la presenza di servizi per la prima infanzia (Indicatore S.04) e all'aumento della percentuale di bambini (Indicatore S.05), stabiliti dal Piano nazionale degli obiettivi di servizio predisposto dal Dipartimento per le Politiche di Sviluppo e Coesione del Ministero dello Sviluppo Economico, introdotti dalla delibera CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 e aggiornati dalla delibera CIPE n. 79/2012, alla Regione Sardegna è stata assegnata una premialità che per i Servizi di cura – Infanzia ammonta a € 21.749.427.

Il programma degli interventi da realizzarsi con l'utilizzo delle risorse sopra indicate, riportato nella tabella sottostante ha presso avvio nel corso del 2015, con la predisposizione degli avvisi pubblici per ognuno degli interventi, ad eccezione dell'intervento n.7 per il quale era già esistente una graduatoria, in base alla quale si è potuto procedere alla delega dei lavori e liquidazione del contributo a favore di n.10 Comuni che hanno trasmesso la documentazione a suo tempo richiesta, per un importo complessivo pari a euro 1.363.235,33, liquidato nell'anno 2015.

Nel corso del 2016 gli interventi n.1, n.2 e n.4 sono stati rimodulati, prevedendo la partecipazione oltre che dei Comuni anche delle Unioni di Comuni e introducendo come modalità di selezione oltre l'evidenza pubblica anche la procedura negoziale nell'ambito della programmazione territoriale di cui alla D.G.R. 9/22 del 10.03.2015. Allo stato attuale è in corso la verifica presso il CRP degli avvisi di cui sopra per avvalersi della piattaforma bandi (SIPES).

Programma risorse premiali

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	

Inoltre, è stata assicurata la prosecuzione delle attività dei servizi educativi per la prima infanzia attivati dai Comuni, dei quali n. 4 riguardano richieste di finanziamento per l'*Abbattimento delle liste d'attesa*, attraverso la stipula di convenzioni con di nidi privati, n.10 per la prosecuzione dell'attività delle *Sezioni sperimentali*, n.1 per la prosecuzione del servizio *Mamma* accogliente e n.8 per il servizio di *Nido d'infanzia* e *Micronido*. Nel 2016, dopo la reiscrizione delle somme nel bilancio della Regione, si è proceduto all'impegno di spesa dell'importo di € 804.979,28 a favore di n.23 Comuni.

Investimenti in strutture sociali per la prima infanzia

Lo stato dei lavori dei 47 progetti finanziati nel corso della 1^a e della 2^a fase del "Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia" con le risorse che l'Amministrazione regionale ha messo a disposizione dei Comuni, con delibere di Giunta n.72/22 del 19.12.2008 e n. 20/8 del 28.04.2009, per interventi riguardanti le strutture per la prima infanzia, presenta una situazione che appare invariata rispetto a quella del 2015. Complessivamente le strutture ultimate a tutt'oggi risultano n. 28.

Anche per quanto riguarda i finanziamenti a favore di strutture private, in regime di convenzione con i Comuni, per la costruzione, ampliamento e adeguamento di nidi e micronidi promossi da aziende private e nidi d'infanzia gestiti da privati, (avviso pubblico anno 2010), la situazione nel 2016 è rimasta invariata.

Pertanto le strutture che hanno completato e attivato il servizio sono n. 7, in 6 strutture i lavori sono ancora in fase di svolgimento.

Per quanto concerne l'avviso pubblicato nel 2013, a favore di privati, per il finanziamento di lavori volti alla realizzazione di progetti orientati all'incremento del numero dei posti disponibili e altamente innovativi in ambito educativo, negli asili nido e micronidi privati, già esistenti e operanti, la situazione nel 2016 è rimasta immutata. Nel 2015 è stato liquidato il finanziamento a n.5 beneficiari per un importo pari a euro 594.827,32. N. 2 beneficiari hanno rinunciato al finanziamento.

Nell'ambito dell'avviso pubblico concernente "Piano finanziamenti destinati alle strutture per la prima infanzia per ristrutturazione, completamento, nuova costruzione e arredi" pubblicato nel mese di settembre 2012 e destinato ai Comuni per le strutture per la prima infanzia per ristrutturazione, completamento, nuova costruzione e arredi, dei complessivi 56 Comuni ammessi al finanziamento n.25 sono finanziati con le risorse assegnate alla Regione Sardegna dal Dipartimento per le Pari Opportunità e dal Dipartimento Politiche per la Famiglia, mentre i restanti 31 Comuni sono finanziati con una quota delle risorse premiali assegnate dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica, come sopra descritto nella parte riguardante il programma di interventi sull'utilizzo delle risorse.

Con le risorse dei Dipartimenti sopra indicati, nel 2016 si è provveduto alla delega dei lavori e all'impegno di spesa di € 1.672.487,16 a favore di n.20 Comuni dei 25 sopra citati per la realizzazione di lavori e l'acquisto di arredi.

Finanziamenti straordinari a carattere di urgenza e inderogabilità' – art. 25 bis della L.R. n.23/2005

Gli interventi sono riferiti all'affidamento di minori disposti dall'autorità giudiziaria o di minori stranieri non accompagnati, per i quali la Regione eroga finanziamenti straordinari ai Comuni.

I finanziamenti, ai sensi della DGR 32/8 del 31.5.2016, sono concessi soltanto nei casi di particolare urgenza e inderogabilità, ai quali i Comuni non possono far fronte in tutto o in parte attraverso le disponibilità ordinarie del proprio bilancio. Pertanto il trasferimento regionale è subordinato alla dimostrazione, mediante idoneo documento comprovante la programmazione delle risorse destinate ai servizi socio assistenziali, che trattasi di intervento straordinario, con forte incidenza sul bilancio del Comune, conseguente ad intervento sociale obbligatorio, non procrastinabile e non preventivato nella programmazione annuale di riferimento, insorto nel corso dell'esercizio finanziario.

Le richieste devono essere accompagnate da un progetto che deve indicare, oltre ai dati anagrafici del beneficiario dell'intervento, trattati nel rispetto delle norme riferite alla privacy, anche le motivazioni e le circostanze che giustificano l'adozione dell'intervento per il quale si chiede il finanziamento, la durata, i risultati attesi e le verifiche previste.

La finalità del programma è di garantire al minore un contesto di protezione e la possibilità di proseguire il suo percorso di crescita in un ambiente idoneo, qualora la famiglia si trovi nell'incapacità e/o nell'impossibilità temporanea di prendersene cura.

Per l'annualità 2015, nel corso del 2016, è stato liquidato e pagato l'importo di € 1.973.607,90 a favore di n. 28 Comuni e n. 2 Unioni di Comuni, relativamente ad inserimenti in struttura in prima istanza, e n. 17 Comuni per inserimenti in struttura in regime di prosecuzione.

Per la programmazione riferita all'annualità 2016, sono state erogate risorse pari a € 2.552.343,16 a favore di n.53 Comuni e n.1 Unione di Comuni per il primo inserimento in struttura di minori, affidi familiari e inserimenti di MSNA, a seguito di provvedimento del Tribunale dei Minori. E' stata inoltre impegnata la somma di € 600.000,00 a favore di n.13 Comuni.

Sezioni Primavera

In seguito ai protocolli di Intesa, sottoscritti tra l'Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna e la Regione Sardegna, per la programmazione delle risorse finalizzate alla realizzazione di un'offerta di servizi educativi denominati "Sezioni primavera" a favore dei minori da 2 a 3 anni, volta a migliorare i raccordi tra nido e scuola dell'infanzia e a concorrere allo sviluppo territoriale dei servizi socio-educativi, si è provveduto nel 2016 all'impegno di spesa di € 800.000,00 e al pagamento di € 720.966,00, per l'anno educativo 2014/2015, in favore dei Comuni, degli Istituti Comprensivi Statali e delle "Scuole Paritarie Prima Infanzia".

Adozioni Internazionali

Al fine di favorire una maggiore "vicinanza territoriale" degli Enti autorizzati alle adozioni internazionali con le coppie aspiranti all'adozione internazionale e le coppie adottive, con la D.G.R. 69/26 del 23.12.2016 è stata stanziata la somma di € 150.000,00, da destinare agli Enti autorizzati alle adozioni internazionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 33/34 dell'8.8.2013, previa valutazione di un progetto operativo predisposto dagli Enti interessati.

Pertanto, nel 2016 si è provveduto all'impegno di € 150.000,00 a favore degli Enti Autorizzati alle Adozioni Internazionali con sede nel territorio regionale.

Nei confronti di uno degli Enti autorizzati alle adozioni internazionali di cui alla deliberazione n.33/34 sopra citata, si è proceduto all'accertamento del credito di € 21.640,56, in quanto il medesimo Ente non ha ottemperato alla richiesta di restituzione del contributo precedentemente erogato (con det. prot. n.13857/479 del 22.09.2014), in quanto dalla documentazione relativa alla rendicontazione si evince che le spese non riguardano la sede che avrebbe dovuto essere operativa del territorio regionale sardo.

Programma P.I.P.P.I.

Il programma P.I.P.P.I. (Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) persegue le finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti, più precisamente con una significativa carenza o un'assenza di risposte ai bisogni del bambino, riconosciuti come bisogni fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte. Al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, si vuol prendere in considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nell'analisi del caso e nella risposta a tali bisogni.

L'obiettivo primario è quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. Il programma propone linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento della genitorialità vulnerabile. Il punto di forza risiede nella "rete" nella quale si raccordano tutti i soggetti del pubblico e del privato sociale che prendono in carico i bambini e i nuclei familiari multiproblematici. Le azioni, che devono garantire sia il sostegno individuale che di gruppo, rivolto sia ai bambini che ai genitori, e il sostegno professionale, specificatamente sono così delineate: l'educativa domiciliare, i gruppi per genitori e bambini, le attività di raccordo fra scuola e servizi, la famiglia d'appoggio.

La Regione Sardegna ha aderito al programma P.I.P.P.I., avviato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova soprattutto per sostenere la prevenzione dell'allontanamento. Le Regioni partecipano dopo l'avvenuta pubblicazione da parte del Ministero del Lavoro del Decreto relativo alle "Linee Guida per la presentazione da parte di Regioni e Province Autonome, di proposte di adesione alla sperimentazione del modello di intervento P.I.P.P.I." che stabiliscono i criteri e la tempistica. In seguito la Regione provvede ad inviare le Linee Guida ai Comuni Enti gestori dei PLUS della Sardegna per la presentazione delle manifestazioni di interesse e, quando queste pervengono, a trasmettere la proposta di adesione al Ministero indicando il numero massimo di Ambiti stabilito dalle Linee Guida.

La Regione Sardegna nel corso del 2016, ha assicurato la partecipazione alle giornate formative per i referenti regionali, svoltesi a Roma.

Nel 2016 ha aderito inoltre alla sperimentazione del Programma P.I.P.P.I. 6. Gli Ambiti territoriali ammessi al finanziamento nazionale sono stati Plus di Nuoro (livello avanzato) e Plus Distretto Ghilarza Bosa (livello base).

Nel 2016 è stata liquidata e pagata a favore degli Ambiti PLUS di Cagliari e Nuoro la quota di cofinanziamento regionale pari a € 25.000,00 per la realizzazione del programma P.I.P.P.I. 5 così ripartita: € 12.500,00 a favore del PLUS di Nuoro e € 12.500,00 a favore del PLUS di Cagliari.

Centri Antiviolenza e Case Rifugio.

Con Legge regionale n.8 del 7 agosto 2007 la Regione Sardegna ha approvato le norme per l'istituzione di Centri antiviolenza e Case di accoglienza per donne vittime di violenza e con la Deliberazione n.50/11 del 16/09/2008, approvata in via definitiva con la Deliberazione n.66/19 del 27/11/2008, sono state emanate le linee guida per l'organizzazione e il funzionamento dei Centri antiviolenza e delle Case di accoglienza.

La Regione, al fine di garantire adeguato sostegno e soccorso alle donne di tutte le età, vittime di maltrattamenti fisici e psicologici, di violenze sessuali, di violenza economica, di ricatti a sfondo sessuale, in tutti gli ambiti, a partire da quello familiare, promuove prioritariamente le Case di accoglienza e i Centri antiviolenza valorizzando le pratiche di accoglienza autonome ed autogestite:

- ✓ Le Case di accoglienza sono strutture di ospitalità temporanea per le donne e loro figli che si trovano nella necessità, a causa di violenze o maltrattamenti, di abbandonare il proprio ambiente familiare;

- ✓ I Centri antiviolenza, sono servizi di ascolto e di sostegno alle vittime di violenza.

Si evidenzia in proposito che dal 2008 ad oggi le disposizioni normative che trattano l'argomento hanno subito significativi mutamenti, la citata legge regionale 7 agosto 2007, n.8, infatti, è stata integrata e modificata dalla legge regionale 12 settembre 2013, n.26 "Interventi per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere e allo stalking. Modifiche e integrazioni alla legge regionale 7 agosto 2007, n.8".

Inoltre, anche l'evoluzione delle norme di carattere nazionale, ha prodotto effetti diretti sulla regolazione delle attività facenti capo alle Regioni e alle Provincie autonome

Più specificamente si fa riferimento all'Intesa, sancita ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo e le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, in Conferenza Unificata (Atto Rep 146/CU del 27 novembre 2014).

Tale Intesa, prevista dall'art. 3, comma 4 del D.P.C.M. del 24 luglio 2014, allo scopo di garantire criteri omogenei a livello nazionale, definisce i requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio.

Pertanto, alla luce delle modifiche intervenute ora dette, appare evidente la necessità di dover rimodulare le Linee guida approvate con le Delibere di Giunta n. 50/11 del 16.09.2008, e n.66/19 del 27.11.2008.

In proposito questo Servizio ha predisposto una proposta di rimodulazione delle attuali linee guida, che si allega alla presente relazione, per l'organizzazione e il funzionamento delle Case di accoglienza e dei Centri antiviolenza contenente, tra l'altro, le disposizioni circa i requisiti strutturali e organizzativi, le regole per le operatrici, i servizi minimi che devono essere garantiti, la definizione dei percorsi di accompagnamento per garantire protezione e sostegno alle donne vittime di violenza, e le regole per la rendicontazione delle attività che svolgono tali strutture.

Per quanto riguarda l'attività relativa al trasferimento delle risorse, regionali e statali, essa avviene da parte della Amministrazione regionale agli Enti gestori (Comuni) e da questi ai destinatari (Centri antiviolenza e Case di accoglienza) precedentemente individuati dagli stessi Enti gestori, per il cui finanziamento avevano trasmesso alla Regione Sardegna le domande di finanziamento corredate da apposito progetto operativo. Esiste un solo Centro antiviolenza ubicato a Olbia per il quale la Regione eroga direttamente all'Associazione il contributo spettante.

L'importo erogato nel 2016, riferito all'annualità 2015, per gli otto Centri e le cinque Case di accoglienza è pari a € 1.201.479,92.

L'importo impegnato nel 2016 e riferito all'annualità 2016 è di € 1.000.000,00.

Durante tutto il 2016, inoltre, è stata assicurata la partecipazione alle riunioni tenutesi a Roma con cadenza mensile del Gruppo di Lavoro Contrasto violenza composto dalle Regioni, per i lavori riguardanti la predisposizione della Scheda di monitoraggio, delle schede programmatiche sui fondi assegnati dal DPO per il 2016 e le linee guida interregionali sulle reti interistituzionali.

Inclusione sociale giovani

Il programma di inclusione sociale "Prendere il volo", previsto ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 4 del 2006, nasce per rispondere a un bisogno concreto: al compimento del 18° anno di età, i giovani ospiti in comunità residenziali per minori spesso non possiedono ancora la maturità necessaria per una vita completamente autonoma oppure non hanno ancora terminato il percorso formativo. Può accadere, quindi, che, se dimessi dalla comunità residenziale senza un adeguato sostegno, non siano in grado di costruirsi un progetto di vita indipendente e rischiano di non portare a termine il cammino di inserimento sociale avviato all'interno della stessa comunità.

Situazioni analoghe si presentano con i minorenni in una situazione di affidamento etero familiare o seguiti dal Centro per la Giustizia Minorile, inseriti in comunità ministeriali, comunità alloggio o negli istituti penali per i minorenni.

Il nome "Prendere il volo" è stato attribuito a questo programma da molti operatori nei primi anni di sperimentazione ed un nome che esprime compiutamente i suoi fini: rappresentare una significativa opportunità di crescita per i giovani che provengono da un contesto educativo fortemente strutturato e che iniziano i primi passi verso una vita adulta autonoma e responsabile, assicurare loro "ali" più ampie e resistenti per condurre il viaggio nel mondo adulto.

Elemento centrale del programma è la presenza del Tutor di intermediazione sociale e, altro elemento caratterizzante è la co-progettazione fra i vari soggetti coinvolti nel percorso per assicurarne il buon successo. Prevede due distinti percorsi: uno per i giovani che studiano e l'altro per i giovani che non studiano.

I progetti personalizzati devono prevedere una progettazione triennale, con una eventuale rimodulazione annuale. Infatti i progetti si intendono approvati per l'intera durata del percorso (3 anni), sebbene il finanziamento sarà erogato annualmente previa presentazione di sintetica relazione in cui siano descritti gli obiettivi raggiunti e quelli ancora da raggiungere.

In casi adeguatamente motivati, alla luce del percorso del giovane e sulla base degli obiettivi ancora da raggiungere nel percorso universitario, il progetto può essere rinnovato per una durata non superiore a un ulteriore triennio. Nel caso di giovani che hanno avviato fin dalla prima annualità un percorso di formazione al lavoro, il progetto non verrà più rinnovato dopo la terza annualità.

Il programma "Prendere il volo" è finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale secondo le disposizioni dell'art. 17 della L.R. 11 maggio 2006, n. 4 e successive modifiche. Il Comune di residenza del giovane presenta il progetto alla Regione almeno tre mesi prima dalla dimissione del giovane. La Regione esamina i progetti presentati in base all'ordine di arrivo con il supporto del Gruppo tecnico appositamente costituito.

L'importo massimo finanziabile per ogni progetto ritenuto ammissibile non potrà essere superiore a 18.500 euro per il primo anno (compreso il corso di formazione), per le annualità successive non potrà superare i 15.000 euro.

Nel 2016 sono stati finanziati n. 60 progetti per un importo di euro 841.279,31 ed è stato impegnato l'importo di euro 500.000,00 per il finanziamento di n.33 progetti.

Inclusione sociale dei nomadi

La L.R. 9 marzo 1988, n. 9 "Tutela dell'etnia e della cultura dei nomadi" prevede l'erogazione di contributi ai Comuni e alle Province per la realizzazione, gestione e manutenzione dei campi sosta e transito per i Rom.

L'inclusione sociale si realizza attraverso gli interventi nei campi sosta e progetti di inclusione sociale e attraverso l'erogazione di contributi ai Comuni e agli Enti per i progetti volti a favorire iniziative di istruzione e l'inserimento delle popolazioni nomadi nel campo lavorativo.

A favore del Comune di San Nicolò d'Arcidano nel 2016 sono stati liquidati € 7.500,00, quale saldo del finanziamento per lavori inerenti la gestione, la manutenzione e la ristrutturazione del campo sosta esistente.

Settore Inclusione sociale

POR FSE e FESR 2007-2013.

Con riferimento alla attuazione e chiusura del POR FSE e FESR 2007-2013, oltre ai processi più sopra descritti, sono state espletate anche le seguenti attività.

E' stata effettuata l'attività di controllo "a campione" sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, rese ai sensi del D.P.R. n.445/2000 dai soggetti beneficiari al momento della presentazione delle domande a seguito della pubblicazione degli Avvisi Pubblici più volte citati.

Nell'ambito dei finanziamenti erogati a valere sugli Avvisi pubblici LAV...ORA, Ad Altiora e 7 Petali di Loto del Fondo Sociale Europeo, durante i controlli effettuati dall'Ufficio, è stato riscontrato un numero elevato di polizze fideiussorie emesse da soggetti non abilitati. I risultati di questa prima rilevazione sono stati trasmessi per gli adempimenti di competenza alla Procura della Repubblica, sezione Polizia Giudiziaria Guardia di Finanza, con la nota prot. 10787 del 20/07/2016.

Da una prima parte dei controlli effettuati sui progetti di domotica finanziati con l'Avviso pubblico "**Nella vita e nella casa**" a valere sul FERS 2007-2013, sono stati riscontrati aspetti che questo ufficio ha ritenuto opportuno segnalare alla Procura della Repubblica Procura della Repubblica, sezione Polizia Giudiziaria Guardia di Finanza, per gli adempimenti di competenza. La segnalazione di cui trattasi è stata trasmessa con la nota prot. 4461 del 24/03/2016.

In relazione al progetto **SuperHando**, inserito nella programmazione FERS 2007-2013 con deliberazione della Giunta Regionale n. . 32/49 del 15/09/2010 (Centro per la domotica e Officina per la sanitarizzazione delle Protesi) n. 39/29 del 10/10/2014 lo stato di attuazione risulta il seguente.

Dei due interventi finanziati con la Deliberazione n. 32/49 il Comune di Settimo ha realizzato solo il **Centro per la domotica** con un importo riconosciuto ammissibile e certificato sul POR FESR per € 1.068.260,25.

La restante parte delle spese sostenute per realizzare il Centro per la domotica pari a € 498.483,88, sono risultate ammissibili sul PAC. Piano di azione e coesione, come risulta meglio specificato nel verbale di controllo n. 120 del 23/02/2017 presente nel sistema informativo SMEC.

L'Officina per la Sanitarizzazione delle protesi non è stata realizzata e pertanto non risulta certificata sul POR FESR 2007-2013. Nel corso del Tavolo Tecnico tenutosi lo scorso 21 ottobre 2016 è stato rappresentato il venir meno dell'interesse della ASL 8 a realizzare l'Officina per la Sanitarizzazione delle Protesi, proponendo un utilizzo alternativo. Nel corso della riunione, nel prendere atto della posizione espressa della ASL 8, l'ufficio ha fatto presente la necessità che una destinazione diversa da quella disposta con la deliberazione n. 32/49, debba essere comunque definita mediante una apposita Deliberazione della Giunta. A seguito di tale riunione, la ASL 8 ha trasmesso una relazione delle attività che sarebbe interessata a realizzare in alternativa all'Officina per la Sanitarizzazione delle Protesi.

Attualmente sono in corso le interlocuzioni con il CRP e la Direzione Generale della Sanità per definire una proposta di Deliberazione di Giunta per la riprogrammazione dell'Officina per la Sanitarizzazione delle Protesi.

L'intervento destinato agli appartamenti per l'abitare solidale di cui alla delibera di Giunta n. 39/29 del 10/10/2014 per un importo di € 1.260.000,00, è stato certificato sul POR FESR 2007-2013 per € 773.992,09. Dal verbale di controllo disponibile nel sistema informativo SMEC è emerso altresì che per il medesimo progetto risulta ammissibile sul PAC l'importo di € 11.548,11.

Programmazione, monitoraggio e finanziamento di azioni per il contrasto delle povertà.

Il Servizio ha assunto tra le sue competenze, il programma povertà a partire dall'ultima riorganizzazione risalente al luglio 2015.

Con le delibere n.48/7 del 2 ottobre 2015 e n.52/32 del 28 ottobre 2015 è stato approvato il Programma regionale per il sostegno economico a famiglie e persone in situazioni di disagio e povertà per l'anno 2015, con uno stanziamento complessivo di € 30.000.000,00 ripartito sulla base dei seguenti criteri:

- € 24.400.000,00 da trasferire ai Comuni per il sostegno economico e i progetti personalizzati di aiuto (Linea 1); per l'erogazione dei contributi economici per l'abbattimento dei costi di servizi essenziali (Linea 2); per l'avvio di impegni in servizi di pubblica utilità (Linea 3);
- € 3.000.000,00 da trasferire ai Comuni per il sostegno economico alle famiglie numerose con un reddito insufficiente (Linea 4);
- € 2.000.000,00 da trasferire ai Comuni associati in ambito PLUS assegnati a seguito di presentazione e valutazione di specifici progetti a favore di persone senza dimora, per il programma "Né di freddo né di fame" (Linea 5);
- € 600.000,00 destinati alla Caritas Sardegna, per essere ripartiti nella misura di euro 60.000,00 a favore di ciascuna delle 10 Caritas operanti nelle dieci diocesi sarde, quale contributo straordinario per l'espletamento delle attività di assistenza e di sostegno alle persone povere e disagiate;

Rispetto a quanto disposto dalla suddetta Delibera, il Servizio ha impegnato lo stanziamento complessivo e ha già liquidato l'importo di € 20.918.395,58, di cui € 14.079.741,41 in dicembre 2015 e € 6.838.654,17 nel 2016, in favore di quei Comuni che hanno regolarizzato la rendicontazione relativa all'annualità 2013, così come previsto nella stessa Delibera.

Relativamente al programma "Né di freddo né di fame", a seguito della valutazione da parte di apposita commissione dei progetti presentati, con determinazione n. 9234/162 del 29 giugno 2016 è stata liquidata l'intera somma ripartita tra i seguenti PLUS e secondo il relativo importo:

Cagliari	€ 1.294.029,51
Iglesias	€ 46.409,51
Nuoro	€ 24.438,79
Olbia	€ 71.029,51
Quartu S.Elena	€ 138.963,51
Sassari	€ 365.079,51
Siniscola	€ 7.499,70
Tempio Pausania	€ 14.520,46
Sanluri	€ 38.029,50

Rispetto a quanto destinato alla Caritas, ai sensi dell'art.3, comma 8 della L. R. 23 maggio 2013 n. 12, con determinazione n.16881/588 del 20 ottobre 2015 sono stati liquidati € 560.000, pari al 90% dello stanziamento; è stato inoltre condiviso con la Caritas di Cagliari uno schema per la rendicontazione di tutte le spese sostenute dalle sedi territoriali. Con la L.R. 5/2016 art. 6 comma 16 sono stati destinati, sempre alla Caritas, € 600.000,00 che sono stati impegnati con determinazione n. 14549/322 del 14 ottobre 2016.

I programmi povertà non ancora conclusi, transitati in questo Servizio, si riferiscono alle annualità 2012-2013-2014. In proposito è stata effettuata una ricognizione puntuale della situazione e, al fine di concludere il programma riferito alla annualità 2012, ad ottobre del 2016 sono state sollecitate le Amministrazioni Comunali inadempienti all'invio della rendicontazione, ciò ha consentito di liquidare tutto lo stanziamento previsto per l'anno 2012 a tutti i Comuni, ad eccezione di tre di essi, per i quali si è reso necessario richiamare le somme andate in perenzione, che verranno liquidati non appena verranno riassegnate le somme già richiamate.

Nell'anno 2015 sono state liquidate le seguenti somme:

- ✓ A valere sullo stanziamento per il Programma povertà annualità 2013: € 758.852,74;
- ✓ A valere sullo stanziamento per il Programma povertà annualità 2014: € 2.931.887,77;
- ✓ A valere sullo stanziamento per il Programma povertà annualità 2015: € 17.851.015,79;

Nell'anno 2016 sono state liquidate le seguenti somme:

- ✓ A valere sullo stanziamento per il Programma povertà annualità 2013: € 822.036,08;
- ✓ A valere sullo stanziamento per il Programma povertà annualità 2014: € 3.494.202,26;

- ✓ A valere sullo stanziamento per il Programma povertà annualità 2015: € 6.838.654,47

Restano da liquidare su tutte queste annualità circa € 3.600.000,00.

Si precisa che il trasferimento di tali somme avviene a seguito della trasmissione e della verifica della rendicontazione, nel rispetto di una tempistica il più rapida possibile.

SIPSO

SIPSO è il sistema informatico regionale utilizzato per la rendicontazione degli interventi riferibili alle politiche sociali. Tale programma fino a maggio 2016 non contemplava la possibilità di imputare le spese sostenute dai Comuni per contrastare il fenomeno della povertà.

Da maggio 2016 sino ad ottobre 2016, sono state avviate apposite interlocuzioni con Sardegna It, e sono state concordate le modalità che hanno consentito di costruire e attivare una procedura sul sistema informativo, articolata in schede, che consente, dal mese di novembre 2016, ai Comuni di poter rendicontare su SIPSO i programmi povertà riferiti all'anno 2014 e all'anno 2015. Attualmente il sistema è alimentato dai Comuni che hanno concluso l'attuazione di tali programmi.

REIS

Il 2 agosto 2016 con la legge n. 18 è stato introdotto il Reddito di Inclusione Sociale, che ha modificato radicalmente il tradizionale modo di intervenire sulla povertà da parte dell'Amministrazione regionale e ha individuato come enti gestori delle risorse economiche non più i Comuni, ma i PLUS.

Nelle more della attivazione degli atti e degli accordi propedeutici all'avvio del REIS, al fine di evitare che dal mancato impegno entro il 31/12/2016, delle risorse di cui al 16 dell'art.6 della L.R. n.5/2016, derivasse una economia di stanziamento, si è reso necessario adottare la determinazione n.17512/612 del 23 dicembre 2016, per impegnare la somma di € 14.400.000 in favore di tutti i Comuni della Sardegna.

Inoltre è stata garantita dal Servizio la massima disponibilità nel gestire le numerose interlocuzioni con le Amministrazioni comunali, sia per via telefonica che attraverso e-mail, dettate dalla particolare situazione di transizione venutasi a creare.

Banco Alimentare

Ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 3/2008 sono stati liquidati con determinazione n. 13123/266 del 16 settembre 2016, € 200.000,00 in favore del Banco alimentare a valere sull'annualità 2015, per quanto riguarda l'annualità 2016 è stato assunto l'impegno di € 200.000,00. Tale attività è volta anch'essa a sostenere le persone in situazione di povertà e ad attuare iniziative contro lo spreco alimentare.

Interventi a favore dell'Istituto Penale Minorile di Quartucciu.

Da anni il carcere minorile di Quartucciu beneficia di finanziamenti stanziati in finanziaria e finalizzati a garantire l'implementazione di progetti di rieducazione e riabilitazione sociale da svolgersi all'interno dell'istituto penale. Di seguito gli atti di pertinenza prodotti nel 2016:

- Con determinazione n.7501/116 del 25 maggio 2016 è stato erogato il saldo relativo all'annualità 2013, per un importo di € 21.000,00;
- Con determinazione n.11314/212 del 01 agosto 2016 è stato erogato l'anticipo pari a € 28.000,00 relativo al 70% dello stanziamento riferito al 2014;
- Con determinazione n.11315/213 del 01 agosto 2016 è stato erogato l'anticipo pari a € 22.400,00 relativo al 70% dello stanziamento riferito al 2015.

Come dettato dalla L.R. 5/2016 art. 6 comma 21, con la DGR n. 63/46 del 25.11.2016 è stato definito e approvato il programma di interventi, articolato in una serie di azioni orientate ad una reale inclusione sociale dei minori, a favore dell'Istituto Penale minorile di Quartucciu.

Con la determinazione n. 16807/495 del 07 dicembre 2016 è stata impegnata la somma di € 70.000,00 stanziata con la suddetta Delibera per l'anno 2016, da destinare alla realizzazione delle attività progettuali finalizzate alla rieducazione e alla riabilitazione sociale di minori inseriti nel circuito penale interno – Istituto Penale Minorile di Quartucciu ed esterno, Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni di Cagliari e Sassari.

Programma di inclusione sociale in favore dei soggetti sottoposti a misure penali.

I percorsi l'inclusione sociale in favore di persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, secondo quanto stabilito dalla Legge regionale n. 7 del 07.02.2011, sono stati finanziati con una specifica programmazione declinata attraverso le Deliberazioni della Giunta Regionale.

Per l'annualità 2014, con la DGR 48/18 del 02.12.2014 è stata destinata la somma di € 1.300.000,00 del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali per il finanziamento di progetti finalizzati a favorire l'inclusione socio-lavorativa di soggetti sottoposti a misure penali.

Sempre nel 2014, è stato pubblicato il relativo Bando in base al quale sono stati ammessi a finanziamento 11 beneficiari in favore dei quali nel 2016 sono stati erogati € 672.638,40 corrispondenti all'80% dell'importo assegnato.

Nel 2016 è stato erogato il saldo a quattro cooperative sociali che hanno concluso i progetti avviati nel 2013 rivolti sempre allo stesso target.

“Fondo per le comunità per l' accoglienza di giovani adulti e adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale” L.R. 5/2016 art. 7.

- l'art. 7 comma 1 della L.R. n. 5 dell'11 aprile 2016, ha istituito il fondo per le comunità per l' accoglienza di giovani adulti e adulti, sottoposti a misure restrittive della libertà personale con una dotazione finanziaria per il 2016 pari ad € 600.000,00;
- con la Delibera della Giunta Regionale n.44/31 del 25 luglio 2016, la Direzione Generale delle Politiche Sociali viene investita del compito di indire un Avviso Pubblico in favore di Associazioni e cooperative sociali che gestiscono comunità per l' accoglienza di giovani adulti e adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale, residenziali e sulle 24 h ai sensi degli artt.2 e 12 del D.P.R. n. 4 del 2008;

- con la suddetta Delibera sono stati definiti i criteri di valutazione ai fini dell'attribuzione del finanziamento e le modalità di erogazione dello stesso, è stato inoltre integrato il fondo per ulteriori € 400.000,00 portandolo ad una capienza di € 1.000.000,00;
- con la determinazione n. 13976/289 del 30.09.2016 è stato approvato il bando pubblico, la relativa modulistica e le linee guida per la rendicontazione, pubblicata sul BURAS supplemento straordinario n. 48 del 06 ottobre 2016;
- con la determinazione n. 15696/375 del 16 novembre 2016 è stata istituita la Commissione di valutazione prevista dall'art. 7 dell'Avviso pubblico sopracitato, pubblicata sul BURAS n. 54 del 01 dicembre 2016;
- con la determinazione n. 17294/583 del 20 dicembre 2016 sono stato approvati i verbali dei lavori della Commissione di valutazione, la graduatoria dei programmi delle cooperative ammesse al finanziamento e l'elenco delle Cooperative ritenute non ammissibili, pubblicata sul BURAS n. 60 del 29 dicembre 2016;
- con la determinazione n. 1201/24 del 09.02.2017 è stato approvato il verbale n. 5 del 31.01.2017 nel quale si prende atto degli errori materiali segnalati da una Cooperativa ricorrente e, contestualmente, viene rettificato l' Allegato A alla determinazione n. 583/17294 del 20/12/2016.
- Con la determinazione n.17410/600 del 22/12/16 è stata impegnata la somma di € 712.172,22 in favore delle Cooperative e Associazioni ammesse al finanziamento;
- Con la determinazione n.1764/34 del 20/02/2017 si è proceduto alla liquidazione e pagamento della somma di € 114.350,58, pari al 60% di €190.584,30 importo assegnato in favore dell'Associazione Cooperazione e Confronto Onlus.
- Con la determinazione n.1847/40 del 22/02/2017 si è proceduto alla liquidazione e pagamento della somma di € 71.332,75, pari al 60% di €118.887,92 importo assegnato in favore della Cooperativa Sociale "San Lorenzo".

PIA

Il Servizio aveva in carico due progetti finanziati da Piani Integrati d'Area per la realizzazione di due comunità alloggio per anziani.

Uno di questi, realizzato nel comune di Ortacesus si è concluso nel 2016 e con autorizzazione di pagamento n. 9242 del 29 giugno 2016 sono stati liquidati € 33.750,00 a titolo di saldo, prima dell'erogazione è stata visionata tutta la documentazione relativa al completamento della struttura e alla chiusura del progetto.

Per il secondo, in corso di realizzazione presso il comune di Borutta, a seguito della richiesta di due SAL sono stati richiamati dalla perenzione € 375.000,00, con determinazione n. 16652/467 del 02.12.2016.

Chiusura POR 2007-2013

Facendo seguito alle indicazioni dell'Autorità di Gestione, contenute nella nota n. 7798 del 31 ottobre 2016, al fine di fornire le necessarie garanzie sul rispetto delle regole per la chiusura dei Programmi, è stato chiesto a 16 beneficiari, con nota n. 15274 del 04 novembre 2016, la compilazione e sottoscrizione della dichiarazione di chiusura e il suo caricamento sul sistema di monitoraggio SMEC.

Il lungo periodo intercorso dal 2009, data di completamento delle operazioni non ha facilitato il lavoro, per cui la nota di comunicazione è stata accompagnata da numerose telefonate ed in interlocuzioni con gli Enti che faticosamente hanno determinato la conclusione definitiva sul sistema.

Strutture Oratoriali

In adempimento alla legge regionale art. 3, comma 1 lett. d) n. 4/2010 e con la deliberazione della Giunta regionale n. 43/40 del 27 ottobre 2011, sono state definite e approvate le linee di indirizzo per la realizzazione del Piano per il riadattamento, la riqualificazione degli enti Oratoriali delle Parrocchie e di altre confessioni Religiose del territorio regionale, per l'acquisto di arredamenti attrezzature e strumenti didattici per l'attuazione delle attività educative.

Con la determinazione n. 19236/922 del 30/12/2011 sono stati assunti, in favore degli Enti beneficiari i relativi impegni pluriennale di spesa per la complessiva somma di euro 3.800.000,00,

Successivamente, con la determinazione n. 3303/77 del 16/03/2012 sono state definite e puntualizzate le modalità di erogazione del finanziamento suddiviso per tipologia di intervento (Lavori di riadattamento e di riqualificazione- acquisto arredi o attrezzature) e ripartito in quote percentuali da erogare in più fasi (stati di avanzamento), previa presentazione di regolare rendicontazione di spesa.

Il programma avviato nel 2012 al 31/12/2016 risulta ancora in corso

Pertanto anche nel 2016 è proseguita l'attività di istruttoria e di analisi della documentazione inviata dagli Enti Oratoriali beneficiari e destinatari del programma in argomento.

Più dettagliatamente, al 31/12/2016, risultano presentate, n. 24 richieste di finanziamento e le relative rendicontazioni di spesa di cui:

- n.22, regolarmente ammesse alla liquidazione e al pagamento con le determinazioni n. 6681/95 del 09/05/2016, n 11240/208 del 29/07/2016 e n. 16061/425 del 24/11/2016, per un importo complessivo di euro 194.553,60;
- n. 2 da liquidare e in attesa di documentazione integrativa da parte degli enti.

Infine si sottolinea, nonostante il consistente carico di lavoro che si evince dalla attività fin qui descritta, l'impegno assicurato da tutto il personale assegnato al Servizio, sempre molto motivato disponibile e collaborativo.

Servizio interventi integrati alla persona

L'attività del Servizio Interventi integrati alla persona è stata caratterizzata dal supporto alla Direzione generale nella programmazione degli interventi regionali riferiti alle persone con disabilità e non autosufficienti, dalla predisposizione e definizione degli atti gestori delle risorse assegnate al servizio e dal monitoraggio delle risorse erogate nelle annualità precedenti. Inoltre è stata avviata un'attività di studio e formazione con riferimento alla gestione delle risorse afferenti la programmazione europea 2014/2020. Il servizio storicamente ha sempre gestito la programmazione di risorse regionali e statali, pertanto si è reso necessario formare e accompagnare le persona nell'approccio alla gestione di tali risorse con lo studio della relativa normativa.

Il servizio è articolato in due settori: settore interventi a favore delle persone con disabilità e settore interventi a favore delle persone non autosufficienti.

I dati contabili di seguito riportati fotografano il quadro finanziario presente al 31.12.2016 rispetto alle risorse assegnate al servizio:

ENTRATA 2016

COMPETENZA	IMPORTI	DOCUMENTI SAP
Previsione di competenza finale	€ 20.782.478,51	
Accertamenti	€ 19.713.962,89	6
Liquidato attivo	€ 19.473.962,89	6
Riscosso disposto	€ 19.473.962,89	6
RESIDUI	IMPORTI	DOCUMENTI SAP
Carico all'1/1 finale	€ 3.692.368,89	7
Liquidato attivo	€ 132.368,89	2
Riscosso disposto	€ 132.368,89	2

Le risorse in previsione sui capitoli di entrata del Servizio sono riferite ad assegnazioni statali a destinazione vincolata per la non autosufficienza (Fondo nazionale non autosufficienza e Vita indipendente) e al Fondo nazionale per le politiche sociali. Le risorse accertate in competenza sono state pari a €19.713.962,89, pari al 95% dello stanziamento, e le riscosse a €19.473.962,89, pari al 99% dell'accertato.

La riscossione delle somme è stata conseguente alla presentazione di una dettagliata rendicontazione prodotta al Ministero del lavoro con riferimento ai trasferimenti disposti nell'anno 2014 sui fondi nazionali, per le politiche sociali e per la non autosufficienza, e alla definizione della programmazione delle risorse assegnate nell'anno adottata con specifiche deliberazioni.

SPESA 2016

COMPETENZA	IMPORTI	DOCUMENTI SAP
Previsione di competenza finale	€ 210.899.313,40	
Impegnato formale	€ 209.296.959,04	5.661
Liquidazioni	€ 204.424.801,41	4.757
Pagamenti disposti	€ 186.273.354,20	4.105
RESIDUI	IMPORTI	DOCUMENTI SAP
Carico all'1/1 finale	€ 56.101.709,25	1.216
Liquidazioni	€ 52.888.314,95	1.548
Pagamenti disposti	€ 52.861.314,95	1.541

Le risorse riferite alla competenza 2016 sono state impegnate per circa il 99% rispetto allo stanziamento assegnato, liquidate per il 97% e pagate per circa il 88 % dell'impegnato. Tale differenza è conseguente al fatto che la dotazione di cassa assegnata al Servizio ha reso possibile disporre le liquidazioni ma per parte delle stesse non è stato possibile dar corso ai relativi pagamenti.

Sono stati gestiti complessivamente circa 6.827 impegni e 6.305 liquidazioni.

Le risorse umane assegnate al Servizio risultano essere n.12 al 31.12.2016.

Tavolo di coordinamento regionale degli ambiti plus – Disabilità e non autosufficienza

Le attività del tavolo di coordinamento regionale dei PLUS, gestito dalla Direzione generale delle Politiche sociali, hanno interessato le materie di competenza del servizio nell'incontro del 11 novembre 2016. Tale giornata è stata motivo di confronto con gli enti gestori degli ambiti per gli interventi della disabilità e non autosufficienza. In particolare sono stati illustrati e anticipati gli ultimi atti di programmazione e gestione riferiti all'annualità 2016.

E' stata anticipata l'attività gestoria dei provvedimenti di fine anno per consentire la migliore gestione delle risorse assegnate pur con le difficoltà rappresentate dagli enti per l'applicazione della normativa in materia di armonizzazione dei bilanci.

Inoltre sono stati forniti aggiornamenti in merito alla programmazione 2017 riferita ai programma di vita indipendente, agli interventi finanziati dal Fondo nazionale per la non autosufficienza e dal Fondo nazionale per l'assistenza delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (dopo di noi) riportando le comunicazioni pervenute e gli esiti degli incontri tenuti al Ministero del lavoro e nel tavolo tecnico di coordinamento delle regioni.

Con riferimento alla suddetta giornata il servizio ha effettuato l'attività di segreteria predisponendo il materiale e il resoconto da restituire ai referenti degli ambiti.

Programma piani personalizzati L.162/98

Nel corso dell'annualità 2016 è proseguita, in continuità con gli anni precedenti, la gestione del programma regionale di finanziamento dei piani personalizzati di cui alla Legge 162/98. Con la Deliberazione n. 63/16 del 15.12.2015 "Fondo regionale per la non autosufficienza di cui all'art.2 della L.R. n. 7/2014. Piani personalizzati di cui alla legge n. 162/1998. Proroga primo semestre 2016" la Giunta ha prorogato i piani personalizzati in essere al 31.12.2015 sino al 30.6.2016, secondo i criteri vigenti riportati nell'allegato A della Delib.G.R. n. 9/15 del 12.2.2013, finanziandoli con gli stessi importi riconosciuti per le mensilità dell'annualità 2015 da rideterminarsi in ragione dell'ISEE 2016. Il tutto nelle more della conclusione della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione delle condizioni di non autosufficienza.

Con la stessa Delibera stabiliva che la rideterminazione del finanziamento dei piani personalizzati in ragione dell'ISEE 2016 fosse effettuata non oltre i primi tre mesi dell'anno, riconoscendo gli stessi importi dell'anno precedente che, successivamente, sulla base dell'ISEE 2016, sarebbero stati soggetti a conguaglio. Inoltre veniva individuato nell'11 aprile 2016 il termine entro il quale i Comuni dovevano inviare alla Direzione generale delle Politiche Sociali, secondo le modalità da quest'ultima comunicate, il fabbisogno quantificato per il 1° semestre, in ragione dell'applicazione dell'ISEE 2016, e delle economie.

Successivamente con la Deliberazione n. 38/13 del 28.06.2016 "Fondo regionale per la non autosufficienza 2016. Prosecuzione dei piani personalizzati di sostegno alle persone con grave disabilità e presentazione dei nuovi piani (L.162/1998)" è stata confermata la prosecuzione dei Piani personalizzati in essere al 30.6.2016, dall'1.7.2016 fino al 31.12.2016 e autorizzata la presentazione dei nuovi Piani relativi all'annualità 2015 da attuarsi nel 2016, a decorrere dal 1.10.2016 al 31.12.2016 e ridefinito per il secondo semestre 2016 il valore dei piani personalizzati in proroga in ragione dell'ISEE aggiornato ai sensi del disposto normativo di cui alla legge n. 89 del 26 maggio 2016, art. 2-sexies. La Delibera inoltre invitava i Comuni a eseguire i controlli necessari sulle informazioni auto dichiarate, ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013, avvalendosi degli archivi in proprio possesso e provvedendo ad ogni adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati, inclusa la comunicazione all'INPS di eventuali dichiarazioni mendaci, attraverso la richiesta di idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati indicati rispetto all'attestazione ISEE.

I Comuni, come da indicazione della Deliberazione di cui trattasi, hanno inviato, entro il termine del 15 settembre 2016, alla Direzione generale delle Politiche sociali il numero dei piani e il finanziamento complessivo ammissibile per i piani in prosecuzione dall'1.7.2016 al 31.12.2016 e il numero dei piani e il finanziamento complessivo ammissibile per i nuovi piani dall'1.10.2016.

Sulla base di quanto stabilito dalle due Delibere nel corso dell'anno 2016 si è provveduto a finanziare n. 38.128 piani per un valore complessivo di euro 112.226.704,64 che a seguito della compensazione riferita alle economie dell'annualità precedente ha comportato un impegno complessivo di euro 103.767.128,31. Tale importo è stato interamente liquidato come da tabella sottostante.

ESTREMI dei PROVVEDIMENTI	IMPORTO
Det. liq.e pag. n. 4561/58 del 29/03/2016	23.500.000,00
Det. liq.e pag. n. 9164/160 del 28/06/2016	22.000.541,85
Det. liq.e pag. n. 11278/209 del 01/08/2016	389.303,00
Det. liq.e pag. n. 11518/222 del 4/8/2016	23.705.638,24
Det. liq.e pag. n. 13996/290 del 03/10/16	80.664,77
Det. liq.e pag. n. 14587/323 del 17/10/2016	3.051.951,12
Det. liq.e pag. n. 14598/325 del 17/10/2016	299.335,29
Det. liq.e pag. n.16732/474 del 05/12/2016	353.519,02
Det. liq.e pag. n. 16732/474 del 05/12/2016	30.386.175,02
TOTALE LIQUIDATO E PAGATO	103.767.128,31

Programma “Ritornare a Casa”

Nel corso del 2016 sono stati apportati importanti cambiamenti nel Programma “ritornare a casa”. In particolare sono stati rivisitati alcuni aspetti caratterizzanti il programma con il fine di aggiornare gli strumenti di valutazione della non autosufficienza e graduare l'intervento in ragione del bisogno assistenziale. Con deliberazione della Giunta Regionale n.24/22 del 22.04.2016 sono state approvate le linee d'indirizzo per il programma “Ritornare a casa” e per gli “interventi a favore delle disabilità gravissime” in sostituzione di quelle approvate con DGR n.30/17 del 30.07.2013. Il nuovo impianto ha posto particolare attenzione alla valutazione del grado di compromissione funzionale che la patologia comporta e al bisogno assistenziale da essa determinato, ha unificato gli interventi posti in essere e ha riconosciuto un diverso sostegno economico sulla base del grado di non autosufficienza, del carico assistenziale e della capacità economica del nucleo familiare di riferimento.

In quest'ottica sono stati definiti tre livelli assistenziali a cui corrispondono diverse necessità assistenziali e contributi economici differenziati.

Il primo livello assistenziale è riconoscibile a persone in assistenza domiciliare integrata che necessitano di interventi di natura sociale e sanitaria, non necessariamente in CDI (cure domiciliari integrate), e che si trovano nelle seguenti condizioni:

- *dimesse da strutture residenziali a carattere sociale e/o sociosanitario dopo un periodo di ricovero non inferiore a 12 mesi. La richiesta del progetto deve avvenire entro 6 mesi dalla dimissione;*
- *che a seguito di una malattia neoplastica si trovino nella fase terminale, clinicamente documentabile, della vita;*
- *con grave stato di demenza valutato sulla base della scala CDRs con punteggio 5;*

- con patologie non reversibili (degenerative e non degenerative con altissimo grado di disabilità);
- con patologie ad andamento cronico degenerativo con pluripatologia (valutate sulla base della scala CIRS a 14 item, con indice di severità uguale a 4 e con indice di comorbilità maggiore di 3 e con almeno altre due patologie, non concorrenti, oltre la principale.

Per questo livello è previsto il solo contributo base e l'importo massimo riconoscibile per ciascun progetto è fissato in €20.000,00 di cui 4.000,00 derivanti dal cofinanziamento del Comune.

Il 2° e il 3° livello assistenziale è riconoscibile alle persone che si trovano nelle stesse condizioni descritte per il primo livello ma necessitano di interventi assistenziali ricompresi tra le 16 e 24 ore al giorno e sono inserite in Cure domiciliari integrate (CDI) di terzo livello. L'importo massimo riconoscibile è rispettivamente di € 12.000,00 più 9000,00 per le persone riconducibili al 2° livello assistenziale e di € 18.000,00 più 27.000 per quelle riconducibili al 3° livello assistenziale.

Nel 2016 la riqualificazione del programma "Ritornare a casa" è stata finanziata dalla programmazione integrata delle risorse regionali e delle assegnazioni statali stanziare per la non autosufficienza. Con il Fondo regionale per la non autosufficienza sono stati finanziati i progetti riferiti al 1° livello assistenziale, con il Fondo nazionale per la non autosufficienza 2015 ammontante a € 10.764.000,00 sono stati finanziati i progetti riferiti a progetti per l'assistenza di persone riconducibili al 2° e al 3° livello assistenziale. Nel corso del 2016 sono stati approvati e ammessi a finanziamento circa n.3.389 progetti di cui n.2.796 ordinari, n. 253 di disabilità gravissime, n.340 di potenziamento per un importo complessivo di circa € 49.524.614,00.

Tipo	Numero Progetti	Contributo Regionale
ORDINARIO	2.796	€ 40.248.056,00
AGGIUNTIVO	29	€ 258.000,00
STRAORDINARIO	25	€ 436.165,00
POTENZIAMENTO ASSISTENZA	286	4.882.878,00
DISABILITA' GRAVISSIME	253	3.699.515,00
Totale complessivo	3.389	€ 49.524.614,00

Con la DGR n.24/22 del 24.04.2016 è stato previsto che a far data dal 1° gennaio 2017 la gestione degli interventi relativi al Programma "ritornare a casa" sarebbe stata assicurata dai Comuni. Infatti con la DGR n. 70/13 del 29.12.2016 la gestione degli interventi relativi al programma "Ritornare a casa" è stata demandata agli Enti Locali. Nelle linee guida allegate alla delibera si definiscono gli indirizzi per la gestione del programma nell'anno 2017 introducendo i necessari aggiornamenti sul processo di valutazione e gestione dei progetti. Le principali innovazioni introdotte hanno riguardato:

- la semplificazione del processo attraverso l'attivazione del progetto da parte del Comune di residenza, a seguito del solo parere positivo dell'unità di valutazione multidimensionale del distretto/area socio sanitario competente per territorio;

- la revisione del ruolo della Commissione tecnica regionale alla quale si affida il compito di supportare l'Assessorato nella attività di pianificazione monitoraggio e verifica degli interventi posti in essere con il programma regionale;
- il riallineamento della durata dei progetti all'anno amministrativo, pertanto i progetti attivati nel corso del 2017 saranno finanziati fino al 31 dicembre e quelli in essere al 31 dicembre 2016 avranno continuità dal 01 gennaio fino al 31 dicembre 2017 senza ulteriori rivalutazioni in UVT ma con l'aggiornamento della valutazione economica del beneficiario e del piano degli interventi qualora necessario;
- le modalità di trasferimento delle risorse agli Enti Locali, superando l'assegnazione graduale e frazionata delle risorse conseguente alla valutazione dei progetti in commissione tecnica regionale e adottando una modalità che consenta un trasferimento ad inizio anno delle risorse finanziarie necessarie per garantire la presa in carico tempestiva delle persone con grave non autosufficienza.

Realizzazione di progetti "Attivazione PAI integrato con operatori sociali rivolto a persone maggiori di 65 anni in cure domiciliari di terzo livello beneficiarie di un progetto "Ritornare a casa"

La Regione Sardegna ha partecipato al meccanismo di incentivazione legato agli obiettivi di servizio del Quadro Strategico Nazionale (QSN) per il periodo 2007/2013. Il meccanismo di incentivazione è legato al conseguimento di risultati verificabili e predefiniti nella erogazione di alcuni servizi tra i quali i servizi di cura alla persona.

Tra gli obiettivi da realizzare all'interno del piano d'azione tematico "Servizi di cura per gli anziani" è stato finanziato l'intervento denominato "Realizzazione di progetti "Attivazione PAI integrato con operatori sociali rivolto a persone maggiori di 65 anni in cure domiciliari di terzo livello beneficiarie di un progetto "Ritornare a casa".

L'intervento mira a sostenere l'organizzazione delle cure domiciliari integrate favorendo l'integrazione degli interventi domiciliari effettuati da operatori sociali, con quelli effettuati da operatori sanitari delle ASL. Esso consiste in un finanziamento all'Ente gestore degli ambiti PLUS per la predisposizione e la realizzazione di progetti personalizzati "Ritornare a casa" riferiti ad anziani in cure domiciliari integrate (ADI), per i quali siano assicurati i Piani attuativi degli interventi (PAI). L'intervento da finanziare con i fondi FSC prevede che gli operatori sociali degli ambiti PLUS debbano partecipare alla predisposizione del progetto personalizzato "Ritornare a casa" in sede UVT e alla successiva predisposizione del PAI (Piano attuativo degli interventi) in collaborazione con l'unità operativa distrettuale delle cure Domiciliari integrate della ASL di riferimento, per quelle persone maggiori di 65 anni inserite in cure domiciliari integrate (ADI).

Le risorse complessive per la realizzazione del suddetto intervento ammontano a euro 2.880.000 da programmare in tre annualità secondo il seguente cronoprogramma: euro 720.000 per l'anno 2016, euro 1.440.000 per l'anno 2017 ed euro 720.000 per l'anno 2018.

Nel corso del 2016, a seguito della nota con cui la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha comunicato l'esito positivo con cui si è conclusa l'istruttoria tecnica riguardante gli obiettivi di servizio relativi all'ambito "Servizi di cura per gli anziani" si sono tenuti diversi incontri con il Centro di programmazione regionale per mettere a punto le modalità e gli strumenti di attuazione degli interventi. Con DGR n. 63/49 del 25.11.2016 sono state programmate le risorse dell'annualità 2016 pari a euro 720.000 da assegnare agli Enti gestori degli ambiti Plus, tramite avviso pubblico, che presentino un programma di interventi denominato "Attivazione PAI integrato con operatori sociali" rivolto a persone maggiori di 65 anni in cure domiciliari integrate (ADI di primo, secondo e terzo livello) già beneficiarie di un programma "Ritornare a casa" approvato dalla Commissione tecnica regionale nel corso del 2016 e la cui data di conclusione sia prevista nel 2017.

Con determinazione n. 17613/622 del 28.12.2016 è stato approvato l'Avviso pubblico per l'erogazione dei finanziamenti e la relativa modulistica. Inoltre al fine di favorire un'ampia informazione degli interventi finanziabili sono stati tenuti sia prima della predisposizione della Deliberazione citata che a seguito della stessa degli incontri con gli Enti gestori degli Ambiti Plus.

Azioni di integrazione sociosanitaria

Il programma ha come finalità la copertura delle quote sociali dei servizi erogati presso le strutture di riabilitazione globale, eccedenti la parte posta a carico dell'utente beneficiario non autosufficiente e non abbiente.

Con Deliberazione n. 30/15 del 30.7.2013 "*Azioni di integrazione socio sanitaria. Definizione modalità operative per la copertura degli oneri in materia di quote sociali afferenti prestazioni sociosanitarie di riabilitazione globale erogate in regime residenziale e semiresidenziale a favore delle persone non autosufficienti e non abbienti. Annualità 2013 –UPBS05.03.005. Approvazione preliminare.*" è stata avviata una riorganizzazione dell'intervento volto al sostegno delle persone non autosufficienti e non abbienti, inserite in strutture di riabilitazione globale.

Con la Deliberazioni n. 47/25 del 14.11.2013, che approva in via definitiva la predetta deliberazione n. 30/15 del 30.7.2013 e con le successive deliberazioni, n. 49/37 del 26.11.2013, n. 49/38 del 26.11.2013 e n. 2/5 del 22.1.2014, in accordo con l'Anci Sardegna, sono state ridefinite le modalità operative per la copertura degli oneri in materia di quote sociali afferenti prestazioni sociosanitarie di riabilitazione globale erogate in regime residenziale e semiresidenziale e sono stati individuati gli scaglioni di reddito per la determinazione della contribuzione degli utenti beneficiari.

Gli scaglioni di reddito deliberati nel 2014, rimasti a tutt'oggi invariati, individuano una soglia minima pari ad euro 15.000 al di sotto della quale la persona beneficiaria è esonerata dalla compartecipazione; mentre la soglia al di sopra della quale l'utente richiedente è tenuto a corrispondere per intero la quota sociale è stata individuata in euro 90.001.

Le modalità operative, definite nel 2014 e tuttora in vigore, prevedono il trasferimento dei finanziamenti, da parte della Regione agli Enti locali, in due tranche.

La prima tranche è assegnata nella misura del 70% a titolo di anticipazione e viene erogata sulla base di una previsione di spesa rapportata agli utenti in carico al 31 dicembre dell'anno precedente. La seconda tranche riguarda la quota da erogare a saldo previa presentazione della rendicontazione di spesa.

Per l'annualità 2016, ai sensi della legge regionale 11/04/2016 n. 6 "Bilancio di previsione per l'anno 2016 e bilancio pluriennale per gli anni 2016-2018" risultano stanziati per il programma in argomento euro 10.000.000,00.

L'attività svolta nel corso del 2016 ha riguardato in particolare la verifica delle rendicontazioni di spesa, inviate dai singoli Comuni, per la chiusura del programma 2015 nonché i relativi atti di liquidazione e pagamento delle quote dovute e saldo, pari a €5.386.257,64.

Sulla base del fabbisogno comunicato dai singoli Comuni, a seguito della nota inviata con prot. n. 943 del 26/01/2016, è stato predisposto, con la determinazione n. 10410/177 del 12/07/2016, l'impegno di spesa per il finanziamento relativo al programma 2016 per l'intero importo disponibile.

Successivamente, con la determinazione n.12398/245 del 30/08/2016 è stata disposta, in favore dei Comuni interessati, la liquidazione e il pagamento relativa all'anticipazione di spesa pari al 70% del finanziamento assegnato e impegnato così come disposto nella Deliberazioni n. 47/25 del 14.11.2013.

La liquidazione e il pagamento della quota a saldo per la chiusura del programma 2016 è vincolata alla presentazione della rendicontazione di spesa da presentare entro il 30 aprile dell'anno successivo.

Leggi di settore

Nell'ambito della gestione delle leggi di settore l'attività del servizio nell'annualità 2016 ha seguito due direzioni:

- una orientata alla predisposizione di una proposta di delibera per la revisione delle leggi regionali a favore di persone residenti in Sardegna affette da particolari patologie di cui all'art 6, comma 12, lett. e), della legge regionale 11 aprile 2016, n. 5 ;
- l'altra orientata alla gestione della erogazione delle provvidenze economiche in favore delle persone affette da particolari patologie di cui all'art 6, comma 12, lett. e), della legge di stabilità.

Relativamente alla prima tipologia di attività il Servizio partendo dalla normativa vigente ha ragionato delle modalità di revisione del dettato normativo con riferimento a rimborsi spesa e sussidi economici riconosciuti a persone con particolari patologie, in una logica volta a ripristinare condizioni di equità venute meno per effetto della stratificazione normativa adottata a partire dagli anni ottanta. L'art.6 della legge di stabilità ha previsto di rideterminare *"per l'accesso agli interventi del Fondo di cui al comma 12, lettera e), i limiti di reddito, mediante l'applicazione dell'ISEE, e la misura dei benefici, ridefinendo i criteri di riconoscimento delle provvidenze e dei rimborsi spese, al fine di garantire equità e omogeneità di applicazione in relazione alle condizioni di bisogno accertate"*. Pertanto sulla base di tale dettato il Servizio oltre a procedere alla revisione dei criteri di accesso e di finanziamento della L.162/98 e del programma "Ritornare a casa", come specificato nelle voci dedicate, ha proceduto a predisporre due proposte di deliberazione; una di revisione della legge 15/29 avente titolo *"Legge regionale 15/92*

“Nuove norme inerenti provvidenze a favore degli infermi di mente e dei minorati psichici in Sardegna”. Aggiornamento elenco infermità riconosciute e definizione della misura del sussidio economico in ragione della situazione economica ISEE. Approvazione preliminare” e una riferita alle altre leggi di settore avente titolo: “Interventi rivolti a persone affette da particolari patologie di cui all’art 6, comma 12, lett. e), della legge regionale 11 aprile 2016, n. 5. Riordino provvidenze economiche alle persone e indirizzi sulla definizione delle assegnazione agli enti locali”.

Entrambe le proposte hanno previsto l'introduzione dell'ISEE e la ridefinizione dei limiti di reddito, della misura dei benefici, dei criteri di riconoscimento delle provvidenze, cercando di garantire principi di equità e omogeneità in relazione alle condizioni di bisogno accertate. In particolare la proposta di revisione riferita alla revisione della LR 15/92 è stato l'esito di un lavoro di gruppo istituito dall'Assessore con decreto 1514/19 del 7/05/2017.

Relativamente alle attività sottese all'ordinaria gestione delle assegnazioni agli enti locali delle risorse per l'erogazione delle provvidenze economiche in argomento nell'anno 2016 il Servizio ha:

- predisposto la proposta, divenuta deliberazione n. 31/1 del 26.5.2016 *“Interventi rivolti a persone affette da particolari patologie di cui all’art.6, comma 12, lett.e), della legge regionale 11 aprile 2016, n. 5”*, volta a definire i criteri di assegnazione delle risorse in ragione delle previsioni comunicate dai comuni nelle more dell'approvazione delle revisioni normative;
- definito tutti gli atti gestori con cui sono stati garantiti i trasferimenti nel minor tempo possibile;
- avviato l'attività di rilevazione dei dati tramite la piattaforma Sipso,
- fornito il supporto ai comuni e agli utenti.

I trasferimenti disposti a favore dei Comuni sono stati riferiti alle sotto elencate leggi:

- L.R. n. 11/1985 e s.m.i.. Provvidenze a favore dei nefropatici
- L.R. n. 12/2011, art. 18, comma 3. Rimborso spese viaggio, trasporto e soggiorno (art. 1 secondo alinea L.R. n. 11/1985 esteso ai Trapiantati di fegato, di cuore, di pancreas).
- L.R. n. 12/1985, art. 92. Contributi a favore degli handicappati: trasporto.
- L.R. n. 15/1992 e L.R. n. 20/1997 e s.m.i. Provvidenze a favore degli infermi di mente e minorati psichici: rette di ricovero utenti ex 44/1987.
- L.R. n. 15/1992 e L.R. n. 20/1997 e s.m.i. Provvidenze a favore degli infermi di mente e minorati psichici: sussidi.
- L.R. n. 27/1983 e s.m.i.. Provvidenze a favore dei talassemici, emofilici, emolinfopatici maligni.
- L.R. n. 6/1995, art. 56 e L.R. n. 9/1996, art. 68. Rette di ricovero a favore dei soggetti handicappati già beneficiari di trattamento riabilitativo.
- L.R. n. 9/2004, art. 1, comma 1 lett. f) e L.R. n. 1/2006 art. 9, comma 9.

- Rimborso delle spese di viaggio, di trasporto e di soggiorno concesso dalla L.R.n. 27/1983 e s.m.i. a favore di persone affette da neoplasia maligna.

Tali provvidenze sono attualmente determinate in base al reddito ed alla composizione del nucleo familiare come definito dalla norma regionale e consistono nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno, sostenute per sottoporsi alle visite e alle terapie presso strutture sanitarie, e, per alcune categorie specifiche, in un sussidio mensile.

Nel corso dell'anno sono state trasferite ai Comuni e alle ASL risorse pari a euro 49.471.448,72 considerando oltre alle leggi regionali trattate anche specifiche assegnazioni statali relative a persone affette da TBC, non assistite dall'INPS, e affette dal Morbo di Hansen, secondo il seguente schema:

Somme impegnate per tipologia di legge ANNO 2016

CAPITOLO	SOMME IMPEGNATE	N. DET.	BENEFICIARI E NORMA
SC05.0666	€ 37.000.000,00	1	COMUNI e ASL L.R.8/99 LEGGI SETTORE
SC05.0676	€ 3.000.000,00		COMUNI L.R.9/2004 NEOPLASIE
SC05.0669	€ 92.478,51	1	ASL della Sardegna tbc 2015
SC 08.6540	€ 73.985,22	1	ASL della Sardegna tbc 2014
SC02.5035	€ 77.000,00	1	ASL della Sardegna morbo di Hansen 2006/2008
SC05.0666	€ 9.000.000,00	1	COMUNI L.R.8/99 LEGGI SETTORE

Somme liquidate in competenza e residui per tipologia di legge ANNO 2016

CAPITOLO	SOMME LIQUIDATE	N. DET.	BENEFICIARI E NORMA
SC05.0666	€37.000.000,00	3	COMUNI e asl L.R.8/99 LEGGI SETTORE
SC05.0676	€3.000.000,00	2	COMUNI L.R.9/2004 NEOPLASIE-
SC05.0666	€365.249,50	1	ASL della Sardegna e PLUS Oristano trasporto ANNO 2015
SC05.0668	€32.214,00	1	Comune di Sassari Rette L.R.20/97
SC 08.6540	€73.985,22	1	ASL della Sardegna - TBC anno 2014
SC05.0666	€9.000.000,00		COMUNI L.R.8/99 LEGGI SETTORE
TOTALI PAGAMENTI	€ 49.471.448,72		

Relativamente alla acquisizione dei dati della previsione 2016, per l'assegnazione proporzionale delle risorse, e della rendicontazione 2015, per il monitoraggio della spesa, il Servizio in collaborazione con Sardegna.it ha attivato la rilevazione tramite l'utilizzo della piattaforma Sipso. La rilevazione ha

consentito di aver avviato la costituzione di una banca dati di considerevole importanza rispetto all'analisi e studio delle suddette tipologie di interventi.

Potenziamento PUA e UVT

Con DGR 33/31 del 08/08/2013 sono stati programmati € 2.000.000,00 dal Fondo nazionale delle non autosufficienze e destinati al rafforzamento dei punti unici d'accesso (PUA), attraverso l'acquisizione di figure professionali socio assistenziali che integrino le professionalità messe a disposizione dalle ASL e dai Comuni al fine di garantire le attività dei PUA, così da agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari. L'intervento è andato in continuità con quanto avviato con la programmazione di cui alla D.G.R. n. 44/11 del 2007.

Il finanziamento è stato assegnato ai Comuni associati degli ambiti territoriali PLUS e alle Aziende sanitarie locali, e ripartito sulla base della popolazione residente. Nel corso del 2016 non è stata presentata da parte dei destinatari dei finanziamenti impegnati nessuna richiesta di liquidazione.

Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti "Progetto RELI"

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

Nel corso del 2016 è proseguita l'attività di gestione del progetto attraverso la verifica della rendicontazione degli acconti erogati, il supporto agli enti nella gestione dei progetti e la liquidazione delle somme maturate.

Complessivamente sono state effettuate liquidazioni per un importo di euro 205.569,77 riguardanti l'erogazione del saldo ammontante al 40% del totale finanziato riferiti a progetti di n.18 Associazioni/Enti.

Al 31.12.2016 si è concluso il rapporto di collaborazione con il team ASL 8 preposto alla gestione del progetto RELI. Pertanto dal 1 gennaio 2017 la gestione dello stesso, per la parte residuale riferita ai progetti per i quali non si è chiusa la verifica della rendicontazione, sarà totalmente in capo al personale del Servizio.

Modifica degli strumenti di guida

Al fine di dare attuazione al disposto dell'art.27 della L. 104/98 "*Trasporti individuali.- 1. A favore dei titolari di patente di guida delle categorie A, B, o C speciali, con incapacità motorie permanenti, le unità sanitarie locali contribuiscono alla spesa per la modifica degli strumenti di guida, quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del 20 per cento, a carico del bilancio dello Stato.*", nel 2016 sono state richieste alle otto aziende sanitarie le rendicontazione delle domande ritenute ammissibili e disposto il trasferimento di €13.460,08 (cap. SC05.0134) a favore delle AASSLL che hanno comunicato

le richieste di contributo pervenute dai disabili nel 2015 e che hanno regolarmente documentato la spesa sostenuta.

In particolare i trasferimenti sono stati disposti a favore delle Aziende sanitarie di Sassari, Olbia, Nuoro, Lanusei, Oristano e Cagliari per un totale di 28 beneficiari finali. Inoltre sono stati impegnati euro 9.812,62 in favore di tutte le Asl della Sardegna per far fronte alle richieste di modifica degli strumenti di guida provenienti da tutto il territorio regionale relative all'anno 2016.

Prevenzione della cecità e riabilitazione visiva

L'art. 3 della legge 28 agosto 1997, n. 284 prevede l'istituzione da parte delle Regioni di centri o servizi di educazione permanente e di sperimentazione per le attività lavorative ed occupazionali allo scopo di promuovere l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo delle persone prive della vista che presentino ulteriori minorazioni di natura sensoriale, motoria, intellettuale e simbolico-relazionale.

Le risorse sono assegnate alla Regione Sardegna dal Ministero della Salute previa elaborazione di documentazione attestante le attività svolte. A seguito del trasferimento statale, con la Determinazione n. 8690/155 del 21.6.2015, si è provveduto al pagamento di euro 12.368,89 in favore dell'Azienda Ospedaliera Brotzu per il Centro Regionale per l'Educazione e la Riabilitazione Funzionale del paziente ipovedente (cap. SC05.0675) riconosciuto dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 53/16 del 23.12.2004 quale unico Centro per l'educazione e la riabilitazione visiva della regione Sardegna.

Programma "Vita indipendente"

Nell'ambito della gestione del programma ministeriale di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità, finalizzato a garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, finanziato annualmente dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali dal Fondo nazionale per la non autosufficienza, nell'annualità 2016 si è proceduto nella gestione delle annualità già avviate 2013, 2014 e 2015 e congiuntamente agli adempimenti richiesti dalla Direzione dell'inclusione sociale del Ministero del Lavoro finalizzate al riconoscimento di nuovi finanziamenti 2016 per i progetti presentati dagli Ambiti Plus della Regione Sardegna.

Relativamente alle annualità in essere è stata acquisita e presentata al Ministero al rendicontazione delle attività svolte e ai sensi della convenzione stipulata è stata trasferita la seconda trince di finanziamento.

Con riferimento all'avviso rivolto alle Regioni per l'anno 2016, a seguito della valutazione dei progetti operata dal Ministero sono stati finanziati, per complessivi euro 560.000,00, i progetti presentati dai seguenti Ambiti Plus: Iglesias, Ales-Terralba, Nuoro, Coros/Figulinas/Anglona, Sanluri, Ogliastra, Cagliari. In merito nel 2016 è stata firmata la specifica convenzione con il Ministero del Lavoro mentre le relative attività progettuali partiranno nell'annualità 2017.

Per quanto riguarda la gestione delle varie annualità si riporta il seguente riepilogo:

Anno assegnazione	Anno avvio	Ambiti Plus partecipanti	Conven. firmate	Avvio progetto	1 Acconto	Relazione intermedia	2 Acconto	Relazione finale
2013	2015	Cagliari, Nuoro	si	2.2 2015	si	no	no	no
2014	2015	Iglesias, Ales-Terralba, Coros/Figulinas/Anglona, Sanluri, Ogliastra	si	21.5 2015	si	si	no*	no
2015	2016	Iglesias, Ales-Terralba Nuoro, Cagliari Coros/Figulinas/Anglona, Sanluri, Ogliastra	si	6.11 2015	si	no	no	no
2016	2017	Iglesias, Ales-Terralba, Nuoro, Cagliari Coros/Figulinas/Anglona, Sanluri, Ogliastra	no	no	no	no	no	no

Il Servizio tramite convocazione di incontri specifici o per mezzo del tavolo di coordinamento regionale ha garantito il necessario supporto agli enti gestori coinvolti nelle attività progettuali.

Programma di sport-terapia per persone con disabilità

Al fine di dare attuazione all'art. 6, comma 20, della legge di stabilità 2016 il servizio ha predisposto una proposta di deliberazione per programmare le risorse destinate dal Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona, pari a euro 400.000,00, alla realizzazione di un programma di sport terapia rivolto a persone con disabilità. La proposta ha tenuto conto delle osservazioni formulate degli enti gestori degli ambiti PLUS rispetto alle criticità rilevate nell'implementazione del programma nell'annualità precedente durante il tavolo di coordinamento regionale tenutosi il 3/11/2016.

Gli interventi vengono attuati dagli enti gestori degli ambiti Plus di Cagliari, Sassari, Nuoro, Oristano, Carbonia, Ogliastra, Sanluri e Olbia, corrispondenti ai capoluoghi delle ex otto province in collaborazione con le associazioni sportive iscritte all'albo regionale delle società sportive, che operano esclusivamente nel campo della disabilità, individuate previa approvazione di specifico progetto .

Relativamente all'annualità 2015 è stato attivato un monitoraggio con riferimento agli ambiti per rilevare se erano stati individuati con procedure di evidenza pubblica i soggetti preposti all'attuazione dei progetti positivamente valutati. A seguire con la determinazione n.15917/405 del 22.11.2016 si è proceduto, in favore degli Ambiti Plus di Sanluri, Nuoro, Oristano e Sassari alla liquidazione e al pagamento delle somme secondo gli impegni di cui alla Determinazione n. 21665/869 del 30.12.2015.

ENTE GESTORE AMBITO PLUS	ASSEGNAZIONE 2015
CAGLIARI	118.109,00
CARBONIA	34.600,00
SANLURI	29.265,00
NUORO	40.478,00
TORTOLI'	21.090,00
OLBIA	40.773,00
ORISTANO	41.290,00
SASSARI	74.395,00
Totale	400.000,00

Relativamente all'annualità 2016 a seguito dell'approvazione della deliberazione n. 64/4 del 2.12.2016 sono stati individuati come destinatari del finanziamento gli stessi Ambiti plus dell'annualità 2015 corrispondenti ai capoluoghi delle ex otto province ad eccezione dell'Ambito Plus Comune di Cagliari al cui posto è subentrato l'Ambito Plus di Quartu S. Elena e dell'Ambito Plus di Carbonia cui è subentrato l'Ambito Plus di Iglesias. Si è resa necessaria la sostituzione dei due Ambiti Plus in questione in quanto gli stessi hanno comunicato l'impossibilità amministrative a gestire l'avviso per l'intera ex provincia.

Con la Determinazione n. 17246/565 del 19.12.2016 si è provveduto ad impegnare le risorse in favore degli Ambiti Plus destinatari del finanziamento secondo la seguente tabella:

ENTE GESTORE AMBITO PLUS	ASSEGNAZIONE 2016
QUARTU S. ELENA	118.322,00
IGLESIAS	34.521,00
SANLURI	29.167,00
NUORO	40.314,00
TORTOLI'	21.062,00
OLBIA	40.949,00
ORISTANO	41.187,00
SASSARI	74.478,00
Totale	400.000,00

Asse Inclusione sociale PO FSE 2014-2020 - OT 9

Relativamente alla gestione delle risorse europee il personale ha avviato un'attività di studio e di formazione, supportato dall'Assistenza tecnica del PO FSE, per acquisire le competenze necessarie alla gestione di risorse per l'attuazione di programmi di spesa comunitari che solo dal 2016 sono state assegnate al servizio. In stretta collaborazione con l'autorità di gestione il servizio ha iniziato la predisposizione di un avviso per promuovere su tutto il territorio regionale la realizzazione di un sistema diffuso di servizi per l'accompagnamento al lavoro di persone con disabilità e soggetti vulnerabili in

carico ai servizi socio-sanitari territoriali. Il carico delle altre attività assegnate non ha consentito di definire la bozza entro l'anno.

Rappresentazione criticità nella gestione dei procedimenti 2016

Risorse Umane - Al Servizio risultano assegnate n.12 unità così ripartite per fascia:

Fascia A e B	n.3 unità
Fascia C	n.4 unità
Fascia D	n.5 unità

Come già fatto presente, il personale assegnato al servizio risulta insufficiente rispetto al carico di lavoro di competenza inoltre si prevedono tre cessazioni dal servizio nel prossimo anno: n.1 categoria C, funzionario istruttore degli atti e gestione dati relativi alle leggi di settore, n.1 categoria D funzionario istruttore di atti e gestione dati riferiti agli interventi per la disabilità gravissima (Ritornare a casa, programmi ministeriali FNA), contributi alle associazioni disabili, contributi agli enti per gli inserimenti in strutture di riabilitazione globale; n. 1 categoria D funzionario coordinatore di settore degli interventi per la disabilità gravissima (Ritornare a casa, programmi ministeriali FNA, Avviso Premialità FSC), contributi agli enti per gli inserimenti in strutture di riabilitazione globale.

Tale situazione aggraverà la capacità del servizio di svolgere con appropriatezza l'attività ordinaria di competenza e un inevitabile allungamento dei tempi di gestione.

Inoltre data l'assenza di un sistema informativo delle politiche sociali a regime che consenta l'alimentazione di una database informativo, l'attività del servizio, che non può prescindere dalla acquisizione dei dati necessari alle valutazioni programmatiche, è fortemente condizionata dalla gestione manuale della ricezione e elaborazione dei dati inviati dai numerosi soggetti beneficiari di interventi e assegnazioni. Inoltre l'assenza di personale con competenze specifiche in materia di statistica e informatica limita la capacità del Servizio di supportare i momenti di valutazione e programmazione annuale degli interventi.

Si fa presente che, nonostante le difficoltà rappresentate, il personale assegnato al Servizio, seppur numericamente insufficiente, ha sempre assicurato la massima collaborazione al fine di garantire la definizione delle attività programmate nei tempi, spesso strettissimi, dettati dai numerosi momenti di emergenza che hanno caratterizzato anche l'attività nel 2016.

Servizio programmazione sociale e organizzazione

Settore organizzazione, affari legali e programmazione sociale

▪ *Supporto agli uffici in materia legale ed amministrativa*

Il Settore ha curato la predisposizione degli atti relativi alle controversie giurisdizionali amministrative e ordinarie nelle materie di competenza della Direzione generale e supporto ai Servizi nella gestione delle problematiche legali.

▪ *Attività di comunicazione interna e con il pubblico*

L'Ufficio relazioni con il pubblico ha curato la presa in carico e il riscontro delle istanze presentate dagli utenti in merito alla gestione dei singoli procedimenti gestiti dalla Direzione generale delle politiche sociali, oltre che le richieste di accesso agli atti. Ha, inoltre, curato la pubblicazione degli atti della Direzione sul sito istituzionale.

▪ *Associazioni di promozione sociale*

L'attività ha previsto la tenuta del registro delle Associazioni di promozione sociale, la gestione dei procedimenti di iscrizione, rigetto e revisione e la gestione degli adempimenti amministrativi e contabili relativi all'Avviso 2015 per l'assegnazione dei contributi alle Associazioni.

È stato, inoltre, predisposto l'Avviso pubblico per l'annualità 2016, espletate le procedure di valutazione per l'assegnazione dei contributi alle Associazioni di promozione sociale e curati gli adempimenti amministrativi e contabili relativi alla sua attuazione.

Il Settore ha, inoltre, partecipato ai lavori per l'informatizzazione del procedimento relativo al registro regionale delle Associazioni di Promozione sociale prevista nell'ambito del progetto SUS (Sportello Unico dei Servizi).

▪ *Trasformazione delle Ipab*

Il Settore ha curato la predisposizione degli adempimenti amministrativi e contabili necessari per il trasferimento dei fondi statali ai comuni che hanno assorbito il personale delle Ipab estinte.

Ha, inoltre, predisposto la proposta di modifica del decreto del Presidente della Regione n. 3/2008 relativo all'estinzione delle Ipab che svolgono attività socio sanitaria.

Sono stati curati gli atti di competenza relativi alla deliberazione di Giunta regionale che ha approvato l'atto di estinzione e di scorporo dell'attività sociale dell'Ipab Fondazione San Giovanni Battista di Ploaghe.

È stato assicurato il supporto amministrativo e giuridico all'organo politico in merito alle problematiche relative alla situazione debitoria e al personale dell'Ipab Fondazione S. Giovanni Battista.

Infine, sono state prese in carico e riscontrate le problematiche relative all'attività dell'Azienda di servizi alla persona Istituto dei ciechi della Sardegna.

▪ *Strutture sociali*

Il Settore ha svolto la ricostruzione della normativa relativa al rilascio delle autorizzazioni comunali alla realizzazione e al funzionamento delle strutture sociali.

È stata curata la ricostruzione della normativa relativa al rilascio del parere di compatibilità per le strutture integrate e sono state riscontrate le istanze presentate con rinvio per competenza alla Direzione Generale della Sanità.

Il Settore ha predisposto gli atti di competenza relativi alla deliberazione di giunta regionale che ha previsto una disciplina transitoria per il rilascio del parere di compatibilità per le strutture integrate e curato la definizione con il SUAP regionale delle linee procedurali per il rilascio del titolo abilitativo.

Il coordinatore del settore ha partecipato ai lavori del gruppo interassessoriale per l'emergenza migranti e predisposto i contributi di competenza per la definizione del Piano regionale 2016, la sua attuazione e il suo monitoraggio. Ha curato la predisposizione delle proposte di delibera relative alla prima accoglienza, all'accoglienza straordinaria e alla seconda accoglienza dei minori stranieri non accompagnati. Ha fornito supporto agli enti locali in merito al rilascio delle autorizzazioni per l'apertura delle strutture dedicate ai MSNA e collaborato con l'ordine degli avvocati di Cagliari per la formazione dei tutori dei MSNA.

- **Office automation**

Il Settore ha svolto attività di office automation della Direzione generale quali la manutenzione dell'impianto hardware, il supporto di tutto il personale nella risoluzione di problematiche di carattere informatico, la gestione di accesso ai servizi e il monitoraggio delle risorse informatiche.

Settore programmazione unitaria e di sviluppo

Con specifico riferimento alle attività del Servizio Programmazione sociale e organizzazione, il Settore programmazione unitaria e di sviluppo ha collaborato alla gestione delle attività connesse alla programmazione locale unitaria dei servizi, attraverso un lavoro di sistematizzazione e analisi della rendicontazione prodotta dagli Enti gestori degli Ambiti PLUS e fornito supporto all'attuazione della spesa dei PLUS per il 2016, in collaborazione anche con lo staff della Direzione Generale.

Nel corso dell'anno l'attività del settore si è prevalentemente estrinsecata attraverso il supporto ai Servizi e alla Direzione Generale a seconda del periodo di attuazione della legge di stabilità e degli adempimenti connessi alla gestione unitaria del bilancio.

Il settore ha curato la gestione e il monitoraggio dell'entrata e della spesa, compresa quella relativa ai fondi comunitari anche alla luce delle nuove regole sull'armonizzazione contabile, ha curato la definizione del budget di cassa e le procedure di variazione di competenza e cassa, ha coordinato e supportato i Servizi nelle attività di riaccertamento ordinario.

Ha, inoltre, curato la gestione delle procedure relative all'entrata e alla spesa, e la programmazione dell'entrata e della spesa per la redazione della proposta della legge di bilancio 2017-2019.

A seguito del decreto dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale n. 7/2015 che ridefinisce l'organizzazione della Direzione generale delle politiche sociali, l'attività di registrazione sul

sistema SAP SCI di alcune determinazioni di tipo contabile è stata ripartita tra i singoli servizi. All'interno di ogni servizio sono state individuate 2/3 figure alle quali affidare tale nuova attività. Nei mesi di giugno e luglio un funzionario incardinato nel settore ha effettuato un corso di formazione di circa 6 ore settimanali (per un totale di circa 30 ore) con l'obiettivo di trasferire le principali competenze in materia necessarie ai colleghi individuati in ciascun servizio.

A conclusione del corso, l'intero settore bilancio è rimasto a disposizione dei colleghi per supportare la loro nuova attività. Inoltre, in caso di nuovi adempimenti o di particolari esigenze segnalate dagli stessi colleghi, sono stati effettuati ulteriori incontri di formazione. Come disposto con nota del direttore generale 16004 del 24/11/2016, è stato assicurato il supporto contabile a tutti i Servizi a chiusura di anno.

Il Settore ha, inoltre, supportato il Direttore generale in tutti i lavori preparatori e nella redazione della deliberazione di Giunta regionale 25/15 del 3/5/2016 *Programmazione Unitaria 2014-2020. Strategia 3 "Una società inclusiva"*, con cui è stata definita la strategia regionale unitaria in materia di welfare.

Nel settore è incardinata la referente del controllo interno di gestione, che ha svolto una funzione di raccordo con l'Ufficio e supportato il direttore generale nelle attività ad esso connesse. Sulla base degli adempimenti normativi e delle richieste dell'Ufficio del controllo interno di gestione, nel corso del 2016 è stato concluso il ciclo di governance 2015 (consuntivazione POA 2015 e predisposizione Rapporto di gestione 2015) e formalizzato il ciclo di governance 2016 (predisposizione POA 2016 e monitoraggio degli obiettivi al 30/06 e al 30/09).

Con determinazione del Direttore generale degli affari generali e della società dell'informazione prot. n. 8800 rep. n. 516 del 18/11/2016, una funzionaria del settore è stata nominata componente del gruppo di lavoro interassessoriale costituito per il supporto alla realizzazione della "Determina elettronica contabile" e della conservazione digitale a norma.

Le collaboratrici del settore hanno, infine, preso parte alle attività del gruppo di lavoro sulla contabilità armonizzata e alle attività di formazione e accompagnamento proposte dall'Autorità di gestione del POR FSE.

Criticità

Nel 2016 il Servizio Programmazione sociale e organizzazione ha operato con la medesima condizione di criticità già evidenziata negli anni precedenti legate alla carenza numerica di personale in relazione alle competenze assegnate, in particolare quelle connesse all'attuazione di interventi finanziati a valere sulle risorse comunitarie e quelle riferite alla realizzazione e gestione del sistema informativo sociale.

Permane la criticità connessa alla presenza a tempo parziale di uno dei tre funzionari assegnati al servizio, che presta servizio per due giorni alla settimana presso la Direzione generale della protezione civile svolgendo un'attività relativa agli adempimenti contabili legati alla gestione delle risorse del Fondo di solidarietà dell'Unione Europea e alla Contabilità Speciale n. 5785 in applicazione dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 210 del 02/12/2014.

Nonostante tali criticità, il Servizio ha raggiunto gli obiettivi assegnati e svolto le ulteriori attività non ricomprese nel POA.

Il personale ha assicurato la massima collaborazione nello svolgimento delle attività in tutto il corso dell'anno e, in particolare, in un periodo di prolungata assenza per malattia del direttore del servizio, con professionalità, senso di responsabilità e spirito di servizio.