



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE
E RIFORMA DELLA REGIONE

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

RAPPORTO DI GESTIONE ANNO 2011

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

ALLEGATO 12 DI 13

ALLEGATO 12

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

INDICE ALLEGATO 12

	Introduzione		
12.01	D. G. della Sanità	pag.	1
12.02	D. G. delle Politiche Sociali	pag.	79

INDICE DEGLI ALLEGATI

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

INTRODUZIONE

Questo volume del Rapporto di gestione 2011 contiene la sintesi delle attività svolte e dei risultati raggiunti nell'esercizio dall'Assessorato.

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

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

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

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

Il Rapporto di gestione discende dalle analisi finanziarie ed economiche condotte al fine di monitorare il funzionamento della "macchina amministrativa". Il documento è concepito per rendere maggiormente espressivi i dati contabili del Rendiconto Generale, in modo da delineare un quadro dei fatti gestionali concretamente realizzati nell'esercizio 2011. Nel contempo, il Rapporto di gestione consente ai centri di responsabilità la formulazione di attendibili giudizi sull'utilizzo delle risorse finanziarie e monetarie, soprattutto in relazione al grado di conseguimento dei risultati programmati.

Ebbene, lo schema proposto per l'esposizione delle informazioni consente al lettore di ottenere una visione completa sulle competenze e sulle funzioni svolte. Inoltre, risulta possibile mappare l'impiego delle risorse umane e finanziarie per lo svolgimento delle attività oggetto di monitoraggio, unitamente all'analisi dei risultati concretamente conseguiti a livello di Direzione di Servizio. Queste informazioni sono arricchite dall'analisi della gestione per obiettivi. In particolare, gli sviluppi implementati durante l'esercizio 2011 sul modulo PS, Project System, appartenente al sistema informatico SIBAR-SAP, garantiscono l'immediata visualizzazione di numerosi elementi riconducibili alla pianificazione e alla consuntivazione degli obiettivi. Tali innovazioni garantiscono un utilizzo maggiormente diffuso del monitoraggio periodico delle attività direzionali.

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

- il quadro generale dell'attività svolta nell'esercizio 2011;
- la struttura organizzativa e le risorse umane;
- il profilo finanziario;
- le azioni ed i risultati.

Il raffronto con le esperienze precedenti consente di rilevare un tendenziale miglioramento nella concreta attuazione del processo di comparazione tra obiettivi previsti e risultati ottenuti. Inoltre, è possibile apprezzare un più solido approccio ed un significativo coinvolgimento delle strutture organizzative. Invero, le Direzioni Generali/Partizioni Amministrative hanno contribuito, nell'anno 2011, alla concreta realizzazione dell'attività di pianificazione degli obiettivi gestionali basata sul sistematico impiego dello strumento a tal fine proposto dall'Ufficio (Programmi Operativi Annuali - POA). Tale strumento costituisce oggetto di specifica trattazione nella quarta parte del documento.

In sintesi, anche nel corso del 2011 è proseguito il processo d'introduzione di nuovi strumenti conoscitivi e di nuove funzionalità per assicurare alla direzione manageriale l'immediata fruibilità delle informazioni necessarie per accompagnare e assistere le attività gestionali. In tal senso, il progetto SIBAR ha certamente garantito l'ottenimento di questi risultati. Pertanto, in futuro si potrà assicurare un maggior livello di trasparenza all'azione del Governo regionale, nell'ottica di rendere conto ai cittadini di quali siano state le scelte strategiche operate e di "dove" e "come" siano state impiegate le risorse disponibili.

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

12.01 Direzione Generale della Sanità

Direttore Generale:

Gianluca Calabrò

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

Roberto Solla

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

1. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2011	3
2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	8
3. IL PROFILO FINANZIARIO	9
3.1. ENTRATE	9
3.2. SPESE	10
4. LE AZIONI ED I RISULTATI	11
4.1. DIREZIONE GENERALE	11
4.1.1. Obiettivi e normativa di riferimento	11
4.1.2. Le attività e i risultati	13
4.2. SERVIZIO AFFARI LEGALI E ISTITUZIONALI	17
4.2.1. Obiettivi e normativa di riferimento	17
4.2.2. Le attività e i risultati	18
4.3. SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SANITARIA E ECONOMICO FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE.....	25
4.3.1. Obiettivi e normativa di riferimento	25
4.3.2. Le attività e i risultati	29
4.4. SERVIZIO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA ED AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE	37
4.4.1. Obiettivi e normativa di riferimento	37
4.4.2. Le attività e i risultati	41
4.5. SERVIZIO PREVENZIONE.....	45
4.5.1. Obiettivi e normativa di riferimento	45
4.5.2. Le attività e i risultati	49
4.6. SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO, OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO UMANO, CONTROLLO DI QUALITÀ E GESTIONE DEL RISCHIO	57
4.6.1. Obiettivi e normativa di riferimento	57
4.6.2. Le attività e i risultati	60
4.7. SERVIZIO DELLA MEDICINA DI BASE, SPECIALISTICA, MATERNO INFANTILE, RESIDENZIALE E RIABILITATIVA E DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA	70
4.7.1. Obiettivi e normativa di riferimento	70
4.7.2. Le attività e i risultati	72

1. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2011

Il contesto nel quale la Direzione generale si è trovata ad operare nel corso dell'anno 2011 non è stato semplice.

Il Sistema Sanitario Regionale infatti è in via generale un sistema ad elevata complessità sia per le sue dimensioni, in esso sono impiegati direttamente o indirettamente oltre 50.000 addetti con un impiego di risorse che rappresenta la voce più rilevante del bilancio regionale, sia anche per l'enorme aspettativa di salute che su di esso nutrono i cittadini sardi.

In questo contesto la Direzione generale ha esercitato una importante azione di coordinamento e indirizzo dei servizi della Direzione generale della sanità, consentendo, come verrà illustrato nelle pagine seguenti, il complessivo raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La direzione in particolare, nell'assegnare ai Direttori dei servizi gli obiettivi strategici, ha riservato per sé, oltre alla generale attività di coordinamento e supporto propria della Direzione, alcuni obiettivi considerati di particolare rilevanza o innovatività.

Al fine di descrivere l'andamento dell'azione amministrativa della direzione generale e dei suoi servizi e delle criticità palesatesi nel corso dell'anno è opportuno rammentare che nel mese di agosto è mutato il vertice politico e successivamente il Direttore generale.

Inoltre sono cessati dall'incarico, agli inizi del mese di novembre, tutti i funzionari nominati quali direttori dei servizi facenti funzione nelle more delle procedure del concorso per titoli ed esami per l'assunzione a tempo indeterminato di 57 dirigenti.

A seguito dell'espletamento del suddetto concorso sono stati poi nominati tre nuovi dirigenti di ruolo per tre dei cinque servizi della direzione rimasti vacanti.

Sul finire del mese di dicembre del 2011, con riferimento ai due servizi rimasti senza dirigente di ruolo, sono stati nominati *ad interim* due dei dirigenti già precedentemente assegnati alla Direzione generale.

In questa cornice generale l'attività della Direzione generale della sanità per l'esercizio finanziario 2011 si è realizzata in coerenza con le politiche prioritarie contenute nel Programma Regionale di Sviluppo 2010-2014, nella legge finanziaria regionale e nel collegato alla manovra finanziaria, e nelle direttive generali per l'azione amministrativa per l'anno 2011 formulate dalla Direzione Generale.

In coerenza con tali elementi programmatici e strategici sono stati successivamente individuati 42 Obiettivi Gestionali Operativi (O.G.O.) dei singoli Servizi contenuti nel Programma Operativo Annuale (POA 2011) inseriti da questa Direzione generale mediante l'apposito modulo applicativo SIBAR SAP-PS.

La redazione del POA 2011 rappresenta il frutto del confronto in termini di leale collaborazione tra il vertice direzionale e la dirigenza nella stesura del POA.

L'azione amministrativa dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale – Direzione generale della sanità per l'esercizio finanziario 2011 si è focalizzata sulla seguente linea strategica:

05 Servizi alla persona: più vicini al bisogno

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

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2011	Progetti 2011 (art. 2 LR 11/06)	Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2011	Codice OGO	Servizio competente
05 Servizi alla persona			1	riorganizzazione rete ospedaliera distrettuale e delle emergenze	20110135	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona			1	protocolli regione-universita' ca e ss	20110143	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona			1	redazione piano socio-sanitario	20110510	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona			1	obiettivi dei direttori generali	20110140	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona			1	nomina direttori generali aziende sanitarie regionali	20110180	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	agenzia sanitaria	20110181	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	registro dialisi e trapianto della regione sardegna	20110192	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	nomina direttore generale iza	20110179	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	Riorganizzazione	20110182	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	aggiornamento schede reg. - parte sanitaria.	20110465	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	Attivazione registri patologia	20110423	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	Progetto taglia-leggi	20110463	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	aggiornamento schede regolamento	20110464	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	attuazione accordo stato-regioni del 28 febbraio 2008- implementazione delle attività relative all'osservatorio degli investimenti pubblici in	20110183	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	por festr sardegna 2007-2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii: inclusione, servizi sociali,	20110185	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e

				istruzione e legalita'- obiettivo		controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	programma di investimenti in conto capitale delle aziende sanitarie della sardegna - anno 2011	20110186	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	requisiti minimi e standard per accreditamento dei provider per la formazione ecm	20110187	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	art. 71 legge 23 dicembre 1998 n.448 - piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri	20110184	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	formazione specialistica dei laureati medici e non medici - definizione dei fabbisogni formativi e verifica spese di finanziamento	20110188	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	aggiornamento della rete delle malattie	20110189	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			1	superamento ospedali psichiatrici giudiziari: progetto per la dimissione degli internati sardi	20110190	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			2	accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	20110191	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			1	linee guida per il trattamento sanitario obbligatorio	20110422	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			1	screening carcinoma cervice uterina -	20110193	Servizio

				attuazione piano regionale di prevenzione 2010-2012.		prevenzione
05 Servizi alla persona			1	screening carcinoma colon retto e della mammella - attuazione piano regionale di prevenzione 2010-2012	20110194	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			1	sicurezza in edilizia e agricoltura - attuazione piano regionale di prevenzione 2010-2012	20110195	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			1	igiene degli alimenti - attuazione piano regionale integrato sicurezza alimentare 2010-2012	20110196	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			1	Sanita' animale - attuazione piano regionale integrato sicurezza alimentare 2010-2012	20110197	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			1	igiene degli allevamenti - attuazione piano regionale integrato sicurezza alimentare 2010-2012	20110198	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona			1	Sisar	20110199	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona			2	Evomedir	20110200	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona			2	sisar amc	20110201	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona			1	Emur	20110202	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona			1	Rsa	20110203	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona			1	cmo/file f	20110204	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio

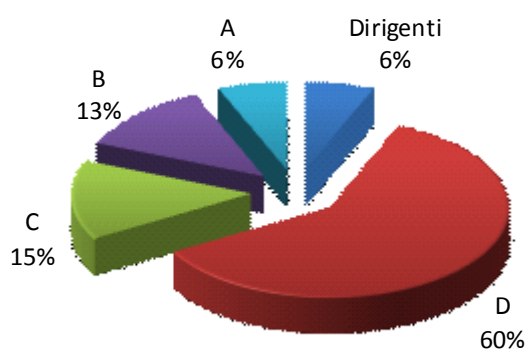
05 Servizi alla persona			1	progetto monitoraggio farmaci ex hosp 2	20110205	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			1	monitoraggio schede registro onco-aifa	20110206	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			1	aggiornamento nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	20110207	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica

In particolare, l'attività della Direzione generale della sanità si è focalizzata sulle seguenti linee strategiche, di seguito semplificate ed esposte in dettaglio nei paragrafi inerenti l'attività dei singoli Servizi.

2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

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

Servizi	Totale	6
	Centrali	6
	Periferici	-
Settori	Totale	18
Personale	Totale	111
	Dirigenti	7
	cat. D	67
	cat. C	16
	cat. B	14
	cat. A	7
di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff	8
	unità in part-time	1
	distacchi sindacali	2
	unità a tempo determinato	-
	unità comandate out	1
	Esterne	unità comandate in
	unità interinali	-
	Contratti atipici	10



Fonte: Direzione Generale della Sanità

3. IL PROFILO FINANZIARIO

Analisi delle Entrate e delle Spese dell'esercizio finanziario 2011, sia in conto competenza che in conto residui, nei relativi valori assoluti e percentuali (indicatori) ritenuti più significativi dell'andamento della gestione.

Commento esplicativo della dinamica della gestione dei residui pregressi.

3.1. Entrate

Gestione in c/competenza

Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
43.488.404	42.958.662	40.867.847	40.867.847	98,8%	95,1%	2.090.815

Gestione in c/residui

Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
628.031.569	627.679.726	22.049.168	22.046.001	3,5 %	3,5 %	605.633.725

3.2. Spese

Le risorse finanziarie che la Direzione ha impiegato nella gestione dell'esercizio 2011, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione 2011 e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie¹, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

Spesa 2011 per strategie di BILANCIO

Descrizione Strategia	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	490.675	490.675	1.274.386	1.274.386	1.630.536
02 Educazione	19.442.884	19.018.022	18.215.353	18.215.353	20.110.434
04 Ambiente e territorio	300.000	300.000	90.000	90.000	-
05 Servizi alla persona	3.271.302.947	3.260.908.498	587.896.272	565.527.947	3.264.057.863
08 Somme non attribuibili	563.653,22	563.653,22	2.184,10	2.184,10	565.694,10
TOTALE	3.292.100.160	3.281.280.850	607.478.196	585.109.871	3.286.364.527

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

Gestione in c/competenza

Stanziamanti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
3.333.893.878	3.281.280.850	2.854.220.927	98,4 %	86,9 %	437.879.233

Gestione in c/residui

Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
768.249.460	585.109.871	432.143.600	77,1%	175.334.595

¹ Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

4. LE AZIONI ED I RISULTATI

Analisi delle linee di attività poste in essere e dei risultati conseguiti nel corso del 2011 da ogni singolo Servizio, con riferimento agli obiettivi propri della Direzione e agli strumenti di programmazione utilizzati.

4.1. DIREZIONE GENERALE

4.1.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

E231.020	FINANZIAMENTI DI PARTE CORRENTE A FAVORE DELLA TUTELA DELLA SALUTE E VETERINARIA
E231.021	ASSEGNAZIONI STATALI PER L'ASSISTENZA SANITARIA E ALTRE ATTIVITÀ SANITARIE
E362.002	ENTRATE E RECUPERI VARI ED EVENTUALI

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	14.000	-	-	-	0,0%	-	-
E362.001	305.785	394.684	394.684	394.684	129,1%	100,0%	-
TOTALE	319.785	394.684	394.684	394.684	123,4%	100,0%	-

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.021	2.600.000	2.600.000	-	-	0,0%	0,0%	2.600.000
TOTALE	2.600.000	2.600.000	-	-	0,0%	0,0%	2.600.000

UPB di Spesa

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S01.02.001	366.040	366.040	365.786	100,0 %	99,9 %	254
S01.04.001	127.000	124.634	78.904	98,1 %	63,3 %	45.730
S05.01.001	1.149.339	617.084	215.483	53,6%	34,9%	401.600
S05.01.004	12.794	12.794	12.793	100,0 %	99,9%	0,67
S08.01.004	567.510	563.510	563.510	99,2 %	100,0%	-
TOTALE	2.222.683	1.684.063	1.236.477	75,77 %	73,4%	447.586

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S01.02.001	81	81	-	0,0 %	81
S01.04.001	49.545	37.302	32.608	90,5 %	4.693
S05.01.001	1.856.748	56.748	54.678	99,8 %	2.069
S08.01.004	2.000	2.000	2.000	100,0 %	-
TOTALE	1.908.375	96.132	89.287	99.6 %	6.845

Le risorse finanziarie che la Direzione ha riservato a se stessa nella gestione dell'esercizio 2011, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie², sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

² Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

Spesa 2011 della Direzione generale riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi Residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	S01.02.001	366.040	366.040	81	81	365.786
	S01.04.001	124.634	124.634	37.302	37.302	111.513
05 Servizi alla persona	S05.01.001	617.084	617.084	56.748	56.748	270.162
	S05.01.004	12.794	12.794			12.793
08 Somme non attribuibili	S08.01.004	563.510	563.510	2.000	2.000	565.510
TOTALE		1.684.063	1.684.063	96.132	96.132	1.325.765

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

Normativa di riferimento

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

4.1.2. Le attività e i risultati**Redazione piano socio-sanitario**

Con il contributo e l'affiancamento dei tecnici dell'Agenas agli uffici della Direzione generale della sanità è stata predisposta una prima provvisoria Bozza del Piano Sanitario Regionale 2012-2014 che rappresenta una importante base di discussione per la redazione di un ambizioso piano sanitario.

La bozza contiene operazioni e prospettive unificanti i valori, i principi ed i criteri di appartenenza che la nostra Regione intende fare propri, comunicare e divulgare all'interno ed all'esterno della Regione come nostro punto di forza e di appartenenza. Per tale importante motivo questo Piano Strategico per la Salute Regionale si propone di essere oggetto di forte condivisione con le principali istituzioni di riferimento nazionali e regionali, con i protagonisti dell'assistenza e della ricerca socio-sanitaria regionale, con le imprese ed i

cittadini sardi, in modo da costituire un vero e proprio Patrimonio di identità regionale e di pratica disponibile per il confronto ed il dialogo sistematico a livello Nazionale.

Per la definizione del nuovo Piano Sanitario Regionale si è tenuto conto della necessità da un lato della crescita qualitativa del sistema e dei relativi livelli di assistenza e dall'altro dell'individuazione di obiettivi e di linee di intervento, coerenti con i principi e le strategie del Piano Sanitario Nazionale, del nuovo Patto per la Salute e di tutti gli strumenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Riorganizzazione rete ospedaliera distrettuale e delle emergenze

Il progetto di riordino della Rete ospedaliera è teso a garantire, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, una razionale distribuzione dell'offerta di servizi degli ospedali in rete che sia efficiente e sostenibile sotto il profilo economico. L'obiettivo finale è quello di ottenere, attraverso un disegno coerente, una più elevata qualità dei servizi ai cittadini e l'eliminazione di sprechi attraverso una migliore gestione delle risorse professionali ed economiche della nostra regione.

Proprio per raggiungere le finalità suddette era stata stipulata una Convenzione con l'AGENAS senza oneri per la Regione per studiare un nuovo modello di Rete che si adattasse alle peculiarità della nostra realtà sanitaria, anche alla luce dell'applicazione di un modello di riequilibrio dell'assistenza distrettuale, ospedaliera e della prevenzione secondo i dettami del nuovo patto della salute ed in stretta correlazione con lo studio delle dinamiche sanitarie della Regione oggetto di uno studio durato diversi mesi. Gli esperti dell'AGENAS insieme ai tecnici della Direzione generale della sanità dopo una attenta analisi della realtà regionale, delle sue criticità e dei suoi punti di forza hanno prodotto un documento che ha rappresentato la base per la redazione della Delibera n. 31/2 del 2011 *“Avvio procedure di riorganizzazione della rete dell'emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale. Approvazione preliminare”* con cui è stato iniziato il percorso che dovrà portare alla strutturazione di un Sistema sanitario regionale più efficiente e sostenibile.

Con la DGR su citata si è voluto superare l'idea che siano gli ospedali il centro del sistema, quando invece è nei servizi articolati ed efficaci nel territorio che i cittadini trovano la risposta alla propria domanda di salute, che passa attraverso un ampliamento dell'offerta dei servizi extra ospedalieri successivi alla dimissione ADI, RSA, Hospice, Case della Salute, Case protette etc.

La nuova rete ospedaliera dovrà quindi essere realizzata e gestita integrandosi con le altre due reti del sistema sanitario regionale, quella territoriale e quella dell'emergenza/urgenza.

Obiettivi direttori generali

Per quanto attiene a questo obiettivo si evidenzia che in data 12 luglio 2011 con la delibera 30/60 la Giunta Regionale su proposta dell'Assessore alla Sanità e dell'Assistenza sociale ha approvato gli "*Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2011*".

Tale delibera si caratterizza, rispetto al passato, per un notevole livello di dettaglio nella formulazione degli obiettivi.

Tali obiettivi tendono, in coerenza con quanto previsto dal PRS 2010—2014, ad avere un sistema sanitario regionale sempre più attento alla ottimizzazione nell'uso delle risorse umane e strumentali, in modo da razionalizzare la spesa sanitaria con l'eliminazione degli sprechi, ma garantendo nel contempo il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Ai fini della definizione degli obiettivi per l'anno 2011, si è operata la distinzione fra obiettivi comuni a tutte le aziende sanitarie e obiettivi specifici per ciascuna di esse, oltre alla distinzione fra obiettivi assegnati alle aziende sanitarie locali e altri specifici per le aziende ospedaliere.

La delibera si compone di due allegati nei quali vengono riportati gli obiettivi individuati per il 2011, articolati in tre categorie: assistenziali, economici ed organizzativi.

Protocolli regione - Università di Cagliari e Sassari

Per quanto attiene al rinnovo dei protocolli tra la Regione e le Università di Cagliari e Sassari, le riunioni di lavoro tenutesi presso l'Assessorato della sanità hanno prioritariamente riguardato la materia del personale e del patrimonio delle aziende ospedaliero-universitarie (di seguito AOU), anche alla luce di tutte le richieste riformulate dagli organi universitari precedenti alla costituzione delle AOU derivanti da interpretazioni della principale normativa di riforma (D.Lgs 517/99)

I problemi e le prospettive legati alla definizione degli accordi tra Università e Sanità sono stati analizzati nel corso di un tavolo tecnico costituito a livello nazionale, di cui ha fatto parte anche il precedente Direttore generale della sanità il Dott. Massimo Temussi, che ha elaborato una proposta di bozza di protocollo di intesa consegnata al Ministro della salute e che dovrà costituire l'oggetto di un decreto ministeriale.

Attività di indirizzo e coordinamento

Una parte rilevante dell'attività svolta dalla Direzione generale nel 2011 è stata quella di indirizzo e coordinamento dell'attività dei servizi, in tal modo essa è stata direttamente coinvolta nel conseguimento degli obiettivi operativi da parte dei servizi medesimi. Ciò ha consentito di ottenere risultati soddisfacenti in modo particolare in materie che si presentavano trasversali alle strutture della Direzione.

Attività ordinarie a valenza trasversale

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

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

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati alla Direzione generale

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20110135	riorganizzazione rete ospedaliera distrettuale e delle emergenze	Conseguito prima dei tempi previsti
20110143	protocolli regione-universita' ca e ss	Conseguito prima dei tempi previsti
20110510	redazione piano socio-sanitario	Conseguito prima dei tempi previsti
20110140	obiettivi dei direttori generali	Conseguito prima dei tempi previsti

4.2. SERVIZIO AFFARI LEGALI E ISTITUZIONALI

4.2.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

E235.001 FINANZIAMENTI A FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

E350.003 ENTRATE DESTINATE A PARTICOLARI INTERVENTI

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E350.003	5.000	-	-	-	0,0%	-	-
TOTALE	5.000	-	-	-	0,0%	-	-

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E235.001	667.254	667.254	-	-	0,0 %	0,0 %	667.254
TOTALE	667.254	667.254	-	-	0,0 %	0,0 %	667.254

UPB di Spesa

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

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

S02.04.015 SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE SANITARIO

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S05.01.001	5.000	-	-	0,0 %	-	-
S05.01.004	25.000	5.561	5.018	22,2 %	90,2 %	542
TOTALE	30.000	5.561	5.018	18,5 %	90,2 %	542

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S05.01.004	1.035	1.029	997	96,8 %	32
TOTALE	1.035	1.029	997	96,8 %	32

Spesa 2011 del Servizio affari generali e istituzionali riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi Residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
05 Servizi alla persona	S05.01.004	5.561,43	5.561,43	1.029,62	1.029,62	6.015,72
TOTALE		5.561,43	5.561,43	1.029,62	1.029,62	6.015,72

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

Normativa di riferimento

l.r. 31/98; l.15/2009; d.Lgs. 150/2009; l.153/88; l.104/92; l.r. 115/65; d.lgs 267/00; l.68/99; L.53/00; d.lgs 165/01; d.p.r. 445/2000; l.r. 47/86; l.r. 40/90; l.r. 241/90 e ss.mm.; C.C.R.L per il Personale dipendente dell'Amministrazione regionale e degli enti Strumentali; Decreto 30 giugno 1965, n. 1124 (T.U. disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali); l.r. 27/87; d.lgs 196/2003 (Legge Privacy) e s.m.i; d.lgs n. 502/92 e s.m.i; R.D. 2440/23 e suo Regolamento n. 827/24; DPGR n.60/68 (regolamento sui servizi economici e di cassa); d.lgs 163/2006 (Appalti e contratti Pubblici); d.lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale); d.lgs. 42 del 28 febbraio 2005 (Sistema pubblico di connettività); l.r. 11/2006 (legge di contabilità regionale); l.r. 10/2006, l.r. 12 del 4.08.2008. Piano Sanitario Nazionale 2010/2012; Nuovo Patto per la Salute 2010–2012.

4.2.2. Le attività e i risultati

Nomina Direttori Generali della Aziende Sanitarie Regionali

L'art. 12 della L.R. 3/2009, recante "Disposizioni in materia di sistema sanitario regionale", ha dato avvio al processo di riforma del Sistema Sanitario Regionale a seguito del quale si è provveduto, nel mese di settembre 2009, al commissariamento e alla contestuale nomina dei Commissari delle Aziende Sanitarie Locali e dell'Azienda Ospedaliera Brotzu mentre, nel mese dicembre 2009, previa intesa con i Rettori delle Università di Cagliari e Sassari, sono stati nominati i Commissari delle Aziende Ospedaliere-Universitarie di Cagliari e Sassari.

Con l'intento di porre fine al regime commissariale, pur nelle more del processo di riordino del sistema sanitario regionale ancora in atto, con la D.G.R. n. 24/1 del 23 giugno 2010,

sono stati approvati gli avvisi pubblici per l'acquisizione di disponibilità alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna ai sensi della L.R. n. 10 del 28 luglio 2006, degli artt. 3 e 3 bis del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e del D.L. 27 agosto 1994, n. 512.

Nel mese di marzo 2011, terminati i lavori della Commissione incaricata della valutazione dei requisiti di idoneità in capo agli aspiranti direttori delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, gli uffici hanno predisposto il provvedimento, a firma del Direttore Generale della Sanità, con il quale sono stati approvati e trasmessi alla Giunta Regionale gli elenchi definitivi degli idonei.

Sono stati quindi ultimati atti procedurali finalizzati alla nomina dei Direttori Generali Aziende Sanitarie assicurando la predisposizione delle comunicazioni agli esclusi, la regolarizzazione delle istanze, gli adempimenti relativi alle pubblicazioni di legge, la predisposizione di n° 9 delibere di nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie da sottoporre all'approvazione della Giunta e di n° 2 decreti a firma del Presidente e la redazione di n° 11 contratti da far sottoscrivere ai nuovi Direttori Generali.

Nomina Direttore Generale IZS"

La legge regionale 4 agosto 2008, n. 12 nel disciplinare il riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna "Giuseppe Pegreff", ha previsto tra i suoi organi, oltre al consiglio di amministrazione ed al collegio dei revisori, un direttore generale con precise funzioni di amministrazione dell'Ente.

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio affari generali e istituzionali ha posto in essere, secondo le modalità e i requisiti previsti dal combinato disposto dell'art. 12 della L.R. 12/2008, della L.R. n. 10 del 28 luglio 2006, degli artt. 3 e 3 bis del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. e del D.L. 27 agosto 1994, n. 512, tutti gli adempimenti previsti per la nomina del nuovo Direttore Generale.

Sulla base della citata normativa si evince che l'individuazione del nominativo si caratterizza per la presenza di due distinti profili: uno di ordine tecnico, costituito dalla semplice verifica del possesso da parte degli aspiranti dei requisiti previsti dalla legge e l'altro consistente in una scelta politico – discrezionale che non comporta valutazioni comparative dirette tra i candidati, ma un apprezzamento complessivo della qualificazione professionale e delle capacità manageriali di chi viene scelto, in ragione del rapporto fiduciario da instaurare.

Al riguardo, pertanto, il Servizio affari generali e istituzionali ha predisposto il provvedimento di approvazione dell'avviso pubblico finalizzato all'acquisizione delle disponibilità alla nomina di Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna "Giuseppe Pegreff".

Successivamente sono state curate le comunicazioni di legge (avvisi per estratto da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica, sul BURAS e sui quotidiani, richieste di

inserimento del testo integrale della delibera e dell'avviso sul sito internet della Regione Sardegna ecc.), predisposto un fascicolo per ciascuna istanza pervenuta e preparata la determinazione di nomina della commissione incaricata della valutazione dei requisiti degli aspiranti alla nomina.

Terminati i lavori della Commissione incaricata della valutazione dei requisiti di idoneità in capo agli aspiranti alla nomina di direttore, gli uffici hanno predisposto il provvedimento, a firma del Direttore Generale della Sanità, con il quale è stato approvato e trasmesso alla Presidenza della Giunta Regionale l'elenco definitivo degli idonei.

Sono stati quindi curati gli atti procedurali finalizzati alla nomina del suddetto Direttore assicurando la predisposizione delle relative comunicazioni agli esclusi, la regolarizzazione di alcune istanze e gli adempimenti relativi alle pubblicazioni di legge.

E' stata altresì predisposta la delibera di nomina del Direttore generale dell'IZS, determinato il compenso annuo lordo e la durata dell'incarico nonché redatto lo schema-tipo di contratto di prestazione d'opera intellettuale da far sottoscrivere al nuovo Direttore Generale.

Agenzia Sanitaria

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio affari generali e istituzionali ha posto in essere, secondo le modalità e i requisiti previsti dall'art. 23 della L.R. n. 10 del 28 luglio 2006, tutti gli adempimenti previsti per la nomina del relativo Direttore.

Al riguardo, preliminarmente, è stato predisposto il provvedimento di approvazione dell'avviso pubblico finalizzato all'acquisizione delle disponibilità alla nomina degli aspiranti Direttori.

Successivamente sono state curate le comunicazioni di legge (avvisi per estratto da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica, sul BURAS e sui quotidiani, richieste di inserimento del testo integrale della delibera e dell'avviso sul sito internet della Regione Sardegna ecc.), predisposto un fascicolo per ciascuna istanza pervenuta e preparata la determinazione di nomina della commissione incaricata della valutazione dei requisiti degli aspiranti alla nomina.

Terminati i lavori della Commissione incaricata della valutazione dei requisiti di idoneità, in capo agli aspiranti alla nomina di direttore, gli uffici hanno predisposto il provvedimento, a firma del Direttore Generale della Sanità, con il quale è stato approvato e trasmesso alla Presidenza della Giunta Regionale l'elenco definitivo degli idonei.

Sono stati quindi ultimati gli atti procedurali finalizzati alla nomina del suddetto Direttore assicurando la predisposizione delle relative comunicazioni agli esclusi, la regolarizzazione di alcune istanze, gli adempimenti relativi alle pubblicazioni di legge. E' stato infine determinato il compenso annuo lordo e la durata dell'incarico nonché predisposto lo schema tipo di contratto di prestazione d'opera intellettuale da far sottoscrivere al summenzionato

Direttore dell'Agenzia e curata la redazione della delibera di nomina del Direttore generale dell'Agenzia.

Riorganizzazione

L'esigenza di garantire una maggiore organicità ed omogeneità nella distribuzione delle competenze tra Servizi, anche in un'ottica di riorganizzazione per processi, ha persuaso la Direzione della Sanità, nel corso del 2011, a richiedere al competente Assessorato in materia di organizzazione e personale, secondo le modalità e i requisiti previsti dall'art. 13 della L.R. n. 31/98, il trasferimento di alcune linee di attività, con aspetti prettamente giuridici e/o a valenza strategica, dal "Servizio Programmazione Sanitaria e Economico Finanziaria e Controllo di Gestione" al Servizio Affari Generali ed Istituzionali".

Con riferimento a questo obiettivo, considerato l'indicatore di risultato proposto ai fini della misurazione dello stesso, il Servizio Affari Generali ed Istituzionali ha assicurato la collaborazione alla Direzione Generale della Sanità ed ha provveduto ad elaborare una bozza di decreto Assessoriale con le nuove articolazioni dei Servizi, unitamente ad una circolare esplicativa delle linee di attività da attribuire a ciascun settore e da trasmettere successivamente a tutto il personale.

Progetto taglia-leggi: adempimenti per la semplificazione della normativa regionale

La Regione con la finalità di procedere ad una semplificazione della normativa regionale ha iniziato, con coinvolgimento di tutte le direzioni generali della Regione, una ricognizione della legislazione regionale vigente per individuare, tra le norme oggetto della ricognizione quelle per le quali non si ritiene più necessaria la permanenza in vigore.

L'obiettivo finale è quello di elaborare un disegno di legge recante l'abrogazione espressa di queste ultime.

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio affari generali e istituzionali ha provveduto, conformemente alle prescrizioni di cui alla DGR n° 38/10 del 06/08/2009 e alle indicazioni di coordinamento pervenute dalla Direzione Generale degli Affari Generali e Riforma della Regione, ad analizzare una serie di provvedimenti legislativi aventi diretta incidenza in materia sanitaria.

Lo strumento utilizzato è stata la scheda tipo elaborata dal gruppo di lavoro interassessoriale. Per ciascuna norma sono state individuate probabili trasversalità con altre materie o eventuali rinvii ad altri argomenti e/o leggi regionali ed individuate, in alcuni casi, abrogazioni implicite.

Aggiornamento schede del Regolamento Privacy della Regione Autonoma della Sardegna parte sanitaria)

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio ha ultimato, nel mese di ottobre 2011, con il supporto del gruppo tecnico interregionale CISIS ed in stretta collaborazione con gli Uffici dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, la revisione delle schede di trattamento dati di interesse regionale, previste dal vigente regolamento privacy, per renderle coerenti con i nuovi dettati normativi, individuando anche ulteriori esigenze di trattamento di dati sensibili.

La revisione dello schema tipo di Regolamento è stato un processo particolarmente lungo, a causa del succedersi di ben tre diversi Coordinatori del Gruppo interregionale nell'arco di qualche mese, vicenda che ha portato a riavviare il processo per ben tre volte.

Il quadro normativo, profondamente modificato nel corso dei cinque anni trascorsi dall'approvazione del precedente Regolamento, un'attenzione molto profonda da parte dell'Ufficio del Garante alla base normativa e all'andamento dei flussi informativi, le procedure in parte modificate dalla diffusione sempre più pervasiva degli strumenti elettronici, nonché il tentativo di affrontare nel corso della revisione del Regolamento anche l'argomento dei Registri di patologia, per i quali sono state adottate alcune leggi di istituzione regionale, hanno provocato una dilatazione dei tempi di lavoro. Per quanto riguarda quest'ultimo argomento, si è stabilito che i registri necessitano di un Regolamento apposito, più articolato, al di fuori di quello generale.

Le schede sono state tutte arricchite sul versante delle fonti normative e ricostruite attentamente sul versante della comunicazione e del percorso dei flussi. Va inoltre precisato che lo scopo del Regolamento è quello di individuare i trattamenti di dati sensibili che avvengono in ambito amministrativo e non comprende quindi i trattamenti che sono effettuati per esclusiva finalità di tutela della salute, da parte di personale sanitario.

Rispetto al precedente schema tipo di regolamento sono state unificate due schede relative alle vaccinazioni e all'indennizzo derivato da danni provocati da trasfusioni, somministrazioni di emoderivati e vaccinazioni ed è stata inserita una scheda relativa alla mediazione obbligatoria, conseguente all'adozione del D.Lgs.vo 28/2010.

Una novità rispetto al Regolamento precedente riguarda infine, l'individuazione, tra i soggetti sottoposti a trattamento, anche dei detenuti, a seguito della messa in opera della legge 230/1999 e l'effettivo passaggio delle competenze in materia dal Ministero della Giustizia alle Regioni.

Atteso che nell'ambito del citato regolamento risultano inserite alcune schede attinenti al trattamento di dati sensibili di pertinenza della Presidenza della Giunta e/o di altri Assessorati, si è ritenuto indispensabile richiedere, analogamente a quanto già avvenuto in passato, in sede di prima stesura del Regolamento, il coinvolgimento e il coordinamento da

parte degli Uffici della Presidenza con i quali è stato condiviso, sin dai primi mesi dell'anno, il materiale già elaborato eventualmente da integrare o rettificare.

Si precisa, inoltre, che tutto il materiale è stato condiviso con gli altri Direttori di Servizio della Direzione Sanità al fine di reperire eventuali osservazioni e/o proposte di aggiornamento.

Da ultimo, con riferimento a tale obiettivo, è stata elaborata una bozza di deliberazione per l'adozione del regolamento unitamente allo schema tipo di regolamento ed una relazione di accompagnamento da trasmettere agli uffici della Presidenza per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Aggiornamento schede del Regolamento Privacy (parte Aziende Sanitarie)

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio affari generali e istituzionali ha ultimato, nel mese di ottobre 2011, con il supporto del gruppo tecnico interregionale CISIS ed in stretta collaborazione con gli Uffici dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, la revisione delle schede di trattamento dati "Parte Aziende Sanitarie", previste dal vigente regolamento privacy, per renderle coerenti con i nuovi dettati normativi, individuando anche ulteriori esigenze di trattamento di dati sensibili.

La revisione è stato un processo particolarmente lungo a causa del succedersi di ben tre diversi Coordinatori del Gruppo interregionale nell'arco di qualche mese, vicenda che ha portato a riavviare i lavori per ben tre volte.

Il quadro normativo, profondamente modificato nel corso dei cinque anni trascorsi dall'approvazione del precedente Regolamento, un'attenzione molto profonda da parte dell'Ufficio del Garante alla base normativa e all'andamento dei flussi informativi, le procedure in parte modificate dalla diffusione sempre più pervasiva degli strumenti elettronici hanno anch'essi provocato una dilatazione dei tempi di lavoro.

Le schede sono state tutte arricchite sul versante delle fonti normative e ricostruite attentamente sul versante della comunicazione e del percorso dei flussi.

Rispetto al precedente schema tipo di regolamento, nell'Allegato relativo ai trattamenti correlati alle attività amministrative delle Aziende sanitarie, le schede sono rimaste quelle originarie, con l'eccezione della scheda sulla videosorveglianza, che è stata classificata come modalità di svolgimento del trattamento piuttosto che come trattamento a sé stante.

Si precisa, inoltre, che tutto il materiale è stato condiviso con le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie al fine di reperire eventuali osservazioni e/o proposte di aggiornamento.

Registro dialisi e trapianto della Regione Sardegna

Con riferimento a questo obiettivo gli uffici hanno provveduto all'esame ed allo studio delle problematiche in materia di "privacy" connesse all'attivazione del registro. Successivamente è stata elaborata una proposta di DGR trasmessa in visione al Direttore Generale e alla segreteria politica per il successivo inserimento all'ordine del giorno della Giunta Regionale.

Attivazione registri di patologia

Nel corso dei lavori di aggiornamento del Regolamento per il trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari "Regolamento Privacy" da parte gruppo tecnico interregionale CISIS, in stretta collaborazione con gli Uffici dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, è emersa la necessità di adottare un Regolamento apposito più articolato al di fuori di quello generale.

Il DDL di attivazione dei registri, già approvato dalla Camera dei Deputati, è ora al vaglio del Senato della Repubblica.

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio, sulla base dei suggerimenti emersi in seno al gruppo CISIS, ha curato, pertanto, l'implementazione della scheda di trattamento dati "Registro Tumori" da inserire nella bozza di regolamento dei registri di patologia.

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20110180	nomina direttori generali aziende sanitarie regionali	Conseguito prima dei tempi previsti
20110181	agenzia sanitaria	Conseguito prima dei tempi previsti
20110192	registro dialisi e trapianto della regione Sardegna	Conseguito prima dei tempi previsti
20110179	Nomina direttore generale IZS	Conseguito prima dei tempi previsti
20110182	Riorganizzazione	Conseguito prima dei tempi previsti
20110465	Aggiornamento schede reg. - parte sanitaria.	Conseguito prima dei tempi previsti
20110464	Aggiornamento schede regolamento	Conseguito prima dei tempi previsti
20110423	Attivazione registri patologia	Conseguito prima dei tempi previsti
20110463	progetto taglia-leggi	Conseguito prima dei tempi previsti

4.3. SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SANITARIA E ECONOMICO FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE

4.3.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E235.001	21.096.051	21.096.051	19.584.405	19.584.405	100,00%	92,8%	1.511.646
E349.003	14.862.513	14.862.513	14.862.513	14.862.513	100,00%	100,0%	-
E350.003	5.000	-	-	-	0,00%	-	-
TOTALE	35.963.564	35.958.564	34.446.918	34.446.918	99,99%	95,8%	1.511.646

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.014	446.277	446.277	9.205	9.205	2,0 %	2,0 %	437.071,99
E231.020	972.733,45	972.733	-	-	0,000%	0,000%	972.733,45
E231.021	10.019.000	10.019.000	-	-	0,0%	0,0%	10.019.000
E235.001	320.158.216	320.158.216	19.859.783	19.859.783	6,2%	6,2%	300.298.433
E362.012	52.163.576	52.163.576	-	-	0,0%	0,0%	52.163.576
E421.013	211.007.544	211.007.544	-	-	0,0%	0,0%	211.007.544
E428.002	166.815	166.815	-	-	0,0%	0,0%	166.815
TOTALE	594.934.163	594.934.163	19.868.988	19.868.988	3,3%	3,3%	575.065.174

UPB di Spesa

S02.02.005 ALTRI INTERVENTI PER LA FORMAZIONE

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

S02.04.010 PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO

S02.04.015 SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE SANITARIO

S04.03.005 PROTEZIONE CIVILE - SPESE CORRENTI

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

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

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

S05.01.005 AZIONI CONTRO LE PATOLOGIE CRONICHE E SOCIALI

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

S05.01.011 VIGILANZA GUARDIE MEDICHE

S05.02.001 ISTITUTO ZOOPROFILATTICO E OSSERVATORIO VETERINARIO - PARTE CORRENTE

S08.01.009 SPESE PER ATTIVITÀ GENERALI

....

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.02.005	1.541.766	1.540.210	40.210	99,9 %	2,6 %	1.501.556
S02.04.010	12.041.233	9.769.736	8.979.367	81,1 %	91,9 %	841.368
S04.03.005	300.000	300.000	-	100,0 %	-	300.000
S05.01.001	3.087.235.513	3.083.946.042	2.713.229.783	99,8 %	87,9 %	374.005.730
S05.01.002	5.000	5.000	-	100,0	-	5.000
S05.01.003	14.394.080	10.326.535	394.080	71,7 %	3,8 %	11.500.000
S05.01.011	15.000.000	15.000.000	15.000.000	100,0 %	100,0 %	-
S05.02.001	21.003.284	21.003.284	18.903.781	100,0 %	90,0 %	2.099.503
TOTALE	3.151.520.878	3.141.890.808	2.756.547.222	99,6 %	87,7 %	390.253.158

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.02.005	907.219	907.219	907.219	100,0%	-
S02.04.010	1.360.152	1.244.117	1.090.317	88,6%	153.800
S04.03.005	90.000	90.000	-	0,0%	90.000
S05.01.001	312.860.771	307.814.498	306.794.878	99,6%	1.019.619
S05.01.002	19.761.743	18.011.411	2.693.767	22,4%	15.317.644
S05.01.003	228.026.032	97.328.715	19.261.969	65,7%	78.066.745
S05.01.006	250.000	-	-	100,0%	-
S05.01.011	15.000.000	15.000.000	15.000.000	100,0%	-
S05.02.001	3.073.816	3.073.816	3.073.816	100,0%	-
TOTALE	581.329.734	443.469.777	348.821.967	83,7%	94.647.810,14

Le risorse finanziarie che la direzione ha assegnato al servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione nella gestione dell'esercizio 2011, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie³, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

Spesa 2011 del Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi Residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Educazione	S02.02.005	1.541.7625	1.540.210	907.219	907.219	947.429
	S02.04.010	9.820.736	9.769.736	1.244.117	1.244.117	10.069.684
04 Ambiente e territorio	S04.03.005	300.000	300.000	90.000	90.000	-
05 Servizi alla persona	S05.01.001	3.087.235.513	3.083.946.042	307.814.498	307.814.498	3.020.024.661
	S05.01.002	5.000	5.000	18.011.411	18.011.411	2.693.767,08
	S05.01.003	11.894.080	10.326.535	97.328.715	97.328.715	19.656.049
	S05.01.011	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	30.000.000
	S05.02.001	21.003.284	21.003.284	3.073.816	3.073.816	21.977.597
TOTALE		3.146.800.381	3.141.890.808	443.469.777	443.469.777	3.105.369.190

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

Normativa di riferimento

Art. 12 (co. 2, lettera b) d.lgs 502/1992; l. 833/1978; art. 1, comma f, l.r. 9/2004; l.r. 1/1949; l.r. 6/2004; l.r. 11/1990; art. 118 l.r. 11/1988; art. 73 l.r. 13/1991; art. 51 l. 833/1978; artt. 62 e 66 l.r. 9/1996; art. 42 l.r. 4/2000; art. 14, comma 1 l. 6/2004; art. 20 l. 67/88; art. 28 l. 488/1988; l.r. 29/1950; l.r. 1/1969; art 32, comma 8, l.r. 8/1997; d.lgs. 517/93; d.lgs. 229/99;

³ Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

l. 405/01; l.r. 7/04; l.r. 9/04; art. 38 l. 119/81; art. 35 l.r. 5/95; DPGR 208/95 e 168/97; artt. 49-63 l.r. 5/95; l.r. 2/93; l.r. 32/88; l.r. 35/88; l.r. 7/2005; l.r. 8/2005; l.r. 1/2006; l.r. 2/2006; l.r. 10/2006; l.r. 2/2007; l.r. 3/2007 l.r. 5/2007; l.r. 7/2007; l.r. 3/2008 l.r. 3/2009, l.r. 19.01.2011, n.1 e la l.r. 19.01.2011, n. 2, Reg. (CE) n. 1080/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 05/07/2006 e s.m.i., Reg. (CE) n. 1083/2006 del Consiglio e s.m.i.; Reg. (CE) n. 1828/2006 e s.m.i. della Commissione Europea e s.m.i.; D.M. del 29/01/1992, D.lgs n.517/99

4.3.2. Le attività e i risultati

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

Nell'annualità 2011 sono stati avviati i 51 progetti, approvati con la deliberazione della Giunta regionale n. 41/16 del 23.11.2010, finalizzati all'acquisto di attrezzature di alta tecnologia per strutture sanitarie. Tali interventi, essendo a regia regionale, vengono realizzati interamente dalle Aziende Sanitarie, beneficiarie ultime del finanziamento, con la supervisione dell'Ufficio del Responsabile di Linea.

Una volta avviata la linea di attività 2.2.2.b con l'approvazione definitiva da parte della Giunta regionale (delibera n. 41/16 del 23.11.2010) e la sottoscrizione delle convenzioni con tutte le Aziende Sanitarie, sin dai primi mesi dell'anno 2011 si è proceduto ad assistere le Aziende nella redazione dei bandi e dei documenti di gara, attraverso un minuzioso controllo di tutta la relativa documentazione prima e dopo la pubblicazione (anche con controlli in loco), nonché a rendicontare, certificare e caricare su sistemi informatici (SMEC) tutta la documentazione concernente gli stessi progetti.

Continui sono stati anche i contatti con i rappresentanti del Centro Regionale di Programmazione per garantire il buon esito delle attività riconducibili alla linea di attività 2.2.2. b.

Inoltre per alcune Aziende (ASL n. 5 – Oristano e n. 6 - Sanluri) l'Ufficio è stato ulteriormente impegnato in una rimodulazione che ha portato all'adozione da parte della Giunta regionale di un'altra deliberazione, la n. 46/55 del 16.11.2011.

L'Ufficio, che mira a garantire il rispetto dei tempi stabiliti dalla Comunità Europea nella spendita delle somme stanziare per i progetti finanziati con i fondi POR FESR 2007 2013 (pari a un totale di € 33.017.000,00), si è prefissato nel 2011 l'obiettivo di impegnare e liquidare la prima tranche di pagamento, pari al 15% del totale del finanziamento a tutte le

Aziende Sanitarie nonché di concludere due progetti (Robot Chirurgico – Azienda Ospedaliera “G. Brotzu” e Implementazione Robot Chirurgico – A.S.L. n. 3 Nuoro).

Infatti, con le determinazioni n. 515 del 09.06.2011, n. 381 del 09.05.2011 e n. 1178 del 24.10.2011 sono stati, rispettivamente, impegnati e liquidati € 4.475.550,00, € 3.180.000,00 ed € 850.000,00 per un importo totale di € 8.505.550,00, raggiungendo l’obiettivo prefissato.

Per il buon esito raggiunto dall’Ufficio e per le ricadute positive anche per la nostra Regione, merita un cenno citare il fatto che in occasione dell’Audit del Programma Operativo della Regione Sardegna da parte della Commissione Europea, svoltosi il 22.11.2011 anche in presenza dei rappresentanti del Centro Regionale di Programmazione, è stato sottoposto a controllo (in quanto precedentemente sorteggiato) il primo e unico intervento a quella data certificato dal nostro Ufficio (Robot chirurgico – Azienda Ospedaliero “G. Brotzu”), per il quale non c’è stato alcun rilievo né osservazioni da parte della Commissione.

Programma di investimenti in conto capitale delle Aziende Sanitarie della Sardegna – anno 2011.

Nell’anno 2011 il Programma di investimenti in conto capitale in favore delle Aziende Sanitarie della Sardegna ha potuto finanziare solo interventi di Ammodernamento Tecnologico in quanto la legge finanziaria ha destinato i fondi solo per questa tipologia di interventi.

Quindi nella redazione del Programma si è puntato al miglioramento delle strutture sanitarie e, in particolare, alla sostituzione di attrezzature, apparecchiature, arredi e tecnologie sanitarie a elevato rischio di obsolescenza tecnologica.

Sono state coinvolte tutte le Aziende Sanitarie alle quali è stato chiesto di formulare le richieste di finanziamento in ordine di priorità.

Il totale complessivo delle somme disponibili per l’anno 2011 è risultato pari a € 14.000.000,00, ulteriormente decurtato a € 9.937.455,05 per accantonamento di somme per diverse finalità previste da altre disposizioni di legge (L. 67/1988, art. 20 e Disegno di Legge “Gestione del Sistema Informativo Sanitario Regionale”): somma decisamente inferiore rispetto allo stanziamento previsto nel 2010, che era pari a € 44.000.000,00.

La quota spettante a ciascuna Azienda è stata determinata mediante un indicatore che pesa la dimensione dell’Azienda e gli investimenti dalla stessa ottenuti nei precedenti 10 anni, secondo quindi i criteri di accesso già collaudati l’anno precedente in quanto ritenuti più oggettivi.

Il Programma è stato realizzato mediante due delibere di Giunta: la n 43/41 del 27.10.2011, di approvazione preliminare e la n 52/83 del 23.12.2011 di approvazione definitiva, quest’ultima a seguito del parere espresso dalla Commissione Sanità del Consiglio

Regionale, che ha determinato ulteriori impegni per l'Ufficio per le diverse interlocuzioni e chiarimenti richiesti prima del rilascio dello stesso parere.

Attuazione dell'Accordo Stato-Regione del 28 febbraio 2008 – implementazione delle attività relative all'Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità.

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

L'attuazione della procedura informatica, ivi compreso il trasferimento nella piattaforma dello "Osservatorio" di tutte le informazioni riguardanti gli interventi contenuti nei programmi in corso di attuazione (elenchi interventi, atti, schede ex-ante, moduli A, B e C), nonché il contemporaneo invio informatico di tutti gli atti, le schede e i moduli cartacei riguardanti Accordi di programma in fase di approvazione, sono condizione necessaria per la sottoscrizione degli Accordi stessi.

Tra le attività legate allo "Osservatorio" riveste particolare importanza la trasmissione dei cosiddetti moduli B, che costituiscono i modelli informatici di rimborso delle quote di finanziamento statale, già anticipate dalla Regione a valere sui propri capitoli di spesa.

I moduli B, relativi alle richieste di liquidazione già inoltrate al competente Ministero dell'Economia con il tradizionale formato cartaceo, riguardano 224 interventi compresi negli accordi di programma sottoscritti dalla Regione Sardegna il 29.03.2001 e il 15.05.2008.

Per ciascuno di detti interventi si deve provvedere alla compilazione sul sistema Osservatorio di altrettanti moduli B, corrispondenti alle richieste inviate nel formato cartaceo. In particolare 158 moduli B riguardanti interventi di edilizia sanitaria devono essere compilati a cura dell'Assessorato della Sanità, in collaborazione con l'Assessorato dei Lavori Pubblici, titolare dell'attività amministrativa legata alle opere di carattere edilizio, i restanti 66 interventi concernenti opere di ammodernamento tecnologico devono essere compilati a cura del competente Assessorato della Sanità.

L'attività di interazione con l'Osservatorio, che come si è detto riveste rilevanza strategica nell'ambito dell'attribuzione degli investimenti statali, è stata individuata come "Obiettivo Gestionale Operativo" nell'ambito del POA 2011.

Nello specifico si è provveduto nel corso del 2011 al caricamento di tutti i 224 modelli di rimborso (modulo B); inoltre si è potuto procedere alla validazione di 66 moduli B riguardanti gli interventi di ammodernamento tecnologico.

Art. 71 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 – Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell’assistenza sanitaria nei grandi centri urbani.

Con le delibere della G.R. n. 17/4 del 11.04.2000, n. 38/27 del 13.11.2001 e n. 10/18 del 8.05.2002 è stato approvato il “Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell’assistenza sanitaria nei grandi centri urbani” di cui all’ art. 71 della Legge 23 dicembre 1998, n. 448.

Il Piano, finalizzato principalmente alla riqualificazione, riorganizzazione e miglioramento degli strumenti di coordinamento della rete dei servizi ai cittadini, fu articolato in sei sottoprogetti, per la realizzazione dei quali furono inizialmente destinate risorse statali per complessivi € 23.746.688,22.

Nello specifico il Piano prevedeva la realizzazione di una “cittadella sanitaria” nell’area dell’ex ospedale psichiatrico di Cagliari per l’accentramento di diversi servizi sanitari, quali: Servizio di tossicodipendenze, Servizio veterinario, Servizio Materno infantile, Psicosociale, Igiene pubblica, Sicurezza sul lavoro, Centro di prevenzione oncologica e del centro operativo A.D.I, ecc.

Il programma, con i relativi sottoprogetti, venne approvato dal “Nucleo Interregionale del Ministero della Salute”, nel luglio del 2002

La quota di finanziamento statale anzidetta, assegnata con il D.M. 5 aprile 2001, subì una iniziale decurtazione di circa il 16,93% con uno stanziamento ridefinito pari ad € 19.725.216,25.

Tale decurtazione costrinse la Regione ad operare una rivisitazione degli iniziali obiettivi del Piano e la conseguente rinuncia a due dei sottoprogetti programmati.

Con successivi Decreti Ministeriali, rispettivamente del 18.02.2005 e del 19.04.2007, furono assegnate alla Regione Sardegna ulteriori risorse, in misura superiore alla decurtazione precedentemente operata, ammontanti ad € 4.093.354,33, ridefinendo lo stanziamento complessivo a carico dello Stato in € 23.818.570,58.

Nel corso dell’anno 2011 è stato preventivato il completamento del Programma il quale è stato individuato come “Obiettivo Gestionale Operativo” nell’ambito del POA 2011.

Nello specifico si è provveduto, nel corso del 2011, a programmare e attuare una serie di attività amministrative di seguito elencate:

- un’analisi del contesto sanitario urbano che ha indirizzato le scelte operative verso la realizzazione di opere accessorie e strettamente pertinenti ai 4 sottoprogetti realizzati, al fine di ottimizzare la fruizione del “polo sanitario” strategico per la città di Cagliari;
- il mandato alla ASL competente per le elaborazioni progettuali preliminari;

- la predisposizione della proposta di riprogrammazione da sottoporre al vaglio del competente Ministero della Salute;
- acquisizione del nulla osta ministeriale;
- la predisposizione della deliberazione definitiva della Giunta Regionale di ratifica del programma da sottoporre al previo parere di concerto dell'Assessorato dei Lavori Pubblici.

Attualmente tutte le operazioni sopra descritte sono state portate a termine consentendo il raggiungimento dell'obiettivo gestionale operativo 2011, nella misura del 100%.

formazione specialistica dei laureati medici e non medici — definizione dei fabbisogni formativi e verifica spese di finanziamento

In applicazione della vigente normativa nazionale e regionale, ma anche perché per la regione Sardegna continua ad essere strategico investire nella formazione successiva alla laurea, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha stanziato i contributi in favore delle Università della Sardegna, per il finanziamento della formazione specialistica post lauream in discipline mediche e non mediche dell'Area sanitaria.

Nello specifico sono stati stanziati fondi per

1. contratti di specializzazione per la frequenza delle Scuole di specializzazione in discipline mediche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università di Cagliari e Sassari, ai sensi della Legge Regionale 31 marzo 1992 n ° 5 e del decreto legislativo n. 368 del 17 agosto 1999, come modificato dall'art. 1, comma 300, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006).
2. borse di studio per la frequenza delle Scuole di Specializzazione in discipline non mediche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università di Cagliari e Sassari e della facoltà di Farmacia dell'Università di Sassari, ai sensi della legge 7 agosto 2009, n. 3, art. 8, comma 10.
3. borse di studio per la frequenza delle scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Sassari, ai sensi dell'art. 32 comma 9 della Legge Regionale 8 marzo 1997 n ° 8 (legge finanziaria 1997).

Proprio per questo la Giunta regionale nel corso del 2011 ha approvato seguenti delibere:

- DGR n. 30/61 del 12/07/2011, nella quale viene prevista, fatto salvo il parere della Commissione Consiliare competente, l'istituzione ed il finanziamento con € 498.950,50 di 43 borse di studio in favore dei laureati non medici in discipline dell'Area sanitaria e dei laureati farmacisti, di cui 16 per le Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Cagliari (€

185.656,00), 24 per le Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari (€278.484,00), 3 per la frequenza della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera dell'Università di Sassari (euro 34.810,50);

- DGR n. 34/10 del 18/08/2011, con la quale è stato approvato in via definitiva il provvedimento di cui alla deliberazione n. 30/61 del 12/07/2011 precedentemente citata;
- DGR n. 25/68 del 19/05/2011 nella quale viene prevista, fatto salvo il parere della competente Commissione Consiliare, l'assegnazione di n. 93 contratti di formazione specialistica in favore delle Università della Sardegna (con uno stanziamento pari ad € 2.325.000,00) per 61 contratti per l'Università di Cagliari e 32 per l'Università di Sassari, per l'iscrizione dei laureati medici al 1° anno di corso delle Scuole di Specializzazione in Medicina e Chirurgia (a.a. 2010/2011);
- DGR n.30/67 del 12/07/2011 con la quale si approva in via definitiva il programma di assegnazione dei contratti di formazione specialistica;
- DGR n. 27/8 del 1.06.2011 nella quale viene prevista, fatto salvo il parere della Commissione Consiliare, l'assegnazione di 16 borse di studio per la frequenza del 1° anno delle Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Sassari, anno accademico 2010/2011, per il complessivo importo di euro 185.656,00, con l'indicazione delle Scuole di Specializzazione e del numero di borse a ciascuna Scuola attribuito come in appresso: n. 8 per la Scuola di Specializzazione in Sanità Animale, Allevamento e Produzioni Zootecniche e n. 8 per la Scuola in Ispezioni degli Alimenti di Origine Animale;
- DGR n. 30/66 del 12.07.2011, con la quale, acquisito il parere della Commissione Consiliare, si approva in via definitiva il provvedimento di cui alla richiamata DGR n. 27/8 del 1.06.2011.

Requisiti minimi e standard per accreditamento dei provider per la formazione ecm

Nella descrizione dell'attività svolta in tema di formazione ECM deve essere premesso che il tema della formazione continua dei medici è tema nevralgico al fine di fornire ai cittadini servizi di qualità sempre più elevata. In proposito si ricorda che la deliberazione della Giunta Regionale n. 49/13 del 28/11/2006 accreditava provvisoriamente come provider ECM i soggetti pubblici regionali (Aziende sanitarie, Azienda ospedaliera Brotzu, Aziende ospedaliere universitarie di Cagliari e Sassari, Istituto Zooprofilattico della Sardegna) come organizzatori di attività formative in ambito sanitario.

L'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 (n°192) recante "*Nuovo sistema di formazione continua in medicina e accreditamento dei provider*" ha segnato il passaggio

definitivo dalla fase sperimentale di accreditamento delle attività di formazione a quella, a regime, di accreditamento dei provider

Sulla base dell'Accordo (di cui sopra), la Commissione nazionale per la formazione continua (costituita con D.M. 24/09/2008 per l'espletamento dei compiti previsti dall'art. 16-ter comma 2 del d.lgs. 502/92 e smi per la formazione continua in sanità) in data 13 gennaio 2010 ha elaborato il Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo citato per l'accREDITAMENTO dei provider ECM in ambito regionale, definendo i requisiti minimi ed i relativi standard necessari per l'accREDITAMENTO istituzionale di soggetti pubblici e privati che intendono organizzare programmi ed eventi educazionali per l'ECM dei professionisti della sanità.

Al fine di realizzare il programma di accREDITAMENTO dei provider, con l'obiettivo di implementare il sistema di formazione continua si è reso necessario attivare il "Sistema di AccREDITAMENTO Provider", con la proposta di un modello di accREDITAMENTO tale da determinare il passaggio dal modello di accREDITAMENTO dei progetti e degli eventi formativi al modello di accREDITAMENTO dei provider (fornitori di formazione), ai quali è attribuita autonomia e responsabilità gestionale e formativa (come da Accordo Stato-Regioni).

L'adozione del modello di accREDITAMENTO dei provider ECM nella Regione Sardegna è avvenuta con la DGR 52/94 del 23.12.2011 che ha permesso un migliore adattamento alle specifiche esigenze regionali nell'ambito della formazione sanitaria, tenuto conto dei diversi contesti aziendali. Per perseguire/rafforzare questi obiettivi si è stipulata una convenzione con l'Age.Na.S. (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) che ha la gestione amministrativa del programma nazionale ECM, nonché funzioni di supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua.

I provider accREDITABILI in Sardegna saranno soggetti istituzionali e organismi pubblici e privati con un assetto organizzativo, risorse scientifiche e tecnologiche e piani di formazione con obiettivi e parametri qualitativi riferiti ai requisiti minimi e standard definiti nel modello e allineati con quelli stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione.

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20110183	attuazione accordo stato-regioni del 28 febbraio 2008- implementazione delle attivita' relative all'osservatorio degli investimenti pubblici in	Conseguito prima dei tempi previsti
20110185	por fesr sardegna 2007-2013 programmazione risorse a valere sull'asse ii: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalita'- obiettivo	Conseguito prima dei tempi previsti
20110186	programma di investimenti in conto capitale delle aziende sanitarie della sardegna - anno 2011	Conseguito prima dei tempi previsti
20110187	requisiti minimi e standard per accreditamento dei provider per la formazione ecm	Conseguito prima dei tempi previsti
20110184	art. 71 legge 23 dicembre 1998 n.448 - piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri	Conseguito prima dei tempi previsti
20110188	formazione specialistica dei laureati medici e non medici - definizione dei fabbisogni formativi e verifica spese di finanziamento	Conseguito prima dei tempi previsti

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

4.4.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

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

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

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

E235.001 FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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

....

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	259.013	11.398	11.398	11.398	4,4%	100,0%	-
E231.021	3.655.770	3.655.770	3.550.770	3.550.770	100,0%	97,1%	105.000
E235.001	540.672	540.672	540.672	540.672	100,0%	100,0%	-
TOTALE	4.455.456	4.207.841	4.102.841	4.102.841	94,4%	97,5%	105.000

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.020	204.723	204.723	204.723	204.723	100,0 %	100,0 %	-
E231.021	17.494,77	17.494,77	10.064,40	10.064,40	57,5 %	57,5 %	7.430
E233.001	30.576	30.576	3.166	-	10,3 %	0,0 %	30.576
E235.001	18.434.000	18.434.000	-	-	0,0 %	0,0 %	18.434.000
TOTALE	18.686.794	18.686.794	217.954	214.788	1,1 %	1,1 %	18.472.006

UPB di Spesa

S02.04.010	PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO
S05.01.001	SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. PARTE CORRENTE
S05.01.002	SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. INVESTIMENTI
S05.01.003	INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA E MIGLIORAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE
S05.01.004	SPESE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO ED AL CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO
S05.01.005	AZIONI CONTRO LE PATOLOGIE CRONICHE E SOCIALI
S05.01.007	ASSISTENZA SANITARIA
S05.01.008	ATTIVITÀ DI TRAPIANTO E APPROVVIGIONAMENTO DI SANGUE ED EMODERIVATI
S05.01.009	STRUTTURE TRASFUSIONALI
S05.01.012	FARMACIE
S05.03.002	INTERVENTI A FAVORE DEL VOLONTARIATO - INVESTIMENTI
S05.03.007	PROVVIDENZE A FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA HANDICAP E LORO ASSOCIAZIONI
S05.03.009	INTERVENTI VARI NEL SETTORE SOCIO-ASSISTENZIALE - PARTE CORRENTE

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.04.010	400.000	400.000	-	100,0%	0,0%	400.000
S05.01.004	212.000	5.195	-	2,5%	0,0%	5.195
S05.01.005	1.000.000	505.000	-	50,5%	0,0%	505.000
S05.01.007	10.167.344	6.190.811	5.517.800	60,9%	89,1%	4.362.740
S05.01.008	3.623.901	3.183.752	1.652.799	87,9%	51,9%	1.671.957
S05.03.002	1.000.000	999.946	241.752	100,0%	24,2%	758.194
S05.03.007	296.503	140.000	110.000	47,2%	78,6%	186.503
S05.03.008	167.707	150.000	45.000	89,4%	30,0%	122.707
TOTALE	16.867.456	11.574.705	7.567.351	68,6%	65,4%	8.012.297

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.02.005	755.642	755.642	755.642	100,0 %	-
S02.04.010	410.105	400.000	400.000	100,0 %	-
S05.01.004	51	51	-	0,0 %	51
S05.01.005	10.270.000	10.000.000	-	2,6 %	10.000.000
S05.01.007	8.978.430	2.765.845	1.378.845	84,5 %	1.387.000
S05.01.008	4.166.224	3.906.669	2.650.873	69,8 %	1.255.796
S05.01.009	1.350.000	1.350.000	500.000	37,0 %	850.000
S05.03.002	387.211	387.211	314.557	81,2 %	72.654
S05.03.005	18.943	-	-	100,0 %	-
S05.03.007	150.000	150.000	-	0,0%	150.000
S05.03.008	51.080	51.080	51.080	100,0%	-
TOTALE	26.537.689,81	19.766.500	6.050.998	48,3%	13.715.502

Le risorse finanziarie che la direzione ha assegnato al servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie nella gestione dell'esercizio 2011, in base alla legge finanziaria, al bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie⁴, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

⁴ Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

Spesa 2011 del Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Educazione	S02.02.005	-	-	755.642	755.642	755.642
	S02.04.010	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000
05 Servizi alla persona	S05.01.004	5.195	5.195	51	51	-
	S05.01.005	505.000	505.000	10.000.000	10.000.000	-
	S05.01.007	9.880.540	6.190.811	2.765.845	2.765.845	6.896.645
	S05.01.008	3.324.756	3.183.752	3.906.669	3.906.669	4.303.672
	S05.01.009	-	-	1.350.000	1.350.000	500.000
	S05.03.002	999.946	999.946	387.211	387.211	556.309
	S05.03.007	296.503	140.000	150.000	150.000	110.000
	S05.03.008	167.707	150.000	51.080	51.080	96.080
TOTALE		15.579.649	11.574.705	19.766.500	19.766.500	13.618.350

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

Normativa di riferimento

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

4.4.2. Le attività e i risultati

Accreditamento istituzionale definitivo delle Strutture sanitarie e socio sanitarie

L'approvazione dei provvedimenti della Giunta Regionale, Deliberazione n. 47/41 del 30/12/2010, Deliberazione n. 47/42 del 30/12/2010 e Deliberazione n. 47/43 del 30/12/2010 ha consentito l'inizio del percorso di accreditamento definitivo dal mese di maggio del 2011, con l'invio delle istanze da parte delle strutture sanitarie private (ambulatoriali e case di cura), con esclusione delle strutture RSA, delle strutture destinate alla riabilitazione residenziale, psichiatrica, dei centri diurni e dei centri termali, per le quali la circolare della Direzione Generale n. 9125 del 12/04/2011, ha prorogato il rilascio dell'accREDITamento definitivo al 31/12/2012 in applicazione della Legge 10/2011 di conversione del Decreto Legge N. 25 del 29/12/2010 (Decreto mille proroghe).

Per quanto concerne l'attuazione del percorso autorizzativo e di accREDITamento nel corso del 2011 sono stati elaborati i provvedimenti e le circolari applicative che di seguito si elencano:

- **Circolare della Direzione Generale della Sanità n. 4241 del 18/02/2011**, che ha chiarito le disposizioni della D.G.R. 34/26 del 18/10/2010 in merito alla classificazione delle strutture sanitarie e gli adempimenti della Regione e dei Comuni in materia di autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie.
- **Determinazione n. 190 del 21/03/2011** che ha stabilito l'approvazione degli elenchi delle strutture accreditate in regime istituzionale provvisorio.
- **Circolare della Direzione Generale della Sanità n. 9125 del 12/04/2011**, predisposta con riferimento alla legge n. 10/2011 di conversione del Decreto Legge n. 25 del 29/12/2010.
- **Circolare della Direzione Generale della Sanità n. 20664 del 13/09/2011**, che ha disposto gli indirizzi applicativi della L.R. n.10/2006 in merito alla contrattazione da parte delle ASL delle prestazioni inerenti le professioni sanitarie non mediche non regolamentate dalle normative sull'accREDITamento.
- **D.G.R. n. 39/21 del 23/09/2011** recante:” *Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Approvazione scheda di autovalutazione relativa ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie destinate alla Riabilitazione di tipo ospedaliero o territoriale per patologie cardio-vasculo-respiratorie in regime intensivo ed estensivo, in applicazione della Delib.G.R. n. 37/11 del 6.9.2011. Approvazione scheda di autovalutazione integrativa dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei Centri Hospice in applicazione della Delib.G.R. 37/10 del 6.9.2011*”

- **Determinazione n. 1420/3 del 21/12/2011** che ha stabilito l'approvazione degli elenchi delle strutture accreditate in regime istituzionale provvisorio e definitivo.

Sono state inoltre espletate le procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento di alcune strutture sanitarie pubbliche.

In modo particolare è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale in regime temporaneo al P.O. Nostra Signora della Mercede di Lanusei (Determinazione n. 887 del 09/09/2011), per l'attività del Punto Nascita e del punto di raccolta del sangue cordonale ed all'AO Brotzu di Cagliari sempre per l'attività del Punto nascita e del punto di raccolta del sangue cordonale (Determinazione n. 1224 del 03/11/2011).

Attualmente è in corso la seconda fase di accreditamento per il rilascio dell'accreditamento definitivo alle strutture sanitarie private, ai sensi della D.G.R. 47/43 del 30/12/2010, che comporta la necessità di compiere le verifiche istituzionali da parte del Organo tecnico preposto (Nucleo Tecnico) istituito con Decreto Assessoriale n. 23 del 24/05/2010.

Allo stato risultano presentate **n. 258 istanze di accreditamento definitivo da parte delle strutture private** delle quali n. 16 sono state definite e n. 20 sono in corso di imminente definizione.

Aggiornamento della Rete regionale malattie rare

Il Piano sanitario nazionale (PSN) 2006-2008 prevedeva tra le sue priorità il potenziamento di sistemi integrati di rete riguardanti le malattie rare finalizzato a garantire l'assistenza ai pazienti ed a sviluppare azioni che contribuissero a migliorare le attuali possibilità di cura. Il Piano regionale dei servizi sanitari (PRSS) 2006-2008 aveva individuato tra gli obiettivi strategici la riorganizzazione della rete dei Presidi sulla base della dotazione di attrezzature e di risorse professionali, nonché dell'attività clinica e scientifica svolta dagli stessi. Con la DGR n. 26/15 del 6 maggio 2008, la Regione Sardegna, in attuazione del DM n. 279/2001 e dei succitati Piani, ha ridefinito la Rete regionale per le malattie rare individuando i Presidi di riferimento e, nell'ambito di ciascuno di questi e per ciascun codice di patologia, le Unità Operative di riferimento con il nominativo del Responsabile e del referente per patologia. La stessa delibera prevede al punto c) *"... il periodico aggiornamento dell'allegato A) per quanto attiene alle variazioni dei nominativi dei Responsabili delle Strutture già individuate e dei Referenti per patologia"*. Nel corso del 2011, al fine di garantire la continuità della presa in carico dei pazienti, si è reso necessario avviare i lavori per procedere all'aggiornamento della Rete che tenesse conto delle variazioni dei nominativi dei Responsabili delle Strutture e dei Referenti per passaggio in quiescenza, o per trasferimento ad altra Azienda o Presidio oppure per espressa richiesta dei medesimi di non far più parte della Rete. A tal fine sono stati convocati i Direttori sanitari aziendali e i referenti individuati dalle stesse direzioni aziendali che, sulla base delle indicazioni fornite dagli uffici, hanno poi presentato le varie

proposte di modifica che sono state successivamente approvate dal Comitato tecnico scientifico per le malattie rare. Il provvedimento finale, da adottare con Delibera di Giunta, potrà essere approvato entro il 2012 dopo l'effettiva alimentazione del Registro malattie rare che consentirà di avere una Rete non più autoreferenziale ma basata su dati oggettivi e, pertanto, maggiormente rispondenti alle esigenze dei pazienti.

Salute Mentale e Ospedali Psichiatrici Giudiziari

Sul tema della salute mentale si deve annoverare la Deliberazione n. 22/12 del 11/6/2010 sui Progetti attuativi del piano sanitario nazionale ai fini dell'accesso al fondo di cofinanziamento per l'anno 2009, su "*Promozione di attività di integrazione tra Dipartimenti Salute Mentale e Ospedali Psichiatrici Giudiziari*" all. 5 (Risorse finanziarie previste per la realizzazione del progetto:€ 250.000,00). I ricoverati sardi sono presenti in tutti i sei O.P.G. del Continente.

La sopravvivenza degli O.P.G. e la persistenza degli internamenti in Ospedale Psichiatrico Giudiziario (O.P.G), hanno indotto ad una riflessione innovativa sulle relazioni tra strutture territoriali psichiatriche e giustizia penale e penitenziaria, alla luce delle Norme di Attuazione dello Statuto Speciale della Regione Autonoma della Sardegna in materia di sanità penitenziaria. La Regione ha infatti elaborato un Piano per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari col coinvolgimento dei Dipartimenti di Salute Mentale che dispongono, generalmente, delle seguenti articolazioni:

- Centro di Salute Mentale (CSM).
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e Day Hospital (DH).
- Strutture Residenziali e Semiresidenziali.
- Servizio di Psichiatria forense (ASL di Cagliari).
- Centro dei disturbi psichiatrici alcol correlati (ASL di Cagliari).

Il progetto in questione ha individuato interventi multidisciplinari a favore dei pazienti in dimissione dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, con l'obiettivo di migliorare la loro condizione di vita favorendone l'integrazione con l'ambiente esterno, in collegamento con i servizi territoriali competenti. Tale progettazione ha coinvolto soggetti istituzionali e il privato sociale presenti nel territorio, affinché le competenze lavorative, culturali e sociali dei pazienti dimessi dagli O.P.G. possano trovare effettivo riscontro nel contesto sociale di riferimento.

D'altra parte già il Progetto Obiettivo per la "Tutela della Salute Mentale 1998 – 2000" sollecita l'esigenza di affrontare, secondo nuove modalità, la questione degli O.P.G.

E' diventato fondamentale, in un'ottica di riabilitazione e reinserimento sociale, agire, in prima istanza, sui pazienti internati che sono giunti a termine della misura di sicurezza. E' stata prevista la costituzione di un sistema regionale in grado monitorare la presenza di

internati residenti nella regione, garantire una rete permanente di contatti tra i D.S.M.D. di residenza, e l'èquipe sanitaria che opera all'interno degli O.P.G..

E' stato previsto il rafforzamento di procedure atte a prevenire quando possibile, il ricorso all'O.P.G attraverso la creazione di un sistema di rete di supporto alla persona autore di reato affetto da disagio mentale.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20110189	aggiornamento della rete delle malattie	Non conseguito ^{5*}
20110190	superamento ospedali psichiatrici giudiziari: progetto per la dimissione degli internati sardi	Conseguito prima dei tempi previsti
20110191	accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	Conseguito nei tempi previsti
201101911	accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	Conseguito nei tempi previsti
20110215	accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	Conseguito nei tempi previsti
20110422	linee guida per il trattamento sanitario obbligatorio	Conseguito prima dei tempi previsti

5 * Con Riferimento all'OGO codice 20110189 "aggiornamento della rete per le malattie rare" si rappresenta quanto segue:

Il provvedimento di Aggiornamento della rete delle malattie rare non è stato predisposto in quanto vi è stato un avvicendamento nell'incarico di Direzione del servizio. Tuttavia, come evidenziato nella parte discorsiva, è stata svolta una gran parte del lavoro istruttorio, propedeutico alla predisposizione della proposta di provvedimento.

4.5. SERVIZIO PREVENZIONE

4.5.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

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

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

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

E235.001 FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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

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

E350.002 PROVENTI DERIVANTI DA SANZIONI PER VIOLAZIONI DI LEGGE

E350.003 ENTRATE DESTINATE A PARTICOLARI INTERVENTI

E362.013 SANITÀ ANIMALE ED IGIENE DEGLI ALIMENTI

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

E421.018 ALTRE ASSEGNAZIONI STATALI IN CONTO CAPITALE

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	709.503	566.478	566.478	566.478	79,8%	100,0%	-
E235.001	396.012	396.012	396.012	396.012	100,0%	100,0%	-
E349.001	1.510	1.510	1.073	1.073	100,0%	71,1%	436
E350.003	50.748	50.748	26.808	26.808	100,0%	52,8%	23.940
TOTALE	1.157.775	1.014.749	990.372	990.372	87,6%	97,6%	24.376

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.020	726.475	679.698	574.698	574.698	84,5 %	85,5 %	105.000
E231.022	113.904	-	-	-	-	100,0 %	-
E233.001	191.161	-	-	-	-	100,0 %	-
E235.001	9.143.344	9.143.344	572.593	572.593	6,2 %	6,2 %	8.570.750
E421.013	814.933	814.933	814.933	814.933	100,0 %	100,0 %	-
TOTALE	10.989.817	10.637.975	1.962.224	1.962.224	18,4 %	21,1 %	8.675.750

UPB di Spesa

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.04.010	7.835.202	7.203.871	3.571.871	91,9%	49,6%	4.004.305
S05.01.001	1.050.000	800.000	390.000	76,2%	48,8%	410.000
S05.01.005	500.000	500.000	-	100,0%	0,0%	500.000
S05.01.013	2.203.023	2.203.023	23.023	100,0%	1,0%	2.180.000
S05.02.001	1.688.828	1.688.828	508.828	100,0%	30,1%	1.180.000
S05.02.003	4.164.703	3.908.126	1.008.235	93,8%	25,8%	2.899.891
S05.02.004	342.678	242.678	234.428	70,8%	96,6%	8.250
S05.02.005	1.160.584	1.002.130	2.130	86,3%	0,2%	1.158.454
S08.01.009	2.000	143	-	7,2%	0,0%	143
TOTALE	18.947.020	17.548.801	5.738.517	92,6%	32,7%	12.341.044

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	12.437.376	7.313.216	2.266.314	59,4 %	5.046.902
S05.01.001	2.412.654	2.100.000	831.035	47,4 %	1.268.964
S05.01.002	909.933	900.104	85.340	10,4 %	814.764
S05.01.003	450.000	450.000	272.988	60,6 %	177.012
S05.01.005	1.000.000	500.000	-	50,0 %	500.000
S05.01.013	5.527.576	2.180.000	158.922	63,4 %	2.021.077
S05.02.001	2.026.668	1.551.141	551.141	50,6 %	1.000.000
S05.02.003	3.587.378	3.102.112	1.327.663	50,5 %	1.774.448
S05.02.004	166.000	166.000	46.000	27,7 %	120.000
S05.02.005	1.394.450	1.089.183	795.768	78,9 %	293.415
S08.01.009	184	184	184	100,0%	-
TOTALE	29.912.222	19.351.942	6.335.357	56,4 %	13.016.584

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio Prevenzione nella gestione dell'esercizio 2011, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie⁶, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

⁶ Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

Spesa 2011 del Servizio Prevenzione riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Educazione	S02.04.010	7.576.176	7.203.871	7.313.216	7.313.216	5.838.186
05 Servizi alla persona	S05.01.001	800.000	800.000	2.100.000	2.100.000	1.221.035
	S05.01.002	-	-	900.104	900.104	85.340
	S05.01.003	-	-	450.000	450.000	272.988
	S05.01.005	500.000	500.000	500.000	500.000	-
	S05.01.013	2.203.023	2.203.023	2.180.000	2.180.000	181.945
	S05.02.001	1.688.828	1.688.828	1.551.141	1.551.141	1.059.970
	S05.02.003	3.908.126	3.908.126	3.102.112	3.102.112	2.335.898
	S05.02.004	242.678	242.678	166.000	166.000	280.428
	S05.02.005	1.160.584	1.002.130	1.089.183	1.089.183	797.898
08 Somme non attribuibili	S08.01.009	143	143	184	184	184
TOTALE		18.079.561	17.548.801	19.351.942	19.351.942	12.073.874

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

Normativa di riferimento

Direttiva CE n. 98/83, d.lgs. n. 31/2001, d.lgs. n. 27/2002, d.lgs. 152/1999, Reg. CE 466/2001, Direttiva CE 80/777, d.lgs. n. 105/1992, d.m. 542/1992, d.lgs. n. 339/1999, Circolare n. 17/1991, Decreto Min. Sanità. 29.12.2003, Circolare Min. Sanità n. 19/1993, Direttiva CE n. 40/2003, D.M. Min. Salute del 21.02.1997, Circolare del Min. Sanità n. 80/1980, d.p.r. n. 230/2004, l. n. 55/2005, d.m. 29.03.2006, d.m. 28.02.2006, d.p.r. 14.07.1995, d.lgs. n. 111/1992, Reg. CE n. 1609/2006, Reg. CE n. 1924/2006, Reg. CE n.

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

4.5.2. Le attività e i risultati

Attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 - Screening del carcinoma della cervice uterina

Il progetto di screening del carcinoma della cervice uterina è inserito nel Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 di cui alla D.G.R. 47/24 del 30.12.2010. Le attività di screening già avviate con il precedente PRP 2005-2007 e successive proroghe sono proseguite e, in alcune realtà aziendali, si sono consolidate.

Lo screening risulta attivo in sette Aziende su otto (esclusa l' Azienda di Sassari).

A livello regionale è stato costituito e formalizzato uno specifico gruppo di lavoro e, attraverso incontri periodici, sono state sviluppate le attività previste nel cronoprogramma, monitorate le attività, predisposte e divulgate apposite linee di indirizzo per le Aziende.

La formazione, organizzata a livello interistituzionale, è stata rivolta agli operatori interessati nelle attività di screening ed a target specifici. In particolare è stato organizzato ed avviato un apposito percorso formativo rivolto agli operatori del 1 livello (ostetriche) e agli addetti alla lettura, citolettori (anatomopatologi, biologi). La formazione in argomento ha consentito la standardizzazione delle procedure ed ha favorito l'estensione alle Aziende della Sardegna

della specifica metodica diagnostica del Thin-prep ed HPV test che permette di contenere i preparati inadeguati e ridurre la percentuale di richiamo alla colposcopia.

Sono state realizzate a livello regionale e locale, anche in collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (L.I.L.T.), diverse iniziative di sensibilizzazione della popolazione per incrementare l'adesione consapevole delle donne allo screening.

Nell'ambito delle attività, sono stati predisposti, tra l'altro, i provvedimenti amministrativi per la gestione delle risorse.

E' stato effettuato il monitoraggio della prima e della seconda parte delle attività svolte (GISCI) dalle ASL nel 2010, secondo i criteri proposti dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ed è stata, inoltre, rinnovata la convenzione per la manutenzione dell'applicativo per la gestione degli screening oncologici per tutte le Aziende della Sardegna. Sono state, inoltre, avviate le attività preliminari per il passaggio del software alla modalità WEB ed i relativi provvedimenti amministrativi

Attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 - Screening del carcinoma colon retto e mammella

I progetti di screening del carcinoma del colon retto e del carcinoma della mammella sono inseriti nel Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 di cui alla D.G.R. 47/24 del 30.12.2010. Le attività di screening, iniziate in alcune ASL con il precedente PRP 2005-2007 e successive proroghe, nel 2011 si sono estese in altre ASL.

Lo screening del carcinoma della mammella, attivo in sei Aziende su otto, recentemente è stato attivato nelle Aziende di Oristano e Nuoro.

E' stata operata una ricognizione presso le Aziende Sanitarie finalizzata alla valutazione delle attrezzature da attribuire alle Aziende per lo screening mammografico. In proposito è stato definito il capitolato di gara ed emanato il relativo bando.

Sono stati programmati e realizzati, a livello regionale, specifici corsi di formazione rivolti agli operatori coinvolti nello screening mammografico (radiologi, TSRM, oncologi e anatomopatologi) per uniformare e standardizzare le procedure.

Lo screening del carcinoma del colon retto nel 2011 è attivo in tre ASL.

In relazione allo screening del carcinoma del colon retto (CCR), è stato realizzato un programma regionale di formazione e retraining per l'implementazione della colonscopia di qualità al fine di migliorare la performance tecnica e la qualità nello screening CCR in tutte le Aziende della Sardegna. E' in fase di stesura un SILLABUS contenente in maniera schematica, terminologie, classificazioni e procedure per la loro standardizzazione in ambito regionale al fine anche di una rapida consultazione e per l'apprendimento pure dei neofiti.

Nel corso del 2011, per entrambi gli screening, sono stati costituiti e formalizzati specifici gruppi di lavoro e, attraverso incontri periodici, sono state sviluppate le attività previste nei cronoprogrammi, predisposte e divulgate apposite linee di indirizzo per le Aziende.

Sono state realizzate a livello regionale e locale, anche in collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (L.I.L.T.), diverse iniziative di sensibilizzazione della popolazione per incrementare l'adesione consapevole delle donne allo screening.

Nell'ambito delle attività, sono stati predisposti, tra l'altro, i provvedimenti amministrativi per la gestione delle risorse.

E' stato effettuato il monitoraggio della prima e della seconda parte delle attività svolte dalle ASL nel 2010 (GISCOR e GISMa), secondo i criteri proposti dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) ed è stata rinnovata la convenzione per la manutenzione dell'applicativo per la gestione degli screening oncologici per tutte le Aziende della Sardegna. Sono state, inoltre, avviate le attività preliminari per il passaggio del software alla modalità WEB e portati avanti i relativi provvedimenti amministrativi.

Attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 - Progetti Sicurezza in edilizia e agricoltura

Attivazione delle azioni formative da parte delle ASL in relazione ai progetti "Sicurezza in Agricoltura" e "Sicurezza in Edilizia".

Per quanto attiene il progetto "Sicurezza in Agricoltura", le azioni formative programmate da ciascuna ASL con il proprio piano attuativo locale - redatto sulla base del progetto regionale "Sicurezza in Agricoltura" costituente anche il Piano Operativo Regionale di cui al punto 3 del Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2009/2011 e facente parte integrante del Piano Regionale di Prevenzione 2010/2012 - sono state approvate dal Servizio Prevenzione, attivate nei tempi previsti e portate a conclusione nell'annualità 2011, come qui di seguito meglio dettagliato.

1 - Formazione, da parte degli SPreSAL, di tecnici appartenenti ad Associazioni di categoria del comparto agricolo, rivenditori e centri assistenza di macchine agricole, nonché delle Agenzie Regionali Argea e Laore.

Nel corso del 2011 sono stati formati, da parte degli SPreSAL, n. 126 tecnici (a fronte di 105 previsti in progetto) appartenenti ad Associazioni di categoria del comparto agricoltura (Confagricoltura Regionale, Confederazione Italiana Agricoltori, Federazione Regionale Coldiretti, Copagri Sardegna), a Imprese associate U.N.A.C.M.A. (Unione Nazionale Associazione Commercianti Macchine Agricole), a Centri di Assistenza di macchine agricole, alle Agenzie Regionali Argea e Laore, in quanto fattori moltiplicatori che, nell'ambito

dell'assistenza fornita alle imprese agricole, potranno dare (così formati) anche informazioni rispetto ai temi della sicurezza sul lavoro nel comparto agricolo. Si conta in tal modo di produrre, con un effetto a cascata, la sensibilizzazione di un numero di imprenditori agricoli molto più elevato di quello ottenibile con una formazione diretta degli imprenditori realizzata dagli SPreSAL.

2 - Iniziative per l'informazione (seminari, incontri), rivolte ad agricoltori, rivenditori, titolari di centri assistenza macchine agricole

Riguardo tale punto, nel corso del 2011 sono stati realizzati 27 incontri (a fronte degli 8 previsti in progetto), nonché distribuiti materiali informativi sulle principali criticità per la sicurezza delle macchine agricole (pieghevoli/locandine realizzati dal Coordinamento Tecnico delle Regioni, dall'INAIL - Dipartimento Tecnologie di Sicurezza/ex ISPESL e dal Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali) inerenti:

- requisiti di sicurezza dei trattori;
- requisiti di sicurezza delle macchine agricole desilatrici, miscelatrici e/o trinciatrici e distributrici di insilati;
- costruzione, vendita e concessione in uso di macchine agricole o forestali.

3 – Informazione ed assistenza in materia di sicurezza sul lavoro nel comparto agricolo, tramite lo “Sportello informativo per la sicurezza”

Nel corso del 2011 è stato attivato, in ciascuna delle 8 ASL sarde, lo “Sportello informativo per la sicurezza”, in ottemperanza alla DGR n. 37/36 del 30.7.2009, quale interfaccia con l'utenza e punto di riferimento territoriale per la sicurezza negli ambienti di lavoro. Tale sportello, come previsto nel punto a.3 del progetto, è aperto in ogni ASL per almeno 2 ore la settimana per fornire assistenza in materia di sicurezza sul lavoro nel comparto agricolo e ad esso i vari interlocutori del comparto agricolo (lavoratori, imprese agricole, organizzazioni di categoria, rivenditori di macchine agricole, ecc.) possono rivolgersi direttamente o attraverso una linea telefonica/telematica dedicata, nell'ambito delle stesse strutture organizzative ASL.

Per quanto attiene il progetto “**Sicurezza in Edilizia**”, le attività-obiettivo previste per il 2011 erano quelle denominate nel loro insieme “prima fase” del progetto, consistenti nell'attivazione delle azioni formative ed informative sul territorio, e più specificamente:

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

A tal fine, si è data disposizione, nell'aprile 2011, a tutte le ASL di procedere, sulla base dei bisogni particolari individuati nell'ambito di ciascuna Azienda, a progettare le azioni di cui sopra, proponendo quindi i progetti stessi all'approvazione del Servizio Prevenzione

dell'Assessorato, che ha nel frattempo provveduto a ripartire le risorse finanziarie in modo omogeneo fra le stesse Aziende.

I relativi programmi formativi e informativi pervenuti dalle ASL sono stati tutti approvati e sono entrati nella fase di attivazione.

Attuazione del Piano Regionale Integrato Sicurezza Alimentare 2010-2012 - Sanità Animale - Igiene degli Alimenti -Igiene degli Allevamenti

L'obiettivo assegnato per il 2011 al Servizio Prevenzione concerne l'attuazione del Piano Integrato Regionale dei Controlli (PRIC) inerenti la sicurezza alimentare per il periodo 2011-2014.

Sono state svolte le seguenti attività:

- Predisposizione della proposta di deliberazione concernente "Piano Regionale Integrato dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare 2011-2014;
- Supporto organizzativo alla formazione del personale ASL e dell'Assessorato dell'Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale per gli approfondimenti delle tematiche individuate nelle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 54/16 del 10 dicembre 2009 e n. 38/17 del 9 novembre 2010;
- Implementazione di un programma di formazione rivolto al personale del Servizio prevenzione, dei veterinari, dei medici e dei tecnici del Dipartimento di prevenzione delle ASL, nell'ambito delle attività di potenziamento del PRIC.
- Organizzazione e realizzazione di un programma di audit dell'Assessorato dell'Igiene e della Sanità sulle ASL per la verifica della conformità dell'attività di controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare ai sensi dei Regolamenti (CE) 852, 853, 854, 882/2004 meglio noti come "pacchetto igiene".
- Istituzione di gruppi di lavoro per la stesura di procedure documentate relative alle attività di controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare svolte dalle ASL, nelle fasi di programmazione, esecuzione dei controlli, monitoraggio interno e flussi informativi verso l'Assessorato.
- Miglioramento dei flussi informativi tra ASL e Assessorato attraverso l'implementazione del Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISAR) e l'Ufficio Anagrafe zootecnica regionale.
- Miglioramento dei flussi informativi verso il Ministero della Salute attraverso l'implementazione della Piattaforma Informativa sulla Sicurezza Alimentare (PISA).
- Predisposizione dei Piani di settore annuali e pluriennali afferenti alle seguenti macroaree:
 - Alimenti;

- Mangimi;
- Sanità animale;
- Benessere animale;
- Salute dei vegetali;
- Farmaco veterinario;
- Ambiente.

In particolare:

1) Nel mese di maggio è stata realizzata la Formazione e l'addestramento di 24 Auditor ai sensi del paragrafo 6, articolo 4 del Regolamento (CE) n. 882/2004, appartenenti ai SIAN delle ASL.

2) Il dott. Menditto, docente dell'Istituto Superiore di Sanità, responsabile dei corsi di formazione svolti nel 2010 e nel 2011, ha effettuato la formazione degli auditor regionali con una fase di addestramento (mediante due giornate formative sugli aspetti operativi, realizzate in Assessorato nei mesi di maggio e di luglio), e attività di affiancamento durante gli audit condotti presso le ASL.

3) E' stata realizzata la Formazione e addestramento Auditor ai sensi del paragrafo 6, articolo 4 del Regolamento (CE) n. 882/2004

Nei Corsi di formazione su "*Audit dell'Autorità competente – Aspetti organizzativi e procedurali connessi alla applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, paragrafo 6 del Regolamento (CE) n. 882/2004*", tenutosi rispettivamente il 14-18 giugno 2010 ed il 18-23 settembre 2010, hanno partecipato 19 dirigenti veterinari di Sanità animale, e 2 funzionari veterinari in Servizio presso l'Assessorato dell'Igiene e della Sanità.

Per il 2011 il dott. Antonio Menditto, docente dell'Istituto Superiore di Sanità responsabile del corso di formazione svolto nel 2010, sta completando la formazione degli auditor regionali con una fase di addestramento.

Il dott Menditto ha tenuto presso la sede dell'Assessorato nel 2011 due giornate formative di addestramento sugli aspetti operativi, il 28 maggio 2011 ed 5 luglio 2011, in cui è stata esaminata una ipotesi di programma di Audit regionali nel 2011 con 3 audit di sistema su tre ASL ed un audit sul settore latte e derivati da tenersi su almeno 3 ASL.

E' stato effettuato un Audit di sistema, in data 27-28 ottobre 2011, alla ASL n.1 di Sassari

4) *Gruppo di lavoro per la stesura di procedure documentate inerenti la Sanità Animale.*

Con nota prot. n. 25436 del 10.12.2010 è stata richiesta alle ASL collaborazione per la stesura delle procedure documentate relative ai procedimenti di Sanità animale. Ogni ASL ha nominato un proprio referente per la partecipazione al gruppo di lavoro. Inoltre

ogni ASL sta verificando e raccogliendo tutte le procedure in uso presso il Servizio di Sanità animale.

5) *Piano regionale di risanamento e profilassi della tubercolosi, brucellosi e leucosi bovina e bufalina e brucellosi ovi-caprina – Anno 2011 – 2012 – 2013 – 2014.*

La predisposizione del Piano ha tenuto conto delle esigenze della pianificazione strategica del PRIC, con la programmazione delle attività per lo stesso arco temporale del PRIC (4 anni). Il raggiungimento della qualifica di regione ufficialmente indenne per la brucellosi bovina e ovi-caprina, la leucosi bovina e per la tubercolosi bovina (ad eccezione delle province di Sassari, Nuoro e Sulcis-Iglesiente) ha consentito la programmazione di una attività di controllo finalizzata al solo mantenimento dello status sanitario di “ufficialmente indenne”.

La situazione della tubercolosi bovina è migliorata notevolmente nelle province non ufficialmente indenni: nelle ASL n. 3 e n. 7, infatti, non sono stati riscontrati casi di malattia nel 2010, e nella ASL n. 1 nel 2010 si sono registrati solo 3 focolai.

- Per quanto sopra è stato possibile programmare l'attività di controllo della tubercolosi per i prossimi 4 anni secondo il seguente schema:
- 2011 controllo di tutti i capi di età > a 6 settimane nella provincia di Sassari;
- 2012 controllo di tutti i capi di età > a 6 settimane in tutto il territorio regionale;
- 2013 diradamento dei controlli: sono svolti i controlli solo sugli allevamenti sospetti e sugli animali da movimentare delle province non ufficialmente indenni;
- 2014 controllo di tutti i capi di età > a 6 settimane in tutto il territorio regionale.

I Servizi veterinari delle ASL e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna hanno espresso il proprio apprezzamento per questo Piano, poiché evita l'interruzione dell'attività di controllo che si verificava ogni inizio anno sino alla emanazione del nuovo Piano annuale. Inoltre sarà più agevole la programmazione operativa assegnando a ciascun veterinario un predefinito carico di lavoro. In ambito SISAR, inoltre, accogliendo le richieste delle ASL, sotto la supervisione del Servizio Prevenzione, è stato predisposto un software applicativo che consente il monitoraggio in tempo reale dell'attività svolta dal singolo operatore.

6) E' stata avviata l'attività dei Gruppi di lavoro per la stesura delle procedure documentate riguardanti l'AREA B e i SIAN della Sardegna.

7) *Piano regionale di risanamento e profilassi della tubercolosi, brucellosi e leucosi bovina e bufalina e brucellosi ovi-caprina – Anno 2011 – 2012 – 2013 – 2014.*

8) È stato realizzato il programma di Audit 2011 dell'Autorità Competente regionale sull'Autorità Competente ASL, ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Reg. CE 882/2004, con 2 Audit di sistema presso la ASL n.1 di Sassari e la ASL n.6 di Sanluri.

9) E' stato concordato ed è in fase di attuazione, il trasferimento delle competenze dall'ARPAS all'IZS in merito alle analisi sui campioni per la ricerca dei parametri chimico/microbiologici di cui al Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli interventi in materia di Controllo Ufficiale degli alimenti (PCUA), al fine di assicurare quanto disposto dall'Articolo 12 (Laboratori ufficiali) del Reg. 882/2004.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Prevenzione

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20110193	screening carcinoma cervice uterina - attuazione piano regionale di prevenzione 2010-2012.	Conseguito nei tempi previsti
20110194	screening carcinoma colon retto e della mammella - attuazione piano regionale di prevenzione 2010-2012	Conseguito nei tempi previsti
20110195	sicurezza in edilizia e agricoltura - attuazione piano regionale di prevenzione 2010-2012	Conseguito nei tempi previsti
20110196	igiene degli alimenti -attuazione piano regionale integrato sicurezza alimentare 2010-2012	Conseguito nei tempi previsti
20110197	Sanita' animale - attuazione piano regionale integrato sicurezza alimentare 2010-2012	Conseguito nei tempi previsti
20110198	igiene degli allevamenti - attuazione piano regionale integrato sicurezza alimentare 2010-2012	Conseguito nei tempi previsti

4.6. SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO, OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO UMANO, CONTROLLO DI QUALITÀ E GESTIONE DEL RISCHIO

4.6.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

E231.006 ASSEGNAZIONI STATALI PER IL COFINZIAMENTO DI PROGRAMMI E PROGETTI

E235.001 FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E235.001	22.000	18.000	13.200	13.200	81,8%	73,3%	4.800
TOTALE	22.000	18.000	13.200	13.200	81,8%	73,3%	4.800

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.006	52.000	52.000	-	-	0,0 %	0,0 %	52.000
TOTALE	52.000	52.000	-	-	0,0 %	0,0 %	52.000

UPB di Spesa

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.04.010	178.204	104.204	86.204	58,5%	82,7%	18.000
S05.01.001	73.730.000	56.141.270	54.267.234	76,1%	96,7%	1.874.036
S05.01.003	7.035.000	205.962	-	2,9%	0,0%	692.962
S05.01.004	26.000.000	26.000.000	26.000.000	100,0%	100,0%	-
TOTALE	106.943.204	82.451.438	80.353.439	77,1%	97,5%	2.584.998

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S01.02.005	1.237.001	1.237.001	1.153.237	93,2	83.763
S02.04.010	88.014	53.600	22.572	64,7 %	31.027
S02.04.015	7.538.574	7.537.129	1.986.285	26,3 %	5.550.843
S05.01.001	53.796.640	53.525.079	53.507.079	99,8 %	63.000
S05.01.003	27.038.435	12.292.493	1.430.795	5,2 %	25.607.639
TOTALE	89.698.666	74.645.304	58.099.970	65,0 %	31.336.274

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio nella gestione dell'esercizio 2011, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie⁷, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

⁷ Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

Spesa 2011 del Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	S01.02.005	-	-	1.237.001	1.237.001	1.153.237
02 Educazione	S02.04.010	104.204	104.204	53.600	53.600	108.777
	S02.04.015	-	-	7.537.129	7.537.129	1.986.285
05 Servizi alla persona	S05.01.001	56.141.270	56.141.270	53.570.079	53.525.079	107.774.313
	S05.01.003	692.962	205.962	27.038.435	12.292.493	1.430.795
	S05.01.004	26.000.000	26.000.000	-	-	26.000.000
TOTALE		82.938.438	82.451.438	89.436.245	74.645.304	138.453.409

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

Normativa di riferimento

L.r 31/1998; d.p.r. 445/2000; l.r. 47/86; l.r. 40/90; l.r. 241/90 e s.m.i.; d.lgs. 196/2003; d.lgs. 502/92 e succ. modificazioni e integrazioni; l. 153/88; l. 104/92; l.r. 115/65; d.lgs 267/00; l. 68/99; l. 53/00; d.lgs 165/01; r.d. 2440/23 e suo Regolamento 827/24; d.lgs 163/2006 e s.m.i.; l.r. 5/2007; l.r. 10/2006; l.r. 14/95; d.lgs. 517/99; d.lgs. 82/2005; d.lgs. 42/2005; DPCM 17 maggio 1984; d.m. 23 dicembre 1996; d.m. 16 febbraio 2001; d.m. 28 maggio 2001; d.m. 29 aprile 2003; d.m. 18 giugno 2004; l. 326/2003; d.m. 21 novembre 2005; T.U.C.; d.m. 31.07.2007; l. 689/81; l. 507/99; l.r. 10/97; l.r. 10/2006; l.r. 11/2006; l.r. 27/87.

4.6.2. Le attività e i risultati

SISaR – Sistema informativo sanitario integrato regionale

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

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

- consentire il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- supportare il controllo della spesa sanitaria;
- migliorare l'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete dei professionisti al fine di agevolare i processi di continuità assistenziale;
- supportare gli interventi di prevenzione attiva sul territorio;
- facilitare l'accesso ai servizi potenziando e facilitando la scelta dei cittadini attraverso l'interoperabilità tra i sistemi di prenotazione;
- consentire il miglioramento dei processi integrati di assistenza sociale e quelli di assistenza sociosanitaria, mediante l'organizzazione di un unico punto di accesso – PUA alle prestazioni, a livello di distretto socio-sanitario (integrazione assistenziale tra processi di tipo sanitario: prestazioni infermieristiche, mediche, riabilitative, e di tipo sociosanitario: ADI, residenzialità diurna o a tempo pieno, ecc);
- supportare il miglioramento della qualità dei servizi sanitari e favorire il consolidamento e lo sviluppo delle eccellenze attraverso l'introduzione delle soluzioni orientate al governo clinico, alla formazione continua in medicina, alla misurazione dei risultati e alla telemedicina;
- alimentare il Nuovo Sistema Informativo Sanitario con i dati necessari per il Ministero della Salute (debito informativo);

- consentire una gestione efficiente ed efficace del processo relativo alle attività di compensazione intra ed extra regionale relativa agli aspetti della mobilità;
- migliorare la qualità dei documenti elettronici all'interno del sistema sanitario regionale.

Le componenti fondamentali del nuovo sistema informativo sanitario integrato regionale sono i seguenti sottosistemi: il sistema informativo sanitario direzionale, il sistema informativo epidemiologico, il sistema informativo sanitario amministrativo (contabilità, personale, acquisti, pianificazione e controllo), il sistema informativo sanitario ospedaliero, il sistema informativo sanitario attività assistenziali e di prevenzione (PUA), il sistema informativo gestore risorse – CUP, il sistema infrastrutturale (apparati HW e SW di base).

Il bando di gara per il progetto SISaR è stato pubblicato nell'agosto del 2006. Il contratto fra l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale - Direzione Generale della sanità - Serv. affari generali ed istituzionali e sistema informativo e RTI aggiudicataria composto da Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. e Telecom Italia S.p.A. è stato firmato il 27 Febbraio 2008. L'importo del contratto "chiavi in mano" è pari a 23.988.000 € IVA inclusa (19.990.000 € IVA esclusa). I lavori sono stati avviati il 01 Aprile 2008 (approvazione piano di progetto). La Direzione Lavori è stata affidata a Sardegna IT in data 27 Febbraio 2008 per un importo pari a 1.076.000 € IVA inclusa (896.667 € IVA esclusa).

Il progetto ha vissuto nel corso del 2009 e del 2010 le fasi più intense della propria realizzazione. Nel periodo da febbraio 2009 a luglio 2011 sono stati in particolare attivati su tutte le Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliere-Universitarie della Sardegna il sistema amministrativo-contabile e risorse umane e il sistema ospedaliero, in assoluto i più incisivi in termini di complessità e impatto. In virtù del livello di completamento dei vari moduli destinati alle Aziende Sanitarie, è stato inoltre possibile avviare la realizzazione dei sistemi centrali di governo, con particolare riferimento al sistema informativo direzionale ed agli ambiti epidemiologici, nonché alla gestione dei flussi informativi, aree su cui è destinato a manifestarsi il valore aggiunto prodotto dal SISaR in termini di capacità di migliorare la gestione e l'efficienza del sistema sanitario regionale nel suo complesso. Già dalla prima metà del 2011 il sistema SISaR si è dimostrato in grado di produrre, a partire dalle informazioni contenute nei vari sistemi informativi locali e centrali realizzati, una serie di dati ed indicatori sul funzionamento del sistema sanitario regionale fondamentali per il controllo e la pianificazione da parte dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale. Il progetto SISaR si avvia verso la fase finale di completamento delle ultime attività oggetto dell'appalto e la sua chiusura è prevista per il 30/06/2012.

Con maggiore dettaglio, nel corso del 2011 le attività per il completamento del progetto SISaR hanno portato all'avvio dei seguenti sistemi:

Sistema	Azienda	Data avvio
AMC – Amministrazione e Controllo	ASL 1 Sassari	03/2011
	ASL 3 Nuoro	01/2011
HR – Risorse Umane	ASL 1 Sassari	01/2011
	ASL 6 Sanluri	01/2011
	AOU Sassari	01/2011
Gestione Documentale	ASL 1 Sassari	11/2011
	ASL 2 Olbia	11/2011
	ASL 3 Nuoro	09/2011
	ASL 4 Lanusei	10/2011
	ASL 5 Oristano	11/2011
	ASL 6 Sanluri	11/2011
	ASL 7 Carbonia	07/2011
	ASL 8 Cagliari	10/2011
	AOU Sassari	10/2011
EMR – Cartella Clinica	ASL 8 Cagliari	03/2011
Prescrizione e Somministrazione dei Farmaci	ASL 8 Cagliari	03/2011
Identificazione Certa del Paziente (RFID)	ASL 8 Cagliari	03/2011
PUA – Punto Unico di Accesso	ASL 1 Sassari	02/2011
	ASL 2 Olbia	02/2011
	ASL 3 Nuoro	04/2011
	ASL 4 Lanusei	03/2011
	ASL 5 Oristano	03/2011
	ASL 7 Carbonia	03/2011
SISP – Sistema informativo sanità pubblica	ASL 1 Sassari	07/2011

	ASL 2 Olbia	10/2011
	ASL 3 Nuoro	07/2011
	ASL 4 Lanusei	09/2011
	ASL 5 Oristano	06/2011
	ASL 6 Sanluri	06/2011
	ASL 7 Carbonia	05/2011
	ASL 8 Cagliari	07/2011
SIAN – Sistema informativo igiene alimentare e nutrizionale	ASL 1 Sassari	10/2011
	ASL 2 Olbia	11/2011
	ASL 3 Nuoro	10/2011
	ASL 5 Oristano	11/2011
	ASL 6 Sanluri	11/2011
	ASL 7 Carbonia	11/2011
RENCAM – Registro nominativo cause di morte	ASL 1 Sassari	11/2011
	ASL 2 Olbia	11/2011
	ASL 3 Nuoro	11/2011
	ASL 4 Lanusei	11/2011
	ASL 5 Oristano	11/2011
	ASL 6 Sanluri	11/2011
	ASL 7 Carbonia	11/2011
	ASL 8 Cagliari	11/2011
	AO Brotzu	11/2011
	AOU Cagliari	11/2011
AOU Sassari	11/2011	

Risultano dunque avviati 10 sistemi SISaR per un totale nel 2011 di 48 attivazioni

.

EVO MEDIR – Evoluzione del progetto MEDIR

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

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

Il sistema è stato realizzato tenendo conto delle risultanze del gruppo di lavoro interregionale coordinato dal Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie (DIT) della Presidenza del Consiglio dei Ministri ed è finanziato attraverso un Accordo di Programma Quadro stipulato fra la Regione Autonoma della Sardegna, il DIT, il CNIPA e il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il progetto MEDIR persegue i seguenti macro obiettivi:

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

Enti Locali nell'ambito delle attività proprie del distretto definite dalla Programmazione Regionale.

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

Il progetto "Evo MEDIR" nasce come evoluzione del progetto MEDIR. L'obiettivo principale del progetto è la diffusione dell'uso del sistema MEDIR su tutto il territorio regionale da parte degli operatori sanitari della Regione Sardegna. L'obiettivo è promuovere, anche e soprattutto attraverso il costante supporto agli operatori sanitari, la conoscenza del sistema MEDIR e diffondere il suo utilizzo. L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha cofinanziato con l'Unione Europea il progetto e ha affidato la realizzazione dello stesso a Sardegna IT, società in-house della Regione Sardegna. Il progetto, il cui termine si prevede nel corso del 2013, contempla una serie di attività mirate all'utilizzo del MEDIR/Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) su tutto il territorio regionale da parte del cittadino e di tutti gli operatori sanitari coinvolti. Affinché il sistema MEDIR venga utilizzato da tutti i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, è necessario che tutti gli applicativi per la gestione delle cartelle cliniche dei pazienti utilizzati da tali operatori siano integrati con questa piattaforma. Tra gli obiettivi del progetto EVO MEDIR vi è, pertanto, quello di fare in modo che le aziende produttrici dei sistemi di Cartella Clinica in uso presso i medici e i pediatri della Sardegna integrino i loro software con il sistema MEDIR, senza oneri per gli operatori sanitari. A questo scopo sarà creata una lista di programmi "certificati". Per accelerare il processo di cambiamento e agevolare l'utilizzo a regime del sistema MEDIR:

- saranno realizzati numerosi convegni di divulgazione e formazione;
- sarà istituito un servizio di help desk per fornire supporto e assistenza agli operatori sanitari;
- sarà fornito un servizio di tutoraggio su tutto il territorio regionale per fornire supporto agli operatori presso gli ambulatori sanitari.

Per l'esecuzione del progetto, è stato previsto ed effettuato nella seconda metà del 2010 un censimento del parco tecnologico a disposizione dei medici e dei pediatri, in modo da poter procedere con l'integrazione dei software di cartella clinica sul sistema MEDIR e con il collegamento degli operatori al sistema stesso. Tale fase di integrazione è attualmente in corso e si concluderà nella primavera del 2012. In parallelo, nel corso del 2011, è stata messa in atto una serie di azioni miranti a estendere il software MEDIR in modo da renderlo adatto a svolgere compiti supplementari rispetto a quanto previsto nell'appalto MEDIR stesso, ad esempio mediante l'istituzione di un SAR (Sistema di Accoglienza Regionale) dedicato alla raccolta e trasmissione delle prescrizioni elettroniche verso il SAC (Sistema di Accoglienza Centrale) messo a disposizione dal Ministero delle Finanze. Sono inoltre state avviate le azioni di tutoraggio e diffusione miranti ad estendere l'utilizzo del sistema, con l'obiettivo di raggiungere entro il 2012 i presupposti tecnologici ed organizzativi necessari per garantire una copertura potenziale pressochè totale dei medici della regione.

Il progetto è finanziato con fondi PO FESR 2007-2013 per il totale del suo valore, pari a € 9.806.282,16, a valere sulla Linea di Attività 1.2.1.a *“Integrazione di reti professionali al fine di agevolare i processi di continuità assistenziale e di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività di prevenzione, diagnosi e cura”*.

Al 31/12/2011 risultavano attivati sul sistema MEDIR 86 medici.

SISaR AMC: Avvio workflow farmaci

Il workflow farmaci si colloca all'interno di un processo di gestione centralizzato delle anagrafiche presenti nel Progetto SISaR. Lo scopo principale è quello di gestire centralmente l'inserimento, la modifica e la cancellazione di voci all'interno delle anagrafiche menzionate, in maniera da mantenere congruenti i dati memorizzati. In particolare, il workflow farmaci permette di gestire centralmente l'intera anagrafica farmaci utilizzata dal Progetto SISaR: gli operatori delle varie ASL della Sardegna propongono l'inserimento di un nuovo farmaco non presente in anagrafica, il gruppo di gestione anagrafiche, coadiuvato da esperti del settore selezionati all'interno delle ASL stesse, verificano la correttezza della richiesta la quale verrà poi accettata, modificata o scartata, producendo i necessari scambi di informazioni/notifiche tra il proponente e il gruppo centrale di gestione anagrafiche.

Al 31/12/2011 la procedura è stata avviata presso l'ASL 8 di Cagliari.

EMUR: Avvio e messa a regime dell'interoperabilità Pronto Soccorso – 118

L'interoperabilità tra Pronto Soccorso e Centrali del 118 nasce dall'esigenza di stabilire un linkage tra le missioni del 118 e gli accessi del Pronto Soccorso (DM 17/12/2008 *“Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito*

dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza"). All'atto della realizzazione del linkage automatico mediante procedure elettroniche (interfacciamento del software di gestione delle Centrali Operative con il software di gestione dei Pronto Soccorso) si è resa manifesta l'opportunità di uno scambio di un set minimo di informazioni tra Centrali Operative e Pronto Soccorso finalizzate e necessarie per la gestione degli interventi in ambito di assistenza sanitaria in Emergenza-Urgenza come, ad esempio, la preallerta dei Pronto Soccorso da parte delle Centrali Operative 118.

Al 31/12/2011 risultano avviati e messi a regime i seguenti Pronto Soccorso/Centrali Operative 118:

- Centrale Operativa 118 di Sassari
- Pronto Soccorso di Lanusei
- Pronto Soccorso di Sorgono
- Pronto Soccorso Generale di Nuoro
- Pronto Soccorso Pediatrico di Nuoro
- Pronto Soccorso di Tempio
- Pronto Soccorso di La Maddalena
- Pronto Soccorso di Olbia
- Pronto Soccorso di Sassari
- Pronto Soccorso di Ozieri
- Pronto Soccorso di Alghero Marino
- Pronto Soccorso di Alghero Civile

Da quanto esposto, risultano quindi avviati e a regime 11 Pronto Soccorso.

Progetto CMO / FILE F

Il progetto CMO / FILE F si è posto come obiettivo la attivazione, la implementazione e la messa a regime dei sistemi informatici con la finalità di raccogliere i dati inerenti ai flussi informativi relativi all'erogazione e distribuzione dei farmaci sia in ambito ospedaliero che nella distribuzione diretta e per conto. In particolare tramite il file CMO (Consumo Medicinali Ospedaliero) è possibile tracciare l'erogazione dei farmaci destinati al consumo ospedaliero in reparto (ai pazienti in regime di ricovero ospedaliero) in maniera aggregata, i resi al magazzino aziendale e i farmaci scaduti, permettendo di discriminare il reale consumo ed inventariare costantemente le disponibilità correnti; il file F consente di tracciare in maniera nominativa la distribuzione dei farmaci effettuata ai pazienti dimessi dall'ospedale e/o ricoverati presso strutture territoriali, dispensati direttamente dalle farmacie ospedaliere oppure tracciare la distribuzione da parte delle farmacie convenzionate che erogano i farmaci in nome e per conto delle Aziende Sanitarie per cui esiste specifica convenzione con Federfarma.

La tracciabilità dell'erogazione del farmaco destinato al consumo in regime ospedaliero è di rilevante importanza strategica per le valutazioni delle azioni volte al contenimento della spesa farmaceutica complessiva.

Il progetto ha visto la completa realizzazione, nell'ambito del SISaR – Sistema Informativo Integrato della Sanità Regionale, delle applicazioni software per il caricamento dei dati da parte degli operatori e per la tracciabilità del percorso del farmaco dal momento della fornitura ai servizi farmaceutici aziendali (a seguito delle specifiche gare aziendali o sovrazieziali e regionali) fino al consumo, secondo le diverse modalità di erogazione. La disponibilità dell'applicazione rappresenta il punto di partenza per la messa a regime della rilevazione e ci si attende per il futuro un pieno utilizzo dello strumento medesimo con la completa fruizione del sistema in tutti i punti di consumo ed erogazione del farmaco sull'intero territorio regionale.

Progetto ARS

Il progetto ARS ha avuto l'obiettivo di istituire il flusso informativo (obbligo informativo per le Regioni ai sensi del D.M. 17 dicembre 2008 del Ministero della Salute) delle prestazioni erogate in regime di assistenza sanitaria residenziale e semi-residenziale ovvero del complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio all'interno di idonee unità d'offerta accreditate (strutture pubbliche e private ubicate nel territorio regionale).

Si è proceduto alla definizione dei contenuti informativi e delle relative applicazioni informatiche per la raccolta di tutti i dati delle varie strutture erogatrici, i quali transitano presso le direzioni delle aziende sanitarie competenti per territorio e vengono poi trasmessi alla Regione e, quindi, al Ministero.

In attesa della totale copertura di tale funzionalità nell'ambito del SISaR, che garantirebbe senz'altro una maggiore completezza ed attendibilità del dato, con la collaborazione delle Aziende Sanitarie regionali, si è comunque effettuata una rilevazione capillare che ha interessato oltre il 75% del territorio regionale ottenendo un monitoraggio attivo e funzionale alle finalità dettate dal Ministero.

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20110199	Sisar	Conseguito prima dei tempi previsti
20110200	Evomedir	Conseguito nei tempi previsti
20110216	Evomedir	Conseguito nei tempi previsti
201102001	Evomedir	Conseguito nei tempi previsti
20110201	sisar amc	Conseguito prima dei tempi previsti
20110218	sisar amc	Conseguito prima dei tempi previsti
201102011	sisar amc	Non conseguito ^{8*}
20110202	Emur	Non conseguito ^{9**}
20110203	Rsa	Conseguito prima dei tempi previsti
20110204	cmo/file f	Non conseguito ^{10***}

8* Si trattava di obiettivo originariamente annuale la cui conclusione era stata pianificata al 31.12.2011. Il Direttore di servizio cui era stato assegnato l'obiettivo è però cessato dalle funzioni in data 5.11.2011. Tale obiettivo è stato però riassegnato al subentrante direttore di servizio e concluso positivamente nei termini previsti (vedi OGO 20110201 e 20110218)

9** Per l'obiettivo operativo Emur, in cui era previsto come target di dotare 10 aziende sanitarie dell'integrazione tra pronto soccorso e 118, si fa presente che tale risultato è stato raggiunto solo parzialmente per 9 aziende su 10, in quanto problemi organizzativi interni all'azienda AOU di Sassari ne hanno impedito l'attuazione nella decima azienda

10***L'obiettivo non è stato conseguito. Si trattava di obiettivo annuale la cui conclusione era stata pianificata al 31.12.2011. Il Direttore di servizio cui era stato assegnato l'obiettivo è però cessato dalle funzioni in data 5.11.2011

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

4.7.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

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

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

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	1.411.323	1.211.323	766.331	766.331	85,8%	63,3%	444.992
E231.022	42.182	42.182	42.182	42.182	100,0%	100,0%	-
E421.013	111.316	111.316	111.316	111.316	100,0%	100,0%	-
TOTALE	1.564.822	1.364.822	919.830	919.830	87,2%	67,4%	444.992

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.020	101.539	101.539	-	-	0,0 %	0,0 %	101.539
TOTALE	101.539	101.539	-	-	0,0 %	0,0 %	101.539

UPB di Spesa

S02.04.010 PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO

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

S05.01.002 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - INVESTIMENTI

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

S05.01.007 ASSISTENZA SANITARIA

S05.01.012 FARMACIE

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S05.01.001	7.936.729	7.723.708	1.623.708	97,3%	21,0%	6.135.476
S05.01.002	111.316,00	-	-	0,0%	-	111.316,00
S05.01.004	12.715.000	5.992.200	832.200	47,1%	13,9%	5.160.000
S05.01.012	1.438.805	518.579	316.992	36,0%	61,1%	844.400
S05.03.007	7.470.000	7.470.000	-	100,0%	0,0%	7.470.000
S05.03.009	42.182	-	-	0,0%	-	42.182
S05.03.014	7.648.600	4.420.983	-	57,8%	0,0%	4.476.229
TOTALE	37.362.633	26.125.471	2.772.900	69,9%	10,6%	24.239.605

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	4.428	4.428	4.428	100,0%	-
S05.01.001	5.228.386	5.162.386	5.162.386	100,0%	-
S05.01.002	2.500.000	2.500.000	-	0,0%	2.500.000
S05.01.004	3.548.626	800.000	753.600	98,6%	46.400
S05.01.007	1.434.680	1.084.680	1.084.680	100,0%	-
S05.01.012	601.512	260.969	181.969	86,8%	79.000
S05.03.007	7.500.000	7.500.000	4.000.00	53,3 %	3.500.000
S05.03.009	87.701	87.701	77.956	88,8%	9.745
S05.03.014	17.956.400	10.379.016	1.480.000	8,2 %	16.476.400
TOTALE	38.861.735	27.779.183	12.745.021	41,8 %	22.611.545

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica nella gestione dell'esercizio 2011, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie¹¹, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

¹¹ Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

Spesa 2011 del Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione Strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Educazione	S02.04.010	-	-	4.428	4.428	4.428
05 Servizi alla persona	S05.01.001	7.759.184	7.723.708	5.162.386	5.162.386	6.786.094
	S05.01.002	111.316	-	2.500.000	2.500.000	-
	S05.01.004	5.992.200	5.992.200	800.000	800.000	1.585.800
	S05.01.007	-	-	1.084.680	1.084.680	1.084.680
	S05.01.012	1.161.393	518.579	260.969	260.969	498.962
	S05.03.007	7.470.000	7.470.000	7.500.000	7.500.000	4.000.000
	S05.03.009	42.182	-	87.701	87.701	77.956
	S05.03.014	4.476.229	4.420.983	17.956.400	10.379.016	1.480.000
TOTALE		27.012.505	26.125.471	35.356.566	27.779.183	15.517.921

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

Normativa di riferimento

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

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

4.7.2. Le attività e i risultati

Aggiornamento dell'attuale nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale mediante l'inserimento di nuove prestazioni e la definizione dei relativi importi

Con Determinazione n. 902 del 08/10/2010 si è proceduto all'istituzione di un gruppo tecnico per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale approvato con la DGR n. 19/6 del 28 aprile 1998. Il gruppo di lavoro, composto, oltreché da personale dell'Assessorato, da rappresentanti delle ASL, della Società in House Sardegna IT e degli operatori privati, aveva le seguenti funzioni:

- analizzare l'attuale Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, procedendo anche alla comparazione con i nomenclatori tariffari delle altre Regioni al fine di verificare, tra l'altro, la correttezza dei codici di riferimento, adeguare la valorizzazione delle tariffe, individuare nuove prestazioni;
- formulare, sulla base dei risultati delle analisi svolte, le proposte di aggiornamento, modifica o integrazione dell'attuale Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- predisporre un piano di monitoraggio della spesa e della qualità delle prestazioni a seguito dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore.

L'esigenza di procedere alla modifica del nomenclatore nasceva in primo luogo dal fatto che l'ultima modifica è stata effettuata nel 1998. Inoltre dei successivi provvedimenti di aggiornamento alcuni non hanno trovato applicazione (DGR) altri sono stati oggetto di impugnazione ed in parte annullati in sede di giurisdizione amministrativa per illegittimità derivata in quanto basati su provvedimenti statali (Decreto del Ministro della Sanità del 22 luglio 1996 e il Decreto del Ministro della salute 12 settembre 2006) a loro volta annullati. Era pertanto necessario rivedere l'intera materia al fine di rimodulare le tariffe e le modalità di erogazione e di prescrizione delle prestazioni esistenti tenendo conto degli effettivi costi di produzione garantendo la remunerabilità per gli operatori privati, prevedere l'inserimento di nuove prestazioni al fine di tenere conto dell'evoluzione delle metodiche specialistiche e di laboratorio registratesi nel corso degli ultimi anni, eliminare le prestazioni ormai desuete.

A partire dalla data di istituzione, a seguito delle numerose riunioni del gruppo tecnico, che per le varie branche specialistiche si avvalso anche della collaborazione di componenti esterni, si arrivati, a ottobre 2011, all'individuazione delle prestazioni e delle modalità di erogazione, rimandando ad una fase successiva la definizione delle tariffe.

Monitoraggio farmaci ex HOSP 2

Il progetto è inserito nell'ambito dell'insieme di azioni regionali finalizzate al monitoraggio ed al governo della spesa farmaceutica territoriale per la quale la normativa nazionale sopra citata ha fissato un tetto, per l'anno 2011, del 13,3 % del fabbisogno esteso al 14% dalla Legge finanziaria regionale 2011.

In questo quadro normativo di riferimento si evidenzia, inoltre, che la spesa farmaceutica territoriale dell'anno 2011 è gravata dal costo relativo a importanti farmaci (oltre 90

specialità) prescritti e dispensati a livello ospedaliero (ex classe Hosp 2) che sono stati riclassificati dall'AIFA con provvedimento del 2 Novembre 2010 in farmaci di classe A e, pertanto, trasferiti per gravare integralmente sul tetto della spesa farmaceutica territoriale. I farmaci "ex Hosp2", sono farmaci appartenenti al setting assistenziale ospedaliero (H), che vengono prescritti a seguito di visita specialistica da parte di Centri autorizzati a formulare la diagnosi ed a redigere il piano terapeutico, destinati alla cura di patologie croniche con prosecuzione della terapia a domicilio e riguardano importanti patologie come l'epatite cronica di tipo B e diverse patologie autoimmuni.

Questa importante novità normativa che riguarda farmaci per un valore stimato in oltre 20 milioni di euro ha stimolato l'adozione di azioni regionali utili a coordinare la programmazione di attività finalizzate al monitoraggio delle prescrizioni dei farmaci in questione anche attraverso la predisposizione di report periodici di tipo quali-quantitativo con evidenza regionale e disaggregata per Azienda con l'obiettivo, in una fase più avanzata, di predisporre report anche per centro di riferimento prescrittore.

Fonte dati e modalità d'analisi finalizzati alla predisposizione di report per il monitoraggio e il controllo nell'erogazione dei farmaci ex Hosp 2

I dati sono stati estrapolati dal Flusso F della Regione Sardegna, effettuando una specifica query. Sono stati inclusi tutti i farmaci riclassificati da Hosp2 ad A, che sono stati distribuiti dalle Aziende Sanitarie nell'anno 2010 e nel 1° e 2° trimestre 2011.

Non è stato ancora possibile effettuare l'analisi dei dati del terzo e quarto trimestre 2011 perché i dati caricati dalle Aziende sul flusso F. sono ancora parziali.

I dati riferiti all'anno 2010 ed ai primi due trimestri dell'anno 2011, sono stati oggetto di analisi ed approfondimento nel corso di riunioni tecniche tenutesi presso l'Assessorato con referenti delle ASL nel corso delle quali sono state anche condivise e validate le tipologie di report trimestrale aziendale e regionale utili al monitoraggio quali-quantitativo della spesa riferita alle prescrizioni dei farmaci ex HOsp.2.

L'obiettivo del progetto è stato raggiunto in quanto ha permesso di produrre una considerevole reportistica quali-quantitativa che ha consentito di conoscere non solo l'importante informazione sui volumi di spesa di questi farmaci, finora non conosciuta, ma di conoscere nel dettaglio anche tutti gli aspetti quali quantitativi riferiti a ciascun farmaco appartenente a questa classe.

Inoltre, gli incontri con i referenti delle ASL sono stati l'occasione per analizzare le criticità connesse alla corretta alimentazione dei flussi ed agli errori di data entry che sono stati riscontrati durante l'analisi e la predisposizione della reportistica.

L'obiettivo di condividere i dati con le ASL ed acquisire le chiavi di lettura necessarie all'interpretazione dei dati stessi si considera raggiunto in quanto:

1. è stato predisposto un report storico, riferito all'anno 2010, sulla prescrizione dei farmaci ex HOSP 2 con definizione di indicatori di consumo quantitativi e qualitativi riferiti al livello regionale e disaggregati per ASL;
2. si è provveduto a rilevare le prescrizioni con cadenza trimestrale e si è provveduto, relativamente al 1° ed al 2° trimestre 2011, ad una valutazione comparativa delle prescrizioni relative agli stessi trimestri dell'anno 2010;
3. sono stati promossi incontri fra funzionari regionali e ASL per riunioni informative atte a promuovere azioni di Monitoraggio di livello locale sulle prescrizioni, consumi e costi da effettuare attraverso l'elaborazione ed analisi dei dati, ed il feedback ai prescrittori.

Monitoraggio schede registro onco-AIFA”

La spesa farmaceutica della Regione Sardegna per l'anno 2010 si è confermata al di sopra dei tetti di spesa stabiliti dal Ministero per la farmaceutica territoriale (13,3% del Fondo Sanitario Nazionale) e per la farmaceutica ospedaliera (2,4% FSN). La spesa farmaceutica regionale per il 2010 è stata pari 21,6% del FSN e più dettagliatamente ha raggiunto il 15% del FSN per la spesa farmaceutica territoriale ed il 6,6% per la spesa farmaceutica ospedaliera.

La normativa vigente prevede che nessun medicinale possa essere immesso in commercio sul territorio nazionale senza aver ottenuto un'autorizzazione (AIC) da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) o un'autorizzazione comunitaria. I farmaci ottenuti attraverso processi biotecnologici e i medicinali per il trattamento della sindrome da immunodeficienza acquisita, del cancro, dei disordini neurodegenerativi, del diabete, delle malattie auto-immuni e altre disfunzioni immunitarie devono essere autorizzati attraverso procedura centralizzata europea.

E' previsto un accesso facoltativo alla [procedura centralizzata](#) anche per medicinali che non rientrano nelle classi menzionate ma che siano giudicati innovativi sul piano terapeutico, scientifico o tecnologico o la cui autorizzazione comunitaria sia ritenuta utile per i pazienti.

La procedura centralizzata consente di ottenere un'unica AIC valida simultaneamente in tutti i paesi dell'Unione Europea, pertanto sempre più frequentemente le registrazioni di nuovi farmaci avvengono a livello centralizzato e talvolta derivano da processi di valutazione accelerati con evidenze scientifiche e dati di sicurezza limitati.

L'AIFA, al fine di garantire l'accesso ai farmaci innovativi, autorizzati con procedura centralizzata europea, di tutti i cittadini ha provveduto ad autorizzare la fornitura di questi farmaci con oneri a carico del SSN, ma ha ritenuto altresì necessario monitorare l'uso post-

registrativo, a conferma dell'efficacia e sicurezza, attraverso il sistema di monitoraggio nazionale dei Registri informatici (<http://monitoraggio-farmaci.agenziafarmaco.it>).

I Registri sono strumenti ideati per promuovere l'appropriatezza prescrittiva, monitorare l'uso post-marketing al fine di definirne l'efficacia e la sicurezza nella pratica clinica corrente.

Un altro aspetto molto importante da considerare per questi farmaci è il costo estremamente elevato, soprattutto per un sistema sanitario pubblico universale che deve coniugare la migliore assistenza possibile per tutti i cittadini, indipendentemente dal reddito, con la sostenibilità economica del sistema.

L'AIFA al fine di garantire innovazione e sostenibilità economica, considerato che il SSN non può farsi carico anche dei fallimenti terapeutici, ha sperimentato attraverso Accordi negoziali con le Aziende farmaceutiche diverse strategie di condivisione del rischio. Negli anni sono state definite diverse tipologie di Accordo: *cost-sharing* (sconto sul prezzo dei primi cicli di terapia per tutti i pazienti eleggibili al trattamento), *risk-sharing* (sconto sul prezzo dei primi cicli di terapia per i non responsivi alla prima rivalutazione); *payment by Result* (rimborso in caso di fallimento terapeutico alla prima rivalutazione). Dal 2006 è attivo il Registro onco-AIFA e successivamente sono state attivate le procedure informatizzate per la richiesta di rimborso in caso di fallimento terapeutico, secondo quanto previsto negli Accordi negoziali.

Da maggio 2011 l'AIFA ha messo a disposizione delle Regioni il Cruscotto dei Registri che consente di avere una visione completa dei pazienti arruolati al trattamento, dei trattamenti in corso o interrotti per tossicità/insuccesso terapeutico (pazienti non-responders) e quindi delle richieste di rimborso da inoltrare alle Aziende farmaceutiche per il recupero delle somme dovute.

L'Assessorato con DGR n. 45/54 del 16.11.2011 ha provveduto a impartire indirizzi alle Aziende sanitarie per una adeguata gestione dei Registri AIFA dall'arruolamento del paziente alla richiesta di rimborso in caso di fallimento terapeutico.

Le direttive prevedono che ogni Azienda sanitaria della Regione provveda a individuare un farmacista responsabile dei Registri AIFA, che sovrintenda all'intero processo, dalla dispensazione del farmaco, alla verifica dei trattamenti in corso o interrotti fino alla richiesta di rimborso. Nelle direttive si ribadisce che il medico è tenuto alla compilazione completa delle schede di arruolamento e di richiesta di farmaci, richiesta che deve essere compilata prima della dispensazione del farmaco.

L'obiettivo è stato raggiunto e l'Assessorato sta procedendo a quantificare i rimborsi ottenuti dalle Aziende Sanitarie.

Altre azioni in materia di contenimento della spesa farmaceutica e farmaco vigilanza

Il Servizio dell'assistenza farmaceutica, per il contenimento della spesa, ha individuato diverse altre azioni, impartendo con DGR 20/5 del 26.04.2011 indirizzi specifici per le procedure di acquisizioni di farmaci biotecnologici.

I farmaci biologici e biotecnologici rappresentano una delle novità terapeutiche più rilevanti in campo farmaceutico di questi ultimi anni, sia per il loro impatto sulla terapia di molte patologie (tumoriali, artrite reumatoide, sclerosi multipla etc..) sia perché hanno aperto nuove strade per interventi farmacologici mirati.

La produzione dei farmaci biologici e biotecnologici è estremamente complessa rispetto ad un farmaco tradizionale ottenuto per sintesi chimica e pertanto essi hanno costi piuttosto elevati.

Infatti la spesa per l'acquisto di questi farmaci è piuttosto rilevante ed in continua crescita. Dal 2010 sono stati autorizzati, in seguito alla scadenza brevettuale di alcuni principi attivi biotecnologici, e introdotti nel mercato i farmaci biosimilari che rappresentano un'importante opportunità di risparmio per il SSR in tempi di difficile sostenibilità del sistema sanitario universalistico.

I farmaci biosimilari si differenziano nettamente dai farmaci equivalenti di sintesi chimica per una serie di valutazioni tecnico-scientifiche relative a dimensioni molecolari, procedimenti di purificazione, caratteristiche dinamiche e cinetiche, stabilità, immunogenicità.

Poiché in Italia, a differenza di quanto accade negli altri Stati europei e in particolare in Germania, si è rilevato un utilizzo piuttosto modesto di questi farmaci, l'Assessorato ha provveduto, per promuovere l'utilizzo di biosimilari e contenere la spesa di farmaci biotecnologici, a impartire alle Aziende sanitarie disposizioni sulle gare.

I farmaci biosimilari dovranno essere messi in gara in un unico lotto con i biotecnologici "*originator*" indicando esclusivamente la composizione (principio attivo), la via di somministrazione, le indicazioni terapeutiche e gli eventuali dosaggi;

Nell'ambito dei finanziamenti per la Farmacovigilanza sono stati presentati all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 18 ottobre 2007 (art. 36, comma 14 L. 449/1997) (Fondi 2007), 3 progetti e l'adesione ad un progetto interregionale, i progetti sono stati approvati e finanziati per un importo complessivo di euro 446.025,00 (Convenzione AIFA del 10 ottobre 2010), i progetti regionali sono stati avviati a giugno 2011 e si concluderanno entro il 2012, il progetto interregionale si è concluso a dicembre 2011.

Sempre nell'ambito della Farmacovigilanza in seguito all'Accordo Stato Regioni del 28 ottobre 2010 (Fondi 2008-2009) sono stati presentati all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), 8 progetti regionali e l'adesione ad un progetto interregionale. I progetti sono stati approvati e finanziati per un importo complessivo di euro 750.229,00 (Convenzione AIFA del

30 dicembre 2011). I progetti, che sono mirati a incrementare le segnalazioni di reazioni avverse e a sensibilizzare gli operatori, riguarderanno i seguenti ambiti:

- Valutazione delle segnalazioni di reazione avversa in seguito a trattamento con farmaci antitumorali ad allestimento centralizzato in farmacia o diffuso (reparti);
- Effetti avversi e farmaci utilizzati nel trattamento del diabete mellito di tipo 2: approccio di genere;
- Farmacista informatore;
- Analisi dei consumi dei farmaci nella popolazione di età maggiore di 65 anni con polipatologia. Valutazione del rischio clinico correlato alle polipatologie;
- Analisi del rischio da interazioni farmacologiche dell'anziano in politerapia cronica;
- Promuovere l'attività di farmacovigilanza verso i medici di base, ambulatoriali ed ospedalieri sugli eventi avversi da farmaci;
- Promozione segnalazione spontanea ADR;
- Monitoraggio eventi avversi in pediatria;
- Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari: progetto interregionale (Regione capofila Veneto).

I progetti saranno realizzati in collaborazione con le Aziende Sanitarie della Regione nel corso del 2012-2013.

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20110205	progetto monitoraggio farmaci ex hosp 2	Non conseguito ^{12*}
20110206	monitoraggio schede registro onco-aifa	Conseguito prima dei tempi previsti
20110207	aggiornamento nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	Conseguito prima dei tempi previsti

12* Con riferimento all'obiettivo gestionale operativo codice 20110205 "progetto monitoraggio farmaci ex hosp 2" si fa presente che lo stesso è stato solo parzialmente raggiunto. Non è stato, infatti, possibile predisporre i report di monitoraggio concernenti il 3° e il 4° trimestre del 2011 per via del ritardo e/o mancato caricamento da parte delle Aziende dei dati nel flusso ministeriale file F, relativamente al periodo di riferimento

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

12.02 Direzione Generale delle Politiche Sociali

Direttore Generale:

Roberto Angelo Abis

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

Alice Capra

Paola Pau

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

1.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2011	81
2.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	83
3.	IL PROFILO FINANZIARIO	84
3.1.	ENTRATE	84
3.2.	SPESE	84
4.	LE AZIONI ED I RISULTATI	87
4.1.	DIREZIONE GENERALE	87
4.1.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	87
4.2.	SERVIZIO ATTUAZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI COMUNITARIE, NAZIONALI E REGIONALI	88
4.2.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	88
4.2.2.	Le attività e i risultati	91
4.3.	SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E INTEGRAZIONE SOCIALE	101
4.3.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	101
4.3.2.	Le attività e i risultati	104
4.4.	SERVIZIO AFFARI GENERALI	116
4.4.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	116
4.4.2.	Le attività e i risultati	118

1. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2011

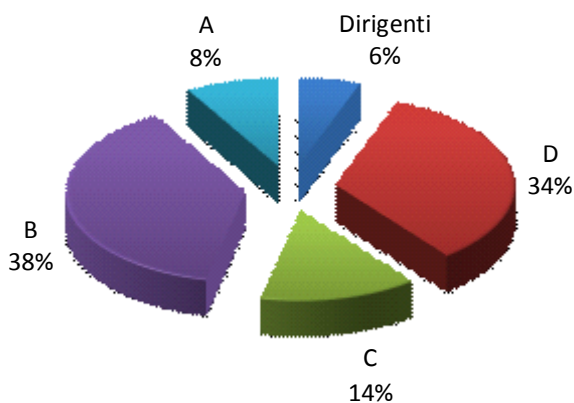
La Direzione generale delle Politiche sociali, istituita con la L.R. n. 23 del 23 dicembre 2005, nel corso dell'anno 2011 ha svolto, secondo la propria competenza istituzionale, compiti di coordinamento ed indirizzo dell'attività dei servizi nei confronti degli Enti locali e delle Aziende Sanitarie Locali. In particolare l'azione amministrativa attuata è stata orientata a garantire risposte adeguate e a offrire prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovano in situazioni di bisogno sociale, in coerenza con la programmazione sanitaria, le politiche educative, formative e del lavoro, della casa, dell'ambiente e dello sviluppo socioeconomico.

L'attività svolta dalla Direzione è stata pertanto finalizzata al perseguimento degli obiettivi e delle priorità definiti dalla legislazione vigente, dagli atti di programmazione, dal Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009) e dagli indirizzi strategici definiti dall'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale con nota prot. 292 del 15.02.2011. Questi elementi programmatici e strategici sono stati declinati negli Obiettivi Gestionali Operativi contenuti nel Programma Operativo Annuale e assegnati ai direttori dei tre servizi in cui si articola la Direzione generale - Servizio attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali, Servizio programmazione e integrazione sociale e Servizio affari generali - e inseriti dalla Direzione generale nell'apposito modulo applicativo SIBAR SAP-PS. In particolare, l'attività della Direzione si è focalizzata sulla linea strategica del PRS 2010-2014 *Servizi alla persona: vicini al bisogno* e sull'obiettivo strategico 2011 *Lotta all'esclusione sociale e alla povertà*, come indicato nella tabella che segue, nella quale sono riportati sinteticamente gli Obiettivi Gestionali Operativi dei servizi suddivisi per strategia. Gli stessi obiettivi sono descritti dettagliatamente nei successivi paragrafi dedicati ai singoli servizi.

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2011	Progetti 2011 (art. 2 LR 11/06)	Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2011	Codice OGO	Servizio competente
01 Istituzioni - La riforma della Regione	Semplificazione normativa e dei procedimenti amministrativi		1	Avvio Ufficio Relazioni con il Pubblico	20110093	Affari Generali
05 Servizi della persona: vicini al bisogno	Lotta all'esclusione sociale e povertà		2	Attuazione linee di attività PO FSE 2007	20110056	Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali
			3	Attuazione linee di attività PO FESR	20110057	
			4	APQ Balcani Progetto WHCB	20110058	
			5	Provvedimenti attuativi L.R.23/2005 art 43	20110059	
			6	Piano straordinario prima infanzia	20110060	
			7	Inclusione sociale dei nomadi	20110061	
			8	Inclusione sociale dei giovani	20110062	
			9	Investimenti in strutture socio assistenziali	20110063	
			10	Progetto RELI	20110066	
			11	Fondo non autosufficienza	20110067	Programmazione integrazione sociale
			12	Attuazione dei PLUS	20110069	
			13	Azioni di contrasto alla povertà	20110078	
			14	Senza fissa dimora	20110079	
			15	Reinserimento di ex-detenuti	20110085	
			16	Centri anti violenza	20110086	
			17	Riorganizzazione rete consultori	20110087	
			18	Interventi a sostegno delle famiglie	20110088	
			19	Servizi educativi prima infanzia	20110089	
			20	Valorizzazione degli oratori	20110090	
		07 Crescita delle reti infrastrutturali	Potenziare sistemi informativi RAS		21	
00 Nessuna strategia PRS	Nessuna strategia PRS		22	Aggiornamento convenzione RAS-INPS	20110091	Affari Generali
			23	Realizzazione controlli I livello	20110092	
			24	Trasformazione ed estinzione IPAB	20110095	
			25	Prosecuzione inventario dei beni	20110096	

2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

Servizi	Totale	3
	Centrali	3
	Periferici	0
Settori	Totale	6
Personale	Totale	71
	Dirigenti	4
	cat. D	24
	cat. C	10
	cat. B	27
	cat. A	6
di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff	1
	unità in part-time	2
	unità a tempo determinato	0
	unità comandate out	22
esterne	unità comandate in	1
	unità interinali	0
	Contratti atipici	3



Fonte: Direzione Generale delle Politiche Sociali

Il quadro sopra riportato si riferisce all'assetto organizzativo della Direzione e al personale assegnato al 31/12/2011.

Tra il personale comandato out si è ritenuto opportuno inserire le 13 unità di personale della Direzione Generale delle politiche sociali che, pur non essendo in regime di comando, dal 2005 sono tuttora assegnate alle sedi territoriali dell'INPS per effetto del protocollo di intesa stipulato tra la Regione Sardegna e l'INPS, per l'esercizio delle funzioni di concessione dei trattamenti di invalidità civile.

3. IL PROFILO FINANZIARIO

3.1. Entrate

Gestione in c/competenza

<i>Stanziamenti finali</i>	<i>Accertamenti</i>	<i>Riscossioni</i>	<i>Versamenti</i>	<i>Capacità accertamento</i>	<i>Capacità riscossione</i>	<i>Residui attivi</i>
41.249.521	26.143.637	23.301.864	23.301.864	63,4%	89,1%	2.841.773

Gestione in c/residui

<i>Residui iniziali</i>	<i>Accertamenti</i>	<i>Riscossioni</i>	<i>Versamenti</i>	<i>Capacità riscossione</i>	<i>Capacità smaltimento</i>	<i>Residui attivi</i>
22.794.295	7.723.205	7.678.205	7.678.205	99,4%	99,8%	45.000

3.2. Spese

Gestione in c/competenza

<i>Stanziamenti finali</i>	<i>Impegni formali</i>	<i>Pagamenti</i>	<i>Capacità impegno</i>	<i>Capacità pagamento</i>	<i>Residui passivi</i>
299.177.924	247.217.223	182.794.104	82,6%	73,9%	85.010.718

Gestione in c/residui

<i>Residui Iniziali</i>	<i>Impegni formali</i>	<i>Pagamenti</i>	<i>Capacità smaltimento</i>	<i>Residui passivi</i>
157.990.465	147.670.354	87.846.027	59,8%	63.539.021

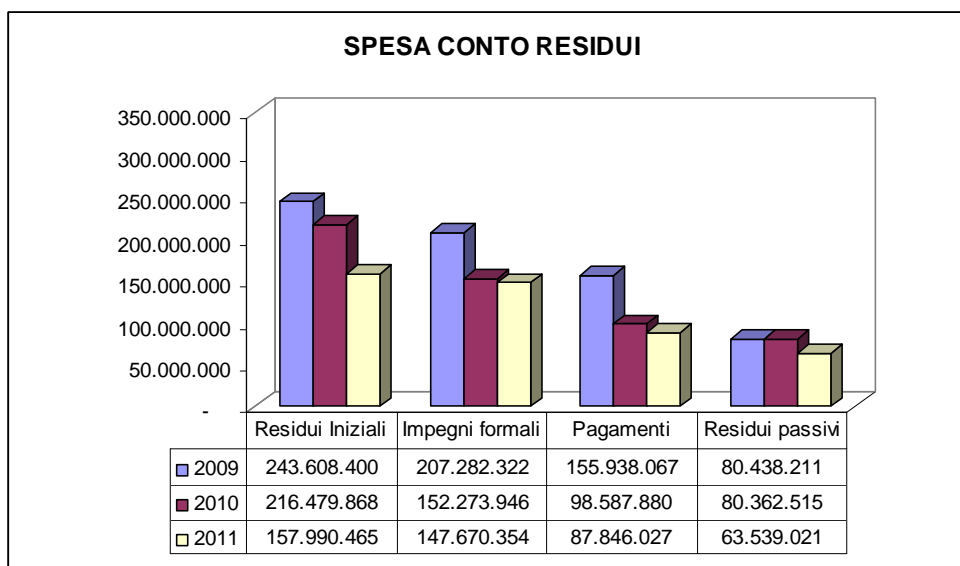
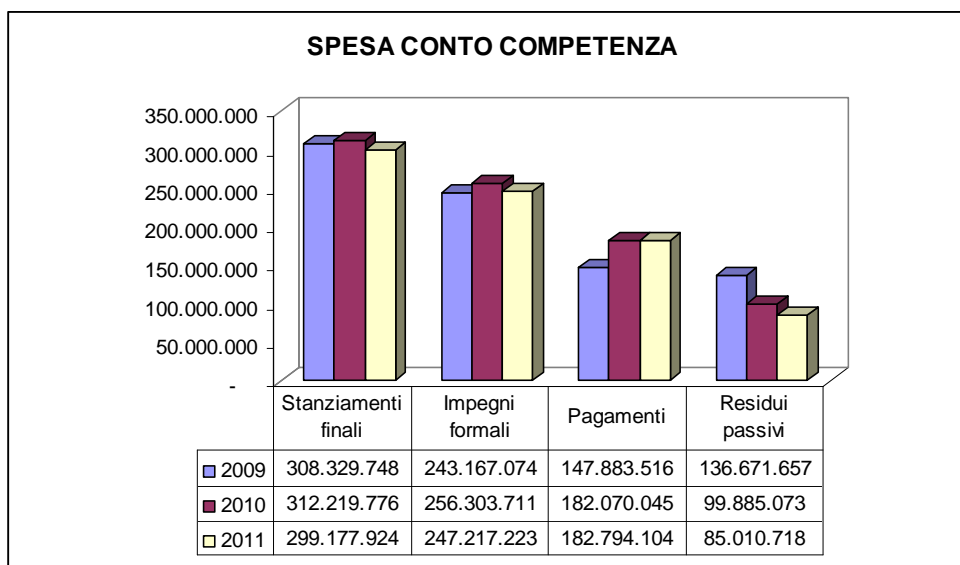
Le risorse finanziarie che la Direzione ha impiegato nella gestione dell'esercizio 2011, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie¹, sia per quanto concerne la competenza e i residui, sono riepilogate sinteticamente nella tabella seguente.

Spesa 2011 per strategie di BILANCIO

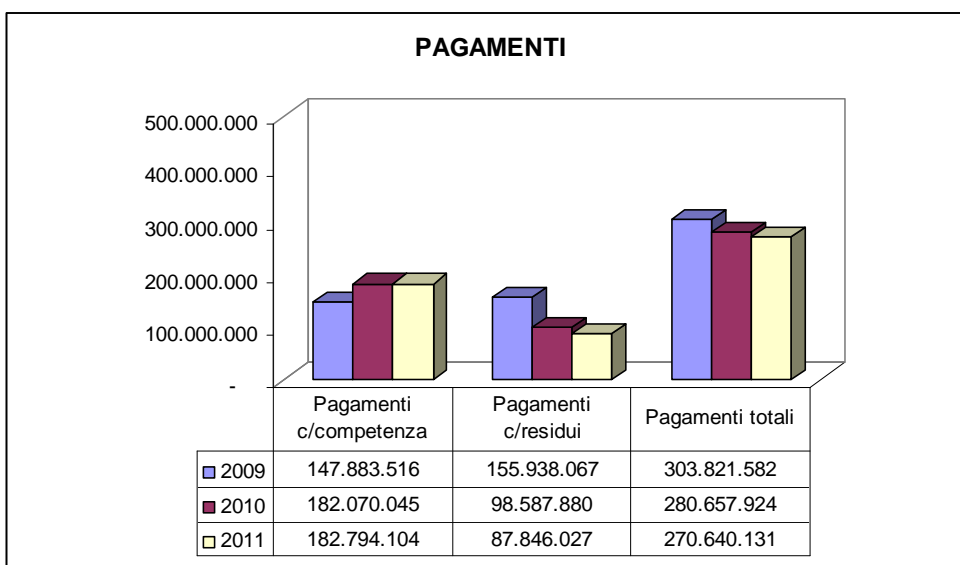
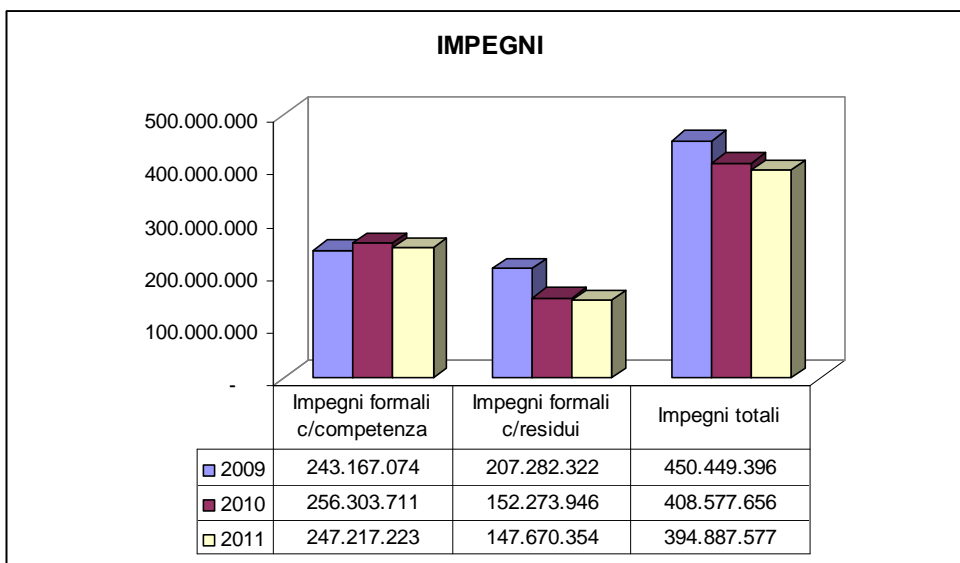
Descrizione Strategia	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	199.043	199.043	89.286	75.304	262.296
02 Educazione	274.504		2.226.169	1.053.228	145.417
03 Patrimonio culturale					
04 Ambiente e territorio			800.000	800.000	800.000
05 Servizi alla persona	267.131.274	246.818.180	148.269.593	145.741.823	269.412.418
06 Economia					
07 Crescita delle reti infrastrutturali	200.000	200.000			20.000
08 Somme non attribuibili					
TOTALE	267.804.821	247.217.223	151.385.048	147.670.354	270.640.131

¹ Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

I grafici seguenti evidenziano l'andamento della gestione in conto competenza e in conto residui della Direzione con riferimento all'ultimo triennio.



Sempre con riferimento all'ultimo triennio 2009-2011, i grafici seguenti evidenziano il trend degli impegni e dei pagamenti in conto competenza e in conto residui.



4. LE AZIONI ED I RISULTATI

4.1. Direzione Generale

4.1.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

E362.001 Entrate e recuperi vari e altri rimborsi

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziam ^{enti} finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E362.001	200.000	546.319	546.319	546.319	273,2%	100%	0
TOTALE	200.000	546.319	546.319	546.319	273,2%	100%	0

All'interno dell'UPB E362.001, al capitolo EC362.008 sono attribuiti i versamenti per restituzione di somme non utilizzate effettuati da beneficiari di finanziamenti relativi alla programmazione POR 2000-2006 e ai progetti obiettivo ex L.R. 4/1988.

UPB di Spesa

S01.02.001 Oneri per il trattamento economico dei dipendenti, ivi compreso il salario accessorio

S01.04.001 Studi, ricerche, collaborazioni e simili

S08.01.004 Somme per le quali sussiste l'obbligo a pagare

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziam ^{enti} finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S01.02.001	199.043	199.043	192.952	100%	96,9%	6.091
TOTALE	199.043	199.043	192.952	100%	96,9%	6.091

All'interno dell'UPB S08.01.004, lo stanziamento finale del capitolo SC08.0045 (Fondo speciale per la riassegnazione dei residui dichiarati perenti agli effetti amministrativi e per la riassegnazione di somme per le quali permane l'obbligo a pagare - art. 26, L.R. 2 agosto 2006, n. 11) era pari a euro 9.559.804, di cui euro 6.437.736,56 sono stati utilizzati nel corso dell'anno per riassegnazioni di perenzione amministrativa e di economie formali ex L.R. 6/2004 in favore dei competenti centri di responsabilità.

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S01.04.001	5	0	0	100%	0
TOTALE	5	0	0	100%	0

Spesa 2011 della Direzione Generale Politiche Sociali riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	S01.02.001	199.043	199.043			192.952
02 Educazione						
03 Patrimonio culturale						
04 Ambiente e territorio						
05 Servizi alla persona						
06 Economia						
07 Crescita delle reti infrastrutturali						
08 Somme non attribuibili						
TOTALE		199.043	199.043	0	0	192.952

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

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

4.2.1. Obiettivi e normativa di riferimento

- PO FSE Sardegna 2007 – 2013
- PO FESR Sardegna 2007 – 2013
- APQ Balcani DGR 56/9 del 29.12.2009
- L.R. 23/2005 Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 Riordino delle funzioni socio-assistenziali.
- DPREg. 4/2008, art. 28
- L.R. 9/1988 Tutela dell'etnia e della cultura dei nomadi.
- L.R. 4/2006, art. 17 co. 2 Disposizioni varie in materia di entrate, riqualificazione della spesa, politiche sociali e di sviluppo.

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

- E231.006 Assegnazioni per il cofinanziamento di programmi e progetti
- E231.022 Assegnazioni di parte corrente a sostegno dei servizi socio assistenziali
- E235.001 Finanziamenti relativi al Servizio Sanitario Nazionale
- E362.001 Entrate e recuperi vari e altri rimborsi
- E421.013 Finanziamenti dello Stato per il potenziamento delle strutture e degli immobili sanitari

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.006	111.500	60.600	60.600	60.600	54,3%	100%	0
E231.022	1.980.679	1.368.515	1.368.515	1.368.515	69,1%	100%	0
E362.001	329.224	329.224	329.224	329.224	100%	100%	0
E421.013	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	100%	100%	0
TOTALE	4.421.403	3.758.340	3.758.340	3.758.340	85,0%	100%	0

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E235.001	20.500	20.500	0	0	0%	0%	20.500
TOTALE	20.500	20.500	0	0	0%	0%	20.500

UPB di Spesa

- S01.04.007 POR 2007-2013 – Spese correnti per l'assistenza tecnica
- S01.04.009 POR 2007-2013 (FESR) – Assistenza tecnica – Asse VII
- S02.02.007 POR 2007-2013 FSE - Azioni rivolte alle politiche della formazione - Assi I -II – III
- S02.03.008 POR 2007-2013 FSE - Azioni rivolte alle politiche attive per il lavoro - Assi I -II – III- V
- S02.04.010 Programmi di ricerca e prevenzione nel settore sanitario
- S05.03.005 Finanziamenti per attività socio-assistenziali
- S05.03.006 Investimenti nel settore socio-assistenziale
- S05.03.007 Provvidenze a favore di soggetti affetti da handicap e loro associazioni
- S05.03.009 Interventi vari nel settore socio-assistenziale - Parte corrente
- S05.03.013 POR 2007-2013 FSE - Azioni rivolte all'inclusione sociale e lavorativa - Assi I - II – III
- S05.03.014 P.O.R. 2007-2013 (FESR) - Interventi per favorire l'inclusione sociale - Assi I, II e V
- S07.10.004 Edilizia patrimoniale e opere di competenza regionale, anche delegata

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S01.04.007	12.902	0	0	0%	-%	0
S02.02.007	1.714.714	0	0	0%	-%	180.082
S02.03.008	312.242	0	0	0%	-%	82.646
S05.03.005	2.916.497	900.000	0	30,9%	0%	2.304.333
S05.03.006	13.614.067	5.694.067	1.523.886	41,8%	26,8%	6.170.181
S05.03.007	812.758	812.758	212.758	100%	26,2%	600.000
S05.03.009	611.500	524.019	0	85,7%	0,0%	560.600
S05.03.013	10.582.914	2.614.899	749.694	24,7%	28,7%	3.561.809
S05.03.014	457.256	229.856	0	50,3%	0,0%	431.702
S07.10.004	200.000	200.000	20.000	100%	10,0%	180.000
TOTALE	31.234.851	10.975.599	2.506.338	35,1%	22,8%	14.071.354

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S01.04.007	13.982	0	0	0,0%	13.982
S01.04.009	75.304	75.304	69.344	92,1%	5.960
S02.02.007	1.148.214	0	0	0,0%	1.148.214
S02.03.008	1.077.955	1.053.228	145.417	13,5%	932.538
S02.04.010	2.000	0	0	100,0%	0
S05.03.005	1.157.031	962.282	796.225	83,2%	194.396
S05.03.006	20.383.707	17.136.986	4.141.909	36,2%	12.995.077
S05.03.007	368.371	315.736	315.736	100,0%	0
S05.03.009	2.500.000	1.912.217	1.236.400	73,0%	675.817
S05.03.013	16.262.571	13.763.139	3.578.101	22,0%	12.684.470
S05.03.014	4.592.893	4.592.893	104.983	2,3%	4.487.909
TOTALE	47.582.027	39.811.784	10.388.115	30,4%	33.138.363

Nella tabella seguente sono riepilogate sinteticamente l'entità delle risorse finanziarie impiegate, sia in conto competenza sia in conto residui, con riferimento alle singole strategie di spesa.

Spesa 2011 del Servizio attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali riclassificata in base alle strategie del bilancio:

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	S01.04.007	0	0	13.982	0	0
	S01.04.009	0	0	75.304	75.304	69.344
02 Educazione	S02.02.007	180.082	0	1.148.214	0	0
	S02.03.008	82.646	0	1.077.955	1.053.228	145.417
03 Patrimonio culturale		0	0	0	0	0
04 Ambiente e territorio		0	0	0	0	0
05 Servizi alla persona	S05.03.005	2.304.333	900.000	990.621	962.282	796.225
	S05.03.006	7.694.067	5.694.067	17.136.986	17.136.986	5.665.794
	S05.03.007	812.758	812.758	315.736	315.736	528.494
	S05.03.009	560.600	524.019	1.912.217	1.912.217	1.236.400
	S05.03.013	4.311.503	2.614.899	16.262.571	13.763.139	4.327.795
	S05.03.014	431.702	229.856	4.592.893	4.592.893	104.983
06 Economia		0	0	0	0	0
07 Crescita delle reti infrastrutturali	S07.10.004	200.000	200.000	0	0	20.000
08 Somme non attribuibili		0	0	0	0	0
TOTALE		16.577.692	10.975.599	43.526.478	39.811.784	12.894.453

4.2.2. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali²

<i>Codice OGO</i>	<i>Stanziamiento</i>	<i>% sul totale delle risorse assegnate al servizio</i>	<i>Impegno formale</i>	<i>% sul totale delle risorse impegnate dal servizio</i>	<i>Pagamento</i>	<i>% sul totale delle risorse pagate dal servizio</i>
20110056	7.338.336	9,3%	1.120.424	2,2%	794.499	6,2%
20110057	5.050.149	6,4%	4.822.749	9,5%	104.983	0,8%
20110058	145.926	0,2%	117.587	0,2%	117.253	0,9%
20110060	4.800.000	6,1%	4.800.000	9,5%	172.320	1,3%
20110061	2.363.959	3%	2.117.035	4,2%	516.991	4,0%
20110062	3.000.000	4%	3.000.000	5,9%	1.236.400	9,6%
20110063	5.185.440	6,6%	1.735.440	3,4%	125.840	1,0%
TOTALE RISORSE SERVIZIO	78.816.879		50.787.383		12.894.453	

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

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20110056	Attuazione linee di attività PO FSE 2007-2013: linee b.1.3 e f.2.1	Conseguito
20110057	Attuazione linee di attività PO FESR 2007-2013: linea di attività 2.2.2.c	NON Conseguito
20110058	APQ Balcani Progetto WHCB	Conseguito
20110059	Provvedimenti attuativi L.R.23/2005 art 43	Conseguito
20110060	Piano straordinario prima infanzia	Conseguito
20110061	Inclusione sociale dei nomadi	Conseguito
20110062	Inclusione sociale dei giovani	Conseguito
20110063	Investimenti. in strutture socio assistenziali	Conseguito

² Gli importi si riferiscono alla gestione in conto competenza e in conto residui dei capitoli riportati nelle schede inserite su modulo SAP PS. In particolare, in caso di capitolo non esclusivamente dedicato all'obiettivo, nella colonna stanziamento è riportato la quota dello stanziamento in conto competenza e in conto residui relativa allo stesso. Nella descrizione dei singoli obiettivi e nelle schede estrapolabili dal modulo SAP PS è riportato un maggiore dettaglio a livello di singolo capitolo. Nella colonna stanziamento è riportato lo stanziamento finale in conto competenza 2011 e il carico all'1/1/2011 (residui di stanziamento + residui formali); nella colonna impegnato formale è riportato il totale degli impegni assunti sullo stanziamento in conto competenza e degli impegni assunti sui residui di stanziamento; nella colonna pagamento è riportato il totale delle liquidazioni effettuate nell'esercizio, sia in conto competenza che in conto residui. Le economie non sono considerate.

Obiettivi Gestionali Operativi compresi nel POA 2011

Obiettivo “Attuazione linee PO FSE 2007 – 2013”

Il Direttore del Servizio Attuazione delle Politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali è responsabile per il PO FSE 2007-2013 di otto linee di attività, principalmente tese a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e l'inclusione sociale e lavorativa delle persone svantaggiate. Di seguito è descritta l'attività svolta nel corso del 2011 in relazione alle linee di attività.

Asse I Adattabilità - Linea b.1.3 - Avviso pubblico “Ore preziose”

Il programma “Ore preziose” è stato avviato nel 2009 con l'obiettivo di favorire la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare attraverso l'erogazione di voucher a genitori lavoratori di bambini di età compresa tra i 3 e i 36 mesi per l'acquisizione di servizi socio educativi per la prima infanzia, presso strutture in possesso dei requisiti all'autorizzazione al funzionamento.

Sulla base della sperimentazione effettuata negli anni precedenti, nel mese di settembre 2011 è stato pubblicato il nuovo Avviso “Ore preziose”, riferito all'anno educativo 2010 – 2011, con cui sono state messe a disposizione risorse pari a euro 6.000.000.

I progetti ricevuti dai Comuni entro il termine di scadenza dell'Avviso sono stati 249, per un totale di 6.296 minori destinatari.

Al 30 novembre 2011 è stata certificata una spesa pari a euro 11.098.948,15 relativa ai precedenti avvisi riferiti agli anni educativi 2008 - 2009 e 2009 - 2010.

Asse II Occupabilità - Linea f.2.1 – Avviso pubblico “Conciliando” – Progetti integrati a sostegno della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro.

L'avviso pubblico “Conciliando” ha destinato risorse del POR FSE pari ad euro 4 milioni alle Province per la realizzazione di progetti integrati che favoriscono la conciliazione della vita familiare con la vita professionale tramite i Centri Servizi per il Lavoro. Attraverso l'erogazione di voucher per la fruizione di servizi di cura, si offre la possibilità a coloro che si trovano in una condizione di difficoltà lavorativa di vedere alleggerito il carico del lavoro di cura rivolto ad un familiare e di dedicarsi alla ricerca attiva del lavoro. L'Avviso è stato approvato nel mese di luglio 2011 e tutte le proposte progettuali presentate dalle 8 province sarde sono state ammesse al finanziamento.

L'intervento contribuisce al raggiungimento dell'Obiettivo di servizio II nell'ambito del programma “Premialità – Obiettivi di servizio”.

Asse III Inclusione sociale – Linee g.2.1, g. 3.2, g. 5.1, g. 5.2; Asse V – Linea m. 1.3 – Avviso pubblico “Ad Altiora”. Selezione di progetti integrati per l’inclusione sociale di persone svantaggiate

L’avviso pubblico “Ad Altiora” è stato approvato nel 2009 e finanzia progetti integrati per l’inclusione sociale di persone svantaggiate. Nel 2011 sono entrati in fase di realizzazione gli 82 progetti finanziati.

Tutti i progetti prevedono una prima fase di formazione professionale e una successiva fase di inserimento lavorativo o borsa lavoro. Per questa ragione, si è reso necessario rafforzare la collaborazione con l’Assessorato del Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale.

Per superare le criticità riscontrate nella realizzazione dei progetti sono stati promossi incontri con i singoli beneficiari su aspetti specifici e incontri tematici con i gestori di progetti di inclusione sociale rivolti ai minori segnalati dal Ministero di Grazia e Giustizie e con i gestori dei progetti in ritardo rispetto al piano di realizzazione previsto.

In merito agli aspetti finanziari, nel 2011 sono stati effettuati pagamenti ai beneficiari per un importo di euro 3.556.371 riferiti a 42 degli 82 progetti. Nel 2011 è iniziata anche l’attività di controllo di primo livello necessaria per poter certificare la spesa sostenuta. Sono stati trasmessi alla società IZI spa, incaricata della verifica, documenti di spesa per un importo di euro 3.014.418 riferiti a 37 progetti e a dicembre 2011 si è potuto certificare una spesa complessiva di euro 1.696.892 riferita a 21 progetti.

Asse III Inclusione sociale Linea g 5.3 - Costituzione del Fondo per il Microcredito.

Il Fondo per il Microcredito, costituito nel 2009, ha l’obiettivo di sostenere l’avvio di attività imprenditoriali da parte di categorie di soggetti con difficoltà di accesso al credito o in condizione di svantaggio. I beneficiari, persone o imprese “non bancabili” possono, attraverso questo Fondo, accedere ad un credito fino a euro 25.000 da restituire in 25 anni senza interessi. Il Fondo e la realizzazione delle attività sono affidate alla SFIRS, società in house della Regione Sardegna.

Nel 2011, successivamente agli adempimenti amministrativi e finanziari con i quali nel 2010 è stato costituito il fondo per il Microcredito, sono state stabilite le procedure e nominati gli organi previsti dall’accordo di finanziamento. Nel mese di maggio è stato pubblicato il primo bando, che ha destinato risorse pari ad euro 41.400.000. Le domande di finanziamento presentate alla SFIRS sono state 2.388. Di queste, 500 non sono state istruite per la mancanza dei requisiti minimi. Tra le 1.888 istruite, 932 sono state ritenute inammissibili. Le restanti 956 sono state valutate positivamente e sono state finanziate per un totale di euro 22.796.887.

Le relazioni istruttorie trasmesse dalla SFIRS sono state sottoposte alla valutazione del Comitato d’investimento tramite il supporto della Segreteria tecnica per l’espressione del

parere all'Autorità di gestione e il conseguente provvedimento di autorizzazione al finanziamento.

In considerazione dell'esperienza maturata con il primo bando sono stati modificati l'accordo di finanziamento e le direttive d'attuazione, inserendo fra i settori agevolati anche l'artigianato, i servizi alle imprese e i servizi culturali e ricreativi. Inoltre è stato soppresso il Comitato d'investimento prevedendo che le relative funzioni siano trasferite alla segreteria tecnica. Nel mese di agosto 2011 è stato pubblicato il secondo bando per l'assegnazione della parte del Fondo per il Microcredito non utilizzato, pari ad euro 18.603.113,00.

Obiettivo "Attuazione linee PO FESR 2007-2013"

Il Direttore del Servizio Attuazione delle Politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali è responsabile per il PO FESR 2007-2013 di quattro linee di attività, principalmente tese a favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità. Di seguito è descritta l'attività svolta nel corso del 2011 in relazione alle singole linee.

Linea di attività 2.2.2.b (ex 2.2.2 D e 2.2.2 E) - "Sviluppo di infrastrutture volte a favorire l'equità d'accesso ai servizi sociali e sanitari in particolare nelle aree più disagiate del territorio regionale, investimenti in servizi pubblici sociali e sanitari: case della salute"

La DGR 26/7 del 24 maggio 2011 ha definito gli indirizzi programmatici e le modalità attuative delle Linee di attività 2.2.2 D ed E, trasferendone la titolarità della gestione delle risorse alla Direzione Generale della Sanità.

Su tali Linee di attività, tuttavia, sono stati dichiarati ammissibili alla programmazione 2007-2013, cinque interventi di opere pubbliche riferiti alla costruzione, ristrutturazione o ammodernamento di strutture sociosanitarie per un importo complessivo di euro 3.686.776:

- Comune di Sassari – Qualificazione struttura per la salute mentale – progetto inizialmente inserito nella programmazione 2000-2006. (Linea 2.2.2 D)
- Comune di Pabillonis lotto I - Centro socio assistenziale per anziani (casa protetta e comunità alloggio) – progetto ex PIA (Linea 2.2.2 E)
- Comune di Pabillonis lotto II - Centro socio assistenziale per anziani (casa protetta e comunità alloggio) – progetto ex PIA (Linea 2.2.2 E)
- Istituto Salesiano S. Eusebio di Lanusei – Ristrutturazione oratorio salesiano – progetto ex PIA (Linea 2.2.2 E)
- Parrocchia S. Giuseppe di Nuoro – Costruzione centro di aggregazione sociale – progetto ex PIA (Linea 2.2.2 E)

Con Deliberazione 31/11 del 20 luglio 2011 la Giunta Regionale ha approvato la riprogrammazione del POR FESR 2007-2013 e la rimodulazione del piano finanziario, in virtù della quale i cinque progetti dichiarati ammissibili sono transitati nell'unica Linea di

attività 2.2.2 C di competenza della Direzione Generale delle Politiche sociali, che accorpa anche la ex Linea di attività 2.2.2 F.

Il progetto della Parrocchia S. Giuseppe di Nuoro è stato oggetto di controllo da parte della Commissione Europea relativamente agli aspetti procedurali e finanziari. L'attività propedeutica al controllo si è articolata in diverse fasi partendo da un riesame complessivo della documentazione presente nel fascicolo, fino all'acquisizione in loco di ulteriori atti necessari per dare maggiori garanzie sulla regolarità della procedura seguita e sulla completezza della documentazione.

I controlli da parte della Commissione hanno rilevato forti criticità nell'organizzazione del sistema dei controlli della Regione Sardegna che hanno determinato la sospensione della spesa e l'approvazione, nel mese di luglio 2011, del nuovo "Manuale delle procedure per il controllo di primo livello" contenente nuove check – list.

Su richiesta dell'Autorità di Gestione è stato effettuato un nuovo controllo su tutti e cinque i progetti dichiarati ammissibili, allo scopo di redigere e compilare le nuove check list ed approvare nuovi verbali di controllo. L'applicazione di quanto richiesto dai nuovi modelli di controllo ha determinato una riduzione delle spese ammissibili di euro 131.886,72 rendendo la spesa certificabile per complessivi euro 3.554.889,28.

Linea di attività 2.2.2 c (ex 2.2.2 F) "Sviluppo di infrastrutture e centri di eccellenza nell'ambito della riabilitazione e della vivibilità degli ambienti domestici e lavorativi delle persone con particolari difficoltà"

Sulla linea di attività 2.2.2 c sono stati dichiarati ammissibili alla programmazione 2007-2013 41 progetti finanziati con la DGR 27/9 del 13 maggio 2008 e riferiti a progetti per l'acquisto e l'installazione di ausili tecnologici per le attività quotidiane delle persone con disabilità. È stata dichiarata ammissibile una spesa complessiva di euro 2.641.501,68 ed è stata presentata all'Autorità di Certificazione una dichiarazione di spesa riferita a 18 progetti per complessivi euro 1.228.338,36.

Tra questi 18 progetti, il Comune di San Nicolò D'Arcidano è stato sorteggiato nel 2010 per il controllo sia dell'Autorità di certificazione che dell'autorità di Audit, a loro volta oggetto di controllo da parte della Corte dei Conti Europea che ha preso in esame il campione di progetti controllato dalle due autorità. Il progetto di San Nicolò d'Arcidano, pertanto, è stato controllato in loco dalla Corte dei conti Europea nel 2011, con il supporto e l'assistenza del Servizio.

Analogamente a quanto è avvenuto per gli altri progetti dichiarati ammissibili, a seguito dell'approvazione a luglio 2011 del nuovo Manuale delle procedure per il controllo di primo livello, si è proceduto a un nuovo controllo su tutti i 41 progetti dichiarati ammissibili e alla compilazione ed approvazione dei nuovi verbali di controllo e delle nuove check list. Il rigore richiesto dai nuovi controlli ha portato l'ammissibilità della spesa ad un importo di

complessivi euro 304.413,42 riferiti a 9 progetti e alla conseguente decertificazione di spesa di euro 923.924,94.

Nella Linea di attività 2.2.2 c rientra anche l'avviso pubblico "Nella vita e nella casa" pubblicato nel 2009 con una dotazione finanziaria di euro 9.445.000, alla quale sono state aggiunte risorse regionali pari a euro 800.225,88. L'Avviso ha l'obiettivo di promuovere la realizzazione di interventi volti a favorire la permanenza nel proprio domicilio delle persone con disabilità e non autosufficienti e a migliorarne l'autonomia nello svolgimento delle attività domestiche e lavorative. L'Avviso prevede il finanziamento di due tipologie di interventi: *domotica* (tipologia A interventi per l'adattamento dell'ambiente domestico) e *attrezzature e tecnologie* (tipologia B strumentazioni tecnologiche ed informatiche per il controllo e l'automazione dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane).

Nel 2011 sono stati valutati i 184 progetti presentati nell'ambito della tipologia A secondo quadrimestri e approvata la graduatoria.

La gestione dei problemi connessi alla realizzazione dei progetti ha comportato diversi interventi di chiarificazione e confronto per indirizzare i beneficiari verso modalità operative uniformi e aderenti alle disposizioni normative comunitarie, sia attraverso la pubblicazione di circolari informative sia attraverso incontri esplicativi realizzati con tutti i PLUS .

Sono stati, inoltre, svolti controlli in loco su alcuni progetti regolarmente rendicontati. In occasione di tali controlli sono state rilevate diverse anomalie che si sospetta possano riguardare anche altri territori; sono stati, pertanto, effettuati incontri individuali con tutti i beneficiari per verificare lo stato di avanzamento dei lavori e fornire un supporto teso al superamento delle eventuali difficoltà.

Le criticità riscontrate a seguito dell'utilizzo delle nuove check list previste dal manuale di controllo di primo livello reso noto dall'AdG nel mese di luglio 2011, le criticità riscontrate in occasione dei controlli in loco e negli incontri con i beneficiari hanno determinato un forte rallentamento nella spendita delle risorse e conseguentemente della loro rendicontazione.

Linea 5.1.3 a "Azioni pilota di sostegno alla fornitura di servizi e applicazioni per favorire l'accesso a servizi sociali e sociosanitari di qualità"

La linea di attività ha una dotazione finanziaria di euro 4.254.295 in conseguenza dell'accorpamento delle Linee di attività 5.1.3 C e 5.1.3 D avvenuto con la Deliberazione della Giunta Regionale 31/11 del 20 luglio 2011.

Su questa linea è stato finanziato il progetto del Comune di Settimo San Pietro per la realizzazione di un Centro per la domotica e delle Officine per la sanitarizzazione delle protesi per un importo di euro 3.000.000, interamente impegnati. Per procedere alla delega dei lavori e alla liquidazione di un primo acconto sono stati richiesti al Comune il progetto esecutivo dell'opera, il piano di gestione e un accordo formale con la ASL 8 di Cagliari in merito alla gestione futura.

Preso atto delle difficoltà del Comune di Settimo San Pietro a produrre la documentazione richiesta si è reso necessario attivare un Tavolo di lavoro al quale partecipassero oltre alla Direzione Generale delle politiche sociali anche la Direzione Generale della Sanità, l'Assessorato Enti Locali, la ASL 8 di Cagliari, il Comune di Settimo San Pietro e l'Autorità di Gestione del POR FESR 2007-2013. Sulla base dei lavori del Tavolo Tecnico, costituito nel luglio 2011, è emersa la necessità di una intesa più solida tra i diversi attori istituzionali che metta in evidenza gli impegni di ciascuno in merito alla realizzazione dell'opera finanziata, attraverso la stipula di un accordo di programma.

Obiettivo “Progetto Welfare and Health Cooperation in Balkans della Linea 2.5 APQ Balcani”

La Regione Sardegna è impegnata nella realizzazione delle attività dell'Accordo di Programma Quadro “Programma di Sostegno alla Cooperazione Regionale” (Paesi del Mediterraneo e Paesi dei Balcani). Relativamente alla Linea d'intervento 2.5 Sanità e Welfare, il Programma ha l'obiettivo di sviluppare un network di Regioni italiane che operano nel campo delle politiche sanitarie e sociali per la condivisione di buone nella gestione del sistema sanitario e del welfare.

La Direzione Generale delle politiche sociali è stata individuata dalla Giunta regionale come soggetto incaricato di assicurare la realizzazione delle azioni relative al Progetto Integrato “Welfare and Health cooperation in the Balkans”. In particolare, la Direzione Generale partecipa alle attività finalizzate a favorire un processo di deistituzionalizzazione psichiatrica nella Regione di Valona, in Albania; il progetto si attua attraverso la collaborazione con l'ospedale di Valona per l'attivazione di un sistema di formazione per i medici e di progetti di formazione e inserimento lavorativo per gli utenti inseriti negli ospedali giudiziari.

Nel corso del 2011 è stato realizzato un corso online in salute mentale al quale hanno partecipato professionisti della salute mentale indicati dall'Ospedale Psichiatrico di Valona e altri soggetti che a vario titolo si occupano di tematiche connesse alla tutela dei diritti dei sofferenti.

È stato inoltre avviato il progetto *Costruzione di una serra per l'avviamento al lavoro degli ospiti delle strutture “Case Famiglia”* ed è stata realizzata un'attività di formazione condotta presso la scuola superiore tecnica cittadina con l'intento di integrare l'attività degli utenti e quelle degli studenti. Il tirocinio pratico è stato condotto presso le serre comunali. Gli utenti coinvolti sono stati complessivamente 30, provenienti dalle case famiglia attivate nella precedente annualità e nell'ospedale psichiatrico.

Per la realizzazione di queste attività è stato offerto supporto agli operatori dei servizi di salute mentale in relazione:

- all'organizzazione di attività di inserimento lavorativo a favore dei pazienti da inserire nel progetto serra;

- alla conduzione di riunioni con il personale che segue i gruppi didattici di pazienti sulla conduzione di culture in serra, allo scopo di sviluppare con gli stessi una strategia generale di gestione dei gruppi dei pazienti;
- alla messa a punto di progetti personalizzati rivolti ai singoli utenti con la determinazione di obiettivi misurabili;
- all'introduzione di strumenti strutturati di pianificazione e valutazione degli interventi.

L'ulteriore attività realizzata nell'ambito del progetto Sanità e welfare nell'ambito dell'APQ Balcani ha riguardato la realizzazione di un cortometraggio sul percorso di cooperazione sui servizi di salute mentale. L'idea progettuale, realizzata da due registi isolani, è consistita nella trasposizione in chiave artistica dei vissuti espressi da utenti e operatori in relazione al percorso di trasformazione dei servizi attuato nell'ambito del progetto.

Obiettivo "Predisposizione dei provvedimenti attuativi L.R. 23/2005, art. 43"

In attuazione dell'art. 28, comma 1 del regolamento di attuazione di cui all'art. 43 della L.R. n. 23/2005 sull'organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, il Servizio ha predisposto la bozza del provvedimento relativo ai "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture sociali". Il provvedimento definisce i requisiti specifici necessari all'autorizzazione, al funzionamento e all'accreditamento delle strutture sociali, gestite da soggetti pubblici e privati, rivolte a:

- anziani, per interventi socio assistenziali finalizzati allo sviluppo, al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia della persona e al sostegno della famiglia;
- persone diversamente abili, per interventi socio assistenziali ed educativi finalizzati allo sviluppo e al mantenimento e al recupero dei livelli di autonomia e sostegno alle famiglie;
- minori e giovani adulti in difficoltà personale socio familiare, per interventi socio sanitari;
- adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale, di cui alle lettere a), b), c) d) dell'art. 4 del regolamento di attuazione della L.R. n. 23/2005.

Tutti i soggetti solidali indicati all'art. 10 della L.R. n. 23 del 2005 sono stati coinvolti tramite avviso pubblicato sui maggiori quotidiani regionali e invitati ad esprimere le loro valutazioni in relazione alla tematica affrontata.

Nella definizione dei requisiti specifici per le singole tipologie di strutture si è tenuto conto sia delle osservazioni formulate dai soggetti solidali, sia dei suggerimenti e delle integrazioni pervenute tramite l'ANCI Sardegna.

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

La Direzione delle Politiche Sociali partecipa al programma "Premialità – Obiettivi di servizio" per il raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Unione Europea sull'offerta di servizi rivolti alla prima infanzia, cioè ai bambini di età compresa tra i 0 e i 3 anni.

Il programma prevede che alle Regioni dell'ex obiettivo 1 sia attribuito un budget supplementare - nel caso della Sardegna pari a euro 45.400.000 - per il rafforzamento dell'offerta di posti negli asili nido qualora vengano conseguiti nel 2013 i seguenti obiettivi di crescita:

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

Con la DGR n. 40/17 del 16 novembre 2010 "Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi Programmazione 2010-2011", si è deciso di rifinanziare e potenziare anche nel 2011 i servizi socio-educativi per la prima infanzia, allo scopo di raggiungere entro il 2013 gli obiettivi di crescita fissati dal Piano nazionale degli obiettivi di servizio mediante le seguenti azioni:

- confermare i finanziamenti previsti dal precedente Piano a favore dei Comuni che hanno già avviato i servizi socio-educativi;
- incrementare il numero dei bambini che usufruiscono dei servizi innovativi e sperimentali;
- abolire le liste d'attesa supportando i Comuni attraverso la stipula di convenzioni con i nidi privati o erogando contributi a fronte di un incremento dei posti disponibili nelle strutture comunali.

Alla realizzazione del Programma sono state destinate le seguenti risorse:

- Euro 1.020.273 stanziati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento delle Pari Opportunità, in base all'Intesa in sede di Conferenza unificata del 29 aprile 2010, da integrare con una quota di co-finanziamento regionale.

Nel corso del 2011 è stato sottoscritto un Accordo con il Dipartimento per le pari opportunità, relativo alle modalità attuative degli interventi volti a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Le attività da realizzare prevedono l'implementazione dei servizi innovativi, l'abbattimento delle liste d'attesa attraverso il convenzionamento con nidi d'infanzia gestiti da privati e una campagna di sensibilizzazione sul ruolo della figura paterna denominata "Papà in azione";

- Euro 2.960.406 assegnati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento politiche per la famiglia, in base all'Intesa del 7 ottobre 2010 in sede di Conferenza unificata.

Nel corso del 2011 è stato sottoscritto un Accordo con il Dipartimento politiche per le famiglie finalizzato al proseguimento dello sviluppo e al consolidamento del sistema integrato dei servizi socio-educativi per la prima infanzia attraverso: l'ampliamento dell'offerta di servizi socio-educativi e il conseguente aumento del numero dei posti per i bambini nella fascia d'età 0 – 36 mesi, e il sostegno ai costi di gestione dei servizi.

- Euro 3.000.000 provenienti dal Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona. Di tali risorse, impegnate nel 2010, sono stati liquidati nel 2011 euro 172.320 a favore dei Comuni di Mandas, Oristano, Pabillonis, Sassari, Seui e Villasor.

Sulla base dell'Avviso pubblicato il 3 agosto 2011 sono state, inoltre, valutate le richieste provenienti da 55 Comuni per l'implementazione dei servizi innovativi e sperimentali e l'incremento della disponibilità di posti bambino attraverso l'abbattimento delle liste d'attesa, tramite il convenzionamento con nidi d'infanzia gestiti da privati.

Infine, sulla base dell'Avviso pubblicato nel mese di settembre 2010, nel 2011 sono stati ammessi a finanziamento 21 progetti che si tradurranno in 450 nuovi posti nido per interventi di ristrutturazione, ampliamento e nuova costruzione di strutture da destinare a nidi d'infanzia privati, per un totale di euro 3.012.089.

In base alla rilevazione ISTAT del 2011, risulta che la Sardegna ha raggiunto e superato i target di realizzazione previsti per entrambi gli obiettivi fissati dall'Unione Europea sull'offerta di servizi rivolti alla prima infanzia.

La percentuale di Comuni che ha attivato servizi per la prima infanzia sul totale dei Comuni della Sardegna è pari al 36,09%, a fronte del target da raggiungere nel 2013 del 35%, mentre la percentuale di bambini fino al compimento dei tre anni che ha usufruito dei servizi per l'infanzia, sul totale della popolazione compresa nella fascia di età 0-3 anni, è del 13,2% a fronte del target al 2013 fissato al 12%.

Obiettivo "Inclusione sociale dei nomadi"

L'inclusione sociale dei nomadi si realizza attraverso due linee di intervento: risanamento dei campi sosta (LR 9/88 "Tutela dell'etnia e della cultura dei nomadi", che prevede l'erogazione di contributi alla Province e ai Comuni per la realizzazione, gestione e manutenzione dei campi sosta e transito appositamente attrezzati a favore della popolazione Rom) e progetti di inclusione sociale finanziati con risorse regionali.

Nel 2011 è stata impegnata la somma di euro 300.000,00, per la gestione e la manutenzione dei campi sosta dei Comuni di Cagliari e S. Nicolò d'Arcidano.

Obiettivo "Inclusione sociale dei giovani"

Con il programma sperimentale d'inclusione sociale, istituito con l'art. 17. c. 2, della L.R. 11 maggio 2006, n. 4, si è inteso fornire una risposta ai problemi propri dei giovani ospiti nelle comunità alloggio per minorenni, negli istituti penali e nelle comunità di recupero per tossicodipendenti, che al raggiungimento della maggiore età spesso sono dimessi e rinviati nel territorio di appartenenza, pur non avendo completato un percorso formativo, scolastico o professionale. Nel 2009, il programma è stato esteso anche ai giovani che provengono da situazioni di affido familiare.

Nell'anno 2011 sono stati finanziati complessivi 83 progetti per un totale di euro 1.139.400,44.

Obiettivo “Investimenti in strutture socio assistenziali”

L'articolo 5 comma 3 della LR 1/2011 (finanziaria 2011) autorizza la spesa complessiva di euro 24.000.000,00 per gli anni 2011-2013, destinata alla costruzione, ristrutturazione e adeguamento di strutture socio-assistenziali e alla prosecuzione e potenziamento del programma straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi finalizzato all'istituzione di nuovi centri di accoglienza per la prima infanzia e al miglioramento strutturale di quelli esistenti e dei servizi erogati. In particolare per l'anno 2011 è autorizzata la spesa di euro 3.750.000,00.

Con la DGR 30/65 del 12.07.2011 sono state programmate le risorse e, nel mese di luglio 2011 è stato pubblicato l'Avviso “Invito a manifestare interesse di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 30/65 del 12 luglio 2011: Piano finanziamenti destinati alla costruzione, ristrutturazione e adeguamento di strutture socio-assistenziali e alla prosecuzione e potenziamento del programma straordinario per lo sviluppo dei servizi socio educativi finalizzato all'istituzione di nuovi centri di accoglienza per la prima infanzia e al miglioramento strutturale di quelli esistenti e dei servizi erogati”.

4.3. Servizio Programmazione e integrazione sociale

4.3.1. Obiettivi e normativa di riferimento

- L.R. 23/2005 Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 Riordino delle funzioni socio-assistenziali)
- L.162/1998
- L.R. 1/2006, art 9, comma 11(Legge finanziaria 2006)
- L.R. 2/2007, art 33, comma 11, art. 34 (Legge finanziaria 2007)
- L.R. 8/2007 Norme per l'istituzione di centri antiviolenza e case di accoglienza per le donne vittime di violenza
- L.R. 5/2009, art. 6, co. 2 (Legge finanziaria 2010)
- L.R. 6/2010 Provvedimenti a favore di persone con handicap grave di cui alla legge 21 maggio 1998, n. 162
- L.R. 4/2010 Norme in materia di valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori e delle attività similari.
- L.R. 1/2011 (Legge finanziaria 2011)

- L.R. 7/2011 Sistema integrato di interventi a favore dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziamen- ti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.022	32.125.155	17.340.407	14.498.634	14.498.634	54,0%	83,6%	2.841.773
E235.001	11.775	11.775	11.775	11.775	100%	100%	0
E421.018	4.392	0	0	0	0%	0%	0
TOTALE	32.141.322	17.352.182	14.510.409	14.510.409	54,0%	83,6%	2.841.773

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.022	19.075.421	7.700.705	7.678.205	7.678.205	99,7%	99,9%	22.500
E235.001	3.402.141	2.000	0	0	0%	99,9%	2.000
E421.018	295.832	0	0	0	-%	100%	0
TOTALE	22.773.394	7.702.705	7.678.205	7.678.205	99,7%	99,9%	24.500

Con riferimento alla gestione complessiva delle entrate (sia in conto competenza che in conto residui) si segnala che, nel corso dell'esercizio 2011, il servizio ha provveduto alla cancellazione di residui attivi (per un importo pari a euro 15.070.689,44) per assenza di fondamento giuridico. Inoltre, si segnala che all'interno della UPB E231.022, nel capitolo EC231.207, è stata realizzata una minore entrata pari ad euro 14.213.912,27. Tale capitolo è relativo al Fondo Nazionale Politiche Sociali e nel bilancio regionale si prevede ogni anno uno stanziamento storico pari a euro 19.500.000, ma la quota del FNPS assegnata alla Sardegna per il 2011 era pari a euro 5.286.087,73.

UPB di Spesa

S02.04.010	Programmi di ricerca e prevenzione nel settore sanitario
S04.01.001	Interventi in materia energetica - Parte corrente
S05.01.010	Assistenza psichiatrica - Spese correnti
S05.03.005	Finanziamenti per attività socio-assistenziali
S05.03.006	Investimenti nel settore socio-assistenziale
S05.03.007	Provvidenze a favore di soggetti affetti da handicap e loro associazioni

S05.03.008 Interventi per la prevenzione e l'assistenza alla tossicodipendenza

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziamen- ti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.04.010	11.775	0	0	0%	-%	11.775
S05.03.005	36.545.014	15.144.163	5.196.506	41,4%	34,3%	17.118.915
S05.03.006	1.354.392	1.350.000	250.000	99,7%	18,5%	1.100.000
S05.03.007	218.349.477	214.761.592	173.794.284	98,4%	80,9%	44.544.070
S05.03.008	3.437.517	2.866.682	27.880	83,4%	1,0%	2.838.803
S05.03.009	3.559.057	1.659.057	565.057	46,6%	34,1%	1.094.000
TOTALE	263.257.233	235.781.495	179.833.727	89,6%	76,3%	66.707.562

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S04.01.001	800.000	800.000	800.000	100%	0
S05.01.010	200	0	0	100%	0
S05.03.005	26.108.819	26.098.391	19.639.925	75,3%	6.458.466
S05.03.006	389.727	389.727	226.437	58,1%	163.290
S05.03.007	73.285.359	72.838.051	54.680.147	75,2%	18.157.904
S05.03.008	5.128.471	5.128.471	24.474	0,5%	5.103.998
S05.03.009	2.805.856	2.603.930	2.086.930	81,6%	517.000
TOTALE	108.518.432	107.858.570	77.457.912	72,0%	30.400.658

Nella tabella seguente sono riepilogate sinteticamente l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza sia in conto residui con riferimento alle singole strategie di spesa.

Spesa 2011 del Servizio Programmazione e integrazione sociale riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni		0	0	0	0	0
02 Educazione	S02.04.010	11.775	0	0	0	0
03 Patrimonio culturale		0	0	0	0	0
04 Ambiente e territorio	S04.01.001	0	0	800.000	800.000	800.000
05 Servizi alla persona	S05.03.005	22.315.421	15.144.163	26.098.391	26.098.391	24.836.431
	S05.03.006	1.350.000	1.350.000	389.727	389.727	476.437
	S05.03.007	218.338.354	214.761.592	72.838.051	72.838.051	228.474.431
	S05.03.008	2.866.682	2.866.682	5.128.471	5.128.471	52.354
	S05.03.009	1.659.057	1.659.057	2.603.930	2.603.930	2.651.987
06 Economia		0	0	0	0	0
07 Crescita delle reti infrastrutturali		0	0	0	0	0
08 Somme non attribuibili		0	0	0	0	0
TOTALE		246.541.290	235.781.495	107.858.570	107.858.570	257.291.639

4.3.2. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Programmazione e integrazione sociale (obiettivi finanziari)³

Codice OGO	Stanziamiento	% sul totale delle risorse assegnate al servizio	Impegno formale	% sul totale delle risorse impegnate dal servizio	Pagamento	% sul totale delle risorse pagate dal servizio
20110066	8.442.865	2,3%	7.958.094	2,3%	16.194	0,0%
20110067	183.517.977	49,4%	183.077.415	53,3%	143.249.491	55,7%
20110069	23.768.173	6,4%	23.768.173	6,9%	23.768.173	9,2%
20110078	30.000.000	8,1%	30.000.000	8,7%	30.000.000	11,7%
20110079	1.250.000	0,3%	1.250.000	0,4%	0	0,0%
20110085	3.538.900	1,0%	1.490.400	0,4%	1.223.720	0,5%
20110086	2.162.013	0,6%	2.108.587	0,6%	1.208.267	0,5%
20110087	400.000	0,1%	400.000	0,1%	0	0,0%
20110088	5.000.000	1,3%	3.512.500	1,0%	3.512.500	1,4%
20110090	1.000.000	0,3%	1.000.000	0,3%	0	0,0%
TOTALE RISORSE SERVIZIO	371.775.666		343.640.065		257.291.639	

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20110066	Progetto RELI	Conseguito
20110067	Fondo non autosufficienza	Conseguito
20110069	Attuazione dei PLUS	Conseguito
20110078	Azioni di contrasto alla povertà	Conseguito prima dei tempi previsti
20110079	Senza fissa dimora	Conseguito prima dei tempi previsti
20110085	Reinserimento di ex-detenuti	Conseguito
20110086	Centri anti violenza	Conseguito prima dei tempi previsti
20110087	Riorganizzazione rete consultori	Conseguito
20110088	Interventi a sostegno delle famiglie	Conseguito prima dei tempi previsti
20110089	Servizi educativi prima infanzia	Conseguito
20110090	Valorizzazione degli oratori	Conseguito

³ Gli importi si riferiscono alla gestione in conto competenza e in conto residui dei capitoli riportati nelle schede inserite su modulo SAP PS. In particolare, in caso di capitolo non esclusivamente dedicato all'obiettivo, nella colonna stanziamento è riportato la quota dello stanziamento in conto competenza e in conto residui relativa allo stesso. Nella descrizione dei singoli obiettivi e nelle schede estrapolabili dal modulo SAP PS è riportato un maggiore dettaglio a livello di singolo capitolo. Nella colonna stanziamento è riportato lo stanziamento finale in conto competenza 2011 e il carico all'1/1/2011 (residui di stanziamento + residui formali); nella colonna impegnato formale è riportato il totale degli impegni assunti sullo stanziamento in conto competenza e degli impegni assunti sui residui di stanziamento; nella colonna pagamento è riportato il totale delle liquidazioni effettuate nell'esercizio, sia in conto competenza che in conto residui. Le economie non sono considerate.

Obiettivi Gestionali Operativi compresi nel POA 2011

Obiettivo “RELI - Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti”

La Regione Sardegna è stata individuata nell'anno 2009 dal Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga quale Regione coordinatrice, a livello nazionale, del programma di reinserimento lavorativo integrato denominato RELI, per il finanziamento di progetti di inserimento lavorativo di persone tossicodipendenti in tutto il territorio nazionale presentati dalle varie Regioni; lo stanziamento trasferito alla Regione Sardegna è pari a euro 8.500.000.

Nel corso del 2009 erano stati predisposti gli atti preliminari necessari all'avvio del progetto, mentre nel corso del 2010, in collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga, era stato definito un modello di intervento territoriale attraverso il coinvolgimento, a livello nazionale, delle organizzazioni produttive e dei gruppi di coordinamento territoriali.

Nel corso del 2011 sono stati valutati i 141 progetti presentati al 30 novembre 2010, data di scadenza del bando, ed è stata approvata la graduatoria di finanziamento dei progetti.

Sono state impegnate risorse pari a euro 2.371.000 in favore di beneficiari pubblici ed euro 5.560.600 a favore di 90 soggetti beneficiari privati, per un totale di 3778 reinserimenti lavorativi finanziati a livello nazionale.

Obiettivo “Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza”

La legge finanziaria 2011 (art 5 comma 2 L.R. 1/2011) ha destinato al Fondo per la non autosufficienza, istituito dall'art. 34 della legge regionale n. 2 del 2007, euro 163.800.000,00, da integrare con la quota assegnata alla Sardegna dal Fondo nazionale.

Nell'anno 2011 il Fondo ha finanziato il potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore degli anziani non autosufficienti, i programmi personalizzati a favore di persone con grave disabilità presentati sulla base della L162/98, il programma Ritornare a casa, le azioni di integrazione socio – sanitaria, le leggi regionali a favore di persone con particolari patologie e l'erogazione di provvidenze in favore di famiglie che si assumono compiti di assistenza e cura di disabili fisici, psichiatrici e sensoriali. Di seguito è descritta l'attività realizzata in relazione a ciascun intervento.

“Programma Ritornare a casa”

Il programma “Ritornare a casa” è finalizzato a favorire il rientro in famiglia, nella comunità di appartenenza o comunque in un ambiente di vita di tipo familiare, delle persone inserite in strutture residenziali a carattere sociale o sanitario, oltre che a sostenere le famiglie delle persone in difficoltà, attraverso l'organizzazione di una rete di servizi di assistenza. Il programma è attuato attraverso il finanziamento di progetti personalizzati che stabiliscono

l'intesa assistenziale terapeutica tra la persona interessata, la famiglia, gli operatori sociali e sanitari oltre che, eventualmente, gli organismi di solidarietà e di volontariato.

Per la realizzazione del programma, con la L.R. n. 1, comma 2, lett. c, per il 2011 è stato disposto uno stanziamento di euro 10.000.000, integrato con ulteriori euro 1.500.000 con la DGR n. 9/13 del 22.2.2011 per garantire un livello assistenziale adeguato per le situazioni particolarmente gravi quali "le patologie degenerative non reversibili in ventilazione meccanica h. 24 con connessione a respiratore automatico tramite tracheotomia e nei casi di coma". A queste risorse si sono sommate le risorse statali pari a euro 5.870.647 per un totale complessivo di euro 17.370.647.

In particolare, secondo quanto previsto dalla DGR 9/13 del 22.2.2011, per le sopraccitate situazioni particolarmente gravi, in aggiunta al finanziamento integrativo di euro 9.000 di cui alla deliberazione n. 22/10 del 11 giugno 2010, è stato disposto un finanziamento straordinario pari a euro 18.000. La delibera prevede che tale finanziamento possa essere utilizzato anche interamente per garantire ore di assistenza domiciliare integrative rispetto al finanziamento assegnato per il progetto personalizzato "Ritornare a casa" e, inoltre, per sostenere anche la copertura delle spese indirettamente correlate alla malattia, quali il pagamento delle utenze, l'adeguamento dei locali e l'alimentazione differenziata.

Le richieste di finanziamento dei piani personalizzati di cui al programma "Ritornare a casa", presentate dai Comuni sono esaminate mensilmente da una Commissione mista composta da medici e funzionari esperti nella materia, che verifica la documentazione sanitaria rilasciata dalla UVT. Nel caso in cui la documentazione sia in regola si procede all'erogazione del finanziamento, mentre nei casi in cui la Commissione ritenga che il parere e la documentazione di accompagnamento presentata dalla UVT. non siano adeguata, non si procede all'erogazione del finanziamento. In questo modo gli uffici della Direzione, attraverso la Commissione mista, attuano un controllo su tutti i piani presentati dai Comuni e dalle UVT.

Nel corso del 2011 sono state, inoltre, effettuate verifiche presso le sedi comunali dai funzionari della Direzione. In particolare, è stata verificata l'attuazione da parte dei Comuni del piano finanziato attraverso la documentazione comprovante l'attivazione dei piani.

Infine, con la DGR. n. 30/68 del 12.7.2011 sono state riviste le soglie degli scaglioni ISEE per la determinazione delle riduzioni da apportare.

Nel 2011 è stato impegnato l'importo di euro 17.370.647 ed è stato liquidato l'importo di euro 18.370.499,66.

Piani personalizzati di cui alla L. 162/1998

I piani personalizzati in favore di persone con grave disabilità previsti dalla L. 162 del 1998 hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita dei disabili gravi e alleggerire il carico assistenziale delle famiglie.

La programmazione di spesa del 2011 dei Piani personalizzati di cui alla Legge n.162/98 si è basata su due deliberazioni del 2010: DGR N.34/30 del 18/10/2010 Legge n. 162/1998. Fondo per la non autosufficienza: Piani personalizzati in favore delle persone con grave disabilità. Modifica dei criteri per la predisposizione e l'erogazione dei finanziamenti e DGR N. 45/18 DEL 21.12.2010 Legge n. 162/1998. Fondo per la non autosufficienza: Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità. Parziale modifica dei criteri per la predisposizione e l'erogazione dei finanziamenti.

I piani personalizzati finanziati ai Comuni nel 2011 sono stati 30.883, per un importo complessivo di euro 101.507.114,25.

Allo scopo di definire nuovi criteri di erogazione dei piani personalizzati è stata riconvocata la Commissione Consultiva Regionale nominata con il Decreto assessoriale n.10 del 31 marzo 2010. La Commissione ha elaborato una propria proposta con cui sono stati confermati i criteri adottati dalla DGR n.34/30 del 18.10.2010.

Per quanto riguarda le azioni di controllo, l'ufficio ha verificato i piani finanziati attraverso un apposito programma informatico. È stato possibile verificare la congruità dei punteggi assegnati, in particolare per quanto riguarda la cumulabilità del punteggio di cui alla voce "5.2.4. Particolari situazioni di disagio" dell'allegato A alla DGR. n.45/18 del 21.12.2010, laddove per molti piani è stato cumulato il punteggio per il carico familiare assistenziale sostenuto dai familiari (max 14 punti) con il punteggio riconosciuto per la persona che vive da sola (6 punti) ingenerando un'assegnazione errata del punteggio. Sulla base di tale criticità è stata introdotta una diversa modalità di presentazione dei piani personalizzati 2011 da realizzarsi nel 2012, che prevede che la scheda informatizzata compilata dai Comuni sia stata supportata da un software che attiva un controllo automatico in fase di compilazione, impedendo l'attribuzione di punteggi riferiti ad aree di valutazione incompatibili.

Oltre al controllo in sede dei piani si è proceduto anche a un'indagine presso 12 sedi comunali che, sulla base delle discordanze riscontrate nell'analisi dei piani effettuata presso gli uffici, necessitavano di un'indagine più approfondita. La verifica analitica, effettuata anche sulla base di segnalazioni da parte degli utenti, ha portato alla rettifica di circa 2.500 piani con le conseguenti correzioni di punteggio e relativa assegnazione finanziaria.

Il Servizio ha avviato per l'anno 2011 il controllo sui beneficiari dei Piani Personalizzati finanziati ai sensi della L. 162/98 che hanno riportato, sulla base dell'allegato B di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 28/16 del 1 luglio 2005, un punteggio da 0 a 5 rilevato secondo i criteri definiti dalla Delibera stessa. La verifica è stata finalizzata al controllo del possesso dei requisiti necessari che hanno determinato l'originario riconoscimento del comma 3, art. 3 della L. 104/92, requisito essenziale per l'accesso al programma assistenziale previsto dalla L. 162/98. Tali verifiche, affidate alle Commissioni mediche preposte al riconoscimento delle invalidità civile e dell'handicap grave di cui alla

Legge 5 febbraio 1992 n. 104, hanno riguardato le persone residenti nel territorio di ciascuna ASL. L'indagine, ancora in corso, si concluderà entro il 30 giugno 2012.

Infine, con le DGR n. 46/50 del 16.11.2011 "L. n.162/1998. Fondo per la non autosufficienza: Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità. Criteri per la predisposizione e l'erogazione dei finanziamenti. Programma 2011 da attuarsi nell'anno 2012" e n. 52/87 del 23.12.2011 "Legge n. 162/1998. Fondo per la non autosufficienza. Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità. Delib.G.R. n. 46/50 del 16.11.2011. Persone con disabilità grave che vivono da sole e riapertura termini." sono stati definiti i criteri per il finanziamento dei piani 2011.

Leggi regionali a favore di persone con particolari patologie

La Regione eroga, tramite i Comuni, provvidenze economiche a favore di persone che rientrano in particolari categorie previste dalle leggi di seguito riportate.

- *L.R. n. 27/83: Provvidenze economiche a favore dei talassemici, emofilici e degli emolinfopatici maligni.*

La legge prevede l'erogazione di provvidenze economiche a favore delle persone affette da talassemia, emofilia ed emolinfopatia maligna residenti in Sardegna. I sussidi, determinati in base al reddito e alla consistenza del nucleo familiare, consistono in un assegno mensile fino a euro 258,23 e nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per i trattamenti effettuati in centri ospedalieri o universitari autorizzati situati in un Comune della Sardegna diverso da quello di residenza.

Nel corso del 2011 sono stati erogati euro 7.838.865 per l'assistenza di 4.433 utenti.

- *L.R. n. 11/85: Nuove norme per le provvidenze a favore dei nefropatici*

La legge prevede l'erogazione di sussidi a favore dei nefropatici residenti in Sardegna. I sussidi, determinati in base al reddito e alla consistenza del nucleo familiare, consistono in:

- un assegno mensile fino a euro 327,95;
- un rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per sottoporsi alla dialisi e ai controlli in un Comune (o frazione) diverso da quello di residenza;
- un contributo in caso di intervento per trapianto renale;
- un rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per raggiungere il centro in cui si esegue la tipizzazione e/o il trapianto;
- un rimborso delle spese per luce, acqua e telefono, nel caso in cui il trattamento emodialitico sia effettuato a domicilio;
- un rimborso spese per l'assistente, in caso di dialisi domiciliare.

Nel corso del 2011 sono stati erogati euro 8.461.800 per l'assistenza di 3.305 utenti.

- *L.R. n. 20/97: Nuove norme inerenti provvidenze a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche. Modifiche e integrazioni alla legge regionale 27 agosto 1992, n. 15 concernente: "Nuove norme inerenti provvidenze a favore degli infermi di mente e dei minorati psichici residenti in Sardegna"*

Le persone con disturbo mentale possono usufruire di sussidi economici erogati dalla Regione tramite il Comune di residenza. Tali sussidi consistono in un assegno mensile fino a euro 462,86 e sono determinati in base alla capacità economica individuale.

Nel corso del 2011 sono stati erogati euro 18.066.691 per l'assistenza di 6.968 utenti.

- *L.R. n. 20/97 e LR n.15/92: Rette ricovero persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche. Rette di ricovero utenti ex L.R. n.44/87 e utenti dimessi dagli ospedali psichiatrici.*

La legge prevede l'erogazione di sussidi alle persone con disturbo mentale per il pagamento delle rette giornaliere di ricovero presso istituti assistenziali non ospedalieri autorizzati ed accreditati. Agli oneri per l'accoglienza in strutture socio-assistenziali si fa fronte con la partecipazione economica da parte dell'utente.

Nel corso del 2011 sono stati erogati euro 1.885.101 per l'assistenza di 179 utenti.

- *L.R. n. 6/95 art.56 e L.R. n.9/96 art.68: Contributi ai Comuni per rette di ricovero in strutture socio-assistenziali per soggetti con handicap già beneficiari di trattamento riabilitativo a carico del servizio sanitario nazionale.*

La norma autorizza la spesa a favore dei Comuni interessati per far fronte agli oneri di ricovero presso strutture socio-assistenziali di utenti già ricoverati nei centri di riabilitazione con rette a carico del Servizio Sanitario Nazionale; detta spesa è corrisposta ai Comuni interessati con vincolo di destinazione e anticipata per consentire la stipula delle convenzioni con le strutture socio-assistenziali. Agli oneri per l'accoglienza in strutture socio-assistenziali si fa fronte con la partecipazione economica da parte dell'utente.

Nel corso del 2011 sono stati erogati euro 2.067.029 per l'assistenza di 121 utenti.

- *L.R. n. 12/85: Contributi ai Comuni e alle Aziende Sanitarie Locali per il trasporto di persone disabili*

La Regione eroga contributi ai Comuni e alle Aziende Sanitarie Locali per la gestione del servizio di trasporto delle persone disabili dal loro domicilio ai centri di riabilitazione in cui ricevono le cure.

Nel corso del 2011 sono stati erogati a favore dei Comuni euro 4.945.349 per n. 2.211 utenti e a favore delle ASL euro 349.817.

- *L.R. n. 9/2004: Provvidenze previste dalla legge regionale 25 novembre 2003, n. 27 e ss.mm.ii. estese ai cittadini residenti in Sardegna affetti da neoplasia maligna*

La Regione eroga, tramite i Comuni, provvidenze economiche in favore dei cittadini residenti in Sardegna affetti da neoplasia maligna. Tali provvidenze, determinate in base al reddito e alla consistenza del nucleo familiare, consistono nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per sottoporsi alla terapia antitumorale presso presidi sanitari situati in un Comune della Sardegna diverso da quello di residenza.

Nel corso del 2011 sono stati erogati euro 2.586.365 per l'assistenza di 8.477 utenti.

- *Indennità economiche a favore di persone affette da tubercolosi non assicurate presso l'INPS*

Il Servizio eroga, tramite le Aziende Sanitarie Locali, le risorse stanziare dal Ministero dell'Interno a favore delle persone affette da tubercolosi non assicurate dall'INPS o non assistite per difetto assicurativo. Durante il periodo di ricovero o di cura ambulatoriale il malato ha diritto a ricevere, per un periodo di 180 giorni, un'indennità giornaliera, corrisposta anche durante le domeniche e le festività, fino alla cessazione del ricovero o della cura ambulatoriale. L'indennità viene maggiorata nel caso in cui l'assistito abbia familiari a carico. Successivamente, nel caso in cui il ricovero abbia avuto una durata di almeno 60 giorni, al malato spetta un'indennità post-sanatoriale per 24 mesi. Al termine del periodo post-sanatoriale, gli interessati possono, inoltre, richiedere, alla ASL competente per territorio, un ulteriore assegno mensile di cura, per un periodo di due anni. Tale assegno è concesso agli assistiti e ai familiari a carico la cui capacità lavorativa sia ridotta a meno della metà a causa della malattia tubercolare. L'assegno è rinnovabile per altri due anni, su richiesta, nel caso in cui permanga la riduzione della capacità lavorativa. L'ASL, dopo aver verificato la documentazione ricevuta dall'interessato, quantifica la spesa relativa all'indennità giornaliera e all'indennità post-sanatoriale ed invia la previsione di spesa all'Assessorato che, a sua volta, la trasmette al Ministero dell'Interno. Sulla base della previsione di spesa, il Ministero eroga i fondi necessari che l'Assessorato provvede a trasferire alla ASL.

Nel corso del 2011 sono stati erogati euro 59.454 per l'assistenza di 15 utenti.

L'importo complessivamente impegnato per i Comuni a favore delle persone che rientrano nelle categorie tutelate dalle leggi elencate più sopra è pari ad euro 52.608.033,25 di cui è stato trasferito l'importo pari a euro 51.107.960.

Nel corso del 2011 il Servizio ha inoltre svolto l'attività di controllo secondo le modalità previste dalla L.8/99, effettuando le verifiche presso alcuni Comuni attraverso all'esame degli atti amministrativi di loro pertinenza esclusiva.

“Programma interventi immediati”

Con la Deliberazione n. 30/34 del 02.08.2007, in attuazione dell'art 34, comma 4, lettera a) della L.R. 29 maggio 2007, n° 2, è stato avviato, nell'ambito del fondo della non autosufficienza, un programma sperimentale denominato “Interventi immediati”. Il programma sperimentale ha consentito di intervenire con tempestività nei confronti di persone che si sono trovate improvvisamente in condizioni di grave disabilità o che si trovavano nella fase terminale della loro vita.

Nel 2011, con Deliberazione 34/12 del 18.08.2011 e con Deliberazione 46/53 del 16.11.2011, sono stati destinati 2.000.000 per la realizzazione degli Interventi immediati.

È stata inoltre stabilita la conclusione della fase sperimentale del programma, ed è stata demandata ai Comuni e agli ambiti PLUS l'assistenza in favore persone che si trovano in condizioni di grave disabilità e non autosufficienza, che vi faranno fronte con l'assistenza domiciliare.

Nell'annualità 2011 è stata liquidata complessivamente la somma di euro 2.250.133, 52, con cui sono stati finanziati 723 progetti.

Obiettivo “Attuazione dei PLUS e monitoraggio bilanci sociali”

Il piano locale unitario dei servizi (Plus), adottato con accordo di programma, è lo strumento per la programmazione sociale e sociosanitaria dell'ambito distrettuale. Attraverso il Plus, i Comuni dell'ambito, la Provincia e l'Azienda Sanitaria Locale determinano obiettivi e priorità, programmano e dispongono in modo integrato gli interventi sociali, sanitari e sociosanitari. Le Linee Guida valide per il triennio di programmazione 2007-2009, stante l'impossibilità di concludere l'iter di approvazione entro il 2010, sono state prorogate per tutto il 2011. Le Linee Guida 2012-2014 sono state approvate con la DGR. n. 46/53 del 16/11/2011.

Sono state assegnate risorse pari a euro 1.600.000 per il funzionamento degli uffici di piano e risorse pari ad euro 22.168.173 per la gestione associata.

Obiettivo “Realizzazione di azioni di contrasto alla povertà”

La L.R. 19 gennaio 2011 n. 1, art. 5, comma 1, lett. d, ha stanziato euro 30.000.000 da trasferire ai Comuni per la realizzazione di azioni di contrasto alla povertà secondo tre linee di intervento individuate dall'articolo 3, comma 2, lettera a), della legge regionale n. 1 del 2009:

- 1) concessione di sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà;
- 2) concessione di contributi in misura non superiore a 500,00 euro mensili, quale aiuto per far fronte all'abbattimento dei costi dei servizi essenziali, a favore di persone e nuclei

familiari con reddito pari alla soglia di povertà calcolata secondo il metodo dell'Indice della Situazione Economica Equivalente (ISEE);

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

Nel corso del 2011 con la Deliberazione n.20/8 del 26.4.2011 la Giunta Regionale ha approvato le linee guida di attuazione di ciascuna linea di intervento e ripartito le risorse.

Il Servizio ha provveduto a trasferire le risorse ai Comuni e affiancato e supportato i Comuni durante l'iter di attuazione e gestione del finanziamento.

Nel corso dell'anno 2011 è stato avviato il monitoraggio dei programmi di contrasto delle povertà relativi alle annualità 2008 - 2009 - 2010. Relativamente all'annualità 2008 hanno inviato i dati richiesti 275 comuni (83% del totale dei comuni della Sardegna), per il 2009 278 comuni (73%) e per il 2010 177 comuni (47%).

Obiettivo "Organizzazione rete di servizi di accoglienza per i senza fissa dimora"

Nell'anno 2011 è proseguito l'intervento di sostegno alle organizzazioni che si occupano delle persone bisognose e agli ambiti territoriali che hanno strutturato servizi di accoglienza e assistenza, con attivazione di posti letto e servizi mensa in favore di persone bisognose e senza fissa dimora.

Con la deliberazione n. 34/13 del 18 agosto 2011 la Giunta Regionale ha destinato la somma di euro 1.250.000 per il finanziamento di progetti presentati dagli Enti gestori dei comuni associati in ambito Plus che nel loro territorio hanno attivato servizi di accoglienza strutturati (disponibilità di accoglienza notturna e servizi mensa) da ripartire sulla base dei criteri previsti dalla stessa delibera, rivolti alle persone senza fissa dimora. Per procedere all'erogazione dei finanziamenti agli Ambiti Plus è stato effettuato un monitoraggio delle attività realizzate nell'anno precedente con il riconoscimento di un maggior punteggio e quindi di un maggior finanziamento per quei territori che avevano concluso o avviato i progetti già finanziati. Le somme sono state impegnate nel corso del 2011.

Inoltre, con la Deliberazione n.33/27 del 10.8.2011 la Giunta Regionale ha concesso alla Croce Rossa Sardegna un finanziamento di euro 61.700 per l'attivazione di un progetto denominato "Stella della solidarietà" il cui obiettivo è indurre le persone senza fissa dimora a lasciare la strada per ricevere ricovero presso le strutture presenti sul territorio. Con la stessa deliberazione è stato concesso alla Caritas di Cagliari un finanziamento di euro 100.000 per l'attivazione di un progetto denominato "Solidarietà amica", il cui obiettivo è la promozione e l'attivazione di sostegno per i soggetti in stato di indigenza e fragilità socio economica, per garantire loro una possibilità di accesso ai diritti, ai beni e ai servizi primari.

Obiettivo “Reinserimento di ex detenuti e di soggetti in misura alternativa alla detenzione”

Nel corso del 2011 il Consiglio Regionale ha licenziato la Legge 7 febbraio 2011 n. 7 *Sistema integrato di interventi a favore dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale* che di fatto ha introdotto un nuovo sistema di interventi in favore delle persone ex detenute e soggetti in misura alternativa alla detenzione, inglobando all'interno di una rete assistenziale più ampia e riferita ad una pluralità di soggetti istituzionali.

È stata predisposta una proposta di deliberazione di giunta regionale che si basava su proposte di prosecuzione di progetti di inserimento lavorativo di detenuti, anche minori, fuori e dentro il carcere attivati dal Ministero di Grazia e Giustizia. La proposta rispondeva parzialmente al nuovo disposto normativo, poiché non includeva il previsto sistema integrato e il parere delle commissioni consiliari competenti come previsto dalla L.R. n.7/2011.

È stato attivato un tavolo tecnico con l'Amministrazione Penitenziaria che ha prodotto una proposta di piano d'intervento in ambito di reinserimento socio lavorativo delle persone sottoposte a misure restrittive che ipotizzava il finanziamento di una serie di progetti da attivare dentro e fuori le carceri. La programmazione degli interventi di carattere professionale, educativo, sanitario, sociale e culturale diretti al sostegno del percorso di recupero e riabilitazione si è conclusa nel mese di novembre. La previsione normativa dell'acquisizione del preventivo parere delle commissioni consiliari competenti e la successiva approvazione da parte della Giunta regionale di un atto formale non hanno consentito la tempestiva adozione degli ulteriori atti amministrativi di valutazione e finanziamento dei progetti.

Obiettivo “Centri antiviolenza e case di accoglienza per donne vittime di violenza”

Con la L.R. n. 8 del 7 agosto 2007, la Regione Sardegna ha riconosciuto la violenza sulle donne come violenza di genere ed ha stabilito principi e criteri per l'istituzione di centri antiviolenza e di case di accoglienza per le donne vittime di violenza, ha riconosciuto l'attività svolta dalle strutture già operanti nel territorio regionale ed ha valorizzato le esperienze autonome e autogestite dalle donne in questo ambito.

In occasione della giornata mondiale della violenza sulle donne, il 25 novembre 2011, è stato firmato un Protocollo interistituzionale tra l'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale, nella persona dell'Assessore, i Centri Antiviolenza regionali accreditati dalla Regione, il Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio, le Prefetture regionali, le Questure e le Procure, le Aziende sanitarie, i Tribunali, i Comuni e la Provincia del Medio Campidano, l'Unione dei Comuni d'Ogliastra e l'Ufficio scolastico regionale. Il Protocollo è finalizzato a mettere in rete, attraverso un sistema regionale e coordinato, la pluralità di attori che ogni giorno lavorano per accogliere, assistere e

sostenere le donne sarde vittime di violenza e i loro figli. È stata costituita ufficialmente la Rete regionale dei servizi antiviolenza, che rafforzerà ulteriormente e coordinerà tutte le procedure operative e le azioni preventive che già ogni giorno sono attuate in difesa delle vittime di violenza.

Con la DGR n. 32/20 del 26.07.2011 sono stati predisposti i criteri per l'erogazione delle risorse per l'anno 2011. Sono stati finanziati complessivamente quattro centri antiviolenza e quattro case di accoglienza per donne vittime di violenza dislocati nei comuni di Nuoro, Cagliari, Olbia e Sassari per un importo complessivo di euro 1.000.000.

È stato, inoltre, effettuato il monitoraggio delle attività svolte presso ciascuna casa di accoglienza nell'anno 2010.

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

La DGR n. 34/9 del 18.08.2011 ha approvato il programma “*Progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari, al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie*”, con uno stanziamento complessivo di euro 1.357.198 di cui euro 400.000 di risorse regionali stanziare dalla L.R. n.1 del 19.01.2011 ed euro 957.198 di assegnazioni statali trasferite a seguito dell'Accordo sottoscritto il 22 aprile 2010 tra la Direzione Generale delle Politiche Sociali, il Dipartimento per le Politiche per la Famiglia e Ministero per la Salute. Il programma consente la realizzazione di interventi integrati finalizzati al sostegno nello svolgimento delle funzioni genitoriali, all'ascolto e alla consulenza educativo - relazionale familiare mediante il raccordo tra i Consultori familiari, i Comuni singoli o associati e altre agenzie del territorio attraverso la definizione di protocolli attuativi. Allo scopo di operare una equa assegnazione delle risorse, è stata svolta un'attività di monitoraggio delle attività svolte presso i consultori.

Nel corso del 2011 sono stati finanziati 31 progetti per un importo complessivo di euro 4.546.356,40.

Obiettivo “Interventi a sostegno delle famiglie con 4 o più figli minori”.

La Regione ha attivato nel 2011, in continuazione con quanto già fatto nel 2010, un programma straordinario a sostegno dei nuclei familiari con un numero di figli pari o superiore a quattro. Il programma consiste nell'erogazione di un Bonus famiglia a ciascun nucleo familiare con quattro o più figli a carico, di età compresa tra 0 e 25 anni, di un contributo di euro 1.000 incrementabile a seconda del numero dei figli oltre il quarto sino a euro 5.000 per le famiglie con 8 o più figli, allo scopo di offrire un supporto economico concreto alle famiglie numerose, migliorarne la qualità della vita e il benessere e favorirne l'inclusione sociale evitando ogni forma di emarginazione.

La stanziamento messo a disposizione è pari a euro 5.000.000 e con la DGR n. 31/5 del 20.07.2011 sono stati predisposti i criteri di assegnazione. Nel corso dell'anno sono state trasferite ai Comuni risorse pari ad euro 3.512.500 a favore di 3124 nuclei familiari.

Obiettivo “Servizi educativi per la prima infanzia Sezioni Primavera”

È un programma che offre un servizio educativo integrativo alle strutture delle scuole dell'infanzia pubbliche o paritarie e degli asili nido comunali o gestiti da privati in convenzione. Il servizio concorre a fornire una risposta alla domanda delle famiglie per i servizi alla prima infanzia e contribuisce alla diffusione di una cultura attenta ai bisogni e alle potenzialità dei bambini da zero a sei anni, in coerenza con il principio della continuità educativa.

Nel corso dell'anno 2011 sono state trasferite le risorse relative all'anno 2010 sulla base dell'intesa tra l'Ufficio Scolastico Regionale, la Direzione Generale Politiche Sociali e la Direzione Generale Pubblica Istruzione. Tale intesa prevede la prosecuzione dei servizi socio educativi per la prima infanzia denominati “Sezioni Primavera”, finalizzati a migliorare i raccordi tra asilo nido e scuola dell'infanzia e a concorrere allo sviluppo territoriale dei servizi socio-educativi per i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni.

Nel corso del 2011 sono state finanziate 33 Sezioni primavera (27 in regime di prosecuzione e 6 come nuove attivazioni) istituite presso i Comuni del territorio regionale per un totale di euro 699.000. I Comuni finanziati sono stati 23 e i bambini inseriti nei servizi educativi nel corso dell'anno scolastico 2010/2011 sono complessivamente n. 498.

Obiettivo “Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori”

Secondo quanto previsto dalla L.R. n. 4/2010, nel 2011 la Giunta Regionale ha approvato le linee di indirizzo per la realizzazione del Piano di finanziamenti finalizzati a promuovere e valorizzare la funzione sociale degli oratori e delle strutture similari.

Le risorse complessivamente destinate alla realizzazione del Piano nel triennio 2011 – 2013 sono pari ad euro 3.800.000. L'Avviso pubblicato nel corso del 2011 ha la finalità di finanziare il riadattamento e la riqualificazione degli oratori delle Parrocchie della chiesa cattolica e delle altre confessioni religiose con le quali lo Stato abbia stipulato un'intesa ai sensi dell'art. 8, comma 3, della Costituzione, allo scopo di migliorare l'accessibilità e la fruibilità delle strutture attraverso il riadattamento e la riqualificazione delle strutture esistenti e l'acquisto di arredamenti, attrezzature e strumenti didattici per la realizzazione delle attività educative.

Gli oratori ammessi al finanziamento al 31.12.2011 sono 101, per un importo complessivo triennale concedibile pari a euro 3.800.000.

Altre attività di competenza del Servizio non ricomprese nel POA 2011

Programma di Sport terapia per persone con disabilità

Il programma è finalizzato alla realizzazione di progetti di promozione e diffusione dello sport in favore dei soggetti diversamente abili da svilupparsi in collaborazione con le società iscritte all'albo regionale delle società sportive che operano esclusivamente nel campo delle disabilità. L'approccio globale al problema della disabilità attraverso la pratica sportiva costituisce, infatti, un'opportunità importante, ponendosi come una risposta costruttiva alle problematiche psicologiche e sociali sia in termini di promozione del benessere e del miglioramento della qualità della vita sia come momento di aggregazione e socializzazione.

Nel 2011 sono state erogate risorse pari a 500.000 euro per la realizzazione di 17 progetti presentati nel 2010. Inoltre, con il Programma 2011 di cui alla DGR 28/68 del 24/06/2011 "Realizzazione di un programma di sport terapia per persone con disabilità", sono stati impegnati 600.000 euro con cui sono stati finanziati 34 nuovi progetti, che verranno realizzati nel 2012 da 25 Associazioni Sportive riconosciute dal CONI che svolgono attività esclusivamente nel campo della disabilità.

4.4. Servizio Affari Generali

4.4.1. Obiettivi e normativa di riferimento

- Legge 102/2009, art. 20
- L.R. 23/2005 Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1988 Riordino delle funzioni socio-assistenziali)
- L.R. 11/2006, artt. 62 e 70 Norme in materia di programmazione, di bilancio e di contabilità della Regione autonoma della Sardegna.

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

E241.001 Finanziamenti per funzioni ex DPR 348/79

E362.014 Invalidi civili

Gestione in c/competenza

<i>UPB</i>	<i>Stanziameti finali</i>	<i>Accertamenti</i>	<i>Riscossioni</i>	<i>Versamenti</i>	<i>Capacità accertamento</i>	<i>Capacità riscossione</i>	<i>Residui attivi</i>
E241.001	3.615.198	3.615.198	3.615.198	3.615.198	100%	100%	0
E362.014	871.598	871.598	871.598	871.598	100%	100%	0
TOTALE	4.486.796	4.486.796	4.486.796	4.486.796	100%	100%	0

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E241.001	401	0	0	0	-%	100%	0
TOTALE	401	0	0	0	-%	100%	0

Con riferimento alla gestione in conto residui delle entrate si segnala che l'importo presente nell' UPB 241.001 è stato cancellato per assenza di fondamento giuridico.

UPB di Spesa

S05.03.005 Finanziamenti per attività socio-assistenziali

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S05.03.005	4.486.796	261.086	261.086	5,8%	100%	4.225.710
TOTALE	4.486.796	261.086	261.086	5,8%	100%	4.225.710

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S05.03.005	1.890.000	0	0	100%	0
TOTALE	1.890.000	0	0	100%	0

Nella tabella seguente, sono riepilogate sinteticamente l'entità delle risorse finanziarie impiegate sia in conto competenza sia in conto residui con riferimento alle singole strategie di spesa.

Spesa 2011 del Servizio Affari generali riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni						
02 Educazione						
03 Patrimonio culturale						
04 Ambiente e territorio						
05 Servizi alla persona	S05.03.005	4.486.796	261.086			261.086
06 Economia						
07 Crescita delle reti infrastrutturali						
08 Somme non attribuibili						
TOTALE		4.486.796	261.086	0	0	261.086

4.4.2. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Affari generali⁴

<i>Codice OGO</i>	<i>Stanziamiento</i>	<i>% sul totale delle risorse assegnate al servizio</i>	<i>Impegno formale</i>	<i>% sul totale delle risorse impegnate dal servizio</i>	<i>Pagamento</i>	<i>% sul totale delle risorse pagate dal servizio</i>
20110095	5.505.198	86%	261.086	100%	261.086	100%
TOTALE RISORSE SERVIZIO	6.376.796	-	261.086	-	261.086	-

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Affari generali

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20110091	Aggiornamento convenzione RAS-INPS	Conseguito oltre i tempi previsti
20110092	Realizzazione controlli I livello	Conseguito
20110093	Avvio Ufficio Relazioni con il Pubblico	Conseguito
20110094	Sviluppo di strumenti informatici	Conseguito
20110095	Trasformazione ed estinzione IPAB	Conseguito
20110096	Prosecuzione inventario dei beni	Conseguito

Obiettivi Gestionali Operativi compresi nel POA 2011

Obiettivo "Aggiornamento della convenzione RAS-INPS"

L'art. 20 della legge n. 102/2009 ha introdotto importanti innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile, rimandando in particolare alla successiva stipula di specifiche convenzioni tra l'INPS e le singole Regioni la regolamentazione degli aspetti tecnico – procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti collegati alla stessa invalidità civile.

Con Accordo quadro dell'aprile 2010 tra il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano relativo all'affidamento all'INPS delle attività connesse all'esercizio delle funzioni concessorie dei procedimenti di invalidità civile, sono stati definiti in modo più puntuale i contenuti delle convenzioni da stipularsi.

⁴ Gli importi si riferiscono alla gestione in conto competenza e in conto residui dei capitoli riportati nelle schede inserite su modulo SAP PS. Nella colonna stanziamento è riportato lo stanziamento finale in conto competenza 2011 e il carico all'1/1/2011 (residui si stanziamento + residui formali); nella colonna impegnato formale è riportato il totale degli impegni assunti sullo stanziamento in conto competenza e degli impegni assunti sui residui di stanziamento; nella colonna pagamento è riportato il totale delle liquidazioni effettuate nell'esercizio, sia in conto competenza che in conto residui. Le economie non sono considerate.

Nel corso del 2011, sulla base della bozza di convenzione elaborata a seguito dei lavori del tavolo tecnico appositamente costituito nel 2010, composto da referenti dell'INPS, della Direzione Generale delle Politiche sociali e dell'Organizzazione e metodo e del personale, il Servizio affari generali ha predisposto la proposta di deliberazione per l'approvazione della convenzione, che la Giunta regionale ha poi approvato con deliberazione n. 20/7 del 26.04.2011.

La Convenzione è stata sottoscritta nel mese di maggio 2011 dal Direttore Generale delle Politiche Sociali e trasmessa alla Direzione regionale Inps per la firma da parte del Direttore regionale.

Obiettivo “Realizzazione dei controlli di competenza dell’Ufficio controlli istituito presso la Direzione Generale delle Politiche Sociali”

L’Ufficio controlli della Direzione generale delle Politiche sociali previsto dal sistema di gestione e controllo adottato dall’Autorità di Gestione del PO FESR 2007-2013 cui spettano i controlli sulle operazioni a titolarità regionale poste in essere dal Responsabile di Linea di Attività ha ricevuto, nel corso del 2011, la richiesta di controlli da effettuare relativamente alle seguenti operazioni:

- “Centro per la domotica e Officina per la sanitarizzazione delle protesì” – linea di attività 5.1.3. D (prima richiesta)
- Avviso pubblico “Nella vita e nella casa” – tip. A II quadrimestre
- “Centro per la domotica e Officina per la sanitarizzazione delle protesì” – linea di attività 5.1.3. D (seconda richiesta)

L’Ufficio ha effettuato i controlli di propria competenza e redatto i relativi verbali su tutti gli atti ricevuti.

Obiettivo “Avvio dell’Ufficio relazioni con il pubblico”

L’Ufficio relazioni con il pubblico è stato formalmente istituito presso il servizio affari generali in data 17 ottobre 2011. Nelle more dell’istituzione dell’Ufficio, il Servizio ha comunque svolto l’attività di informazione e comunicazione con l’utenza tramite i contatti di posta elettronica, i contatti telefonici e il rapporto diretto con l’utenza che si è presentata agli uffici.

L’attività di monitoraggio ha riguardato 574 richieste effettuate da parte degli utenti. L’utenza che si è rivolta all’ufficio è prevalentemente femminile (69% contro 25% di utenza maschile; nel 6% dei casi non è stato rilevato il genere dell’utente). I quesiti, rivolti principalmente da utenti privati e, in misura minore, da enti locali ed altri soggetti istituzionali, hanno riguardato prevalentemente, con il 51% dei quesiti, l’avviso pubblico “Ore preziose”.

Il Servizio ha inoltre gestito le richieste di accesso agli atti e curato l’attività di pubblicazione degli atti sul sito istituzionale della Regione Sardegna, sul BURAS e sui quotidiani.

Obiettivo “Sviluppo di strumenti informatici a supporto dell’attività della Direzione Generale”

Nel corso del 2011 sono state svolte una pluralità di attività che hanno portato alla realizzazione della piattaforma SIPSO – Sistema informativo per le politiche sociali.

La piattaforma SIPSO nasce con l'obiettivo di superare le attuali criticità connesse alle modalità di invio delle informazioni relative ai programmi ed agli interventi di carattere sociale finanziati dalla Regione e attuati in ambito sociale dai Comuni, in forma singola o associata nell'ambito dei PLUS.

Il sistema informativo consente di definire delle procedure e degli strumenti informatici per l'invio, la raccolta e l'elaborazione dei dati informativi, e rappresenterà un importante strumento a supporto della gestione del ciclo della programmazione, rendicontazione e finanziamento degli interventi da parte dei Comuni e della Direzione Generale delle politiche sociali. Lo strumento consente, inoltre, una lettura più articolata della diffusione degli interventi nei diversi contesti territoriali, dell'utilizzo delle risorse, delle fasce di popolazione che beneficiano degli interventi.

Nel corso dell'anno è stata dedicata, inoltre, particolare attenzione alla condivisione e definizione delle possibilità di integrazione tra il nascente sistema SIPSO e altri sistemi in uso presso le amministrazioni comunali per la gestione dei servizi sociali.

Sono state infine svolte attività di office automation della Direzione Generale tra cui l'organizzazione e gestione della rete interna LAN.

Obiettivo “Trasformazione ed estinzione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e beneficenza (IPAB) e attività di controllo sugli atti trasmessi”

La legge regionale n. 23 del 23 dicembre 2005 ha previsto la trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, oppure in associazioni o fondazioni di diritto privato senza fine di lucro, e l'estinzione di quelle che non potranno essere trasformate in nessuna delle due tipologie di enti.

Sulla base delle domande presentate e della corretta ed esaustiva documentazione richiesta dalla normativa vigente, nel corso del 2011 l'ufficio ha provveduto agli adempimenti di competenza che hanno consentito la successiva trasformazione in Enti con personalità giuridica di diritto privato delle Ipab elencate di seguito:

1. Fondazione "Istituto Cassa Asilo Carlo Felice - Cagliari
2. Associazione "Scuola dell'infanzia - Asilo infantile Maria Pes" - Calangianus
3. Associazione "Scuola dell'infanzia santa Giovanna Antida" - Oschiri
4. Fondazione Asilo Infantile “B. Diaz” – Sorso
5. Asilo Infantile “Satta Sequi” – Ozieri

6. Fondazione "Lascito Mauri" – Villacidro

L'Ufficio ha inoltre fornito il proprio supporto alla costituzione della prima ASP della Sardegna, denominata *Azienda pubblica di servizi alla persona "Istituto dei ciechi di Cagliari"*, nata dalla trasformazione dell'omonima Ipab. Il nuovo Ente rappresenta il riferimento regionale per le persone con disabilità visive e le loro famiglie, e partecipa organicamente alla programmazione sociale regionale, promuovendo l'integrazione sociale delle persone con disabilità visive attraverso una pluralità di interventi tesi a favorire l'acquisizione di una sempre maggiore autonomia e una reale integrazione scolastica e lavorativa delle persone assistite.

L'Ufficio, inoltre, per le Ipab che non hanno ancora completato l'iter procedurale per la loro trasformazione o estinzione ha predisposto le proposte di deliberazione per il commissariamento di 7 Ipab e per le altre ha fornito supporto al processo di trasformazione.

Particolare attenzione è stata dedicata al supporto per la trasformazione dell'Ipab "Fondazione S. Giovanni Battista" di Ploaghe, attraverso l'analisi dei Piani di risanamento presentati dal Commissario straordinario e la predisposizione di una proposta di modifica della normativa regionale sulle Ipab per consentire il passaggio alla ASL di beni, funzioni e personale di ruolo in caso di estinzione di Ipab che svolgono prevalentemente attività di erogazione di servizi socio-sanitari.

Obiettivo "Prosecuzione dell'inventario dei beni della Direzione Generale delle Politiche Sociali"

Nel corso del 2011 il servizio ha curato la prosecuzione dell'inventariazione fisica dei beni della Direzione Generale delle Politiche sociali.

Il lavoro, svolto da un gruppo coordinato dal Consegretario della Direzione Generale, ha previsto in una prima fase la ricognizione di tutti i beni fisicamente presenti nei locali della Direzione Generale, compresi quelli non individuati nell'inventario informatico precedentemente in uso. Il lavoro è poi proseguito con l'etichettatura di tutti i beni mobili e la registrazione nel nuovo software messo a disposizione dalla Direzione Generale degli Enti Locali, con gli abbinamenti dei beni e la loro collocazione nelle stanze. Sono state dunque redatte delle schede riepilogative dei beni presenti in ciascun locale, apposta la nuova numerazione e allegata la stampa delle fotografie di ciascun bene.

La seconda fase del lavoro è consistita in una nuova operazione di ricognizione fisica dei beni mobili strumentali e dei beni mobili non strumentali e di valore culturale, il caricamento dei relativi dati sul nuovo software e il confronto con i dati contenuti nel vecchio.

Tutti i beni mobili strumentali e i beni mobili non strumentali di valore culturale, individuati fisicamente e prenotati per l'esportazione nel software attualmente in uso sono stati trasferiti sui nuovi registri inventariali. I beni mobili non strumentali per i quali è stato chiesto il ritiro

per essere destinati al fuori uso saranno sottoposti a verifica della competente commissione per essere successivamente destinati allo smaltimento o alienati, ai sensi dell'art. 5 delle direttive in materia di economato e cassa. L'attività svolta nel corso del 2011 ha consentito di redigere il nuovo inventario, sull'apposito applicativo, trasmetterlo alla Direzione Generale degli Enti locali e della Ragioneria, affinché si potesse adempiere all'obbligo di elaborare lo stato patrimoniale della RAS.

Principali altre attività svolte dal Servizio non ricomprese nel POA 2011

Gestione unitaria del bilancio della Direzione Generale.

Il servizio ha svolto tutte le attività ordinarie di competenza a supporto della Direzione Generale connesse alla programmazione e gestione dell'entrata e della spesa, alla gestione del patto di stabilità, alla gestione della chiusura e riapertura dell'esercizio finanziario e alla predisposizione del budget economico.

Nel corso del 2011 sono state svolte inoltre attività a carattere straordinario connesse all'analisi dei residui attivi esistenti e alla gestione dei procedimenti per la loro cancellazione, oltre alla gestione dei procedimenti di definanziamento della spesa.

Supporto agli uffici in materia legale e amministrativa

Il Servizio ha curato nel corso del 2011 la predisposizione delle memorie difensive nell'ambito dei ricorsi al TAR Sardegna e al Consiglio di Stato, e nei ricorsi straordinari al Capo dello Stato.

Attività di protocollo

Il Servizio affari generali cura la protocollazione dei documenti in arrivo per tutta la Direzione Generale, la repertoriatura delle determinazioni e la protocollazione in uscita per il servizio affari generali. Nel corso del 2011 è stata garantita la protocollazione dei documenti e l'acquisizione della scansione dei documenti entro le 24 ore dalla ricezione.

Redazione dei documenti di programmazione

Il Servizio ha svolto un ruolo di supporto nella redazione e aggiornamento dei principali documenti di programmazione - il Programma Operativo Annuale, il Rapporto di Gestione, il Documento di metà mandato relativo alle azioni programmate e realizzate dalla Direzione Generale nei primi due anni e mezzo della legislatura e la proposta di Piano Sociale per il triennio 2011 – 2013.

Nel corso dell'anno sono stati inoltre predisposti documenti relativi agli interventi realizzati in ambito sociale con riferimento a specifiche aree territoriali.