



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

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

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

**RAPPORTO DI GESTIONE ANNO 2012**

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

**ALLEGATO B**

**12 DI 13**



## ALLEGATO 12

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

#### INDICE ALLEGATO 12

	Introduzione		
12.01	D. G. della Sanità	pag.	1
12.02	D. G. delle Politiche Sociali	pag.	111

#### INDICE DEGLI ALLEGATI

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



## INTRODUZIONE

Questo volume del Rapporto di gestione riporta la sintesi delle attività svolte e dei risultati raggiunti nell'esercizio dall'Assessorato, ed è articolata per Direzione Generale, con l'obiettivo di evidenziare i fatti gestionali significativi dell'anno.

Il quadro finanziario delle risorse complessivamente gestite dalla Direzione Generale, nel corso dell'esercizio, è riportato nel volume "Allegato A – Reportistica dati finanziari", per consentire un'analisi puntuale e comparata di tutte le articolazioni dell'amministrazione regionale.

Lo schema adottato per l'esposizione delle informazioni consente al lettore di ottenere una visione completa sulle competenze e sulle funzioni svolte. Inoltre, risulta possibile mappare l'impiego delle risorse umane e finanziarie per lo svolgimento delle attività oggetto di monitoraggio, unitamente all'analisi dei risultati concretamente conseguiti a livello di Direzione di Servizio. Queste informazioni sono arricchite dall'analisi della gestione per obiettivi. In particolare, gli sviluppi implementati durante l'esercizio 2012 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 di gestione sono articolate nei seguenti punti:

- Il ciclo della performance;
- il quadro generale dell'attività svolta nell'esercizio;
- la struttura organizzativa e le risorse umane;
- le azioni ed i risultati.

Il raffronto con le esperienze precedenti consente di rilevare un tendenziale miglioramento nella concreta attuazione del processo di comparazione tra obiettivi previsti e risultati ottenuti. Inoltre, è possibile apprezzare un più solido approccio ed un significativo coinvolgimento delle strutture organizzative. Invero, le Direzioni Generali/Partizioni Amministrative hanno contribuito, nell'anno 2012, alla concreta realizzazione dell'attività di pianificazione degli obiettivi gestionali basata sul sistematico impiego dello strumento a tal fine proposto dall'Ufficio (Programmi Operativi Annuali - POA).

In sintesi, anche nel corso del 2012 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.

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

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

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE  
S'ASSISTENZIA SOTZIALE

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

## **12.01 Direzione Generale della Sanità**

Direttore Generale:

Gianluca Calabrò

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

Roberto Solla

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

## INDICE

1.	IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2012	5
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2012	7
3.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	11
4.	LE AZIONI ED I RISULTATI	15
4.1.	Servizio affari generali e istituzionali.	15
4.1.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	15
4.1.2.	Le attività e i risultati	15
4.2.	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione	21
4.2.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	21
4.2.2.	Le attività e i risultati	21
4.3.	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie	33
4.3.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	33
4.3.2.	Le attività e i risultati	33
4.4.	Servizio prevenzione.	42
4.4.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	42
4.4.2.	Le attività e i risultati	43
4.5.	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio	66

4.5.1. Obiettivi e normativa di riferimento	66
4.5.2. Le attività e i risultati	67
4.6. Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica.	91
4.6.1. Obiettivi e normativa di riferimento	91
4.6.2. Le attività e i risultati	91



## 1. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2012

L'attività della Direzione generale della sanità è finalizzata al governo del sistema sanitario regionale.

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

Nell'ambito della missione di questa Direzione generale, così come su enucleata, e' stato predisposto il Programma Operativo Annuale 2012, previsto dall'articolo 9 della Legge Regionale 31/1998 e dall'articolo 47 del vigente CCRL per il personale dirigente dell'amministrazione regionale. Esso ha fatto seguito alla nota n. 806 del 13 Aprile 2012 dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale recante "*Indirizzi dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per l'anno 2012 – Direzione generale della sanità*".

Il Programma Operativo Annuale 2012 ha rappresentato il frutto del confronto tra l'organo politico e Direzione generale della sanità in un ottica di leale collaborazione per il raggiungimento di obiettivi che, tenendo sempre presente la centralità della persona nel servizio sanitario, consentissero al sistema sanitario di affrontare al meglio le sfide che lo attendevano.

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

Inoltre, ritenuto opportuno per il raggiungimento degli obiettivi del programma operativo annuale 2012, che avvenisse un coinvolgimento di tutti i dipendenti della struttura amministrativa. Questo è avvenuto sia attraverso idonee iniziative dei direttori di servizio rivolte ai dipendenti, sia attraverso il deposito delle schede riassuntive dei singoli OGO del Programma Operativo Annuale 2012 in una cartella condivisa della Direzione generale a cui ha avuto liberamente accesso tutto il personale della Direzione generale.

Il Programma operativo annuale è stato strutturato al fine di dare attuazione alla STRATEGIA 5 del PRS 2010-2014 che si declina nell'obiettivo operativo 5.1 "*Garantire a tutti i cittadini una assistenza sanitaria adeguata ai bisogni espressi dalla struttura*

*demografica e sociale dell'isola, in condizioni di sostenibilità economica e valorizzando il settore sanitario negli ambiti della ricerca e dell'innovazione".*

In particolare, sono state definite specifiche aree di intervento all'interno delle quali sono stati definiti specifici obiettivi gestionali operativi. Le Aree sono:

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

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

Dall'azione di monitoraggio in senso lato e dal fattivo confronto con l'Ufficio del controllo di gestione sono scaturite alcune modifiche relative agli indicatori di alcuni obiettivi nell'ottica della semplificazione e per tener conto di intervenuti mutamenti di scenario.

## **2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2012**

Gli obiettivi gestionali operativi della Direzione Generale della Sanità, che hanno costituito il Programma Operativo Annuale per l'anno 2012, sono stati formalizzati con nota prot. 12592 del 11.05.2012. I citati obiettivi sono stati individuati in coerenza con quanto previsto dal Programma Regionale di Sviluppo 2010-2014 e dalla legge regionale 15 marzo 2012, n. 6 (legge finanziaria 2012).

Il Programma Operativo Annuale per l'anno 2012 ha fatto seguito alla nota n. 806 del 13 Aprile 2012 dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale recante "*Indirizzi dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per l'anno 2012 – Direzione generale della sanità*".

In coerenza con tali elementi programmatici e strategici sono stati successivamente individuati 26 Obiettivi Gestionali Operativi (O.G.O.) dei singoli Servizi contenuti nel Programma Operativo Annuale (POA 2012) inseriti da questa Direzione generale mediante l'apposito modulo applicativo SIBAR SAP-PS.

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

Non devono essere infatti mai dimenticate, da un lato, le notevoli carenze di personale della Direzione generale e, dall'altro, la crescente domanda di salute proveniente dai territori, nonché le rimarchevoli dimensioni del sistema sanitario regionale (SSR) nel quale opera una filiera della salute con oltre 40.000 addetti.

Per ragioni di sistematicità verranno descritte per ciascun servizio prima le azioni che sono riconducibili al Programma Operativo Annuale 2012 e poi verranno illustrate ulteriori attività svolte che, pur non rientrando direttamente nel POA, hanno avuto un ruolo rilevante nel corso del 2012.

L'azione amministrativa dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale – Direzione generale della sanità per l'esercizio finanziario 2012 si è focalizzata sulla seguente linea strategica:

05 Servizi alla persona: più vicini al bisogno.

Nelle tabelle che seguono si riporta l'elenco degli obiettivi gestionali operativi individuati.

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2012	Progetti 2012 (art. 2 LR 11/06)	Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2012	Codice OGO	Servizio competente
05 Servizi alla persona			1	Indirizzi alle aziende in materia di gare assicurative e gare farmaci	20120450	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	Revisione linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende sanitarie	20120283	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona			1	Elaborazione delle linee guida per la razionalizzazione della spesa farmaceutica e verifica degli adempimenti	20120306	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			1	revisione della rete dei centri di riferimento regionali autorizzati alla formulazione della diagnosi ed al rilascio del piano terapeutico per i farmaci per i quali sono previste note limitative o altre condizioni AIFA	20120322	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			1	Attuazione attività annualità 2012 Programma di investimenti in conto capitale delle Aziende Sanitarie della Sardegna.	20120355	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	Attuazione attività annualità 2012 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'Asse II: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – Obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 - linea di attività 2.2.2.b (interventi di ammodernamento tecnologico)"	20120358	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	Elisoccorso	20120387	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona			1	Programma di monitoraggio delle tecnologie biomediche	20120388	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	formazione specifica medicina generale	20120389	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	redazione e approvazione delle linee guida e del manuale della qualità nella educazione continua in medicina (ecm)	20120390	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona			1	progetto medir	20120391	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona			1	progetto sisi – il sistema integrato per il debito informativo	20120421	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di

					qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona		1	progetto isar – “sistema informativo sanitario integrato regionale”	20120422	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona		1	s/r web	20120423	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona		1	anags – sistema informativo unico regionale di anagrafiche degli assistibili del servizio sanitario regionale	20120424	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona		1	informatizzazione del processo renam cor – registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati – centro operativo regionale	20120430	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona		1	sistema informativo nazionale dipendenze (sind)	20120431	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona		1	attuazione attività annualità 2012 linea di intervento “prevenzione eventi infortunistici in ambito lavorativo ” di cui al prp 2010-2012 comprendente il “progetto-piano operativo sicurezza in agricoltura” e il “progetto sicurezza in edilizia”	20120432	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona		1	audit dell'autorità competente regionale (ras – servizio prevenzione) sull'autorità competente territoriale (asl), ai sensi dell'art. 4 comma 6 del reg. ce 882/2004	20120433	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona		1	piano generale per la gestione delle crisi riguardanti la sicurezza alimentare	20120434	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona		1	progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella	20120435	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona		1	OER - riscontro tempestivo alle richieste di informazioni e dati	20120436	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona		1	comunicazione OER – osservatorio epidemiologico regionale	20120437	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona		1	avvio del percorso per l'accreditamento definitivo strutture private	20120438	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio

						sanitarie
05 Servizi alla persona			1	aggiornamento della rete per le malattie rare	20120440	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona			1	proposta di ridefinizione degli ambiti della pediatria di libera scelta	20120443	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica

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

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

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

### 3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

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

<b>Servizi</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>	
	Centrali	6	
	Periferici	-	
<b>Settori</b>	<b>Totale</b>	<b>18</b>	
<b>Personale *</b>	<b>Totale</b>	<b>101</b>	
	Dirigenti	7	
	cat. D	58	
	cat. C	16	
	cat. B	13	
	cat. A	7	
<b>* di cui</b>	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff	9	
	distacchi sindacali	2	
	unità in part-time	1	
	unità a tempo determinato	-	
	unità comandate out	1	
<b>Esterne</b>	unità comandate in	-	
	unità interinali	-	
	unità lista speciale ex L.R. 3/2008	11	
	progetti ex DGR 1/11 a tempo pieno	18	
	Contratti atipici	-	

Fonte dati ed informazioni: Direzione Generale della Sanità

Relativamente al quadro riassuntivo sopra riportato, si ritiene opportuno precisare che il numero di dipendenti effettivamente e stabilmente operativi nella struttura della Direzione generale al 31/12/2012 è pari a 90 unità di cui una in part-time.

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

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

- n. 2 Dirigenti che sono uno in comando presso l'Agenzia Laore e uno in distacco presso l'ufficio di Gabinetto dell'Assessorato della Difesa dell'Ambiente;
- n. 9 dipendenti in distacco in uffici di gabinetto di altri Assessorati regionali;
- n. 2 in distacco sindacale.

Delle altre unità presenti in Direzione generale n. 11 appartengono a personale iscritto alla lista speciale ad esaurimento ex L.R. 5 marzo 2008, n. 3, art. 6, comma 1, lett.f..

Per alcuni specifici progetti sono state avviata delle collaborazioni ex DGR n. 1/11 del 18.01.2005 con le aziende sanitarie regionali che favoriscono la partecipazione di dipendenti, con alta qualificazione in settori specifici, a gruppi di lavoro per progetto (n. 36 progetti di cui n. 18 a tempo pieno e n. 18 per qualche ore a settimana).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 1

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

**UFFICIO DI GABINETTO**  
(art. 26 L.R. 32/88 e succ. mod.)

**ASSESSORE**

**UFFICIO STAFF** (art. 26 L.R. 31/98); 1 Dirigente  
Supporto tecnico e amministrativo al vertice politico per competenze ad esso attribuite, negli ambiti e modalità individuate con Del. G.R. n° 30/10 del 13/09/2001

**DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA'**

**SERVIZIO AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI**

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

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SANITARIA E ECONOMICO FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE**

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

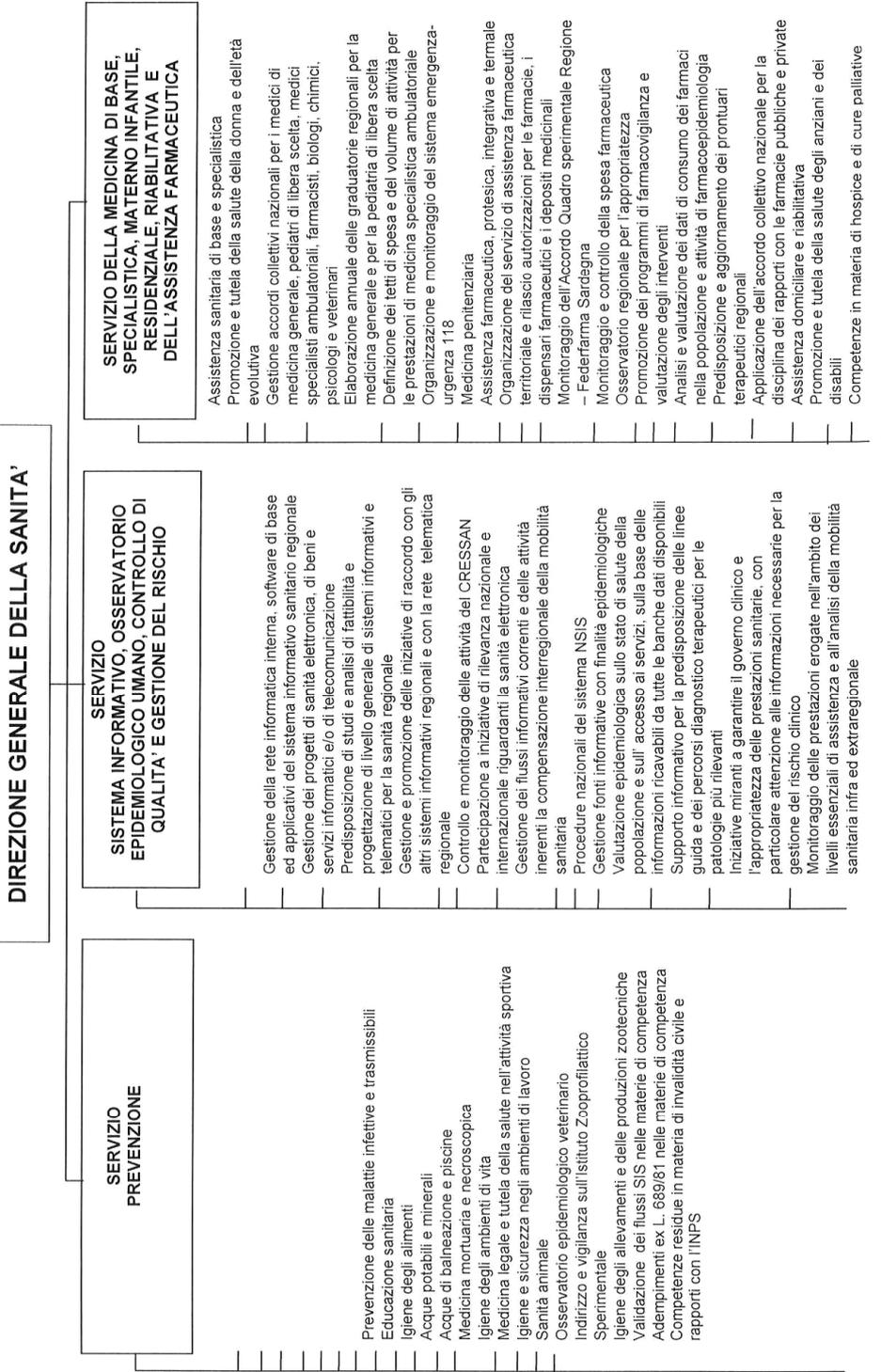
**SERVIZIO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA ED AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE**

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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



## 4. LE AZIONI ED I RISULTATI

### 4.1. Servizio affari generali e istituzionali.

#### 4.1.1. Obiettivi e normativa di riferimento

##### 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.

#### 4.1.2. Le attività e i risultati

##### Indirizzi alle aziende in materia di gare assicurative

Con riferimento a questo obiettivo è stata avviata una prima fase di intervento per la creazione dei presupposti per la definizione dell'intero sistema di gestione del rischio nel settore sanitario, attraverso una preliminare ricognizione presso le Aziende Sanitarie della Sardegna e la stesura del documento contenente le linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie nel settore assicurativo. È stata, altresì, predisposta la delibera per l'approvazione delle suddette linee di indirizzo.

In particolare, la DGR n. 5/20 del 29.1.2013 "*Indirizzi alle aziende Sanitarie della Regione Sardegna nel settore assicurativo*" ha previsto che le Aziende Sanitarie della Regione Sardegna dovranno predisporre un progetto che consenta di catalogare tutte le macro-attività e la sistematica analisi dei processi e dei sotto-processi svolti all'interno delle strutture aziendali, individuando le aree a maggior rischio e le tipologie e i livelli di rischio. Il progetto, inoltre, dovrà prevedere un efficace sistema di rilevazione dei dati, la realizzazione di un data base aziendale che contenga le segnalazioni e gli *alert report* e la creazione di un flusso informativo che garantisca la correttezza e la tempestività nella trasmissione dei dati all'interno delle rispettive strutture.

I progetti trasmessi dalle Aziende saranno sottoposti all'esame di una Commissione Tecnica nominata con determinazione del Direttore Generale della Direzione Generale della Sanità e composta da dirigenti regionali e professionisti di comprovata esperienza nel settore.

### **Revisione linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende sanitarie**

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio degli affari generali e istituzionali ha elaborato una proposta, contenente le linee guida per la revisione degli atti aziendali, trasmessa anche in visione ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie al fine di condividerne il contenuto.

Successivamente, è stata elaborata ed approvata una D.G.R. in via preliminare sottoposta alla Commissione Sanità del Consiglio Regionale e, a seguito del suo parere positivo, è stata predisposta la proposta di D.G.R. definitiva contenente le linee guida per la revisione degli atti aziendali (cfr. D.G.R. n. 39/21 del 31/07/2012 e DGR n. 43/12 del 31/10/212).

In particolare, le linee guida per l'atto aziendale sono finalizzate a perseguire due obiettivi:

- consentire alle aziende sanitarie di adottare soluzioni organizzative adeguate alle proprie specifiche esigenze gestionali, migliorando la qualità e l'efficienza dell'assistenza erogata. L'autonomia delle aziende in tema di organizzazione si accompagna alla loro responsabilizzazione in termini di risultati assistenziali, con il vincolo dell'equilibrio della gestione sulla base delle risorse assegnate;
- contenere a livello regionale le strutture complesse e semplici nei termini che derivano dall'applicazione degli standard definiti a livello nazionale.

Inoltre, una ulteriore importante finalità delle Linee Guida approvate è quella di individuazione delle priorità per l'attuazione del controllo di gestione delle aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Per quanto riguarda le ulteriori attività del Servizio affari generali e istituzionali non riconducibili al POA 2012 esse sono le seguenti:

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

Nell'ambito dei Controlli di 1° Livello sulle spese a valere sui fondi del POR FESR 2007/2013, sono state assicurate le verifiche di legittimità amministrativo-contabile sia in fase di selezione che in fase di attuazione degli interventi, al fine di verificare il rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale di settore in materia di appalti e contratti, in materia di informazione e pubblicità, di concorrenza, nonché in materia civilistica, fiscale e contabile.

Al riguardo, nel corso del 2012, sono stati esaminati n. 19 fascicoli complessi, il cui esito è stato formalizzato in apposite check list e verbali (n. 87).

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

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

### **Registro Tumori**

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

Nel mese di novembre 2012, pertanto, in seguito all'approvazione della L.R. 7 novembre 2012 n. 21, gli uffici hanno provveduto ad un esame preliminare delle problematiche in materia di "privacy" connesse all'attivazione del registro.

Successivamente, è stata assicurata la partecipazione ai lavori del sottogruppo GIP (Gruppo Interregionale Privacy) "Registro Tumori" ai fini dell'approvazione del relativo schema tipo di regolamento con il quale verranno individuati i tipi di dati trattati, le modalità e i soggetti che dovranno alimentare/accedere al registro, gli accorgimenti tecnico-informatici da adottare per tutelare l'identità e la riservatezza degli individui, la sede tecnico-operativa e di coordinamento più opportuna ecc..

I lavori, già in fase avanzata, hanno subito un rallentamento a seguito dell'approvazione, lo scorso mese di dicembre, anche della legge di conversione del D.L. 179/2012. Per evitare duplicazioni della spesa e delle attività, infatti, si è ritenuto opportuno avviare formali contatti anche con il Ministero della Salute per condividere eventualmente i lavori già svolti e le problematiche emerse con gli uffici del garante.

### **Gettoni di presenza**

Sono stati curati gli adempimenti connessi all'erogazione delle indennità e dei rimborsi ai componenti delle commissioni e dei comitati regionali.

### **Affari Generali e altre attività**

Si è inoltre provveduto:

- alla predisposizione di circolari interne e di ordini di servizio, alle attività propedeutiche all'invio del personale della Direzione a seminari, convegni, corsi di formazione, etc;
- alla trattazione di pratiche concernenti sia problematiche di carattere istituzionale riferibili all'attività della Direzione e delle Aziende Sanitarie, sia inerenti genericamente ad "affari generali" non ascrivibili agli altri Servizi.

Si segnalano, a mero titolo esemplificativo, la D.G.R. inerente alla valutazione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2011, la D.G.R. relativa all'assegnazione ai suddetti Direttori degli obiettivi per l'anno 2012, la D.G.R. recante disposizioni per la formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle

Aziende Sanitarie della Regione Sardegna, la redazione del contratto del Direttore dell'Agazia sanitaria, la redazione dell'addendum al contratto di prestazione d'opera intellettuale del Direttore dell'agenzia Regionale per la Protezione dell'ambiente della Sardegna, la determinazione di nomina della apposita commissione per la valutazione degli obiettivi dei DG ASR, la determinazione d'impegno della quota stanziata per il funzionamento dell'Agazia Regionale della Sanità, l'acquisizione di pareri inerenti le problematiche attinenti all'attivazione della citata Agazia ecc.

- ad assicurare il supporto nell'attività istruttoria finalizzata all'approvazione del Programma predisposto da AgeNas per la realizzazione del progetto di formazione manageriale dei Direttori Generali e dei Direttori Amministrativi e Sanitari del SSR della Regione Sardegna; nonché per la revisione della Convenzione con AgeNas nella materia *de qua*;
- a curare il raccordo con gli altri Servizi della Direzione generale e con la biblioteca regionale per l'approvvigionamento delle riviste e dei libri di utilità della Direzione.

Per quanto concerne le attività di protocollazione, gli uffici sono stati impegnati nella gestione di tutta la corrispondenza, in partenza e in arrivo presso la Direzione Generale della Sanità, mediante l'utilizzo della procedura SIBAR in modalità centralizzata anche per quanto concerne la posta in uscita. Nel corso dell'anno si è provveduto alla registrazione, protocollazione e scannerizzazione di n. 31935 pratiche e alla repertoriatura di n. 1746 determinazioni dirigenziali, n. 335 ordinanze ingiunzione, n. 54 ordinanze di archiviazione, n. 31 contratti e n. 27 convenzioni.

### **Personale**

Sono stati assicurati i servizi di gestione amministrativa del personale assegnato alla Direzione (rilevazione delle presenze, congedi ordinari e straordinari, permessi, missioni, mobilità interna ed esterna, assistenza fiscale, attività extra-impiego, fornitura di buoni pasto etc.) ed il raccordo con l'Assessorato degli affari generali, Personale e Riforma della Regione.

Con riferimento alla gestione delle missioni in particolare sono stati garantiti, in modalità centralizzata, i rapporti con l'Agazia di viaggi (che gestisce l'organizzazione delle missioni del personale dipendente e dirigenziale), il monitoraggio delle spese attraverso il sistema SAP e le interlocuzioni con la ragioneria regionale.

E' stata, altresì, garantita opportuna consulenza ai dipendenti in ordine al quadro normativo della compatibilità di incarichi extra impiego con l'attività lavorativa. Il rilascio delle autorizzazioni è stato eseguito con la massima semplificazione e celerità, assicurate anche mediante l'acquisizione, con richieste telefoniche, di tutta o parte della documentazione spesso mancante.

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

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

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

### **Relazioni Sindacali**

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

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

Sono state svolte le attività relative ai servizi generali, all'organizzazione logistica e alle dotazioni strumentali (gestione utenze telefoniche, manutenzione, fax e fotocopiatori, pulizie locali, raccordo con l'assessorato degli EE.LL. per gli interventi sui locali e la fornitura di cancelleria e materiali in genere).

### **Controllo atti delle Aziende Sanitarie e dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna**

Con riferimento all'attività relativa al controllo degli atti ai sensi dell'art. 29, comma 1 della L.R. 10/2006 sono state sottoposte a controllo, nel corso dell'anno 2012, n. 21 delibere adottate dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

Inoltre, dopo aver condotto una ricognizione relativa agli ultimi tre anni, è stato richiesto alle Aziende, di voler provvedere alla comunicazione delle delibere ex art. 29, comma 2 della L.R. 10/2006 in quanto le stesse Aziende, nonostante il dettato della norma, non avevano più provveduto all'invio delle delibere alla Direzione Generale della Sanità.

### **Affari istituzionali e legali, ricorsi gerarchici**

È stato garantito il supporto alla Direzione generale e ai servizi della Direzione sia per la predisposizione degli atti relativi agli affidamenti di lavori, servizi e forniture ai sensi del D.lgs 163/2006 e s.m.i., sia per ciò che concerne la predisposizione dei relativi contratti. Al riguardo si segnalano, in particolare, le attività riferite alle procedure negoziate, indette ai sensi dell'art. 57 comma 2, lett. c) D.lgs n. 163 del 12/04/2006 e s.m.i., per l'affidamento dei lavori

di ampliamento degli uffici sede della Direzione Generale della Sanità e per l'acquisizione degli arredi di completamento.

Per ciò che attiene alla attività relativa al contenzioso è stato fornito, qualora richiesto, il supporto giuridico. Detto supporto si è articolato nell'esame e nello studio degli atti di citazione dinanzi a tribunali ordinari e amministrativi, delle sentenze, dell'orientamento giurisprudenziale, etc. nella redazione di memorie difensive o di altri provvedimenti necessari e conseguenti attività di richiesta d'informazioni e nella stesura di relazioni sui fatti di causa da trasmettere alla Direzione Generale dell'area legale della Presidenza della Giunta.

E' stata assicurata l'istruttoria delle pratiche concernenti le procedure esecutive (sequestri, avvisi ai creditori iscritti, pignoramenti immobiliari, concordati preventivi, etc.) in ordine a crediti vantati genericamente nei confronti della Regione, dal cui titolo non è chiaro individuare con certezza la competenza di uno specifico Assessorato.

Si è provveduto alla predisposizione di tutti gli atti relativi all'approvazione dello statuto dell'istituto Zooprofilattico della Sardegna "G. Pegreffi", secondo le disposizioni contenute nella L.R. 12/2008, In particolare, la bozza di Statuto, è stata esaminata per valutare la legittimità dello stesso e trasmessa al Servizio Programmazione e Bilancio e al Servizio Prevenzione per i pareri di rispettiva competenza. Sono state successivamente predisposte le delibere di approvazione preliminare e di approvazione definitiva.

Con riferimento alle interrogazioni, interpellanze e mozioni è stato assicurato il necessario supporto all'ufficio di Gabinetto per ottenere, dai soggetti di volta in volta interessati, tutte le informazioni utili e/o necessarie a fornire notizie e chiarimenti sulle richieste provenienti dal Consiglio Regionale e dal Parlamento. Con riferimento alle interrogazioni per le quali non era stata fatta pervenire alcuna risposta relative agli anni 2010 e 2011, è stata fatta preliminarmente una ricognizione e si è poi provveduto ad inoltrare i solleciti ai servizi competenti della Direzione generale.

E' stato garantito il supporto per la predisposizione degli atti relativi alla dismissione dell'INRCA, disposta con determinazione del Direttore Generale dell'Inrca n. 303/ DGEN del 17/10/2012 ed è stata predisposta la proposta di deliberazione contenente gli indirizzi per la stipulazione dell'accordo per la mobilità del personale tra INRCA e l'Azienda Sanitaria Locale di Cagliari.

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

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20120450	Indirizzi alle aziende in materia di gare assicurative e gare farmaci	Conseguito prima dei tempi previsti
20120283	Revisione linee guida per la redazione degli atti aziendali delle aziende sanitarie	Conseguito prima dei tempi previsti

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

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

#### **Normativa di riferimento**

Art. 12 (co. 2, lettera b) d.lgs 502/1992; l. 833/1978; art. 1, comma f, l.r. 9/2004; l.r. 1/1949; l.r. 6/2004; l.r. 11/1990; art. 118 l.r. 11/1988; art. 73 l.r. 13/1991; art. 51 l. 833/1978; artt. 62 e 66 l.r. 9/1996; art. 42 l.r. 4/2000; art. 14, comma 1 l. 6/2004; art. 20 l. 67/88; art. 28 l. 488/1988; l.r. 29/1950; l.r. 1/1969; art 32, comma 8, l.r. 8/1997; d.lgs. 517/93; d.lgs. 229/99; l. 405/01; l.r. 7/04; l.r. 9/04; art. 38 l. 119/81; art. 35 l.r. 5/95; DPGR 208/95 e 168/97; artt. 49-63 l.r. 5/95; l.r. 2/93; l.r. 32/88; l.r. 35/88; l.r. 7/2005; l.r. 8/2005; l.r. 1/2006; l.r. 2/2006; l.r. 10/2006; l.r. 2/2007; l.r. 3/2007 l.r. 5/2007; l.r. 7/2007; l.r. 3/2008 l.r. 3/2009, l.r. 19.01.2011, n.1 e la l.r. 19.01.2011, n. 2, Reg. (CE) n. 1080/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 05/07/2006 e s.m.i., Reg. (CE) n. 1083/2006 del Consiglio e s.m.i.; Reg. (CE) n. 1828/2006 e s.m.i. della Commissione Europea e s.m.i.; D.M. del 29/01/1992, D.lgs n.517/99, l.r. 14/2010, l.r. 6/2012, l.r. 7/2012 e l.r. 21/2012.

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

#### **Attuazione attività annualità 2012 - Programma di investimenti in conto capitale delle Aziende Sanitarie della Sardegna**

Nell'anno 2012, come nell'anno passato, 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.

Nella redazione del Programma si è puntato, ancora una volta, 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 2012 è risultato pari a € 8.505.000,00, ulteriormente decurtato a € 8.262.836,08 per accantonamento di somme per diverse finalità previste da altre disposizioni di legge (L. n. 67/1988 art. 20 e D.M. 5.03.2011): somma di gran lunga inferiore rispetto alle richieste delle Aziende, nonché rispetto allo stanziamento previsto nel 2010, pari a € 44.000.000,00 e nel 2011, pari a € 14.000.000,00.

Anche nel corso del 2012 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 D.G.R.: la n. 28/9 del 26.06.2012 di approvazione preliminare e la n. 48/19 dell'11.12.2012 di approvazione definitiva, quest'ultima a seguito del parere espresso dalla Commissione Sanità del Consiglio Regionale, che ha comportato per l'Ufficio un impegno aggiuntivo per le diverse interlocuzioni e chiarimenti richiesti prima del rilascio dello stesso parere.

Nel corso dell'anno 2012 si è proceduto, in applicazione della L.R. 10.08.2010, n. 14, art. 2, comma 2, anche al defanziamento di somme già assegnate riconducibili ai Programmi di Investimento per gli anni 2006-2007, in quanto prive di una obbligazione giuridicamente perfezionata entro i termini previsti dalla medesima legge. L'importo recuperato in applicazione di detta legge nel 2012 è pari a € 5.449.018,51.

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

Nell'annualità 2012 si è proceduto a portare avanti 51 interventi, approvati con le D.G.R. n. 24/2 del 23.06.2010 (approvazione preliminare) e n. 41/16 del 23.10.2010 (approvazione definitiva), finalizzati all'acquisto di attrezzature di alta tecnologia per strutture sanitarie. Tali interventi, essendo a regia regionale, vengono realizzati interamente dalle Aziende Sanitarie, beneficiarie ultime del finanziamento, con la supervisione dell'Ufficio del Responsabile di Linea.

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

Anche nel 2012 si è proceduto ad assistere le Aziende Sanitarie nella redazione dei bandi e dei documenti di gara, attraverso un minuzioso controllo di tutta la relativa documentazione prima e dopo la pubblicazione, nonché a rendicontare, certificare e caricare su sistemi informatici (SMEC) tutta la documentazione concernente gli stessi progetti.

Particolarmente impegnativo è stato il caricamento su SMEC, sia per l'adeguamento a disposizioni regolamentari in continua evoluzione, sia perché è stato necessario istruire e assistere anche gli operatori delle 11 Aziende Sanitarie coinvolte.

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

Nel 2012 la linea di attività 2.2.2. a è stata sottoposta anche a controllo da parte dell'Autorità di Audit a seguito di sorteggio. Si sono, quindi, avuti diversi incontri, a seguito dei quali è stata esaminata diversa documentazione su alcune Aziende Sanitarie campionate, che è stata successivamente trasmessa all'organo di controllo. Anche il controllo dell'Audit, come quello degli operatori della Commissione Europea, ha fin'ora dato esito positivo.

Sono stati conclusi 14 progetti su 45 e sono state adottate complessivamente n. 18 determinazioni di liquidazione per un importo globale pari a € 5.010.320,34.

A fine anno l'Ufficio è stato impegnato nell'individuazione di eventuali progetti ammissibili alla rendicontazione su fondi POR tra vecchi interventi già finanziati ad altro titolo. L'unico progetto ammissibile certificato è quello della ASL n. 5 di Oristano N.P. 23 - Piano investimenti 2007 per un importo pari a € 3.019.134,21, ammesso con determinazione n. 1694 del 20.12.2012.

### **Programma di monitoraggio delle tecnologie biomediche**

La conoscenza del patrimonio tecnologico regionale rappresenta uno strumento fondamentale per il governo della spesa sanitaria e riveste estrema rilevanza in particolare per la valutazione delle condizioni di utilizzo, dello stato di obsolescenza, del livello qualitativo della dotazione tecnologica delle singole Aziende Sanitarie (A.S.) e di tutte quelle criticità che possono influenzare la capacità di erogazione delle prestazioni strumentali.

In quest'ottica la Regione Sardegna, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), ha attuato uno specifico programma di ricerca finalizzato al monitoraggio della dotazione, degli acquisti e dei prezzi di un significativo campione di tecnologie biomediche, con l'obiettivo di dotarsi della base informativa necessaria a conoscere sistematicamente la situazione del patrimonio tecnologico della regione; di utilizzare tali informazioni per la valutazione di detto patrimonio e dell'appropriatezza del suo utilizzo; di operare con maggiore razionalità nell'attività di pianificazione e programmazione degli investimenti in tecnologie.

Il programma di monitoraggio delle principali apparecchiature biomediche, attuato nel corso dell'anno 2012, costituisce un'attività strategica propedeutica a tutti i programmi di investimento in materia di ammodernamento del patrimonio tecnologico del servizio sanitario regionale, programmi che devono necessariamente formularsi sulla base delle seguenti linee di intervento:

- censimento ex ante del patrimonio tecnologico regionale;
- verifica dei reali livelli di produttività delle apparecchiature;
- piano (aziendale) di razionalizzazione dell'utilizzo e manutenzione delle apparecchiature;
- piano (regionale) di ammodernamento tecnologico.

Per queste finalità è stata attivata una capillare ricognizione, in collaborazione con le singole aziende sanitarie, culminata nella produzione di n. 11 report analitici, contenenti informazioni quantitative, qualitative, economiche e di vetustà delle principali dotazioni tecnologiche attualmente operanti nel territorio regionale.

Inoltre, sulla base delle informazioni contenute nel censimento del patrimonio tecnologico regionale l'AGENAS ha fornito a tutti i referenti regionali delle Regioni coinvolte nel programma, uno studio preliminare sulle attività svolte dalle aziende sanitarie, dalla quale emergono le prime valutazioni sui dati raccolti e alcune prime analisi comparative tra le diverse realtà regionali.

In particolare, si sono posti a confronto i seguenti elementi:

- dati sulla dotazione di Tomografi a risonanza magnetica, Tomografi assiali computerizzati, Diagnostica per immagine, Tecnologia robotizzata e sistemi di navigazione chirurgica;
- dati di distribuzione per quota di mercato;
- considerazioni sui valori economici (Tipologia di acquisizione, Valori rilevati);
- considerazioni sul numero di tecnologie (distribuzione per abitanti);
- considerazioni sull'obsolescenza.

Dalla disamina delle informazioni derivanti dal monitoraggio innanzi illustrato e, comunque, dall'analisi delle informazioni in possesso delle aziende sanitarie, si potrà verificare il reale livello di produttività delle apparecchiature attualmente utilizzate.

I dati ricavati saranno considerati elementi basilari nell'ambito della redazione dei singoli Piani operativi delle singole aziende sanitarie, i quali conterranno, tra l'altro, le indicazioni dei tempi di attesa attuali per le prestazioni indicate, la descrizione delle criticità e le azioni che l'Azienda intende porre in essere assieme ad un piano finanziario di previsione delle risorse necessarie per la loro realizzazione.

Sulla base dell'analisi delle criticità evidenziate nei vari Piani aziendali, sarà possibile individuare le cause, quali le carenze strutturali, lo stato di insufficienza della dotazione strumentale, la condizione di inefficacia e inadeguatezza delle tecnologie disponibili, per le quali è possibile intervenire solo attraverso specifico programma di investimenti in materia di ammodernamento tecnologico.

A tale proposito sarà cura della Regione avvalersi di dette analisi in occasione della programmazione dei Piani Regionali di investimento, destinando le necessarie risorse per gli interventi di ammodernamento tecnologico.

Detta analisi sarà altresì considerata come elemento imprescindibile per l'individuazione degli obiettivi e delle priorità relativamente all'aggiornamento della dotazione tecnologica del SSR, sia in sede di elaborazione degli Accordi di programma che la Regione sottoscriverà con il Ministero della Salute nell'ambito del Programma straordinario di investimenti in sanità

ex art. 20 Legge n. 67/88, sia in occasione di eventuali programmi di investimento con specifica destinazione, beneficianti di finanziamento regionale, statale o comunitario.

### **Formazione specifica medicina generale**

Il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione ha iniziato e portato a conclusione il concorso per esami per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale valido per il triennio 2012-2015, per il quale sono disponibili 25 posti. Detto corso, di durata triennale, si svolgerà in due sedi (Cagliari e Sassari) comporterà per i partecipanti un impegno a tempo pieno, con obbligo di frequenza alle attività didattiche, sia teoriche sia pratiche con la corresponsione di una borsa di studio. La disponibilità dei 25 posti di cui sopra è integrata da ulteriori 3 posti da assegnare a concorrenti cd. "soprannumero" i quali parteciperanno alla formazione senza ricevere la borsa di studio.

L'attività di formazione segue un programma fissato a livello ministeriale e prevede l'obbligo di frequenza a tempo pieno delle attività didattiche, sia teoriche che pratiche. Tali attività si svolgono in strutture del Servizio sanitario nazionale e/o in studi di medicina generale individuati dalla Regione, per un totale di 4.800 ore, di cui 3.200 ore di attività pratiche e 1.600 ore di attività teorico-seminariali.

### **Redazione e approvazione delle linee guida e del manuale della qualità nella educazione continua in medicina (ecm)**

Facendo seguito alla D.G.R. del 23.12.2011, n. 52/94, con la quale:

- 1) si è approvato, in via sperimentale, il modello e la procedura di accreditamento dei Provider ECM, pubblici e privati, della Regione Sardegna, secondo i requisiti minimi e gli standard di riferimento a suo tempo specificati nel documento denominato "Modello di accreditamento dei provider ECM nella Regione Sardegna" di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) si è costituito l'Albo Regionale dei provider ECM accreditati, pubblici e privati, che alimenterà l'Albo nazionale dei provider accreditati.

Il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione, durante il 2012 ha dato corso a una serie di provvedimenti attuativi, volti ad assicurare efficacia al nuovo sistema che ha avuto origine allorquando la Regione Sardegna ha stipulato con Age.na.s. (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari) una convenzione (14.12.2011) avente a oggetto la realizzazione del programma di accreditamento, in via sperimentale, degli eventi e dei progetti formativi e dei provider, con l'obiettivo di implementare il Sistema di Formazione Continua della Regione Sardegna.

Pertanto, allo scopo di ridisegnare complessivamente tutto il previgente sistema e, soprattutto, di omogeneizzare su tutto il territorio regionale i comportamenti degli operatori interessati in qualità di erogatori d'attività formative (sia pubblici sia privati), con particolare

riferimento alla gestione dei diversi aspetti dei procedimenti volti all'erogazione delle attività di formazione cui deve conseguire il rilascio dei cd. "crediti ECM", si è resa necessaria l'adozione dei sotto elencati atti:

- 1) D.G.R. del 24 luglio 2012, n. 32/74 ("*Nuovo Sistema ECM. Approvazione del Manuale accreditamento provider ECM e delle Linee guida del Manuale di Qualità.*");
- 2) D.G.R. del 24 luglio 2012, n. 32/79 ("*Attivazione del sistema regionale di accreditamento come provider residenziale. Linee guida per l'organizzazione degli eventi e dei programmi di formazione nell'ambito del servizio sanitario regionale.*");
- 3) D.G.R. del 24 luglio 2012, n. 32/80 ("*Adozione del regolamento concernente pubblicità, sponsorizzazioni e conflitto di interessi in educazione continua in medicina (ECM).*").

Per quanto riguarda le ulteriori attività del Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione non riconducibili al POA 2012 esse sono le seguenti.

#### **Gestione progetti strategici ministeriali riconducibili alla ricerca sanitaria finalizzata ex L. n. 502/1992**

Nel 2012 sono state esaminate e controllate le rendicontazioni di tre progetti prima della trasmissione al Ministero della Salute per i successivi adempimenti:

- 1) "*La medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica: l'appropriatezza della cura per la tutela della donna*" Resp. scient. Prof.ssa Flavia Franconi;
- 2) "*Patogenesi, diagnosi e terapia della sclerosi multipla alla luce di ipotesi emergenti nel ruolo di alterate interazioni tra geni e ambiente nello sviluppo della malattia*" Resp. scient. Prof.ssa Maria Giovanna Marrosu;
- 3) "*Sorveglianza epidemiologica del rischio legato a fonti di origine industriale e militare*" Resp. scient. Prof. Annibale Biggeri.

#### **Gestione progetti di ricerca sanitaria finalizzata regionali**

Nell'annualità 2012 sono stati esaminati n. 29 progetti. Dei suddetti progetti, 15 sono stati già oggetto di valutazione da parte della commissione preposta. Per i restanti 14 progetti si attende la documentazione necessaria per poter concludere l'iter procedurale.

#### **Programma per la Lotta contro le patologie croniche e malattie sociali**

Nell'annualità 2012 sono stati esaminati diversi progetti riconducibili al programma di "*Lotta contro le patologie croniche e malattie sociali*" ai sensi della L.R. 27 giugno 1949, n. 1, relativo agli anni 2004, 2005, 2006, 2007, individuati dalle D.G.R. n. 24/44 del 27.05.2004, n. 63/9 del 28.12.2005, n. 49/8 del 28.11.2006, n. 33/17 del 05.09.2007.

#### **Contributi previsti da varie Leggi Regionali**

Nell'annualità 2012 sono stati erogati diversi contributi per l'attività di ricerca e prevenzione ai centri individuati con specifiche leggi regionali. In particolare:

1) l'attività di ricerca sulla  $\beta$ -Talassemia, con un contributo pari ad € 250.000,00 destinato all'Università di Cagliari (L.R. 30 aprile 1990, n. 11);

2) lo studio delle malattie metaboliche con un contributo a favore dell'Asl di Cagliari pari ad € 200.000,00 (art. 32, L.R. 30 giugno 2011, n. 2);

3) l'attività di prevenzione ed educazione sanitaria con un contributo pari ad € 100.000,00 destinato al Coordinamento Regionale della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (art. 32, comma 8, L.R. 29 maggio 2007, n. 2).

Inoltre, è stato erogato anche un contributo al Soccorso Alpino e Speleologico ai sensi dell'art. 15, comma 11, L.R. 27 maggio 2007, n. 2 pari ad € 300.000,00 per l'attività di soccorso sanitario da espletare nel territorio regionale.

### **Gestione del patrimonio delle Aziende Sanitarie**

Nel corso del 2012 sono state evase diverse richieste di Aziende Sanitarie formulate per ottenere l'autorizzazione regionale, ex art. 37 L.R. 24.03.1997, n.10, per il passaggio di beni immobili dal patrimonio indisponibile a quello disponibile, nonché per ottenere l'autorizzazione alla vendita ex art. 42 L.R. 24.03.1997, n.10.

Sono state, inoltre, poste in essere attività istruttorie finalizzate all'approvazione dei documenti di programmazione delle Aziende Sanitarie (programmi sanitari triennale e annuale), nonché il controllo dei bilanci delle aziende sanitarie e il controllo atti ex art. 29 L.R. n. 10/2006 per la parte di competenza.

### **Riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento ai nuovi titoli universitari dell'area sanitaria.**

In esecuzione dell'Accordo Stato/Regioni n. 17/CSR del 10.2.2011 recepito dal DPCM 26.7.2011, con D.G.R. del 23 dicembre 2011, n. 52/81, è stato emanato l'avviso pubblico per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento, ai nuovi titoli universitari dell'area sanitaria, per l'accesso e l'esercizio delle professioni sanitarie (diplomi universitari di cui all'art. 6, comma 3 del D. Lgs. n. 502/1992, ora corsi di laurea di cui del Decreto interministeriale del 02.04.2001).

Nel corso del 2012, in attuazione del provvedimento sopra richiamato, il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione ha espletato e portato a compimento nel rigoroso rispetto dei termini ivi previsti l'istruzione e l'eventuale riconoscimento (equipollenza) dei titoli del pregresso ordinamento relativi alle:

1) Professioni tecnico sanitarie (Tecnico audiometrista, Tecnico sanitario di laboratorio biomedico, Tecnico sanitario di radiologia medica, Tecnico di neurofisiopatologia, Tecnico ortopedico, Tecnico audioprotesista, Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Igienista dentale e Dietista);

- 2) Professioni sanitarie riabilitative (Podologo, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista-Assistente in oftalmologia, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale, Terapista occupazionale, Educatore professionale);
- 3) Professioni sanitarie infermieristiche e Professione sanitaria ostetrica (Infermiere, Ostetrica/o, Infermiere pediatrico);
- 4) Professioni tecniche della prevenzione (Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Assistente sanitario).

**Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS in Sardegna legge 5 giugno del 1990, n. 135.**

Con riferimento al tema della prevenzione dell'AIDS in Sardegna, la Legge n. 135 del 5.6.1990, recante "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS" e, in particolare l'art. 1, comma 1, lettera d), prevede lo svolgimento di corsi di formazione e di aggiornamento professionale per il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive e degli altri reparti che ricoverano ammalati di AIDS da tenersi al di fuori dall'orario di servizio, con l'obbligo di frequenza e corresponsione di un assegno di studio. L'art. 4, comma 3., della medesima legge, "Norme in materia di personale", prevede che le Aziende Sanitarie organizzino annualmente tali corsi, con specifico riferimento ai problemi tecnico-sanitari connessi con l'attività d'assistenza, ai problemi psicologici e sociali e a quelli che derivano dal collegamento funzionale nel trattamento a domicilio. Sotto questo profilo, il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione ha predisposto diverse azioni in ottemperanza e precisamente:

- 1) l'adozione della determinazione n. 514 del 07.05.2012 con la quale si sono disposte la liquidazione e il pagamento di € 400.000,00, per sostenere le spese generate dall'organizzazione e lo svolgimento dei corsi di formazione e aggiornamento degli operatori impegnati nei servizi per la lotta e la prevenzione dell'AIDS in Sardegna, di cui alla D.G.R. n° 49/15 del 07/12/2011;
- 2) la predisposizione dell'intera documentazione relativa ai corsi, l'espletamento degli stessi, nonché il monitoraggio delle relative attività di formazione svoltesi a Sassari e a Cagliari;
- 3) la redazione del "Progetto Regionale relativo alle attività di formazione destinate alla prevenzione e alla lotta contro L'AIDS" per l'anno 2012;
- 4) l'adozione della D.G.R. 36/6 del 04.09.2012, con la quale, in conto dello stato di previsione della spesa di bilancio regionale per l'anno 2012, è stato disposto il trasferimento alle aziende sanitarie della somma di € 450.000,00 per lo svolgimento del progetto di cui al punto che precede;

- 5) l'adozione della deliberazione della Giunta Regionale n. 46/20 del 21/11/2012, con la quale viene approvato il "Programma d'interventi urgenti per la prevenzione e lotta all'AIDS".

**Fabbisogno formativo delle professioni sanitarie in Sardegna ai sensi dell'art. 6ter del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i..**

Ai sensi della normativa sopra richiamata, sono stati curati gli adempimenti relativi alla rilevazione dei fabbisogni delle professioni sanitarie e dei fabbisogni di laureati magistrali delle professioni sanitarie per la programmazione degli accessi ai corsi di laurea per l'anno accademico 2013/2014. L'attività del servizio è consistita nella raccolta, analisi e conseguente trasmissione al Ministero della Salute, dei dati forniti dalle Aziende Sanitarie Regionali, dalle Università degli Studi di Cagliari e Sassari, delle Associazioni delle Professioni Sanitarie nonché dai relativi Collegi.

L'attività informativa ha riguardato, nello specifico, l'assolvimento degli obblighi derivanti dall'art. 5, L. 4 luglio 2005, n. 123, recante "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia" mediante la trasmissione delle relative informazioni al Ministero della Salute.

In particolare, dette informazioni hanno riguardato la ripartizione dei fondi relativi al capitolo di spesa dedicato alle attività di formazione e aggiornamento professionale sulla celiachia, rivolta a ristoratori e albergatori in Sardegna per l'anno 2012 e sono state assolute attraverso:

- 1) la redazione del "Progetto Regionale di Formazione sulla Celiachia in Sardegna per l'anno 2012.";
- 2) l'adozione della D.G.R. n. 16/39 del 18.04.2012, di approvazione definitiva del "Programma Formativo e Aggiornamento Professionale anno 2012".

**Finanziamento dei contratti e delle borse di studio per la frequentazione delle Scuole di specializzazione post universitarie delle Università degli studi di Cagliari e Sassari.**

L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, in applicazione della vigente normativa nazionale e regionale, predispone ed eroga i contributi in favore delle Università degli studi di Cagliari e Sassari, per il finanziamento della formazione specialistica post lauream in discipline mediche e non mediche dell'Area sanitaria.

Al riguardo sono stati disposti e finanziati:

- 1) i 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 L.R. 31 marzo 1992, n. 5 e del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, come modificato dall'art. 1, comma 300, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006);
- 2) le borse di studio per la frequentazione 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 L. 7 agosto 2009, n. 3, art. 8, comma 10;

- 3) le borse di studio per la frequenza delle scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Sassari, ai sensi della L.R. 8 marzo 1997 n. 8 (Legge finanziaria 1997), art. 32 comma 9.

### **Contenzioso giudiziale e stragiudiziale**

Il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione ha curato in proprio il riscontro alle note di diffida trasmesse da privati cittadini, avvocati, associazioni sindacali per le materie di propria competenza nonché, qualora necessario, la predisposizione di memorie in difesa dell'Assessorato ed invio delle stesse alla Direzione generale dell'area legale (Servizi affari legali di giurisdizione amministrativa e affari legali di giurisdizione ordinaria).

### **Interrogazioni e interpellanze**

Ogni qualvolta richiesto, in relazione alla materie di propria competenza, il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione ha curato la predisposizione delle note di riscontro alle interrogazioni ed interpellanze consiliari e, una volta istruite il procedimento, ha provveduto a trasmetterne gli esiti al responsabile della segreteria dell'Assessore.

### **Attività libero professionale intra muraria del personale sanitario.**

Sono state predisposte e trasmesse al Ministero della Salute, con cadenza trimestrale, le relative relazioni sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1, commi 1, 2, 4, 5, 6, e 7, della Legge 03.08.2007, n. 120 (*Disposizioni in materia di attività libero – professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*).

### **Costituzione organismi paritetici**

Il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione ha provveduto a porre in essere tutti gli adempimenti volti a istituire:

- 1) la Conferenza permanente ex art. 6, comma 3, del CCNL 2002/2005 (Area Dirigenza III e IV);
- 2) la Commissione mista regionale ALPI di cui alla D.G.R. del n. 52/21 del 17.11.2009: "Linee di indirizzo regionali in materia di esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria del personale medico chirurgo, odontoiatra, veterinario e del personale della dirigenza del ruolo sanitario, dipendente delle aziende ed enti del S.S.R."

### **Rilevazione dati sul personale**

E' stata trasmessa alle Aziende del servizio sanitario regionale la periodica richiesta dei dati relativi alle acquisizioni di personale effettuate con qualsiasi forma contrattuale, e verifica del

rispetto dei vincoli imposti dall'art. 2 comma 71 L. 23 dicembre 2009 n. 191 (L.F. 2010), e dalla deliberazione della giunta regionale del 23 febbraio 2010, n. 8/16.

**Pareri e consulenze su trattamenti giuridico – economici del personale dipendente delle Aziende del servizio sanitario regionale.**

Sono state curate le richieste provenienti dalle Aziende del servizio sanitario regionale riguardanti quesiti sul trattamento del personale dipendente e sulla contrattazione integrativa di cui ai rispettivi CCNLL di categoria.

**Bilancio regionale e contabilizzazione atti gestionali**

Il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione ha provveduto in merito alla predisposizione di tutti gli atti inerenti alla gestione (impegni n.520, liquidazioni n. 441, perenzioni n. 29 storni, rimodulazioni, etc) del centro di responsabilità di competenza.

Si è proceduto alla predisposizione degli atti relativi alle necessarie variazioni di bilancio (n.301) ed all'elaborazione e stesura di tutti gli atti propedeutici per la programmazione di bilancio.

E' stata gestita la programmazione di cassa nei termini stabiliti dalle relative disposizioni.

Si è assolta l'attività di supporto nelle materie economico-finanziarie e contabili nei confronti della Direzione generale, dei servizi e in generale dell'Assessorato, anche attraverso la predisposizione di appositi report, relazioni, tabulati, etc.

**Controllo documenti di programmazione economica e finanziaria e bilanci consuntivi delle aziende sanitarie e validazione dei flussi economici NSIS**

In merito alla procedura stabilita dall'art.29 della L.R. 10/2006, relativamente all'espressione del parere di legittimità e di merito sui Bilanci consuntivi delle aziende, si è proceduto, per tutti i Bilanci in scadenza (relativi all'esercizio 2011), all'analisi delle singole poste, alla verifica sull'attendibilità dei dati riportati anche con particolare riferimento alle poste di finanziamento regionale e alla conseguente consistenza dei crediti vantati attraverso controlli incrociati, alla verifica di conformità con le direttive regionali in materia di bilanci delle aziende sanitarie nonché rispetto all'adeguatezza delle note integrative e delle relazioni sulla gestione. Per ogni bilancio è stata redatta apposita relazione istruttoria approvata con determinazione del Dirigente del servizio redatta entro i termini previsti per la conclusione del relativo iter.

Sono stati richiesti ed esaminati i preconsuntivi delle dodici aziende sanitarie relativi all'esercizio 2012 e verificati rispetto all'andamento dei dati caricati sul sistema NSIS – CE-SP ai fini del monitoraggio costi. Gli stessi costituiranno la base di raffronto dei bilanci consuntivi 2012 soggetti a controllo nell'esercizio corrente.

Si è proceduto, con cadenza trimestrale, alle verifiche e validazioni dei dati di flusso economico del sistema NSIS- CE 2012 dopo le opportune azioni correttive.

Ai fini dell'indagine della Corte dei Conti-Sezione Controllo, nonché per la parifica del bilancio consuntivo regionale, sono stati elaborati schemi, prospetti riepilogativi ed analitici delle risultanze contabili 2011 e in progress dal 2006 con evidenza dell'andamento attraverso il calcolo dei differenziali per voci economiche aggregate o per quelle di maggior rilievo economico finanziario. L'analisi dei dati oggetto dei citati report è stata descritta in apposite relazioni di accompagnamento.

Oltre alle succitate attività si è proceduto alla redazione di apposite relazioni accompagnate da tabelle descrittive per assolvere alle richieste della Direzione Generale Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio finalizzate al rating della Regione Sardegna svolto dalle Agenzie Fitch e Moody's.

### **Fondo Sanitario Regionale**

Si è proceduto alla definizione del riparto del Fondo regionale 2011 attraverso l'elaborazione dei flussi di riferimento nel rispetto dei criteri stabiliti dalla Giunta Regionale.

In considerazione degli impegni assunti rispetto ai rilievi mossi dalla Settima Commissione Consiliare sulla delibera dei criteri relativi al 2011, si è provveduto allo studio di nuovi criteri, alla verifica sulla fattibilità del loro utilizzo, ed alla predisposizione della relativa proposta di delibera approvata con la D.G.R. 45/17, che ha superato positivamente il parere della competente Commissione Consiliare. La proposta ha assunto la sua forma definitiva con D.G.R. 51/4I del 28/12/2012.

Si è sviluppato il processo di erogazione delle anticipazioni garantendo adeguata liquidità alle aziende nei periodi di maggior criticità finanziaria ed impegnato il relativo saldo da erogare nel 2013 in base all'attuazione del relativo riparto.

Nelle more delle definizioni delle attività contabili, si è proceduto ad attivare i flussi necessari per l'attuazione dei nuovi criteri di riparto attraverso apposite richieste ai soggetti competenti, nonché alle elaborazioni di dati già disponibili, procedendo alle relative simulazioni ai fini di testare in progress la relativa attuazione.

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

<b>Codice OGO</b>	<b>Denominazione OGO</b>	<b>Grado di conseguimento obiettivo</b>
20120355	Attuazione attività annualità 2012 Programma di investimenti in conto capitale delle Aziende Sanitarie della Sardegna	Conseguito prima dei tempi previsti
20120358	Attuazione attività annualità 2012 progetto "POR FESR 2007/2013 programmazione risorse a valere sull'Asse II: inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – Obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 - linea di attività 2.2.2.b (interventi di ammodernamento tecnologico)"	Conseguito prima dei tempi previsti
20120388	Programma di monitoraggio delle tecnologie biomediche	Conseguito nei tempi previsti
20120389	Formazione specifica medicina generale	Conseguito prima dei tempi previsti
20120390	Redazione e approvazione delle linee guida e del manuale della qualità nella educazione continua in medicina (ecm)	Conseguito prima dei tempi previsti

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

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

###### **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.

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

###### **Sistema informativo nazionale dipendenze (sind)**

La Regione Sardegna ha inteso dotare i Servizi Dipendenze (SerD) delle ASL della Sardegna, di un Sistema Informatico per la gestione del debito informativo Nazionale (SIND) e offrire loro un supporto costante di tipo tecnico-sistemistico, con il personale della Società In house della Regione Sardegna IT.

Con Decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze" è stato approvato il nuovo flusso informativo su dati individuali, riguardanti i soggetti assistiti dai servizi per le dipendenze delle Regioni e delle Province Autonome.

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

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- predisporre la relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 131 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9 ottobre 1990 e degli altri rapporti epidemiologici esclusivamente composti da dati aggregati derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze.

La messa a regime del SIND sviluppa, attraverso la Piattaforma MFP, un flusso informativo con dati omogenei, affidabili ed in forma anonima raccolti su base individuale, nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza dei dati personali, con particolare riferimento a quelli sensibili ai sensi dell'art. 7 del citato Decreto Ministeriale e ai sensi del comma 9 art. 120 del DPR 309/1990 sul diritto all'anonimato.

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

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

#### **Avvio del percorso per l'accreditamento definitivo strutture private**

Nel corso del 2012 è proseguita la seconda fase prevista dalla DGR 47/43 del 30/12/2010 per il rilascio dell'accreditamento definitivo alle strutture sanitarie private (strutture ambulatoriali e case di cura); dal 2012 al 31/12/2012 risultano essere state presentate n. 394 istanze (ASL 1 n. 54, ASL 2 n. 20 ASL 3 n. 18, ASL 4 n. 20 ASL 5 n. 32, ASL 6 n. 27, ASL 7 n. 26, ASL 8 n. 197), delle quali n. 102 sono state definite dal 01/01/2012 al 31/12/2012.

#### **Aggiornamento della rete per le malattie rare**

Il D.M. 18 maggio 2001, n. 279 recante "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie" ha dato avvio ad una strategia nazionale sulle malattie rare che comprende la realizzazione di Reti regionali di monitoraggio ed assistenza dedicata ai pazienti affetti da malattia rara.

La Regione Sardegna, in attuazione della succitata normativa, con DGR n. 26/15 del 6 maggio 2008 aveva definito la Rete Regionale per le malattie rare individuando i Presidi Ospedalieri e, per ciascuna patologia, l'Unità Operativa di riferimento con i relativi Referenti. Tenuto conto della necessità di procedere all'aggiornamento della Rete al fine di renderla maggiormente rispondente alle specifiche necessità emerse nel corso degli anni è stata adottata la DGR n. 46 /24 del 26 novembre 2012 che ridisegna l'articolazione organizzativa

e logistica dei Presidi regionali di riferimento e dei relativi Centri, con l'obiettivo di garantire l'efficienza della Rete e il suo ottimale funzionamento volto a migliorare la qualità della presa in carico dei pazienti.

Al fine di consentire l'inserimento nella Rete dei Presidi il P.O. "Nostra Signora di Bonaria" della ASL 6 di Sanluri che, per mero errore materiale, non era stato considerato, la Deliberazione n. 46/24 del 26 novembre 2012 è stata successivamente integrata con la Deliberazione della Giunta n. 5/21 del 29 gennaio 2013. Con la medesima deliberazione si è provveduto, inoltre, ad integrare l'elenco dei Centri di riferimento con alcune Unità operative afferenti a Presidi facenti già parte della Rete che, successivamente all'approvazione di quest'ultima, hanno inoltrato richiesta di inserimento, fornendo i dati necessari per essere qualificati come tali.

Si informa, inoltre, che, al fine di implementare un più efficace sistema informativo sulle malattie rare, in data 23 ottobre 2012 è stata stipulata la Convenzione con il Registro Regionale Malattie Rare della Regione Veneto che consentirà alla Regione Sardegna di dotarsi di un sistema di monitoraggio delle attività a supporto della presa in carico delle persone affette da patologie rare. Tale sistema genererà anche informazioni di ordine epidemiologico utili per il governo del sistema regionale e per soddisfare il debito informativo della Regione nei confronti del Registro Nazionale Malattie Rare.

1. Al riguardo si fa presente che il Microcitemico (Centro Regionale di Riferimento per le Malattie Rare), delegato da questo Assessorato a gestire il Registro succitato, ha avviato le attività per l'implementazione dello stesso fornendo alla Regione Veneto tutte le informazioni utile a renderlo operativo.

Per quanto riguarda le ulteriori attività del Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie non riconducibili al POA 2012 esse sono le seguenti:

### **Sistema Trasfusionale**

Con la D.G.R. n. 7/11 del 7/2/2012 è stato recepito l'Accordo Stato - Regioni del 13 ottobre 2011 e in attuazione di tale Accordo è stata istituita formalmente la Struttura Regionale di Coordinamento (SRC) e definite le caratteristiche e le funzioni della stessa. La SRC è la Struttura tecnico organizzativa della Regione che garantisce lo svolgimento delle attività di supporto alla programmazione regionale in materia di attività trasfusionali e di coordinamento e controllo tecnico-scientifico della rete trasfusionale regionale, in sinergia con il Centro Nazionale Sangue.

Sono state attivate le procedure per il conferimento dell'incarico di Responsabile della SRC la cui nomina è avvenuta con Decreto assessoriale n. 17 del 7 maggio 2012.

Sono stati adottati gli atti gestionali di accertamento, iscrizione, impegno e pagamento concernenti i finanziamenti statali e regionali assegnati per il funzionamento del Sistema Trasfusionale Regionale e per le altre finalità individuate dalla legge n. 219/2005 e dal Piano Regionale Sangue e Plasma 2008-2010.

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

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

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

### **Trapianti**

E' stata adottata la D.G.R. n. 9/53 del 23 febbraio 2012 che, recependo gli Accordi in Conferenza Stato - Regioni del 2002 e 2004, ha previsto la procedura per la richiesta di nuova autorizzazione o di rinnovo dell'autorizzazione per le attività di trapianto di organo attribuendo al Centro Regionale Trapianti un ruolo rilevante nella gestione del processo di autorizzazione dell'attività dei Centri trapianto di organi, demandando allo stesso la funzione di conduzione dell'istruttoria tecnica propedeutica e stabilendo che gli atti finali dei procedimenti di autorizzazione, rinnovo, sospensione o revoca siano adottati con determinazione del Direttore del Servizio competente.

Attualmente, in regione Sardegna, sulla base della normativa previgente, risultano essere autorizzati 2 Centri trapianti per le seguenti attività:

- Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, autorizzata per:
  - trapianto di rene da donatore cadavere;
  - trapianto di rene da donatore vivente;
  - trapianto di fegato da donatore cadavere;
  - trapianto di rene-pancreas da donatore cadavere;
  - trapianto di cuore;
- P. O. SS. Annunziata - Azienda Sanitaria n. 1 - Sassari
  - trapianto di rene da donatore cadavere.

In attuazione della succitata Deliberazione, entrambi i Centri trapianti hanno inoltrato la richiesta di rinnovo dell'autorizzazione e attualmente il CRT, congiuntamente con il settore competente, sta valutando la congruità della documentazione per il successivo rilascio del provvedimento di autorizzazione da parte del Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie.

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

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

### **Contributi alle Associazioni di volontariato**

La legge regionale n. 11 del 4 giugno 1988, all'articolo 118 prevede la concessione di contributi regionali finalizzati all'acquisizione di beni strumentali in favore delle Associazioni di volontariato iscritte nei Registri di cui all'articolo 5 della legge regionale 13 settembre 1993 n. 39, recante "*Disciplina dell'attività di volontariato e modifiche alle leggi regionali 25 gennaio 1988, n. 4 e 17 gennaio 1989 n. 3*", che operano senza scopo di lucro nel campo dell'assistenza agli infermi.

In attuazione della succitata Legge regionale, anche nel 2012 sono state stanziare le risorse finanziarie per un ammontare complessivo di € 500.000,00, finalizzate all'assegnazione dei contributi sopra citati i cui criteri e modalità di assegnazione e di erogazione sono stati definiti con DGR n. 16/38 del 18 aprile 2012. Con determinazione n. 839 del 5 luglio 2012 sono stati definiti i pesi e i punteggi e con successiva determinazione n. 1049 del 13 agosto è stata approvata la graduatoria delle Associazioni idonee a beneficiare del contributo.

Nel corso del 2012 sono stati adottati, inoltre, gli atti gestionali di pagamento relativamente all'annualità 2010 e di impegno e pagamento per l'anno 2012.

### **Linee Guida regionali SDO**

In attuazione dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sancito il 29 aprile 2010 e concernente l'aggiornamento delle Linee Guida per la codifica delle informazioni cliniche della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), di cui all'Accordo Stato Regioni del 6 giugno 2002, con Determinazione del Direttore Generale Sanità n. 899 del 12 settembre 2011 si è provveduto preliminarmente a recepire integralmente il succitato Accordo demandando ad un successivo provvedimento della Giunta regionale l'adozione di Linee Guida maggiormente rispondenti alle esigenze della realtà locale al fine di garantire miglioramenti in merito alla qualità delle informazioni cliniche riportate nelle SDO, raggiungere una maggiore appropriatezza nell'utilizzo dei codici ICD-9-CM e fornire uno strumento di riferimento per le attività di codifica a tutte le Strutture di ricovero eroganti prestazioni per il Servizio Sanitario Regionale. Al riguardo con D.G.R. n. 32/75 del 24 luglio 2012 sono state approvate le nuove Linee Guida regionali per la codifica delle informazioni cliniche della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) che sostituiscono integralmente il documento approvato il 12 settembre 2011 e che costituiscono indicazioni a tutti gli effetti vincolanti per le Aziende Sanitarie Regionali e per le Strutture private accreditate.

## **Contratti per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera**

E' stata approvata la D.G.R. n. 2/21 del 18 gennaio 2012 che modifica e sostituisce la D.G.R. n. 35/23 del 28/10/2010 con cui erano stati determinati e assegnati a ciascuna ASL, per singola Casa di Cura, per il triennio 2010-2012 i tetti di spesa per l'acquisizione dagli erogatori privati accreditati di prestazioni d'assistenza ospedaliera. Infatti, nel corso del 2011 la Società KinetiKa S.r.l. e la Società Arco dell'Angelo S.r.l. hanno presentato una proposta di rimodulazione dei posti letto che, nelle more del completamento dei lavori di adeguamento delle Strutture, prevedeva la sospensione temporanea dell'attività rispettivamente della Casa di Cura San Salvatore (KinetiKa) e della Casa di Cura Maria Ausiliatrice (Arco dell'Angelo) e lo spostamento della medesima attività presso le altre Strutture facenti capo alle Società succitate. A tal fine si è reso necessario procedere alla rimodulazione dei tetti di spesa dell'assistenza ospedaliera che tenesse conto degli effettivi servizi offerti al paziente, potenziando le Strutture laddove esisteva una maggiore richiesta. In attuazione della Legge 7 agosto 2012, n. 135 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante "*disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*" (c.d. spending review), si è reso necessario procedere immediatamente alla revisione dei singoli contratti vigenti nell'esercizio 2012 individuando la misura percentuale fissa tale da ridurre la spesa complessiva annua nei limiti stabiliti dalla legge succitata. A tal fine è stata approvata la D.G.R. n. 49/4 del 17 dicembre 2012 che prevede l'applicazione di una decurtazione dell' 1,17% a tutti i singoli contratti stipulati per l'anno 2012, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni sanitarie per l'assistenza ospedaliera.

E' stata predisposta la bozza di Accordo AIOP 2013-2015.

E' stata predisposta la bozza di proposta di Deliberazione per la revisione degli schemi - tipo di contratto per l'acquisizione di prestazioni di assistenza di ricovero/Day Service per gli anni 2013 – 2014 – 2015 e per la determinazione dei tetti di spesa per il triennio succitato.

E' stata adottata la D.G.R. n. 51/21 del 28 dicembre 2012 che, nelle more della sottoscrizione dell'Accordo AIOP - Regione e della definizione dei tetti di spesa per il triennio 2013-2015, autorizza le ASL a provvedere alla stipula di un contratto di natura transitoria per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera, a decorrere dalla scadenza dei contratti in essere e per un periodo massimo di 60 giorni.

## **Rete ospedaliera**

In attuazione di quanto previsto dalla Legge 7 agosto 2012 , n. 135 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante "*disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*" (c.d. spending review), nonché dalla Legge Regionale n. 21 del 7 novembre 2012 "*Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità*" sono stati avviati i lavori per la riorganizzazione e razionalizzazione della rete ospedaliera.

**L.R. 26/91 – Ricoveri extra - Regione**

Sono state istruite e portate all'esame della Commissione n. 198 istanze di autorizzazioni di prestazioni sanitarie all'estero per cure di altissima specializzazione per le quali è stato espresso un parere favorevole per n. 177 richieste.

È stato garantito il funzionamento della Commissione Ricoveri all'estero, ai sensi dell'art. 15 della L.R. 26/91 e sono stati adottati gli atti relativi alla liquidazione delle competenze spettanti a ciascuna ASL, previa verifica di apposita rendicontazione, delle spese sostenute per il soggiorno in Italia e all'estero dei pazienti e degli eventuali accompagnatori, autorizzati ai sensi della L.R. 26/91.

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

Nel corso dell'anno sono state avviate le attività per procedere alla revisione della L.R. 26/91. A tal fine, con determinazione n. 243 del 13 marzo 2012 è stato istituito un Gruppo di lavoro costituito dai rappresentanti aziendali che dovrà supportare gli Uffici nella predisposizione di una proposta di revisione della legge che tenga conto delle esigenze attuali e che sia maggiormente rispondente alle numerose problematiche emerse nel corso dell'ultimo ventennio.

**Programma Umanitario**

Con D.G.R. n. 23/3 del 29 maggio 2012, ai sensi della legge 449/97, art. 32, comma 15, sono state definite anche per l'anno 2012 le modalità dei ricoveri per ragioni umanitarie presso le strutture sanitarie della Regione, finalizzate a favorire i cittadini provenienti da Paesi extracomunitari con i quali non esistono accordi bilaterali e dove non sono presenti strutture altamente specializzate per il trattamento di specifiche, gravi patologie.

In attuazione di ciò, sono stati adottati gli atti gestionali di autorizzazione (n. 13) e di impegno per l'anno 2012 sulla base delle richieste pervenute e si è provveduto alla liquidazione delle competenze pregresse.

**Legge 210/92**

In attuazione della D.G.R. n. 20/8 del 19 maggio 2010, che trasferisce alle Aziende Sanitarie Locali la competenza in materia indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla legge n. 210/92, sono stati adottati gli atti gestionali di impegno e di pagamento a favore delle ASL per l'anno 2011, previa verifica dei rendiconti.

**Autorizzazioni e accreditamenti**

Per le Strutture socio sanitarie (Strutture di riabilitazione, RSA, Centri Termali, Strutture psichiatriche e strutture per tossicodipendenti) che hanno presentato l'istanza entro il 30/06/2012, è stato avviato il procedimento di accreditamento che attualmente è in fase di istruttoria.

Per quanto riguarda le strutture pubbliche nel 2012 sono stati rilasciati gli accreditamenti istituzionali in regime temporaneo alle sotto elencate strutture:

- Servizio di risonanza magnetica nucleare P.O. Microcitemico ASL di Cagliari;
- Servizio tac e diagnostica per immagini P.O. AOU di Sassari;
- Centro dialisi ad assistenza decentrata P.O. San Martino ASL di Oristano;
- Blocco operatorio P.O. Brotzu Cagliari;
- Reparti di degenza ala sud P.O. SS Annunziata AASL di Sassari.

Sono stati, inoltre, elaborati i sotto elencati provvedimenti approvati.

Con determinazione n. 125 del 25/01/2012 è stato approvato l'elenco delle Strutture provvisoriamente e definitivamente accreditate, che comprende n. 351 strutture sanitarie e socio sanitarie.

Con Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 36 del 03/07/2012 è stato formalizzato il rinnovo del Nucleo Tecnico per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie.

Con Circolare del Direttore Generale della Sanità, nota n. 16151 del 22/06/2012 è stato definito il percorso istituzionale per l'avvio del processo di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche.

Nel 2012 sono stati inoltre elaborati i sotto elencati provvedimenti approvati dalla Giunta Regionale:

- D.G.R. N. 23/7 DEL 29.5.2012 recante: *"Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010. Approvazione requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie di specialistica ambulatoriale svolte all'interno di mezzi mobili. Approvazione del percorso e delle relative procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo dei mezzi mobili destinati all'erogazione di attività sanitarie di medicina specialistica"*.
- D.G.R. N. 32/82 DEL 24.7.2012 recante: *"Requisiti minimi organizzativi delle strutture sanitarie e socio sanitarie esistenti ospedaliere e riabilitative territoriali residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriale. Deroga in merito ai requisiti del personale OSS. Integrazione Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010"*.
- D.G.R. N. 38/10 DEL 18.9.2012 recante: *"D. Lgs. n. 28 agosto 1997, n. 281, art. 4. Approvazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti l'attività sanitaria di Medicina Trasfusionale che sostituiscono quelli precedentemente approvati, in attuazione dell'Accordo del 16 dicembre 2010, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Aggiornamento Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010"*.

Si precisa, inoltre, che nel corso del 2012 si è provveduto al rilascio dei pareri di compatibilità e funzionalità, ai sensi della L. R. n. 10/2006 art.li 5 e 7, delle volture relative a modifiche societarie oltre al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle Strutture ad alta e

media complessità pubbliche e private per un totale di circa 60 istanze definite nel corso dell'anno.

### **Dipendenze**

- Progetto SIND – Support e NIOD

E' stato avviato il progetto per l'attivazione del Sistema Informativo Nazionale sulle dipendenze e la ASL n. 7 di Carbonia è stata individuata quale centro operativo. Il progetto è stato finanziato dal Dipartimento Politiche Antidroga per la somma complessiva di € 150.000,00, di cui € 45.000,00 sono stati già liquidati a favore della succitata Azienda.

Per l'implementazione del Progetto Sind-Support la Regione Sardegna si è dotata di un Server Regionale, su cui è stata installata la Piattaforma mFp 5.0, completamente web-based, per permettere la fruizione del servizio agli operatori dei SerD.

In fase di avvio del progetto si è reso necessario potenziare il supporto offerto agli operatori estendendo la formazione a tutti gli operatori dei Ser.D. delle Asl regionali, circa l'utilizzo della piattaforma, l'assistenza on-site. Al riguardo sono stati stanziati ulteriori risorse regionali per un importo complessivo di € 200.000,00 impegnati con determinazione n. 896 del 13/07/2012.

- Progetto P.Re.S.I.DI

Il Ministero della Salute, Dipartimento per le Dipendenze, ha finanziato con la somma di € 180.000,00 il progetto di informatizzazione dei Servizi Dipendenze della Regione Sardegna, denominato "P.Re.S.I.DI." finalizzato a potenziare le attività intraprese con il Sind, affidandone la gestione del progetto alla ASL 7 di Carbonia, fermo restando che alla Regione compete il monitoraggio sulla realizzazione del progetto.

- Progetto "Prevenzione Sardegna IT"

Il Ministero della Salute, Dipartimento per le Dipendenze ha finanziato tale progetto, di durata biennale, per la somma complessiva di € 200.000,00, affidandone la gestione alla ASL n. 8 di Cagliari, fermo restando che alla Regione compete il monitoraggio sulla realizzazione del progetto.

- Progetto "Alcol e Giovani: nuove strategie per capire"

Ai sensi della Legge n. 125 del 30/3/2001, riguardante i fondi Ministeriali sull'Alcol, è stato finanziato il progetto di prevenzione della ASL n. 2 di Olbia e con determinazione n. 807 del 29/06/2012 è stata liquidata la somma di € 17.707,00.

Inoltre, è stato istituito, con determinazione n. 166 del 8 febbraio 2012, il Gruppo di lavoro per la definizione dell'assetto del Sistema dei Servizi pubblici e privati, sulle Dipendenze Patologiche.

## Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.)

In attuazione di quanto richiesto dal Ministero, è stato predisposto il progetto per la "realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari", ai sensi della Legge 17/05/2012, n. 9 art. 3 ter..

### Salute mentale

Con la D.G.R. n. 33/19 del 31.7.2012 sono state definite le Linee di indirizzo per la tutela della Salute Mentale in Sardegna per gli anni 2012-2014.

Sono state avviate le procedure necessarie per l'implementazione del Sistema Informativo sulla Salute Mentale (S.I.S.M.).

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

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20120431	Sistema informativo nazionale dipendenze (sind)	Conseguito prima dei tempi previsti
20120438	Avvio del percorso per l'accreditamento definitivo strutture private	Conseguito nei tempi previsti
20120440	Aggiornamento della rete per le malattie rare	Conseguito prima dei tempi previsti

## 4.4. Servizio prevenzione.

### 4.4.1. Obiettivi e normativa di riferimento

#### 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.

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

##### **Attuazione attività annualità 2012 linea di intervento “prevenzione eventi infortunistici in ambito lavorativo “ di cui al prp 2010-2012 comprendente il “progetto-piano operativo sicurezza in agricoltura” e il “progetto sicurezza in edilizia”**

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

E' stata sistematizzata la rilevazione e l'analisi dei dati derivanti da inchieste per infortuni mortali e gravi in agricoltura, indagati secondo il metodo “sbagliando s'impara”, e l'inserimento nel Sistema Nazionale di Sorveglianza degli Infortuni Mortali.

Sono state implementate le attività di controllo e vigilanza - concentrando le azioni in particolare sulla verifica dei requisiti di sicurezza delle attrezzature e macchine agricole - ed inseriti e validati i relativi dati nel data-base interregionale (sistema informativo nazionale agricoltura dedicato via web per la rilevazione delle attività di controllo e vigilanza svolte dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL)); il numero di aziende agricole ispezionate nel 2012 è stato pari a 472, superando ampiamente l'obiettivo prefissato di 368 aziende da controllare.

Anche per quanto attiene al progetto “Sicurezza in Edilizia” è stato abbondantemente superato nel 2012 l'obiettivo previsto di 1.145 cantieri da ispezionare, essendo stati ispezionati 1.670 cantieri.

Vari SPreSAL, inoltre, hanno attivato azioni formative ed informative sul territorio, ed in particolare:

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

Sono stati curati gli adempimenti per la certificazione al Ministero della Salute dei progetti della linea di intervento in argomento, in ottemperanza al Documento per la valutazione dei Piani regionali di prevenzione adottato con Intesa Stato Regioni del 10.2.2011.

**Audit dell'autorità competente regionale (RAS – servizio prevenzione) sull'autorità competente territoriale (asl), ai sensi dell'art. 4 comma 6 del reg. ce 882/2004**

Il programma di Audit è previsto dalla Determinazione dirigenziale n.129 del 25.01.2012 e prevede l'attività regionale di controllo diretta a verificare l'efficacia e l'efficienza dei controlli ufficiali nei settori degli alimenti, dei mangimi e di sanità animale svolti dalle autorità competenti territoriali (ASL).

Si riportano di seguito gli Audit, le ispezioni e le verifiche di efficacia svolte nel 2012:

- Audit di Sistema sulla ASL N. 5 di Oristano dal 03 al 04 maggio 2012;
- Audit di Sistema sulla ASL N. 2 di Olbia dal 22 al 23 novembre 2012;
- Audit di Settore su “Piani di eradicazione della Peste Suina Africana” nelle ASL N. 1 di Sassari, N. 3 di Nuoro e N. 4 di Lanusei dall' 11 al 13 giugno 2012;
- verifica di efficacia sui controlli effettuati dai Servizi veterinari delle ASL nelle aziende accreditate per PSA, che ha interessato n. 61 aziende suine in tutte le ASL della Sardegna, nel periodo dal 10.09.2012 al 10.10.2012;
- ispezione sull'Azienda suina da riproduzione Tecno-Pig, sita in loc. Ispiddarzu del Comune di Bottidda, cod. az. IT016SS044;
- ispezione sull'Azienda suina da ingrasso Tecno Pig, sita in loc. Su Furraghe del Comune di Bottidda, cod. az. IT016SS038.

**Piano generale per la gestione delle crisi riguardanti la sicurezza alimentare**

I Regolamenti comunitari relativi al Pacchetto igiene n.178/2002 e n. 882/2004, prevedono che le Autorità competenti degli Stati Membri adottino un Piano generale per la gestione delle crisi riguardanti la sicurezza alimentare. L'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale - Servizio prevenzione, che attualmente dispone di Piani di emergenza settoriali, intendeva avvalersi del Piano generale di cui sopra, per meglio affrontare eventuali nuove emergenze e inoltre affinché il Piano in argomento costituisse un modello sul quale le singole Autorità competenti territoriali potessero predisporre i propri Piani delle emergenze.

Il Piano di emergenza per la sicurezza alimentare che contempla le Direttive per la gestione delle emergenze è stato adottato con Determinazione n. 658 del 12.01.2013 ed è stata contestualmente disposta la sua pubblicazione nel sito della Regione Sardegna.

### Progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella

Il “Progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella” 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 mammografico, già avviate da alcune ASL con il PRP 2005-2007 (prorogato fino al 2009), sono state estese, nel 2012, a tutte le ASL della Regione. Durante lo stesso 2012 sono stati organizzati diversi incontri con i referenti aziendali per gli screening oncologici, a seguito di monitoraggi periodici delle attività svolte, per il raggiungimento dell’obiettivo della copertura dell’intera popolazione target. Sono emerse problematiche di vario genere tra cui la carenza, in alcune Aziende, di personale strutturato da dedicare allo screening, per il blocco delle assunzioni. Conseguentemente, si è dovuto ricorrere all’assunzione di operatori a tempo determinato. Questo gap ha causato discontinuità nella chiamata attiva delle donne con conseguente incompleto raggiungimento del target previsto.

Il Direttore Generale della Direzione generale della sanità ha formalmente interessato i Direttori Generali delle ASL ribadendo che gli screening oncologici rientrano nei LEA e che lo sviluppo dell’attività di prevenzione oncologica su chiamata rappresenta un importante obiettivo di Sanità Pubblica. Gli stessi Direttori delle ASL, inoltre, sono stati sollecitati a porre in essere tutti gli adempimenti necessari per garantire l’immediato avvio delle attività non ancora rese operative, nonché a consolidare quelle già avviate.

Dall’analisi dei dati è da evidenziare che la ASL di Olbia, pur a seguito della sospensione delle chiamate durante i primi 11 mesi del 2012, ha ripreso nel corso de mese di dicembre l’attività di screening. Mentre nel 2011 la stessa ASL era riuscita a convocare oltre l’80% della popolazione target biennale.

Pertanto, a seguito delle attività effettuate, i dati relativi allo screening mammografico raccolti nel corso del 2012, mostrano, come di seguito indicato, che sono state chiamate 66.919 donne.

	ASL 1	ASL2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	REGIONE
target annuale ASL (donne 50-69 anni)	22202	9819	7395	3769	10895	6004	9678	39714	99657
invitate 2012	4388	1660	7894	3087	7322	6166	11177	25225	66919

Altre attività rilevanti del Servizio Prevenzione dell'anno 2012, non riconducibili agli obiettivi assegnati

Di seguito si riportano le più significative:

### **Area Igiene e Prevenzione Umana**

Nel corso del 2012 sono stati realizzati i vari adempimenti attuativi dei 16 programmi/progetti del **Piano regionale di prevenzione 2010-2012**, approvato dalla D.G.R. n. 47/24 del 30 dicembre 2010 di seguito elencati.

1. **Estensione della carta del rischio cardiovascolare;**
2. **Eziologia, monitoraggio e valutazione delle patologie tiroidee a partire dall'età pediatrica;**
3. **SICURVIA – Programma di intervento sull'infortunistica stradale;**
4. **Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici;**
5. **Informatizzazione dell'anagrafe vaccinale della Sardegna;**
6. **Riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale della regione Sardegna;**
7. **Recupero sierotipo vaccinale per Pneumococco e incremento della copertura nei nuovi nati. Implementazione della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio;**
8. **IL MOVIMENTO E' VITA"- Interventi nella popolazione scolastica delle scuole medie inferiori;**
9. **Screening del carcinoma del colon retto;**
10. **Progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella;**
11. **Screening del carcinoma della cervice uterina;**
12. **Prevenzione del diabete di tipo 2 e delle malattie cardiovascolari nella popolazione ad alto rischio attraverso la correzione dei fattori di rischio;**
13. **Prevenzione delle complicanze del diabete attraverso la Gestione Integrata (GI);**
14. **Implementazione del Sistema Informativo Diabete (SID);**
15. **Prevenzione e riduzione delle recidive dello Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) secondario a patologie cronic-degenerative,**
16. **"Il MOVIMENTO E' VITA" Intervento per l'incremento dell'attività fisica nella popolazione pre-diabetica, sovrappeso e obesa".**

Per ognuno dei suddetti progetti sono stati portati avanti i seguenti adempimenti:

- con la collaborazione di specifici gruppi di lavoro sono state sviluppate le attività previste nei cronoprogrammi, dei quali è necessario il rispetto della tempistica ai fini della certificazione degli adempimenti ministeriali e del successivo finanziamento;

- predisposizione e divulgazione delle linee di indirizzo per le Aziende;
  - organizzazione di giornate formative a livello interistituzionale rivolte agli operatori interessati e target specifici;
  - predisposizione e attuazione di iniziative di sensibilizzazione relative alle problematiche contenute nel Piano di prevenzione;
  - realizzazione dei provvedimenti amministrativi relativi alla gestione delle risorse.
- In riferimento alla D.G.R. n. 30/11 del 30 giugno 2009 ed in attuazione del documento programmatico “Guadagnare salute – rendere facili le scelte salutari”, che ha reso operativo il progetto regionale relativo alla “**Implementazione del modello di Schools for Health in Europe (SHE) Network**”, è stata completata la realizzazione di un portale **NESS SARDEGNA** per offrire ai visitatori, con particolare riferimento alla popolazione scolastica, al personale docente ed alle associazioni, una vasta informativa in merito alla promozione della salute; una condivisione di progetti, iniziative, attività, esperienze e la possibilità di contribuire al portale attraverso altre iniziative in ambito di prevenzione. E' in fase di conclusione il contratto stipulato con Sardegna IT che ha provveduto alla costruzione del sito.
- Sono proseguite le attività nell'ambito del gruppo di coordinamento regionale denominato “Una scuola in Salute” per la condivisione ed il coordinamento delle azioni tra la Scuola e la Sanità.
- Anche per l'anno 2012 è proseguito il **Sistema di sorveglianza sentinella dell'Influenza** in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e il Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università degli Studi di Sassari; quest'ultimo, sulla base di una specifica convenzione con l'Assessorato, provvede all'espletamento delle analisi virologiche sui campioni di tamponi faringei per l'individuazione dei ceppi di virus influenzali circolanti per la predisposizione del nuovo vaccino.
- E' stata realizzata l'indagine **OKkio alla Salute** e sono stati attuati specifici eventi formativi, rivolti agli operatori interessati della scuola e della sanità, inoltre la referente regionale ha partecipato agli eventi formativi dell'ISS.
- Sono stati posti in essere gli adempimenti relativi alle attività di **Sorveglianza sulle malattie infettive e diffuse** ivi comprese le attività di profilassi per le colonie estive nonché di profilassi internazionale e di gestione del sistema di allerta delle malattie infettive di interesse nazionale e internazionale.
- Sono state espletate le procedure sulle **vaccinazioni** obbligatorie e raccomandate, sulle coperture vaccinali antiinfluenzali e HPV.
- Per gli **screening oncologici** è stato effettuato il monitoraggio della prima e della seconda parte delle attività svolte dalle ASL nel 2011, secondo i criteri proposti dall'Osservatorio Nazionale Screening (GISCOR, GISCI e GISMa) ed è stata rinnovata la convenzione con la

Ditta E.P. per la manutenzione dell'applicativo per la gestione degli screening oncologici per tutte le Aziende della Sardegna. Sono state, inoltre, realizzate le procedure per il passaggio del software alla modalità WEB.

- Riguardo al **Piano Regionale Screening 2007- 2009**, (art. 1, comma 808, della legge 296/2006), che ha attribuito alla regione Sardegna uno specifico finanziamento finalizzato al miglioramento degli screening oncologici nelle regioni meridionali, è stata effettuata la formazione degli operatori impegnati nello screening del cervicocarcinoma e nello screening mammografico. In particolare, sono state portate avanti le procedure di acquisizione delle attrezzature necessarie per lo screening del tumore della mammella per le Aziende Sanitarie.

- Si è provveduto all'aggiornamento dei nuovi **Centri vaccinali anti febbre gialla** autorizzati.

- A seguito dell'emergenza della West Nile Disease (WND) anche nell'anno 2012 sono stati predisposti provvedimenti amministrativi di competenza, sono state effettuati diversi incontri operativi con le ASL e con i vari Enti regionali e nazionali interessati. Con il Decreto dell'Assessore n. 25 del 22 maggio 2012 recante "Integrazione composizione Unità di Crisi Regionale Piano regionale integrato per la sorveglianza della WND 2011-2014", nell'Unità di Crisi regionale di cui al Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 45 del 25.11.2011 "*Piano regionale integrato per la sorveglianza della West Nile Disease 2011-2014*" sono stati inseriti il Responsabile del Laboratorio Regionale di Riferimento ed i Rappresentanti delle Province.

- **Con la D.G.R. 22/11 del 22.05.2012** "*Linee di indirizzo per la gestione in sicurezza delle attività di tatuaggio, piercing e pratiche simili*" è stato dato mandato alla Direzione Generale della Sanità di porre in essere tutti gli adempimenti relativi al "Programma regionale per la gestione in sicurezza delle attività di tatuaggio, *piercing* e pratiche simili", con particolare riferimento all'emanazione di apposite Linee Guida al riguardo. In attuazione della D.G.R. con la **Determinazione del Direttore generale n. 1081 del 28.08.2012** si è provveduto a regolamentare, per quanto concerne gli aspetti sanitari, le attività e ad assicurare le principali indicazioni per l'esecuzione, in condizioni di sicurezza, delle procedure di tatuaggio e piercing.

- Con **Decreto** dell'Assessore **n. 13 del 21.03.2012** recante "*Adozione certificato unico di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica in Sardegna*" sono stati adottati due modelli di certificato unico, per le strutture pubbliche e per le strutture private autorizzate/accreditate ed inoltre è stato istituito con **Determinazione dirigenziale n. 589 del 17.05.2012** l'"**Elenco regionale certificazione attività sportiva agonistica strutture pubbliche e private autorizzate/accreditate**".

Con **Decreto** dell'Assessore **n. 53 del 03.10.2012** è stato costituito il "**Comitato di controllo per la medicina dello sport**" di cui alla D.G.R. n. 53/50 del 04.12.2009.

In riferimento alle linee di attività sopradescritte, sono stati realizzati i relativi provvedimenti amministrativi compresi quelli concernenti la gestione delle risorse. Il personale del servizio prevenzione, inoltre, ha partecipato a riunioni, eventi formativi a livello regionale e nazionale.

#### **Area Sicurezza degli ambienti di lavoro**

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

Nel corso del 2012 il Servizio Prevenzione (a seguito dei Protocolli d'Intesa stipulati tra la Direzione Regionale INAIL Sardegna, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e l'Assessorato Regionale dell'Agricoltura e Riforma Agropastorale, e al relativo atto di impegno a realizzare, con riserva di ratifica della Giunta Regionale, il progetto in materia di Prevenzione e Sicurezza in Agricoltura, finalizzato alla riduzione della principale causa di infortuni mortali nel settore agricolo, costituita dal ribaltamento dei trattori, utilizzati molto spesso in assenza di adeguati telai di protezione e cinture di sicurezza) ha collaborato attivamente con l'Assessorato Regionale dell'Agricoltura e Riforma Agropastorale nella predisposizione degli atti preparatori di cui alla D.G.R. n. 50/19 del 21.12.2012, con la quale è stata approvata la realizzazione del progetto in argomento.

Sono stati, inoltre, designati i rappresentanti di questo Assessorato in seno al Tavolo Tecnico Operativo per meglio dettagliare le otto fasi di attuazione del progetto in parola.

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

Il Servizio Prevenzione nel corso del 2012 ha profuso notevole impegno per l'attivazione del Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008, presieduto dall'Assessore dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, e dei relativi organi costituiti dall'Ufficio Operativo Regionale e dagli Organismi Provinciali.

Il Comitato è stato reso pienamente operativo e svolge funzioni di indirizzo e programmazione delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, operando il necessario coordinamento tra le diverse istituzioni, nel rispetto delle indicazioni e dei criteri formulati a livello nazionale e regionale.

Nella seduta del 25.1.2012 il Comitato ha approvato all'unanimità il proprio Regolamento, che ne definisce le regole di funzionamento, il Regolamento dell'Ufficio Operativo di cui all'art. 2, c. 1, del D.P.C.M. 21.12.2007 e le Linee di Indirizzo per il Regolamento tipo degli Organismi Provinciali di cui all'art. 2, c. 3, del D.P.C.M. 21.12.2007.

Sono stati predisposti gli atti preparatori di cui al Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 57 del 15.5.2012, con il quale si è provveduto a:

- modificare ed integrare i componenti del Comitato, come approvato all'unanimità dal Comitato medesimo nella seduta del 25.1.2012;
- nominare i rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori designati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello regionale, che partecipano ai lavori del Comitato, come stabilito dall'art. 1, c. 3, del D.P.C.M. del 21.12.2007;
- costituire l'Ufficio Operativo del Comitato, previsto dal succitato D.P.C.M. del 21.12.2007.

Con Decreto Assessoriale n. 59 del 14 novembre 2012 sono stati modificati i nominativi di alcuni componenti in seno al Comitato, a seguito di apposite richieste dei rispettivi Enti.

Sono stati costituiti nel 2012 gli 8 Organismi Provinciali del Comitato, coordinati dalle ASL competenti per territorio e composti dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL, dalla Direzione Territoriale del Lavoro, dall'INAIL, dall'ex ISPESL, dall'INPS e dai Vigili del Fuoco.

Le principali attività svolte dal Comitato nell'anno 2012 sono di seguito compendiate:

- esame dell'Atto di Indirizzo anno 2012 del Comitato di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii., che ha il compito istituzionale di stabilire le linee comuni delle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di coordinare le attività dei Comitati Regionali di Coordinamento;
- analisi di contesto sui comparti maggiormente rappresentati in Sardegna e su quelli più a rischio;
- esame delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro svolte nel 2011 e di quelle programmate per il 2012 da parte delle Amministrazioni e degli Enti pubblici componenti il Comitato;
- redazione rapporto per comunicazione risultati del monitoraggio sulle attività svolte nel 2011 al Ministero della Salute e al Ministero del Lavoro, in ottemperanza all'art. 2, c. 4, del D.P.C.M. 21.12.2007;
- indicazioni per elaborazione Piano Operativo di vigilanza coordinata e congiunta Anno 2012;
- esame ed approvazione del Piano Operativo di vigilanza coordinata e congiunta per l'anno 2012 definito dall'Ufficio Operativo, ai sensi dall'art. 2, c.2, del D.P.C.M. 21.12.2007; il suddetto Piano Operativo è stato poi attuato a livello locale dagli Organismi Provinciali del Comitato;
- costituzione gruppo di lavoro per redigere Linee di Indirizzo per ottimizzare e uniformare, in ambito regionale, l'attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nel settore edile, con la definizione di concordate procedure comuni, ecc.;

- decisione su attività formative congiunte per gli operatori della vigilanza, in particolare nel comparto edilizia, con il fine ultimo di ottimizzare le modalità operative, ridurre al minimo le difformità in fase ispettiva, evitare conflitti di competenze, migliorare il raccordo ed evitare inefficaci sovrapposizioni di controlli nei medesimi cantieri e aziende;
- approvazione proposta costituzione Cabina di Regia Regionale all'interno dell'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento;
- costituzione gruppo di lavoro per il Piano di comparto e di rischio relativo agli ambiti portuale, marittimo e della pesca;
- indicazioni per elaborazione Piano Operativo di vigilanza coordinata e congiunta Anno 2013.

Il Piano Operativo di vigilanza coordinata e congiunta per l'anno 2012, definito dall'Ufficio Operativo e approvato dal Comitato, è stato poi attuato a livello locale dagli Organismi Provinciali del Comitato.

#### **c) Attivazione potenziamento e qualificazione dei Servizi Pre.S.A.L. delle ASL.**

Nel corso del 2012 notevole impegno è stato rivolto dal Servizio Prevenzione alla risoluzione delle difficoltà insorte nel 2011 per l'adeguamento dell'organico degli SPreSAL delle ASL previsto dalla DGR n. 37/36 del 30 luglio 2009, a seguito dei rigidi vincoli di spesa imposti dalla vigente normativa nazionale e regionale, cercando almeno di tamponare le situazioni più critiche.

Riguardo alla somma di € 1.750.000,00 stanziata nel bilancio regionale per l'anno 2012 per il potenziamento e qualificazione di cui sopra, si evidenzia che detta somma non è sufficiente in quanto quella effettivamente necessaria è pari a € 2.394.393,84 desunta dai Piani S.Pre.S.A.L. come approvati dall'Assessorato. Dovendo, comunque, procedere all'impegno di spesa della suddetta somma di € 1.750.000,00, si è provveduto a ripartire proporzionalmente la stessa fra le otto ASL della Sardegna secondo le percentuali ottenute sulla base del costo necessario per ciascuna Azienda e di quello complessivo effettivamente necessario di cui sopra. Pertanto, con Determinazione del Direttore del Servizio Prevenzione n. 956 del 26.7.2012, è stato disposto con tali criteri l'impegno di spesa della somma di € 1.750.000,00 stanziata nel bilancio regionale per l'anno 2012.

#### **d) Tematica Amianto.**

Il Protocollo Operativo "Informazione e assistenza ai soggetti che ritengono di aver avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto e sorveglianza sanitaria di coloro che vengono valutati come ex esposti" - predisposto dal Servizio Prevenzione dell'Assessorato con la collaborazione degli SPreSAL delle ASL e allegato alla D.G.R. n. 26/29 del 6.07.2010 per farne parte integrante e sostanziale - risulta essere stato applicato nell'anno 2012 in tutte le 8 ASL sarde. In particolare gli SPreSAL, a seguito del ricevimento della richiesta di

iscrizione nel Registro degli ex esposti all'amianto, hanno valutato l'esistenza o meno della pregressa esposizione lavorativa suddividendo i soggetti in due categorie:

- non ex esposti all'amianto, che sono stati indirizzati alla struttura sanitaria per un counselling, comprendente una corretta informazione sugli stili di vita più adeguati da seguire al fine di evitare l'insorgenza di possibili patologie;
- ex esposti all'amianto, che sono stati iscritti nell'apposito Registro degli ex esposti ed avviati alla sorveglianza sanitaria.

Nel mese di marzo 2012, inoltre, l'Assessorato ha comunicato l'adesione al progetto interregionale CCM "Sperimentazione e Validazione di un Protocollo di Sorveglianza Sanitaria di Lavoratori Ex Esposti ad Amianto".

Viene, pertanto, ad essere superata la necessità della costituzione del Gruppo di Lavoro per l'elaborazione delle linee guida sulla sorveglianza sanitaria prevista al punto 9.5 delle Direttive di cui alla D.G.R. n. 32/5 del 4/6/2008, in quanto eventuali aggiornamenti al protocollo allegato alla D.G.R. n. 26/29 del 6.07.2010 potranno essere apportati - secondo principi di efficacia, appropriatezza, risparmio ed utilità sociale - a conclusione di tale progetto interregionale nell'ambito del quale la Regione Sardegna è stata individuata, insieme alle Regioni Lombardia e Veneto, per la sperimentazione del protocollo.

E' stata predisposta la Determinazione n. 958 del 26.7.2012 concernente "Impegno di spesa a favore delle ASL per le spese necessarie per sottoporre gli ex esposti all'amianto ai controlli sanitari per la prevenzione delle patologie connesse alla presenza di amianto", di cui all'art. 9, comma 2, della L.R. n. 22/2005. Nel 2012 sono state, inoltre, redatte varie Determinazioni per il pagamento delle spese sostenute negli anni precedenti da varie ASL per l'esecuzione dei controlli di cui sopra.

Nel corso dell'anno 2012 il Servizio Prevenzione ha collaborato attivamente con il Servizio Tutela dell'Atmosfera e del Territorio dell'Assessorato Regionale della Difesa dell'Ambiente, partecipando anche alle sedute del gruppo di lavoro per la predisposizione del Piano Amianto e alla redazione degli atti preparatori di cui alla D.G.R. n. 51/29 del 28.12.2012, relativa al programma di utilizzo degli stanziamenti per l'erogazione di contributi per interventi di cui alla L.R. n. 22/2005 di bonifica di manufatti contenenti amianto – Annualità 2012.

Come prescritto in tale provvedimento, relativamente all'attuazione della terza fase del progetto per il censimento/mappatura dei siti interessati dalla presenza di amianto, riguardante gli edifici privati, che deve svolgersi con il sistema dell'autonotifica diretta da parte dei proprietari degli immobili, si è ritenuto necessario - al fine di evitare inutili duplicazioni e rendere più efficace il sistema dell'autonotifica diretta, non perdendo informazioni utili sull'entità del fenomeno - stabilire di allegare alla domanda di contributo,

pena l'esclusione, una delle due seguenti schede di autonotifica allegata alla suddetta deliberazione - così come predisposte dal Servizio Prevenzione con il supporto della ASL n. 6 di Sanluri, in qualità di azienda capofila in materia di amianto - che sostituiscono l'allegato 3 del fac-simile del "bando avviso a partecipare" allegato alla DGR n. 49/21 del 7 dicembre 2011:

- la scheda di autonotifica "A" semplificata per gli edifici privati civili;
- la scheda di autonotifica "B" per gli edifici privati ad uso agricolo, artigianale, ecc..

Le suddette schede - complete degli indicatori utili alla valutazione del rischio legato a materiale contenente amianto, secondo la "Procedura per la determinazione degli interventi di bonifica urgenti dell'amianto", approvata in Conferenza Stato-Regioni nel 2004 ed inserita nel corrente anno nelle Linee Guida per la corretta acquisizione delle informazioni relative alla Mappatura del territorio nazionale interessato dalla presenza di amianto elaborate dall'INAIL DIPIA, per conto del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (MATTM) - dovranno essere presentate, in duplice copia, alle ASL, con restituzione all'autonotificante di una copia della scheda vidimata, da allegare alla domanda di contributo.

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1, c. 3, del Decreto Ministeriale n. 101 del 18.3.2003, si è inoltre provveduto a trasmettere entro il 30.6.2012, al Ministero dell'Ambiente, le informazioni relative all'aggiornamento del censimento-mappatura dei siti pubblici e aperti al pubblico contaminati dalla presenza di amianto.

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

A seguito dell'espletamento del corso base FAD per l'utilizzo del Sistema Nazionale di Sorveglianza sulle Malattie Professionali, il Servizio Prevenzione ha curato nel 2012 l'accreditamento di 29 soggetti per l'accesso al medesimo per far sì che anche la Regione Sardegna operi secondo il modello Mal Prof inserendo, tra l'altro, nell'applicativo MaProWeb le informazioni relative alle segnalazioni di malattie professionali che pervengono agli SPreSAL.

**f) Varie**

Il Servizio Prevenzione ha curato nel 2012 le comunicazioni fra Osservatorio INAIL ex ISPESL sugli infortuni nel settore agro forestale e gli SPreSAL, sia per gli infortuni occorsi a soggetti rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs 81/08 e sia per quelli non rientranti.

E' stato, inoltre, curato il monitoraggio sulle condizioni sanitarie di cui al D.L. 29.12.2000 n. 393, convertito con modificazioni nella legge 28.02.2001 n. 27.

Per tutto il 2012 sono state curate le comunicazioni fra il Ministero dello Sviluppo Economico e gli SPreSAL relativamente alla sorveglianza del mercato ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs.

27.1.2010, n. 17 e alle segnalazioni di presunta non rispondenza delle macchine alla Direttiva Comunitaria 98/37/CE.

Sono continuate per tutto il 2012 le linee operative che vedono la Sardegna rappresentata nei vari tavoli tecnici nazionali (Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all'art. 6 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., Comitato tecnico interregionale PISLL; Gruppo Tecnico Interregionale di Coordinamento PISLL, Coordinamento Interregionale Prevenzione, Gruppo di lavoro interregionale "Sicurezza e salute in agricoltura e selvicoltura" del Coordinamento delle Regioni e Province Autonome, Gruppo Flussi informativi INAIL-Regioni, etc.).

La partecipazione a ciascuno dei suddetti tavoli tecnici non si esaurisce nella funzione di rappresentanza a Roma, ma implica un rilevante impegno lavorativo di ritorno, in termini di azioni pratiche di coordinamento e/o programmazione a più livelli in ambito regionale.

Nel 2012 sono stati, inoltre, elaborati ed analizzati i dati inerenti alle attività di vigilanza e prevenzione effettuati nel 2011 che, trasmessi al Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, sono stati inseriti nel Report "Attività delle regioni e delle province autonome per la prevenzione nei luoghi di lavoro – Anno 2011".

#### **Area Igiene degli alimenti**

Tale area abbraccia diversi aspetti che prevedono sia interventi rivolti direttamente alla persona e alla collettività, sia interventi indiretti attraverso azioni di educazione sanitaria ed alimentare, di tutela della salubrità degli alimenti e delle bevande. Il Servizio Prevenzione ha provveduto alla:

- realizzazione del programma di Audit 2012 dell'Autorità Competente regionale sull'Autorità Competente ASL, ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Reg. CE 882/2004, con l'audit di settore sulla molluschicoltura;
- realizzazione del programma di audit 2012 dell'Assessorato dell'Igiene e della Sanità per la verifica di efficacia sulle attività di controllo ufficiale effettuate dalle ASL negli stabilimenti di macellazione e negli stabilimenti di lavorazione carni della filiera suinicola in Sardegna;
- realizzazione del programma delle ispezioni sugli stabilimenti del Settore molluschicoltura;
- supporto alle missioni di Audit condotte dal Ministero e dal Food and Veterinary Office (FVO) nella nostra Regione (Settore Molluschi e Trichinella);
- affiancamento dei discenti durante il percorso formativo per Auditors di cui all'articolo 4 paragrafo 6 del Regolamento (CE) n. 882/2004, rivolto al personale delle ASL e del Servizio prevenzione della Regione Sardegna;
- programmazione del trasferimento delle competenze dall'ARPAS all'IZS in merito alle analisi sui campioni per la ricerca dei parametri chimico/microbiologici sulle

acque destinate al consumo umano e sulle acque potabili che rientrano nel campo di applicazione dell'art. 12 del Reg. 882/2004;

- perfezionamento del trasferimento delle competenze dall'ARPAS all'IZS in merito alle analisi sui campioni per la ricerca dei parametri chimico/microbiologici su alimenti di origine non animale di cui al Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli interventi in materia di Controllo Ufficiale degli alimenti (PCUA);
  - istituzione, aggiornamento e revisione, dell'elenco regionale dei laboratori di autocontrollo non annessi alle industrie alimentari, ai sensi dell'accordo rep. n. 78/CSR, sancito nel corso della seduta del 08 Luglio 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
  - rilascio delle autorizzazioni all'imbottigliamento delle acque minerali e di sorgente;
  - realizzazione delle attività dei Piani indicati nel cap. III del PRIC, verifica ed analisi dei rispettivi flussi informativi:
1. PIANO REGIONALE DI PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI CONTROLLO UFFICIALE DEGLI ALIMENTI.
  2. PIANO REGIONALE DI MONITORAGGIO SULLA PRESENZA DI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E VEGETALE SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO CON RADIAZIONI IONIZZANTI.
  3. PIANO REGIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE SUL COMMERCIO ED IMPIEGO DEI PRODOTTI FITOSANITARI
  4. PIANO REGIONALE PER LA VIGILANZA E IL CONTROLLO SANITARIO DELLA PRODUZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE DEI MOLLUSCHI BIVALVI E PER IL MONITORAGGIO PERIODICO DELLE ZONE DI PRODUZIONE E DI STABILIZZAZIONE DI MOLLUSCHI BIVALVI VIVI.
  5. PIANO REGIONALE DI CONTROLLO UFFICIALE SULLA PRESENZA DI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI NEGLI ALIMENTI.
  6. PIANO REGIONALE RESIDUI - PIANO DI MONITORAGGIO MEDIANTE TEST ISTOLOGICO.
- attuazione del Piano di controllo della trichinellosi nel selvatico abbattuto durante la stagione venatoria (decreto 58 del 7 novembre 2012) e predisposizione della relazione annuale sulla Trichinella ai sensi del Regolamento CE 2075/2005, art. 3;
  - partecipazione alle riunioni dell'unità di crisi regionale nell'ambito delle attività inerenti il piano di eradicazione della peste suina africana;
  - implementazione delle attività di potenziamento dei controlli per Peste Suina Africana presso Porti e Aeroporti mediante il coinvolgimento di tutte le Autorità Competenti;
  - distribuzione della nuova grafica relativa alla cartellonistica riportante le informazioni utili ai passeggeri di porti e di aeroporti in merito ai divieti di fuoriuscita di carni e di prodotti a base di carne suina dalla Sardegna;

- riconoscimento, sospensione e revoca di stabilimenti a norma CE di lavorazione del pesce e di stabilimenti del settore carni rosse e bianche, per macelli, sezionamenti, salumifici, agriturismo, depositi frigorifero, centri di imballaggio uova, mercati all'ingrosso, stabilimenti di porzionatura e riconfezionamento, con aggiornamento del sistema Sintesi;
- gestione nell'ambito del sistema di allerta per gli alimenti destinati al consumo umano, sia le segnalazioni di allerte afferenti la Regione, che quelle efferenti rapportandosi con le altre regioni o con il Ministero;
- predisposizione di diversi atti di pagamento per i Comuni che hanno completato le opere finanziate nell'ambito delle procedure relative ai finanziamenti per l'acquisto delle attrezzature per i Pubblici Macelli;
- gestione delle istruttorie e trasmissione delle richieste al Ministero della Salute in merito alla deroga alla Decisione comunitaria 2005/363/CE, seguendo l'aggiornamento continuo degli stabilimenti con il rinnovo dei requisiti che devono essere costantemente garantiti: aggiornamento dell'elenco dei fornitori, con raccolta e verifica del flusso informativo dati con il ministero per l'invio degli elenchi dei certificati di carni e prodotti;
- espletamento di numerosi adempimenti correlati alla Legge 24 novembre 1981, n. 689 relativi all'istruttoria dei verbali di contestazione relativi a violazioni amministrative in materia igienico sanitaria pervenuti fino al 28 febbraio 2008;
- nel mese di marzo è stata realizzata la Formazione di 91 unità di personale appartenente ai SIAN ed ai Servizi Veterinari di area B e C delle ASL, riguardante "Il ruolo strategico delle buone pratiche di campionamento";
- nel mese di luglio è stata realizzata la Formazione di 2 unità di personale appartenente al Servizio prevenzione della RAS ed al SIAN della ASL di Sanluri, riguardante la "Conduzione degli audit regionali nel settore dei Molluschi Bivalvi Vivi";
- nel mese di ottobre è stata realizzata la Formazione di 86 unità di personale appartenente ai SIAN ed ai Servizi Veterinari di area B e C delle ASL, riguardante "Il ruolo strategico delle buone pratiche di campionamento";
- nel mese di maggio è stata realizzata la Formazione specialistica di n. 21 Micologi neo formati, appartenenti alle ASL della Sardegna, all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna e all'Assessorato, sulla "Microscopia di base";
- nel mese di settembre è stata realizzata la Formazione specialistica e di perfezionamento di n. 46 Micologi, appartenenti agli Ispettorati Micologici di tutte le ASL, all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna e all'Assessorato, su "Funghi secchi e conservati: identificazione delle specie e valutazione di idoneità al consumo alimentare";

- nel mese di novembre è stata realizzata la Formazione specialistica e di perfezionamento di n. 46 Micologi, appartenenti agli Ispettorati Micologici di tutte le ASL, all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna e all'Assessorato, sulla "Conoscenza della sistematica e tassonomia dei principali generi di funghi".

### **Area sanità animale**

Nel 2012 sono stati eseguiti i procedimenti tecnici ed amministrativi di tutti i Piani di lotta alle malattie infettive e parassitarie diffuse degli animali secondo le disposizioni normative comunitarie, nazionali e regionali.

Si riassumono di seguito i principali provvedimenti adottati ed i risultati conseguiti in ogni Piano.

#### **Peste suina africana e classica**

Il Piano di eradicazione della Peste Suina Africana 2012 a causa della epidemia aggravatasi nel 2012 e dei provvedimenti di chiusura totale dell'export paventati per la Sardegna, ha impegnato grandemente il Servizio Prevenzione- settore di Sanità animale.

Il Piano di eradicazione della Peste Suina Africana 2012, approvato con Decisione 2011/807/CE del 30.11.2011, comprendeva misure sanitarie che sostanzialmente proseguivano le disposizioni di cui al D.A.I.S. n. 36 del 02 settembre 2011.

Ma la recrudescenza dei focolai di PSA del 2011 tendente al peggioramento nel 2012, la distribuzione geografica su tutto il territorio regionale, con l'eccezione della provincia di Carbonia - Iglesias, e la tipologia intensiva e la qualifica sanitaria "accreditata" in alcuni focolai hanno indotto la Commissione Europea a modificare radicalmente il Piano Pesti 2012, si deliberò allora un Piano straordinario dei controlli su tutte le aziende suine regionali.

In tale emergenza sanitaria è stato necessario condurre numerose Unità di Crisi Regionali a cui hanno partecipato il Ministero della Salute ed il Centro di Referenza Nazionale per le Pesti Suine, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna ed i Servizi veterinari delle tre Aree.

Il Servizio Prevenzione - settore di sanità animale ha assicurato la raccolta, la verifica e la trasmissione dei dati dell'attività di controllo svolta nelle aziende suine con cadenza mensile a partire dal mese di Luglio. Ove sono stati riscontrati ritardi rispetto al crono-programma sono state predisposte e inviate alle ASL note di richiamo a firma della Direzione Generale della Sanità.

Il Servizio Prevenzione ha partecipato a tutte le riunioni del Comitato permanente sulla Sicurezza Alimentare convocate dalla Commissione Europea con cadenza mensile.

L'attività di controllo svolta dai veterinari delle ASL ed il numero di determinazioni analitiche effettuate dall'Istituto Zooprofilattico è stata triplicata rispetto agli anni precedenti ed è stata predisposta una riprogrammazione finanziaria del Piano attingendo in parte a risorse

comunitarie stanziata in via straordinaria (€ 800.000.00) e nella restante parte a risorse regionali.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità, dapprima ha recepito, con il DAIS N. 30 del 04.06.2012, le indicazioni date dalla Commissione Europea e dal Ministero della Salute. Quindi, dopo la pubblicazione delle Decisioni Comunitarie sul Piano di eradicazione delle Pesti Suine 2012 e sul Piano di eradicazione delle Pesti Suine 2013, ha emanato il DAIS N. 69 del 17.12.2012.

Il Piano di eradicazione delle Pesti Suine 2012/2013 si è dimostrato innanzitutto in grado di fermare l'epidemia, che fino al 12.09.2012 contava 72 focolai di malattia e che, successivamente, ha registrato soltanto due focolai in piccole aziende.

La maggiore incisività e l'efficacia dei nuovi Piani di eradicazione comunitari deriva dalla nuova metodologia dei controlli che interessano ora tutta la popolazione suina presente sul territorio con cadenza almeno annuale, e dal profilo qualitativo dei controlli che ora sono volti a verificare gli allevamenti suini sotto tutti gli aspetti correlabili al rischio peste suina, attraverso:

- il controllo clinico;
- il controllo sierologico su un campione rappresentativo di animali;
- il controllo anagrafico degli animali del registro aziendale e dei dati inseriti in Banca Dati Nazionale;
- il controllo dei requisiti di biosicurezza;
- il controllo del benessere animale.

Gli esami di laboratorio effettuati nei focolai di peste suina verificatisi nel 2011 e nel 2012 hanno dimostrato che il virus della PESTE SUINA CLASSICA non circola più nel territorio regionale e, in accordo con il Ministero della Salute e Comunità Europea, è stata programmata una riduzione drastica del numero di analisi da effettuare per la peste suina classica. Nel 2012, infatti, a partire dal mese di giugno è stato applicato lo schema di cui all'Ordinanza Ministeriale del 2008, che prevede un numero massimo di 12 controlli per azienda, Quindi con il DAIS N. 69 del 17.12.2012 è stata abolita la qualifica di azienda accreditata per peste suina classica.

### **Malattia vescicolare del suino**

Nel 2012 il Piano di eradicazione della malattia vescicolare del suino è stato condotto senza modifiche rispetto agli anni precedenti sino all'emanazione del DAIS N. 69/2012, che ha abolito la qualifica di azienda accreditata per Malattia Vescicolare del Suino e la scheda di accompagnamento campioni.

Nel 2012 sono stati sottoposti a controllo sierologico tutte le aziende suine accreditate per MVS e tutte le aziende suine che hanno movimentato suini verso altro allevamento o verso mattatoio e buona parte delle altre aziende regionali. Non è stato riscontrato nessun focolaio

di malattia, confermando la classificazione della Regione Sardegna tra le Regioni a basso rischio.

In accordo con il Ministero della Salute ed il Centro di Referenza Nazionale delle Malattie vescicolari si renderà pertanto necessaria la revisione del DAIS N. 59/2009, con una drastica riduzione dei controlli sierologici.

### **Piani risanamento per brucellosi, tubercolosi e leucosi.**

Nel corso del 2012 nel territorio della regione Sardegna sono state attuate le disposizioni del Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 17 del 28 marzo 2011.

### **Tubercolosi Bovina**

Secondo la pianificazione pluriennale delle misure sanitarie per la tubercolosi bovina, nel 2012 i controlli sanitari sono stati svolti su tutti i bovini di età superiore ai 42 giorni in tutti gli allevamenti bovini della Sardegna.

Inoltre sono stati testati tutti i bovini di età superiore ai 42 giorni destinati alla movimentazione "a vita"; tale controllo è stato eseguito sistematicamente nei 30 giorni antecedenti la movimentazione nelle province non ufficialmente indenni (Sassari, Nuoro e Sulcis - Iglesiente), ed in alcuni casi anche nelle altre province sulla base della valutazione del rischio fatta dalla ASL.

Nella zona di attenzione prevista dal D.A.I.S. n. 30/2007, comprendente 11 comuni del Goceano (Anela, Benetutti, Bono, Bottidda, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Nughedu di San Nicolò, Nule e Pattada), continuano ad essere identificati con bolo ruminale elettronico tutti i bovini di età superiore ai 6 mesi.

Nella zona di attenzione di cui sopra risultano essere censiti n. 8 pascoli comuni ai quali è stato attribuito un codice pascolo; ogni movimentazione in entrata o in uscita dai suddetti pascoli comuni è preceduta dal controllo tubercolinico.

### **Brucellosi bovina**

Secondo la pianificazione pluriennale delle misure sanitarie per la brucellosi bovina, nel 2012 è stato effettuato un controllo sierologico sul 20 % delle aziende bovine, nelle quali sono controllati gli animali di età superiore ai ventiquattro mesi. Gli allevamenti da ingrasso non sono soggetti a controllo.

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

### **Leucosi bovina enzootica**

Secondo la pianificazione pluriennale delle misure sanitarie per la leucosi bovina, nel 2012 è stato effettuato un controllo sierologico sul 20 % delle aziende bovine, nelle quali sono stati controllati tutti gli animali di età superiore ai ventiquattro mesi. Gli allevamenti da ingrasso non sono stati sottoposti a controllo.

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

### **Brucellosi ovi - caprina**

Secondo la pianificazione pluriennale delle misure sanitarie per la brucellosi ovi-caprina, nel 2012 è stato effettuato il controllo sierologico su un campione di allevamenti in grado di svelare con il 99% di confidenza una prevalenza di aziende infette pari o superiore allo 0,2 %. In questi allevamenti è stato controllato un numero di animali in grado di svelare una prevalenza pari o superiore al 2% con un livello di confidenza del 99%.

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

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

### **Malattie da Prioni**

#### **BSE**

Non si sono verificati casi di BSE nel territorio regionale. Nell'ambito della sorveglianza attiva sui capi di età superiore ai 48 mesi sono stati controllati con test rapido:

- n. 5632 capi bovini regolarmente macellati;
- n. 197 capi bovini morti in azienda rispetto al numero totale di bovini di età maggiore ai 48 mesi morti, che è pari a 2241 morti, pari al 8,8 % di bovini controllati (fonte BDN aggiornamento al 30.09.2012).

Quest'ultimo dato (capi morti testati/capi morti), purtroppo non si discosta da quello del 2011, per il quale il Ministero della Salute con nota prot. n. 23674 del 24.12.2012, ha espresso un giudizio di insufficienza rispetto al livello di controlli minimi stabiliti in Conferenza Stato – Regioni, pari al 18,89 %.

## Scrapie

Il 2012 è stato l'ultimo anno del Piano di selezione genetica per la resistenza alla Scrapie, approvato con il DAIS N. 04 del 02.04.2009.

Nel 2012 sono stati riscontrati focolai di Scrapie, in cui sono stati abbattuti un numero di capi per i quali sono stati corrisposti indennizzi per € 777.530,00.

Le spese di smaltimento sostenute dalle ASL ammontano a € 351.110,46.

Nell'ambito della sorveglianza attiva sono stati controllati con test rapido:

- n. 2717 ovini macellati, pari al 125 % del valore atteso (2170);
- n. 1999 ovini morti in azienda, pari al 54 % del valore atteso (3672);
- n. 1487 caprini macellati, pari al 152 % del valore atteso (981);
- n. 149 caprini morti, pari al 7 % del valore atteso (2188).

I dati sugli ovini ed i caprini morti testati rispetto ai tests previsti, purtroppo non si discosta da quello del 2011, per il quale il Ministero della Salute con nota prot. n. 23674 del 24.12.2012, ha espresso un giudizio di insufficienza rispetto al livello di controlli minimi stabiliti in Conferenza Stato – Regioni, pari al 60 % del valore atteso per gli ovini morti ed al 40 % del valore atteso per i caprini morti.

## Blue tongue

Nel 2012 sono proseguite le attività di sorveglianza previste dal DAIS N. 07/2010 con l'esame sierologico degli animali sentinella distribuiti uniformemente su tutto il territorio regionale. I proprietari dei suddetti animali sono stati ristorati per il loro impegno con la somma di € 100/bovino/anno e di € 10/ovicaprino/anno.

La sorveglianza entomologica è stata condotta da personale specializzato dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna con l'utilizzo delle trappole notturne speciali in grado di catturare gli insetti del genere *Culicoides*.

Per la campagna vaccinale, con i fondi assegnati dalla Legge Regionale N. 15 del 2010 sono stati acquistati N° 180.000 dosi del vaccino BTVPUR Alsap 1/8, e N° 324.000 dosi del vaccino BTVPUR Alsap 2/4.

A partire dal 22.10.2012 si è sviluppata una epidemia di Blue tongue negli allevamenti ovini della ASL N. 4 di Lanusei, ASL N. 8 di Cagliari, ASL N. 7 di Carbonia e, marginalmente nella ASL N. 6 di Sanluri. Il sierotipo 1 è stato individuato quale agente responsabile nella maggioranza dei focolai; la restante parte dei focolai è stata provocata dal sierotipo 4.

Alla data del 31.12.2012 i dati relativi ai focolai risultano essere i seguenti:

- ASL N. 4: N. 55 focolai;
- ASL N. 8: N. 59 focolai;
- ASL N. 7: N. 194 focolai;

- ASL N. 6: N. 3 focolai.

Nel 2012 sono state avviate le procedure per l'acquisto di 1.875.000 dosi di vaccino BTVPUR Alsap 1/8 e di 1.875.000 dosi di vaccino BTVPUR Alsap 2/4, che sono state affidate alla ASL N. 1 di Sassari.

Nel 2012 è stata avviata una nuova campagna di informazione e di comunicazione sulla "lingua blu", promossa dalle Associazioni di Categoria COLDIRETTI, CIA e CONFAGRICOLTURA, che prosegue di fatto quella conclusa nel 2011.

Per quanto riguarda le attività svolte negli **avicoli** per la sorveglianza dell'influenza aviaria e per il risanamento dalle salmonellosi avicole non vi sono state discrepanze rispetto all'attività prevista dal Ministero della Salute.

### **Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

Nel corso del 2012 si è provveduto a programmare, a livello regionale, l'attività di Controllo Ufficiale diretta a garantire la sicurezza alimentare nelle materie di competenza, in particolare:

- con la determinazione n. 167 del 10 febbraio 2012 è stato definito il Piano Regionale di Controllo Ufficiale sull'Alimentazione degli Animali 2012 – 2013 - 2014, in conformità agli indirizzi definiti a livello nazionale con la nota del Ministero della Salute prot. DGSA 21822 -p del 12/12/2011, con la quale è stato trasmesso il Piano Nazionale di Controllo Ufficiale sull'Alimentazione degli Animali (PNAA) predisposto per gli anni 2012 – 2013 – 2014;
- con la determinazione n. 335 del 2 aprile 2012 è stato adottato Piano Regionale per il Benessere e la Protezione degli Animali da Reddito (PRBA), al fine programmare a livello regionale l'attività di controllo ufficiale svolta dai veterinari delle ASL ai sensi del (CE) n. 882/2004, negli allevamenti, durante il trasporto degli animali e durante l'abbattimento al mattatoio; il Piano è stato definito in conformità alle disposizioni sul benessere degli animali, previste dalle norme comunitarie, nazionali e dal Piano Nazionale del Benessere Animale; il Piano contiene indicazioni utili a rendere uniformi, a livello regionale, le attività ispettive e la rilevazione delle non conformità nelle apposite check list; prevede, inoltre, l'istituzione del flusso informativo relativo alle attività di controllo svolte e alla registrazione dei casi di non conformità e, infine, la relativa tempistica di trasmissione dei dati all'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e al Ministero della Salute;
- con la determinazione n. 1013 del 3 agosto 2012 è stato approvato il Piano Regionale di farmacovigilanza, valido per il triennio 2012 – 2013 - 2014, ai sensi dell'articolo 88 del D. Lgs. n. 193/2006 (codice comunitario dei farmaci veterinari). Detto Piano è volto a definire la programmazione dei controlli ufficiali sull'uso e la commercializzazione del farmaco veterinario, controlli che devono essere svolti con

frequenza appropriata ed in base alla valutazione del rischio, lungo l'intera filiera: presso gli impianti di allevamento di animali destinati alla produzione di alimenti per l'uomo, gli impianti di cura, di allevamento e di custodia di animali non destinati alla produzione di alimenti per l'uomo, le farmacie e le parafarmacie, i centri di distribuzione all'ingrosso e al dettaglio, i medici veterinari zoiatri e liberi professionisti. Il Piano, a valenza triennale, è stato predisposto in conformità con le indicazioni di cui alla nota del Ministero della Salute prot. n. 1466 del 26/1/2012 recante "Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari";

I suddetti 3 tre piani settoriali (alimentazione animale, benessere animale e farmacovigilanza) hanno aggiornato il Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali sulla sicurezza alimentare (PRIC) approvato con la D.G.R. n. 20/4 del 26 aprile 2011.

Nel corso del 2012 è stata garantita l'attività di raccolta e di elaborazione dei flussi informativi relativi alle attività di Controllo Ufficiale svolte nel territorio regionale nel corso del 2011, attività riconducibili alla programmazione regionale delle attività di controllo sulla alimentazione animale, benessere animale, farmacovigilanza, e alle attività di Controllo Ufficiale nel settore dei sottoprodotti di origine animale. E' stato conseguentemente soddisfatto il debito informativo con il Ministero della Salute entro i termini previsti. Per quanto attiene inoltre le attività di Controllo Ufficiale sull'alimentazione animale è stata predisposta nei termini previsti (28 febbraio 2011) la relazione annuale prescritta dal Piano nazionale e valutata quale adempimento LEA (nota prot. n. 5465 del 28/2/2012).

Sulla base del programma definito nel Piano d'Azione regionale nel settore latte, formalizzato con nota n. 10541 del 28/4/2011 a seguito delle risultanze delle attività di audit svolte nel corso del 2010, sia dall'FVO sia dal Ministero della Salute, sono state svolte nel 2012 le seguenti attività:

- si è proceduto ad una revisione straordinaria dei riconoscimenti comunitari, svolta congiuntamente con i servizi veterinari delle ASL, attraverso la verifica della rispondenza delle attività effettivamente svolte con l'atto autorizzativo formale e con gli elenchi ufficiali riconducibili al sistema informativo SINTESI; al riguardo si è proceduto nel corso del 2012 alla revoca formale del numero di riconoscimento comunitario di 40 stabilimenti lattiero caseari dei quali si è accertata la cessazione dell'attività, con la relativa "ripulitura" degli elenchi ufficiali.
- con la determinazione n. 129 del 25 gennaio 2012 è stato programmato un audit di settore per la verifica della efficacia ed appropriatezza dei Controlli Ufficiali svolti dalle autorità competenti territoriali (ASL) sugli operatori del settore latte e derivati; detto audit, realizzato ai sensi dell'articolo 4(6) del regolamento CE n. 882/2004 si è svolto presso la ASL n. 8 il 16 ottobre 2012 ed ha comportato il coinvolgimento,

oltreché del servizio veterinario competente e del dipartimento di prevenzione della ASL, di due stabilimenti di trasformazione del latte riconosciuti.

Nel corso del 2012 si è, inoltre, proceduto al Riconoscimento degli stabilimenti del settore latte, mangimi e sottoprodotti di origine animale, attraverso l'applicazione delle procedure amministrative semplificate (SUAP -Sportello Unico Attività Produttive) previste dalla Legge Regionale n. 3/2008 e definite con la circolare interassessoriale (sanità – Industria) prot. n. 9191 del 23/6/2009. Si è inoltre provveduto alla Sospensione e/o alla Revoca dei riconoscimenti secondo le disposizioni della circolare prot. n. 17383 del 20/07/2011. Si è proceduto quindi ad aggiornare gli elenchi ufficiali degli stabilimenti riconosciuti ai sensi dei regolamenti CE n. 853/2004 e n. 1069/2009, attraverso il sistema informativo Sintesi.

Nel corso del 2012 si è provveduto ad autorizzare i grossisti del farmaco veterinario ai sensi del D. Lgs. n. 193/2006 (codice del farmaco veterinario), attraverso l'applicazione delle procedure amministrative semplificate (SUAP -Sportello Unico Attività Produttive) previste dalla Legge Regionale n. 3/2008 e definite con la circolare interassessoriale (Sanità – Industria) prot. 22916 del 4 ottobre 2010. Si è inoltre gestito direttamente il procedimento di revoca delle autorizzazioni concesse ai sensi del D. lgs. n. 193/2006 a seguito di inadempienze degli operatori segnalate dal servizio veterinario competente o di cessazione dell'attività.

Per quanto concerne il settore della riproduzione animale, nel corso del 2012 si è provveduto a concedere le autorizzazioni previste dalla legge 15 gennaio 1991 n. 30 e del DM n. 403 del 19 luglio 2000, attraverso l'applicazione delle procedure amministrative semplificate (SUAP - Sportello Unico Attività Produttive) previste dalla Legge Regionale n. 3/2008 e all'attribuzione dei codici univoci nazionali per l'esercizio della pratica della fecondazione artificiale e dell'impianto embrionale, previsti dalla medesima normativa.

Nel corso del 2012 si è curata l'istruttoria delle istanze presentate dagli operatori del settore lattiero caseario per l'inclusione delle liste di export verso Paesi terzi.

E' stata definita la procedura, di valenza regionale, per il rilascio dei riconoscimenti comunitari e per la registrazione degli operatori del settore dei sottoprodotti di origine animale di cui ai regolamenti n. 1069/2009 e 142/2011, nelle more dell'approvazione, da parte della Conferenza Stato - Regioni delle linee guida nazionali. La procedura è stata formalizzata con la circolare n. 17063 del 4/7/2012 e ha consentito la successiva messa a punto, in collaborazione con il Coordinamento Regionale del Suap dell'Assessorato regionale dell'industria, della modulistica specifica, ad uso degli operatori del settore, atta a semplificare gli adempimenti necessari all'apertura e/o modifica delle attività del settore specifico.

E' stata definita la procedura, di valenza regionale, per il rilascio dei riconoscimenti comunitari e per la registrazione degli operatori del settore dei mangimi (OSM) di cui al

regolamento CE n. 183/2005. La procedura è stata formalizzata con la circolare n. 26680 del 29/10/2012. La modulistica, ad uso degli operatori del settore atta a semplificare gli adempimenti necessari all'apertura o modifica delle attività del settore specifico, è in via di definizione in collaborazione con il Coordinamento Regionale del Suap, presso l'Assessorato regionale dell'industria.

Nel corso del 2012 sono stati finanziati i Piani Biennali di lotta al randagismo, previsti dalla D.G.R. n. 38/13 del 9/11/2010 e predisposti dai servizi veterinari di ciascuna ASL.

Sono stati inoltre raccolti e sistematizzati i dati relativi alle azioni di lotta al randagismo compiute dalle ASL nel corso del 2011, dati che devono essere trasmessi dai servizi veterinari delle ASL alla regione sulla base del modello allegato 6, previsto dalla DGR n. 17/39 del 27/4/2010, recante Direttive in materia di lotta al randagismo e protezione degli animali d'affezione. Tali dati hanno consentito di disporre, per la prima volta, di un quadro sistematico di quanto realizzato nel territorio e quindi di definire più compiutamente la programmazione delle azioni prioritarie di lotta al randagismo formalizzate, successivamente, con la D.G.R. n. 43/11 del 31/10/2012, con la quale, tra l'altro, sono stati ripartiti tra le ASL i finanziamenti all'uopo disponibili nel Bilancio Regionale 2012.

Nel corso del 2012 è stata compiuta l'istruttoria di numero 169 domande presentate dai comuni della Sardegna per l'ottenimento del contributo regionale di cui alla legge regionale n. 21/94 per il mantenimento dei cani nei canili, attività che ha consentito la definizione del programma di spesa approvato dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 43/11 del 31 ottobre 2012.

Inoltre, nell'ambito delle attività di lotta al randagismo, è stato ulteriormente implementato il sistema dell'anagrafe canina regionale, gestito tramite il SISAR, ed in particolare, con la collaborazione di Sardegna IT, è entrato a regime nel 2012 il trasferimento periodico dei dati dall'anagrafe canina regionale al data base nazionale, consentendo, quindi, la soddisfazione del debito informativo nei confronti del Ministero della Salute insieme alla relazione annuale delle attività regionali di lotta al randagismo (adempimento LEA) predisposta con nota n. 9029 del 2/4/2012 e anticipata via e mail al Ministero della Salute il 30/3/2012.

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

<b>Codice OGO</b>	<b>Denominazione OGO</b>	<b>Grado di conseguimento obiettivo</b>
20120433	Audit dell'autorità competente regionale (ras – servizio prevenzione) sull'autorità competente territoriale (asl), ai sensi dell'art. 4 comma 6 del reg. ce 882/2004	Conseguito prima dei tempi previsti
20120434	Piano generale per la gestione delle crisi riguardanti la sicurezza alimentare	Conseguito nei tempi previsti
20120435	Progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella	NON Conseguito <sup>1</sup>
20120432	Attuazione attività annualità 2012 linea di intervento "prevenzione eventi infortunistici in ambito lavorativo " di cui al prp 2010-2012 comprendente il "progetto-piano operativo sicurezza in agricoltura" e il "progetto sicurezza in edilizia"	Conseguito nei tempi previsti

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

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

###### 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.

<sup>1</sup> Con riferimento all'OGO n. 20120435 "Progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella" si rappresenta quanto segue. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo non è imputabile al Servizio competente in quanto sono state adottate idonee misure affinché i risultati previsti nel citato obiettivo fossero raggiunti entro il 31.12.2012. Le attività di screening mammografico, già avviate da alcune ASL con il PRP 2005-2007 (prorogato fino al 2009), sono state estese, nel 2012, a tutte le ASL della Regione. Durante lo stesso 2012 sono stati organizzati diversi incontri con le Aziende Sanitarie per il rafforzamento dell'operatività degli screening oncologici finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo della copertura dell'intera popolazione target e sono stati altresì realizzati monitoraggi periodici sulle attività svolte. In considerazione del fatto che gli screening oncologici rientrano nei LEA e che lo sviluppo dell'attività di prevenzione oncologica su chiamata rappresenta un importante obiettivo di Sanità Pubblica, si è provveduto a coinvolgere formalmente le Aziende per porre in essere tutti gli adempimenti necessari per garantire l'immediato avvio delle attività non ancora rese operative, nonché a consolidare quelle già avviate. Tra le altre, per incrementare l'adesione della popolazione e la consapevolezza della stessa verso la prevenzione e la partecipazione agli screening oncologici, è stata realizzata una campagna di comunicazione regionale. Il messaggio è stato diffuso attraverso i media (radio e TV locali regionali), i principali quotidiani e vari incontri sul tema. A fronte di tutto ciò, a livello territoriale, sono emerse problematiche di vario genere anche di natura meramente organizzativa. In alcune Aziende ha inciso, ad esempio, la carenza di personale strutturato da dedicare allo screening, motivato dal blocco delle assunzioni, che ha fortemente limitato il raggiungimento dell'obiettivo in ambito aziendale e regionale nel suo complesso. Per ovviare a questo si è dovuto ricorrere all'assunzione di operatori a tempo determinato. Ciò ha causato discontinuità nella chiamata attiva delle donne con conseguente incompleto raggiungimento del target previsto come già più sopra evidenziato. Le motivazioni che hanno determinato il parziale raggiungimento dei risultati previsti sono pertanto estranee alla sfera di azione del Servizio che ha posto in essere tutte le azioni di competenza per il tempestivo completamento delle attività.

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

##### **Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio**

###### **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 Finanze.

Il progetto MEDIR persegue i seguenti macro obiettivi:

- consentire a ciascun Cittadino della Regione Autonoma della Sardegna di poter disporre di tutta la sua storia clinico-sanitaria, attraverso l'invio al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i documenti sanitari prodotti ad ogni suo accesso al Servizio Sanitario Regionale (SSR);

- migliorare l'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete dei Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e gli altri Operatori Sanitari (OS) del SSR agevolando il processo di continuità assistenziale;
- supportare l'integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'ambito del territorio per agevolare i processi di integrazione tra presidi, professionisti, attività sociali degli Enti Locali nell'ambito delle attività proprie del distretto definite dalla Programmazione Regionale.

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

Il progetto "Evo MEDIR" nasce come evoluzione del progetto MEDIR. Una volta portata a compimento la realizzazione degli strumenti informatici su cui si basa la rete, l'attenzione dell'amministrazione si concentra sulla messa in opera di strumenti che consentano la effettiva ed efficace diffusione dell'uso del sistema MEDIR su tutto il territorio regionale da parte degli operatori sanitari della Regione Sardegna. L'obiettivo è, quindi, promuovere, anche e soprattutto attraverso il costante supporto agli operatori sanitari la conoscenza del sistema MEDIR e diffondere il suo utilizzo. Il progetto 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 e gli interventi sono sostanzialmente finalizzati ad agevolare il processo di cambiamento e minimizzare le difficoltà ad esso connesse, garantendo a supporto di tutti i medici un servizio di Help Desk raggiungibile mediante numero verde, un servizio di tutoraggio sul territorio per l'assistenza telefonica e a domicilio, attività di formazione e divulgazione mediante convegni e una campagna di comunicazione estesa a tutti i cittadini. 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.

Nell'anno 2012, congiuntamente alla prosecuzione delle attivazioni del sistema presso ulteriori Aziende Sanitarie Locali, nello specifico le ASL di Carbonia e Lanusei, affinché il

sistema MEDIR venga utilizzato da tutti i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, si è proseguito nell'integrazione con la piattaforma regionale degli applicativi per la gestione delle cartelle cliniche dei pazienti utilizzati dai medici.

In parallelo, sono proseguite le azioni miranti ad estendere e perfezionare il software MEDIR in modo da renderlo adatto a svolgere compiti supplementari rispetto a quanto previsto nell'appalto MEDIR stesso, tra le quali si ricorda il completamento della realizzazione 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. Attraverso i vari interventi di perfezionamento del software e le suddette azioni di diffusione, nel corso del 2012 sono stati completati i presupposti tecnologici ed organizzativi necessari per garantire una copertura potenziale pressoché totale dei medici della regione. Nel corso del 2012 sono proseguite sui Tavoli dei Medici di Medicina Generale le trattative sindacali finalizzate alla stipula dell'Accordo Regionale per il processo di informatizzazione finalizzato alla trasmissione telematica dei dati delle ricette (sottoscrizione poi avvenuta a febbraio 2013) che consentirà la messa a regime dell'utilizzo del sistema presso tutti i medici di famiglia 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".

Per quanto concerne nello specifico gli obiettivi di gestione, al 31/12/2012 risultavano attivati sul sistema MEDIR 497 medici, a fronte di un valore al 01/01/2012 pari a 86 e di un obiettivo previsto pari a 450, che risulta, dunque, raggiunto e superato. Inoltre, al 31/12/2012 risultavano attivate sul sistema MEDIR 5 ASL, a fronte di un valore al 01/01/2012 pari a 3 ASL (Cagliari, Sassari, Sanluri) con un incremento di 2 ASL nel corso dell'anno (Carbonia e Lanusei), che determina il conseguimento dell'obiettivo programmato, pari per l'appunto a 2.

### **Progetto sisar – “Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale”**

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

definito dal Tavolo di Sanità Elettronica ed in corso di realizzazione nell'ambito MEDIR, oltre che di integrare in un unico sistema tutte le metodologie e gli strumenti per il governo economico del servizio sanitario regionale.

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

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

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

La gara SISaR è stata pubblicata nell'agosto del 2006. Il contratto fra l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale - Direzione Generale della sanità - Serv. affari generali ed istituzionali e sistema informativo e RTI aggiudicatario 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, I.V.A. inclusa, (€ 19.990.000, I.V.A. esclusa).

Il progetto ha vissuto nel primo triennio della sua esecuzione le fasi più intense della propria realizzazione. Nel periodo da febbraio 2009 a luglio 2011 sono stati in particolare attivati su tutte le Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliero-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. La conclusione della fase esecutiva del progetto era prevista entro l'annualità 2012 ed effettivamente alla data programmata del 15/11/2012 il fornitore ha dichiarato completate tutte le attività pianificate, salvo alcune attività per le quali il ritardo non sembrerebbe ascrivibile al fornitore.

Al riguardo la Direzione Lavori ha proceduto ad effettuare una valutazione dello stato di attuazione delle attività e adottando tutte le azioni propedeutiche alla certificazione finale dei lavori prevista dal Codice dei Contratti.

Inoltre, nel corso del 2012 sono state ufficialmente avviate le attività di collaudo dei servizi e delle forniture oggetto dell'appalto. In particolare, in data 19 aprile 2012, la Commissione di Collaudo ha completato e trasmesso il piano di collaudo master, attestando in tal modo la partenza effettiva delle attività.

Tra le altre attività ed iniziative realizzate nel corso del 2012 nell'ambito dei sistemi SISaR, sono infine da segnalare le seguenti:

- avvio dei servizi di continuità, maintenance ed innovazione sui sistemi SISaR;
- contrattualizzazione dei servizi per la messa in esercizio dei nuovi moduli SISaR RSA e Protesica;
- messa a regime guidata del sistema SISaR Direzionale presso la ASL 1 di Sassari, la ASL 8 di Cagliari e la AO Brotzu;
- creazione di un team di lavoro per l'incremento dell'utilizzo dei sistemi SISaR AAP (area territoriale e prevenzione);
- incremento e diffusione delle attivazioni e dell'utilizzo degli armadietti di reparto;

- creazione di un primo nucleo di risorse per la gestione centralizzata delle anagrafiche SISaR.

### **Progetto sidi – il sistema integrato per il debito informativo**

Nel mese di aprile del 2011 la Direzione Generale della Sanità, per andare incontro alle esigenze di riordino del sistema degli obblighi informativi regionali e nazionali, ha determinato di procedere alla realizzazione di un apposito modulo aggiuntivo del sistema SISaR, di cui costituisce una variante in compensazione introdotta in fase di esecuzione del progetto, denominato SIDI, volto ad implementare il sistema per la gestione dei flussi sanitari relativi al “Debito informativo” regionale.

La messa a regime del SIDI, prevista entro il mese di novembre 2012, offre la possibilità – congiuntamente al rilascio del modulo Sistema Direzionale e Controllo di Gestione – di avere un controllo puntuale e più efficace sulle attività delle Aziende Sanitarie, che sono le generatrici dei flussi di cui si discute, oltre che sulla completezza e attendibilità dei dati ricevuti dalle aziende stesse, consentendo nel contempo di assolvere tempestivamente e correttamente al debito informativo verso il livello ministeriale e di razionalizzare le risorse dedicate alle procedure di compensazione della mobilità inter ed intra-regionale.

Lo sviluppo del modulo SIDI ha dovuto necessariamente sincronizzarsi con l'avvio e l'assestamento dei vari sottosistemi SISaR, da cui devono essere estratti i dati da inviare al SIDI stesso, con l'inevitabile conseguenza che il rilascio del SIDI deve esser collocato, così come anche il sistema Direzionale, logicamente e temporalmente nelle fasi conclusive del progetto SISaR. Invero, entrambi necessitano di una piena operatività di tutti i moduli “verticali”, sia aziendali che centrali, ravvisabile solo in una configurazione stabile del SISaR e nell'attuale fase finale dell'appalto.

Alla luce di tali considerazioni, nel corso del 2012, rilevando sul modulo un avanzamento sufficiente e l'implementazione di un nucleo di funzionalità “core”, ovvero sia di funzionalità minime per sperimentare un test iniziale del sistema, il Servizio ha ritenuto opportuno e ragionevole destinare le, seppur limitate, risorse disponibili del Gruppo Flussi in via assolutamente prioritaria alle attività di completamento dello sviluppo del SIDI, onde disporre della piena operatività del sistema entro l'annualità 2012, mediante la messa a regime progressiva sullo strumento dei vari flussi informativi. Al fine di conseguire tale obiettivo, il Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio ha intrapreso le seguenti azioni:

- Definizione e condivisione con l'aggiudicatario dell'appalto SISaR di modalità operative specifiche ed innovative per la finalizzazione dello sviluppo del SIDI. Con maggior dettaglio, essendo SIDI un modulo concettualmente all'avanguardia, ideato e disegnato sulle esigenze specifiche dell'Assessorato, considerate le competenze estremamente specialistiche necessarie per lo sviluppo, si è ritenuto che non fosse

possibile per il fornitore acquisire autonomamente con un processo standard di analisi in tempi compatibili con le urgenze dell'Amministrazione le conoscenze indispensabili per la perfetta messa a regime del sistema. Pertanto, si è optato per una cooperazione spinta tra l'Unità Operativa Flussi e gli sviluppatori del fornitore che prevede un dialogo serrato e quotidiano tra le parti sul perfezionamento delle regole di controllo e validazione dei flussi e sulle funzionalità del SIDI, al fine di mettere a frutto e valorizzare l'enorme patrimonio di esperienza acquisito dagli operatori dell'Assessorato. Tutto ciò è da leggere anche nell'ottica di un totale e consapevole possesso dello strumento da parte della Regione, che, a conclusione del progetto, ne acquisirà la piena proprietà commerciale e intellettuale.

- Predisposizione di un processo di verifica e validazione dei controlli logico formali e di congruità dei dati su SIDI, finalizzato alla definizione delle modalità di test che verranno attuate nel sistema SIDI.

In data 27 giugno 2012, su richiesta dell'Assessorato, l'Aggiudicatario ha effettuato la prima presentazione dimostrativa del prodotto, che appariva funzionante e funzionale alle esigenze dell'Amministrazione. In data 24 e 25 luglio 2012 si sono tenuti quindi due workshop formativi e di presentazione del prodotto alle Aziende Sanitarie, con particolare riferimento al flusso SDO. In parallelo all'utilizzo nell'ambiente di produzione, i funzionari dell'Assessorato continuavano a verificare il funzionamento del sistema nell'ambiente di test, segnalando i malfunzionamenti riscontrati, mentre l'Aggiudicatario recepiva progressivamente le criticità per le modifiche del caso. Infine, alla data del 15 novembre 2012, l'Aggiudicatario comunicava il rilascio definitivo del SIDI in produzione come da cronoprogramma (vale a dire con tutti i flussi a regime, non solo i 7 programmati). Immediatamente il gruppo flussi dell'Assessorato sottoponeva il sistema a verifica e riscontrava numerose anomalie che ne inficiavano completamente l'utilizzabilità. Conseguentemente, la Direzione Lavori, congiuntamente all'Assessorato, organizzava una sessione strutturata di test, tenutasi in data 05 dicembre 2012, la quale dava esito negativo sia nel complesso delle funzionalità rilasciate (non congrue con quanto previsto) sia nel complesso delle attività dichiarate funzionanti (per la gran parte rilasciate in maniera approssimativa). In risposta alle conseguenti contestazioni della Direzione Lavori circa l'esito dei test, l'Aggiudicatario richiedeva, in data 30 dicembre 2012, la disponibilità dei funzionari regionali a partecipare ad una task force finalizzata alla messa a punto dello strumento, mediante un lavoro congiunto presso i propri uffici. Tale attività si è conclusa con esito sostanzialmente positivo nel febbraio 2013.

### **S/R web**

Nel corso degli ultimi anni, la Regione ha provveduto a dotarsi di una serie di infrastrutture e presupposti tecnologici finalizzati alla costruzione ed all'erogazione di una serie di servizi on line per il cittadino. In particolare, nell'ambito del servizio sanitario regionale, i due cardini

fondamentali per abilitare tali potenzialità sono il sistema ANAGS e la nuova Tessera Sanitaria con funzione di Carta Nazionale dei Servizi (TS-CNS).

Considerato che nel 2011 sono pervenute a scadenza circa il 90% delle Tessere Sanitarie in circolazione in Sardegna, la Giunta Regionale ha stabilito che fossero sostituite con le nuove Tessere Sanitarie dotate di microchip per la Carta Nazionale dei Servizi. Nel corso del 2012 si è provveduto, pertanto, all'emissione delle nuove TS-CNS in sostituzione delle precedenti giunte a scadenza. Di particolare importanza è l'utilizzo della CNS in ambito sanitario, poiché permette l'accesso da parte del cittadino alle proprie informazioni sanitarie, semplificando l'esercizio del diritto alla salute in ogni momento del percorso socio-sanitario, abilitando effetti quali l'alleggerimento dell'onere documentale, la personalizzazione delle cure e la riduzione dell'errore umano, e restituisce centralità al cittadino.

Il progetto TS-CNS, avviato dalla Regione Sardegna nella seconda metà del 2010, si compone di varie azioni, tutte ancora in corso di realizzazione nel 2012 e destinate a concludersi nel 2013. Operativamente il 2012 ha visto in fase esecutiva le seguenti procedure:

- vice-coordinamento tecnico e amministrativo del progetto: selezionate mediante procedura ad evidenza pubblica, due figure professionali (un tecnico e un amministrativo) hanno affiancato il coordinatore del progetto nominato dall'Assessorato degli Affari Generali, in modo da garantire il corretto coordinamento interassessoriale delle azioni progettuali.
- intervento TS-CNS SRWEB – Servizio di Scelta e revoca on line del medico di famiglia: tra le nuove funzionalità abilitate dalle nuove TS-CNS, la prima ad essere stata resa effettivamente operativa è un importante servizio a favore del cittadino, la scelta e revoca del medico di medicina generale (MMG) mediante applicazione web, integrata con ANAGS e con accesso regolato mediante TS-CNS. In particolare, in data 28 dicembre 2012, il servizio veniva aperto al pubblico sul portale [www.sardegناسalute.it/sceltamedico/](http://www.sardegناسalute.it/sceltamedico/) è attualmente in uso per la prima ASL a regime sul sistema, ovvero la ASL 6 di Sanluri. Nel corso dell'anno 2013 seguiranno progressivamente le altre ASL della Regione.
- intervento TS-CNS Service: con questo affidamento in house a Sardegna IT si porta in attuazione il progetto di erogazione dei servizi annessi all'Attivazione e avviamento dell'utilizzo delle Carte TS-CNS, con relativa gestione e supporto all'utenza anche tramite struttura di contact center, funzionali alla attuazione dell'intervento "TS-CNS Realizzazione e diffusione della carta nazionale dei servizi con funzioni di tessera sanitaria", da compiersi nell'ambito delle competenze assegnate alla Direzione Generale della Sanità e a valere sui fondi di finanziamento che trovano copertura

finanziaria sul POR FESR 2007-2013. Le attività comprendono i servizi professionali atti a garantire il necessario supporto agli Uffici delle ASL preposti, oltre che il servizio di contact server ed help desk, per i quali sarà necessario anche acquisire le dovute dotazioni infrastrutturali. Tutti i servizi previsti sono quindi funzionali all'attivazione ed al supporto all'utilizzo e diffusione delle Carte TS-CNS. La complessità del progetto, nel suo più generale ambito di attuazione, impatta sia sulla acquisizione e attivazione delle piattaforme tecnologiche, sia sull'erogazione dei servizi annessi con relativa gestione e supporto all'utenza tramite struttura di contact center. Le attività condotte al 31.12.2012 sono state le seguenti:

- servizio di formazione, supporto ed affiancamento agli operatori degli sportelli di attivazione, presenti su tutto il territorio regionale, presso gli uffici dedicati dalle Aziende sanitarie. Nel 2012 sono stati formati i seguenti operatori, suddivisi per ASL

Ente	Numero Operatori
ASL 1	34
ASL 2	17
ASL 3	27
ASL 4	18
ASL 5	27
ASL 6	22
ASL 7	35
ASL 8	38
RAS	7
TOTALE	225

- L'attivazione degli sportelli è stata graduale ed ha seguito un piano condiviso con le ASL. Tutti gli sportelli di attivazione sono stati attivati entro il dicembre 2012.

ASL 1	Alghero	ASL 3	Aritzo	ASL 7	Carbonia			
	Bonorva		Bitti		Carloforte			
	Castelsardo		Gavoi		Domusnovas			
	Ittini		Macomer		Fluminimaggiore			
	Nulvi		Nuoro		Fraz. Nebida			
	Ozieri		Orosei		Giba			
	Perfugas		Siniscola		Gonnesa			
	Portotorres		Sorgono		Iglesias			
	Sassari Polifunz. Via Tempio 4		Jerzu		Narcao			
	Sorso		Lanusei - Presidio Ospedaliero		Sant' Antioco			
	Thiesi		Lanusei - Viale Don Bosco		Villamassargia			
	ASL 2		Alà dei Sardi		ASL 4	Tortolì	ASL 8	Cagliari - Via Romagna
			Arzachena			Ales		Capoterra
La Maddalena		Bosa	Decimomannu					
Olbia		Ghilarza	Dolianova					
Palau		Mogoro	Isili					
Santa Teresa di Gallura		Oristano	Monastir					
Tempio Pausania		Samugheo	Muravera					
		Terralba	Pula					
RAS	URP - Affari Generali	ASL 6	Villa Sant' Antonio	Quartu Sant' Elena				
	URP - Assessorato Sanità		Guspini	San Niccolò Gerrei				
	URP - BIC		San Gavino	Senorbi				
	URP - Presidenza		Sanluri	Sestu				
			Villacidro	Sinnai				
	Comunas - Convegni		Villasimius					

- L'apertura degli sportelli al cittadino si è avuta a partire dal 3 maggio 2012, presso la Asl 6 di Sanluri. Nell'ambito del progetto sono stati acquisiti i lettori di smart card, serigrafati con il logo della Regione Sardegna e dell'Unione europea, da fornire ai cittadini (uno per nucleo familiare).
- Nel complesso sono stati acquistati e distribuiti presso gli sportelli delle ASL, nel 2012, circa 30.000 lettori di smart card.
- Per consentire l'avvio in tempi rapidi, sono stati forniti, nell'ambito del progetto, i componenti accessori necessari per completare le postazioni di lavoro degli operatori delle ASL, quali Lettori di codice a barre, Hub USB e Lettori di smart card.
- Con l'avvio degli sportelli di attivazione è stato predisposto ed avviato un servizio di Help Desk per gli operatori di sportello ed un servizio di Call Center per i cittadini. Entrambi i servizi sono stati resi disponibili ed accessibili tramite un numero verde (800336611) ed una casella email di assistenza:

tesseractservizisardegna@regione.sardegna.it

Di seguito un riepilogo statistico delle chiamate gestite dal servizio di HD e CC:

- Call Center: circa 800 chiamate;
- Help Desk: circa 450 chiamate.
- Si è, inoltre, adeguato e potenziato il centralino regionale del SISaR, per l'utilizzo dello stesso anche per la gestione delle chiamate del servizio HD e CC per la TS-CNS.

### **Anags – sistema informativo unico regionale di anagrafiche degli assistibili del servizio sanitario regionale**

Il sistema ANAGS è costituito da:

- l'anagrafica degli assistiti del servizio sanitario regionale, certificata e centralizzata;
- alcuni moduli applicativi centralizzati di gestione assistiti, scelta e revoca ed esenzioni.

ANAGS offre quindi:

- servizi di alimentazione e aggiornamento delle anagrafiche degli assistiti;
- servizi alle asl (consultazione anagrafica e modulo scelta e revoca del MMG/PLS);
- servizi di esposizione per altri sistemi (sistema di integrazione).

La centralizzazione delle anagrafiche è fondamentale nell'ottica di un sistema informativo sanitario integrato regionale, in quanto abilita la risoluzione di una serie di criticità che spaziano dalla gestione della mobilità degli assistiti, alla scelta e revoca del medico, dal

disallineamento delle residenze rispetto alla ASL di appartenenza, alla gestione delle esenzioni, etc..

Al fine di pervenire ad una copertura completa delle anagrafiche su tutto il territorio regionale, è indispensabile che tutte le ASL della Sardegna adottino, utilizzino ed alimentino il sistema ANAGS quale riferimento ufficiale e certificato per i dati anagrafici dei propri assistiti, in luogo dei precedenti sistemi anagrafici di cui ciascuna ASL disponeva per contro proprio prima dell'avvento di ANAGS. Il processo di diffusione di ANAGS avviene progressivamente ASL per ASL e risulta particolarmente laborioso e delicato, in quanto necessita di una serie di azioni di allineamento dei dati con i sistemi aziendali precedentemente in uso e di affiancamento e formazione del personale, in particolare degli uffici di scelta e revoca del medico.

Al 31/12/2011 risultavano attive sul sistema ANAGS 5 ASL (Cagliari, Sanluri, Lanusei, Nuoro, Olbia). Nel corso del 2012 venivano attivate anche le ASL di Oristano e Carbonia, per un incremento pari a 2 Aziende, come previsto dagli obiettivi programmati. Nel corso del 2013 è prevista l'attivazione dell'ultima ASL, la ASL 1 di Sassari.

#### **Informatizzazione del processo renam cor – registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati – centro operativo regionale**

Nel corso del 2012 si è affidato l'incarico di consulenza tecnico scientifica per la rilevazione dei casi di mesotelioma e per la tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati in Sardegna mediante una procedura d'appalto in economia, di durata biennale rinnovabile, per garantire le seguenti attività:

- organizzazione e tenuta del registro e la gestione dei dati dei casi di mesotelioma asbesto-correlati secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 16 dicembre 2005, n. 22 ed in raccordo istituzionale con il registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto-correlati già operante presso l'ISPESL;
- sorveglianza epidemiologica, organizzazione, gestione registri di patologia e svolgimento di ulteriori compiti di pertinenza dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Si è proceduto nel 2012 alla digitalizzazione del questionario informativo e alla sostituzione del documento cartaceo con una spedizione tramite e-mail protetta da password, con notevole ottimizzazione dei tempi e dei costi per le aziende sanitarie e per il COR.

#### **OER - riscontro tempestivo alle richieste di informazioni e dati**

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha svolto attività di supporto ed analisi dati rispondendo a richieste pervenute internamente ed esternamente all'amministrazione delle quali si segnalano di seguito quelle di maggiore rilevanza:

- certificazione Piano Regionale di Prevenzione 2011;

- dati epidemiologici sull'incidenza e distribuzione delle patologie asbesto-correlate e/o riconducibili ad esposizioni professionali;
- studio specialistico in materia di Emergenza-Urgenza e incidenza morte per trauma in Sardegna;
- ricoveri per Morbo di Dupuytren e interventi di aponeurectomia;
- dati DRG relativi alle dimissioni per malattie Cardiovascolari in Sardegna;
- ricorso ai servizi sanitari per fratture di femore e/o bacino, protesi d'anca in pazienti fragili;
- registro Diabete di tipo I in età pediatrica in Sardegna pubblicato sul sito istituzionale;
- dati TBC SDO-Notifiche 2001-2011,
- dati dimissioni con diagnosi 122.0-9;
- dati ricovero 2009-2011 con riferimento DRG medico-chirurgici riguardanti la Cardiologia Pediatrica e relative integrazioni;
- dati Pronto Soccorso Sisar e SDO per "incidenti stradali" e "incidenti domestici";
- elaborazione dati CedAP e SDO 2010 e relativa pubblicazione sul sito istituzionale del report "Parti e nascite in Sardegna";
- elaborazione dati sul Morbo di Chron e presentazione "L'epidemiologia delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali in Sardegna" al congresso IV Riunione annuale Malattie Croniche Intestinali, Monserrato.

### **Comunicazione OER –osservatorio epidemiologico regionale**

Tra le varie attività dell'OER vi è l'analisi di dati e produzione di informazioni per presentazioni a convegni, workshop, gruppi di studio e altri eventi di comunicazione esterna.

In quest'ottica è stato assegnato all' OER l'obiettivo di rendere disponibile sul sito istituzionale e/o sul portale Sardegna Salute i dati presentati nel corso di eventi di comunicazione esterna.

Nel corso del 2012 sono state perciò pubblicate sul sito istituzionale le seguenti informazioni:

- elaborazione dati CedAP e SDO 2010 e relativa pubblicazione sul sito istituzionale del report "Parti e nascite in Sardegna" (10 aprile 2012);
- elaborazione dati sul Morbo di Chron e presentazione "L'epidemiologia delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali in Sardegna" al congresso IV Riunione annuale Malattie Croniche Intestinali, Monserrato (21 aprile 2012);
- sistema di sorveglianza PASSI - Anno 2012;
- schede tematiche quadriennio 2008-2011;
- il Registro del diabete tipo 1 in età pediatrica in Sardegna.

Per quanto riguarda le ulteriori attività del Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio non riconducibili al POA 2012 esse sono le seguenti:

**INFRAS - Completamento dell'infrastruttura ICT del Sistema Informativo Integrato della Sanità Regionale**

2. I progetti regionali di informatizzazione del servizio sanitario impattano fortemente sull'infrastruttura tecnologica delle Aziende Sanitarie e della Regione e richiedono la sussistenza preliminare di numerosi prerequisiti infrastrutturali presso i diversi soggetti coinvolti al fine di poter dispiegare pienamente la propria efficacia e di poter funzionare in maniera sicura e corretta.
3. Per ragioni finanziarie e di programmazione, i suddetti progetti si concentrano necessariamente sul prodotto dell'intervento e sulla sistemazione del contesto organizzativo ad esso collegato e non coprono, se non in parte, le attività legate alla predisposizione del contesto tecnologico di base su cui impiantare ed utilizzare gli strumenti. Tali ambiti sono pertanto rimasti indefiniti e sovente collegati alla mera risoluzione di emergenze contingenti mediante soluzioni spesso temporanee, improvvisate ed inadeguate per un sistema integrato a livello regionale, ma soprattutto disomogenee e non coordinate. Tale situazione ha portato pertanto ad un quadro di eterogeneità tecnologica e squilibrio territoriale tra le diverse Aziende Sanitarie e tra esse e la Regione. Si presenta pertanto la necessità di provvedere ad un'unificazione e ad un'omogeneizzazione del livello tecnologico delle infrastrutture IT di base del Sistema Sanitario Regionale.
4. La complessità del contesto attuativo implica necessariamente l'impossibilità, per gli interventi progettuali di Sanità elettronica regionale realizzati o in corso di realizzazione, di coprire tutte le esigenze infrastrutturali ed i prerequisiti tecnologici necessari per la loro piena ed efficace operatività. Finora solo alcune di tali criticità sono state affrontate, mediante azioni di accompagnamento complementari e trasversali ai vari progetti generate principalmente da situazioni di emergenza ed a sanatoria di carenze emerse in corso di avvio o esercizio, ed in ogni caso in maniera non organica ed episodica. Diventa, pertanto, non più prorogabile l'attuazione di un intervento unitario a livello regionale che risolva le carenze e gli scompensi attualmente esistenti in ambito infrastrutturale ICT presso le strutture ed i soggetti coinvolti dai progetti di Sanità elettronica, su tutto il territorio della Sardegna.

Con Delibera n. 42/5 del 2011, la Giunta Regionale ha programmato l'intervento INFRAS, avente l'obiettivo di superare e risolvere le diverse criticità infrastrutturali, connesse alla disponibilità dell'hardware e software di base, all'adeguatezza dei CED (Centri Elaborazione Dati) ed alla disomogeneità delle architetture delle reti interne delle Aziende Sanitarie, che ostacolano e ritardano l'efficacia ed il pieno dispiegamento delle potenzialità del Sistema

Informativo Sanitario Integrato Regionale, costituito dall'insieme degli interventi realizzati ed in corso di realizzazione da parte della Regione Autonoma della Sardegna. L'oggetto dell'intervento consiste quindi nell'adeguamento delle infrastrutture hardware e software di base dei Centri Elaborazione Dati delle Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie della Regione Sardegna, nonché dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e delle infrastrutture dedicate alla Sanità del Centro Servizi Regionale.

Ai sensi della suddetta Delibera, il Servizio ha provveduto da un lato ad affidare alla società in house Sardegna IT s.r.l. il progetto INFRAS CED, costituito dall'insieme di interventi relativi all'ammodernamento delle sale CED delle Aziende Sanitarie, con particolare riferimento agli aspetti impiantistici, edili e di sicurezza finalizzati a portare le suddette infrastrutture ad uno stato adeguato alle esigenze tecnologiche dei sistemi hardware e software ospitati nelle sale stesse, e dall'altro a bandire la procedura ad evidenza pubblica INFRAS ICT, dedicata all'adeguamento dei sistemi hardware e software di base dei CED delle Aziende Sanitarie e della parte sanitaria del CED regionale allo stato dell'arte richiesto per i moderni sistemi informativi sanitari.

A seguito delle rispettive aggiudicazioni definitive e della stipula dei relativi contratti, avvenute nell'ultimo trimestre del 2012, le procedure INFRAS ICT e INFRAS CED sono entrate nella fase esecutiva e si concluderanno nel corso del 2013.

### **SILUS 2 – Realizzazione di un laboratorio logico unico regionale**

Il progetto "SILUS – Sistema Informativo dei Laboratori Unici della Sardegna", completato all'inizio del 2009, ha realizzato un Sistema Gestionale di Laboratorio (LIS), destinato alle ASL/AOU/AO della Sardegna, in grado di estendere l'accettazione di laboratorio alle UU.OO., ai Poliambulatori e ai Centri Prelievo Territoriali d'Azienda e di creare un repository dei risultati di laboratorio, riferibili in un contesto di EMR aziendale. Il sistema realizzato garantisce la possibilità di operare secondo una logica di Laboratorio Logico Unico aziendale, consentendo di generare una richiesta dal reparto che contempli esami che possono essere processati in sedi diverse del Laboratorio Unico Logico o in Laboratori Specializzati che devono essere collegati tra loro in rete. Al fine di completare il processo di integrazione e di omogeneizzazione delle reti di laboratori aziendali così costituite, il passo successivo è la realizzazione di un livello di integrazione regionale. Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 48/21 del 29/11/2007 la Regione Sardegna aveva già previsto un modello di rete integrata di laboratori basato su 2 livelli:

- il livello "aziendale", che unifica tutti i laboratori di una stessa azienda in un unico sistema logico, con l'obiettivo di garantire sia la massima concentrazione di esami all'interno dell'Azienda stessa che la massima decentralizzazione degli accessi; questo livello ha costituito l'oggetto del progetto SILUS già realizzato;

- il livello “regionale”, ottenuto mettendo in comunicazione le diverse Aziende, con l’obiettivo di consentire a ciascuna Azienda Sanitaria di usufruire di attività analitica di alta specializzazione che verrà predisposta solo in laboratori di riferimento specificamente individuati. Questo livello è quanto ci si propone di realizzare con il progetto SILUS 2.

Il progetto SILUS 2 consente l’interoperabilità, tramite la Rete Regionale, fra le 11 piattaforme Aziendali di laboratorio, in modo da creare un laboratorio logico unico virtuale regionale. Ciò consentirà a ciascun laboratorio di usufruire di attività analitica di alta specializzazione che sarà predisposta in laboratori di riferimento specifici selezionati dalla Regione. Le ricadute economiche derivanti dal progetto, correlate anche alle azioni di razionalizzazione organizzativa, sono intuitivamente rilevanti ed attengono principalmente alla possibilità di unificare linee analitiche specialistiche, ottimizzando l’operatività del personale tecnico e lo sfruttamento degli impianti di produzione. I benefici di SILUS 2 si possono quindi così sintetizzare:

- concentrazione degli esami (con particolare riferimento per gli esami molto specialistici e costosi);
- ottimizzazione delle risorse di personale;
- sfruttamento ottimale degli impianti di produzione;
- diminuzione del numero di laboratori nel territorio;
- possibilità di monitorare centralmente alcuni indicatori significativi della produttività del laboratorio unico logico virtuale.

Il progetto SILUS 2, finanziato con fondi PO FESR 2007-2013, è stato affidato alla società realizzatrice del sistema SILUS mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara ai sensi dell’art. 57, comma 2 b del D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163 “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE” in quanto unico operatore economico in grado di realizzarlo. Il valore del progetto è pari a € 438.000,00.

Il progetto si è concluso ad aprile 2012 ed è stato sottoposto per tutta la restante parte dell’anno alle attività di collaudo, terminate con successo all’inizio del 2013.

### **Progetto CUP WEB e miglioramento del servizio di riscossione del ticket sanitario**

Con la D.G.R. 31/3 del 2011, la Giunta Regionale ha sancito la necessità di ampliare e diversificare i canali di pagamento dei ticket a vantaggio del cittadino, onde consentire anche la riduzione delle code per il pagamento dei ticket presso gli sportelli delle Aziende e in prospettiva contribuendo all’ottimizzazione dell’impiego del personale delle stesse, ottenendo, in tal modo, significativi miglioramenti sia verso l’esterno, nella percezione dell’efficienza del servizio sanitario regionale da parte del cittadino, sia verso l’interno nell’efficacia dei processi aziendali. Nell’ambito del progetto SISaR - Sistema informativo

sanitario integrato regionale è stato realizzato il Centro Unico di Prenotazione - CUP Regionale, unificato per tutte le Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie della Regione Sardegna. La disponibilità di tale infrastruttura informatica consente di ipotizzare nuovi scenari di miglioramento ed evoluzione dei servizi al cittadino correlati all'erogazione delle prestazioni sanitarie, tra cui la diffusione del servizio di pagamento del ticket sanitario anche al di fuori degli sportelli delle strutture eroganti. Con l'avvio del Centro Unificato Regionale, in produzione da oltre quattro anni, si è avuto un incremento significativo dei volumi operativi del servizio rispetto alla situazione presente all'avvio, ad esempio per quanto riguarda le agende informatizzate (aumento di oltre il 100%) ed il numero di operatori e movimenti sul sistema (oltre il 30%). Un ulteriore incremento è previsto grazie anche alle indicazioni fornite dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa. L'aumento dell'offerta disponibile e il potenziamento attuato sul servizio di prenotazione telefonica, con l'attivazione del Numero Regionale della Salute 1533 e la creazione di poli interaziendali per le prenotazioni delle prestazioni sanitarie, ha portato negli ultimi anni ad avere una percentuale di prenotazioni interaziendali di oltre il 25%. Il sistema di prenotazione, sino ad ora retto su di una piattaforma non definitiva denominata CUP-SGP, prevede la graduale sostituzione con il nuovo sistema CUP-WEB. L'introduzione del nuovo sistema CUP-WEB permetterà, grazie alle sue funzionalità, una gestione efficace con l'aumento delle performance di tutto il servizio, a garanzia del trend di crescita previsto per il sistema di prenotazione. Le caratteristiche del CUP-WEB permetteranno la diffusione del servizio di prenotazione agli specialisti ambulatoriali, ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, alle Farmacie, sino a raggiungere i cittadini attraverso i nuovi servizi on-line che si intende attivare. Il nuovo sistema CUP-WEB consentirà di potenziare i servizi di integrazione con i laboratori d'analisi, radiologia, anatomia patologica ecc., consentendo, inoltre, di attivare i meccanismi di integrazione con i servizi poste per il pagamento del ticket direttamente negli uffici postali e attraverso l'attivazione di servizi dedicati via internet. Il passaggio al nuovo sistema necessita di un periodo di transizione nel quale dovranno essere attivi contemporaneamente i due sistemi a garanzia sia della continuità che della qualità del servizio, tale aspetto verrà garantito grazie all'introduzione di una nuova componente applicativa, denominata SovraCUP, non prevista dal sistema informativo CUP regionale attualmente in uso e fornito nell'ambito del progetto SISaR originario, attraverso la condivisione di tutte le informazioni gestite dalle agende informatizzate alle prenotazioni e il pagamento del ticket delle prestazioni sanitarie. Vista la crescente complessità organizzativa, a fronte di una semplificazione dal lato del cittadino grazie all'accessibilità multicanale del servizio, si rende necessario un rafforzamento dell'organizzazione regionale ed aziendale e un'azione incisiva nella attività di formazione e affiancamento che consenta il graduale start-up del nuovo sistema CUP-WEB e la sua messa a regime, senza alterare la situazione attuale e, altresì, garantendo il trend di crescita

presente su tutto il territorio regionale. La piattaforma CUP-WEB rappresenta la base sulla quale sarà possibile inserire i servizi distribuiti di pagamento del ticket.

Nel corso del 2012, sono stati conseguiti i seguenti risultati sul progetto CUP WEB:

- progettazione, consegna ed installazione di sistema SovraCUP;
- analisi e progettazione del portale per l'accesso all'offerta di prestazioni del SSR;
- integrazione con Poste Italiane per il pagamento del ticket sanitario presso gli Uffici Postali dotati di "Sportello Amico" (pienamente operativa da settembre 2012);
- analisi e progettazione dell'integrazione con il software applicativo di Anatomia Patologica;
- realizzazione dell'analisi organizzativa e della revisione dei processi per le 11 Aziende Sanitarie regionali;
- avvio del recupero dati per la migrazione da CUP SGP a CUP WEB;
- avvio della formazione d'aula per il personale delle Aziende Sanitarie.

### **1533 – Numero Regionale della Salute**

La fornitura, nell'ambito dell'appalto SISaR, di un sistema di Centro Unico di Prenotazione regionale (CUP) per le prestazioni sanitarie, ha reso possibile la realizzazione di un sistema di prenotazione telefonica unitaria per la Regione Sardegna, che si è concretizzato nella concessione sperimentale della numerazione telefonica di pubblica utilità 1533 da parte del Ministero della Salute e dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (AGCOM). Dopo 4 anni di servizio, il 1533 è oggi una realtà consolidata, con livelli di utilizzo da parte della cittadinanza che hanno visto picchi superiori alle 140.000 chiamate totali mensili (ottobre 2010).

Il progetto è finanziato con fondi regionali e genera una spesa annua variabile in funzione del traffico telefonico, ma quantificabile mediamente tra i 15 e i 20mila euro annui.

### **Progetto E-HEALTH-SARDEGNA - Interventi per lo sviluppo dei sistemi e per l'erogazione dei servizi di sanità elettronica in Sardegna**

Con Delibera del 31 luglio 2012, n. 33/18 "POR FESR 2007-2013. Linee di attività 1.2.1.a e 1.2.1.c. Progetto E-HEALTH SARDEGNA. Interventi per lo sviluppo dei sistemi e per l'erogazione dei servizi di sanità elettronica in Sardegna", la Giunta Regionale ha programmato un intervento destinato a consolidare un unico contesto tecnologico che consenta di governare in maniera sistematica il complesso degli interventi inerenti all'e-health nella Regione Sardegna e contemporaneamente persegue il fine di omogeneizzare e coordinare le varie iniziative e i numerosi progetti fino ad ora avviati dalla Regione, con particolare riferimento ai già citati:

- MEDIR;
- ANAGS;

- SISaR;
- TS-CNS.

Oggetto dell'intervento E-HEALTH SARDEGNA, affidato a Sardegna IT il 14.09.2012, è, pertanto, la progettazione e realizzazione di una serie organica di attività di gestione ed evoluzione dei sistemi informativi sanitari finalizzata alla messa a regime di un sistema informativo sanitario integrato regionale omogeneo ed efficiente in termini di tecnologie e processi.

Nel corso del 2012 sono state poste in attuazione le seguenti linee progettuali:

- acquisizione degli strumenti e dei servizi necessari per la gestione del ciclo di vita di carte CNS per gli operatori sanitari;
- interventi sul sistema SILUS a favore dell'integrazione dello stesso con i sistemi informativi esistenti;
- supporto Specialistico per il sistema SISaR;
- acquisizione dell'infrastruttura tecnologica del sistema CUP-WEB;
- direzione dell'esecuzione degli appalti CUP-WEB, INFRAS ICT e Direzione lavori SISaR;
- sviluppi evolutivi sul sistema ANAGS;
- integrazione SISaR/CUP-Poste per pagamento Ticket;
- gestione operativa dei sistemi sanitari esistenti (ANAGS, AXAN, POSTA ASL, PEC);
- manutenzione correttiva e assistenza specialistica dei sistemi informativi esistenti;
- supporto legale ed amministrativo all'Assessorato in ambito di sanità elettronica;
- supporto consulenziale e specialistico all'Assessorato Sanità su attività strategiche in ambito di sanità elettronica;
- supporto specialistico nella gestione operativa delle procedure applicative presso l'Assessorato.

#### **Altre attività**

Il Servizio nel corso del 2012 ha inoltre effettuato le seguenti attività:

- prosecuzione del progetto ministeriale MRA – Monitoraggio delle Reti di Assistenza;
- prosecuzione delle attività di gestione e allineamento dei sistemi TS e NSIS;
- interlocuzione con la Corte dei Conti – Sezione Controllo Sardegna in merito all'indagine sulla spesa farmaceutica;
- riprogrammazione delle Linee di Attività del POR FESR 2007-2013 di propria competenza.

Il Servizio ha, inoltre, raggiunto e superato gli obiettivi di spesa concordati con l'Autorità di Gestione del POR FESR 2007-2013, assicurando un contributo determinante al conseguimento a livello regionale della soglia necessaria ad evitare il meccanismo del disimpegno automatico dei fondi comunitari (c.d. "n+2").

## **Implementazione Della Rete Epidemiologica**

Nel 2012 si è portato a compimento il Master di II livello in “Epidemiologia applicata” (giugno 2012) organizzato dall’ISS in collaborazione con l’Università di Cagliari e la Regione Sardegna.

La piattaforma CEA (<http://www.cea-sardegna.it/>) dell’ISS utilizzata come strumento per la formazione a distanza e di lavoro in rete, è stata consegnata alla RAS per tramite di Sardegna IT che, non appena reperite le risorse infrastrutturali necessarie, procederà alla formale acquisizione ed alla migrazione; in attesa di quanto sopra, la piattaforma resta disponibile sui server dell’ISS fino al completamento dei lavori di migrazione.

In attuazione dell’art. 3 della Legge Regionale 21/2012 si è proceduto alla stesura delle “Linee di indirizzo Organizzazione e Funzionamento dei Centri Epidemiologici Aziendali (CEA) nell’ambito della Rete Epidemiologica regionale della Sardegna” presentate alle altre Direzioni di Servizio a gennaio 2013; nel 2013 si prevede la proposta di approvazione con specifica DGR di istituzione formale e attivazione di un CEA in ogni Azienda Sanitaria.

## **RENCAM**

In Registro Nominativo delle Cause di Morte è stato sviluppato come applicativo all’interno del SISAR: un registro informatizzato dei dati sui decessi dei residenti nelle ASL (ai sensi del DPR 10 settembre 1990 n. 285 “Approvazione del regolamento di polizia mortuaria”).

Da molti anni l’utilizzo dei dati di mortalità rappresenta uno degli strumenti fondamentali per la valutazione dello stato di salute della popolazione e per la programmazione degli interventi sanitari a tutti i livelli decisionali; sono condizioni essenziali la disponibilità ed il buon livello di qualità dei dati.

La reingegnerizzazione del RENCAM, portata a compimento nel 2012 all’interno del SISAR, consente l’alimentazione informatica ed omogenea al livello regionale del registro regionale a partire dalla routinaria gestione locale del registro aziendale. Ciò comporta diversi vantaggi: tempestività dell’elaborazione del dato e restituzione dell’informazione, uniformità della codifica, garanzia di qualità e affidabilità dei dati (copertura, completezza, congruenza).

In particolare nell’anno 2012 in collaborazione con SardegnaIT ed Engineering si è lavorato alla messa in produzione dell’applicativo RENCAM in SISAR rispondente alle esigenze aziendali e regionali, alla organizzazione di attività di formazione agli operatori aziendali sull’applicativo a cura di Engineering (novembre 2012), alla conclusione della sperimentazione dell’applicativo del quale è divenuto obbligatorio l’utilizzo a partire dal 1.1.2013.

## **Progetto PASSI**

Nel 2012 si è proceduto al supporto nella messa a regime del PASSI, ora attivo su tutto il territorio regionale. Contestualmente si è proceduto all’elaborazione della reportistica riferita

all'anno 2011, di cui la metà è già stata pubblicata sul sito istituzionale e parte è tutt'ora in corso di revisione.

### **Progetto PASSI D'Argento**

Si è proceduto all'organizzazione nell'avvio delle attività, che sono partite nella quasi totalità delle ASL regionali seppure con un'ampia differenza nella copertura delle interviste concordate.

### **Chetoacidosi diabetica nel diabete infantio-giovanile**

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha svolto attività di supporto alla Direzione Generale per la predisposizione della campagna di comunicazione istituzionale sulla prevenzione della chetoacidosi diabetica nel diabete infantio-giovanile aggiudicata nel 2012 e che sarà pubblicata nel 2013.

### **Monitoraggio dei Percorsi Diagnostico Terapeutici complessi**

Relativamente all'anno 2011, come previsto dal PRGLA 2010-2012 e secondo la "Metodologia per la verifica dei tempi d'attesa dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici" predisposta dall'Agenas in collaborazione con le Regioni, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha svolto attività inerenti il Monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici complessi. La metodologia impiegata prevede l'integrazione e l'elaborazione delle informazioni relative alla specialistica ambulatoriale (file C- SAM) e all'attività ospedaliera (file A – SDO).

### **Analisi degli indicatori inseriti negli obiettivi per le DG ASL/AS**

Come previsto dal DGR 30/60 del 12/07/2011 il quale definisce gli obiettivi per le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie relative all'anno 2011, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha svolto attività di analisi degli indicatori inseriti all'interno degli obiettivi del citato DGR.

### **Piano Nazionale Valutazione Esiti**

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

coordinamento a livello regionale del survey femore;

integrazione dati SDO 2011;

discussione sugli indicatori d'esito proposti.

**Consulenza in ambito flussi informativi**

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

**Consolidamento banche dati**

Al fine di poter usufruire di una banca dati validata sulla quale svolgere le proprie attività di analisi dei dati, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale si è occupato del consolidamento della banca dati relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera relativa al periodo 2001-2011.

**Board Scientifico di Quirra**

Partecipazione alle attività del Board Scientifico di "Quirra" con attività di coordinamento, predisposizione del materiale informativo ed analisi, sulla base di specifico protocollo approvato dal Board e dai comitati etici Asl (ricorso al ricovero nell'area con riferimento la popolazione generale e Coorte allevatori anni 2001-2011).

**Monitoraggi delle liste di attesa**

Nei mesi di aprile e ottobre 2012 sono state puntualmente realizzate le attività di monitoraggio delle liste di attesa previste dal PNGLA e dal PRGLA (al paragrafo 2.6): il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali ex ante di attività istituzionale in Attività Libero Professionale Intramuraria ALPI, secondo la metodologia definita nelle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa" trasmesse dal Ministero della Salute con nota DG-PROG n. 42754 del 30 dicembre 2010, ogni semestre in una settimana indice individuata dal Ministero (prima settimana del mese di aprile e del mese di ottobre).

In aggiunta, il Servizio ha operato un ulteriore monitoraggio regionale di confronto fra la settimana indice di aprile 2012 e una settimana di maggio 2011, sulla base delle informazioni ricavabili dal CUP regionale, al fine di evidenziare potenzialità e criticità del CUP come strumento di rilevazione dei tempi di attesa utilizzabile a livello aziendale e regionale ad integrazione delle attività ministeriali già cadenzate come precedentemente descritto.

**Progetti 2012 (fondi 2011)**

Condizione essenziale per l'efficientamento dei monitoraggi e più in generale per un buon governo delle liste di attesa, è la gestione trasparente ed efficiente dell'offerta e della domanda di prestazioni ambulatoriali.

Le Aziende non hanno ancora completato il processo di informatizzazione di tutte le agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nel sistema CUP-SGP, in coerenza con le disposizioni del PNGLA e PRGLA che prevedono la configurazione

differenziata per primo accesso e successivi (prime visite e visite di controllo), e la stratificazione per classi di priorità. Resta ancora diffusa (con grande eterogeneità nel territorio) la prassi di registrare le prenotazioni in agende cartacee (extra CUP), soprattutto per le visite di controllo.

Informatizzare tutto il ciclo di prenotazione ed erogazione della specialistica ambulatoriale richiede uno “sforzo” organizzativo interno all'Azienda per la creazione e parametrizzare delle agende nella fase iniziale, ed una continua supervisione delle agende (le agende informatizzate sono dinamiche), offrendo un positivo ritorno in termini informativi, di qualità e tempestività del dato, ed una maggiore trasparenza delle liste.

L'obiettivo del Potenziamento del CUP, come strumento unico di gestione dell'offerta e della domanda di prestazioni ambulatoriali, completo, solido e capillare, è perseguito dall'Assessorato anche con il finanziamento di specifici progetti aziendali (nota DG n.12232 del 9.5.2012 che stanza e assegna alle Aziende Sanitarie € 2.470.000 per la realizzazione di “Interventi finalizzati al potenziamento dei CUP aziendali e all'informatizzazione delle agende di prenotazione”) coerenti con la D.G.R. 46/44 del 27/12/2010 “Interventi di razionalizzazione delle attività connesse al ciclo prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per il governo delle Liste di attesa”.

L'OER ha supportato le Aziende sanitarie nella predisposizione del progetto e curato la valutazione dei singoli progetti presentati. Ad oggi sono stati presentati 10 progetti, di cui 9 già approvati (e finanziati per la prima trince).

### **Progetti 2013 (fondi 2012)**

L'OER ha curato la predisposizione della determinazione di impegno della somma di € 2.500.000,00 a favore delle Aziende Sanitarie della Sardegna per proseguire le azioni di realizzazione degli interventi di razionalizzazione delle attività connesse al ciclo di prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale per il governo delle liste di attesa, approvati con la delibera di Giunta n. 46/44 del 27 dicembre 2010, perseguendo gli obiettivi definiti nel Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa attraverso il finanziamento di interventi finalizzati ai seguenti obiettivi:

- utilizzo delle classi di priorità per l'accesso alle prestazioni al fine di razionalizzare la domanda di visite e prestazioni specialistiche ambulatoriali e migliorare la capacità operativa del sistema CUP;
- incremento della registrazione diretta dell'erogato, avvalendosi degli strumenti quali CUP e Cartella Clinica Ambulatoriale forniti con il progetto SISaR, incentivandone la loro diffusione e utilizzo, riducendo le attività differite di back office;
- predisposizione di tutte le azioni necessarie, sia tecniche che organizzative, per la messa in opera dell'interfacciamento tra il sistema CUP e le procedure di Laboratorio Analisi e Radiologia.

## Gestione dei flussi informativi correnti

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

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

In particolare sono gestiti dal Servizio i seguenti flussi:

- ✓ Rilevazione celiachia;
- ✓ Sorveglianza sanitaria (fattori di rischio sanitari sugli adulti);
- ✓ PDT (monitoraggio percorsi diagnostico-terapeutici);
- ✓ Vaccinazioni;
- ✓ AIDS;
- ✓ Notifiche HIV (Sieropositività);
- ✓ Carta Servizi;
- ✓ FLS 11;
- ✓ HSP 11;
- ✓ HSP 11BIS;
- ✓ STS 11;
- ✓ RIA 11;
- ✓ STS 14;
- ✓ STS 21;
- ✓ STS 24;
- ✓ HSP 12;
- ✓ HSP 13;
- ✓ HSP 14;
- ✓ HSP 16;
- ✓ FLS 12;
- ✓ FLS 18;
- ✓ FLS 21;
- ✓ Tempi di attesa ex-ante (ALPI Attività LiberoProfessionale IntraMoenia);
- ✓ Tempi di attesa (Attività istituzionale ex-ante);
- ✓ IVG (Interruzioni Volontarie di Gravidanza);
- ✓ SPO (aborti SPontanei);
- ✓ Dispositivi Medici;
- ✓ MGE (Medicina Generale);
- ✓ SAM (Specialistica Ambulatoriale);

- ✓ FAR (Farmaceutica);
- ✓ CTE (Cure Termali);
- ✓ TAE (Trasporto in Ambulanza e Elisoccorso);
- ✓ CEDAP (Certificato di Assistenza al Parto );
- ✓ ARS (Assistenza Residenziale e Semiresidenziale);
- ✓ ADI (Assistenza Domiciliare Integrata);
- ✓ HSP 22 bis;
- ✓ HSP 23;
- ✓ HSP 24;
- ✓ SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera);
- ✓ SDF (Somministrazione Diretta Farmaci);
- ✓ Tessera Sanitaria (Gestione Assistiti, Spesa Farmaceutica ecc.) monitoraggio;
- ✓ CMO (Consumo Medicinali Ospedalieri);
- ✓ EMUR (Emergenza Urgenza);
- ✓ Tempi di attesa (ex-post);
- ✓ Tempi di attesa ex-ante da CUP (Pubblico + Privato A. + ALPI);
- ✓ SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella);
- ✓ Registro Nazionale Malattie Rare;
- ✓ Notifiche Malattie Infettive;
- ✓ Notifiche Espianti;
- ✓ Rilevazione casi di Mesotelioma.

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

<b>Codice OGO</b>	<b>Denominazione OGO</b>	<b>Grado di conseguimento obiettivo</b>
20120391	Progetto medir	Conseguito prima dei tempi previsti
20120422	Progetto sisar – "sistema informativo sanitario integrato regionale"	NON Conseguito <sup>2</sup>
20120421	Progetto sidi – il sistema integrato per il debito informativo	NON Conseguito <sup>3</sup>
20120423	s/r web	Conseguito prima dei tempi previsti
20120424	Anags – sistema informativo unico regionale di anagrafiche degli assistibili del servizio sanitario regionale	Conseguito prima dei tempi previsti
20120430	Informatizzazione del processo renam cor – registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati – centro operativo regionale	Conseguito prima dei tempi previsti
20120436	OER - riscontro tempestivo alle richieste di informazioni e dati	Conseguito nei tempi previsti
20120437	Comunicazione OER –osservatorio epidemiologico regionale	Conseguito prima dei tempi previsti

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

##### **4.6.1. Obiettivi e 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.

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

#### **Proposta di ridefinizione degli ambiti della pediatria di libera scelta**

L'Obiettivo di ridefinizione degli ambiti della pediatria di libera scelta è di estrema importanza perché la realizzazione del progetto è teso a contribuire al perseguimento degli obiettivi di

<sup>2</sup> Con riferimento all'OGO (SISaR 100% stato avanzamento), il raggiungimento solo parziale dell'obiettivo non è imputabile all'Amministrazione in quanto sono state adottate idonee misure correttive, quale per esempio una pianificazione dinamica aggiornata con cadenza mensile, affinché le attività previste dal contratto SISaR si concludessero entro la data del 15 novembre 2012, data stabilita tra le parti (Amministrazione appaltante e RTI aggiudicatario) come conclusiva dell'esecuzione dei lavori. Le attività di verifica da parte della Direzione Lavori sullo stato di attuazione al 16 novembre hanno evidenziato delle criticità che sono in corso di risoluzione nell'anno 2013.

<sup>3</sup> Con riferimento all'OGO (SIDI 7 flussi a regime) il mancato raggiungimento dell'obiettivo non è imputabile all'Amministrazione in quanto il contratto prevedeva che il SIDI - Sistema integrato per il Debito Informativo (Modulo aggiunto del progetto SISaR) venisse rilasciato in produzione, già testato e pronto all'uso entro la data del 15 novembre 2012. Decorsa tale data sono state eseguite le attività di verifica da parte della Direzione Lavori che hanno evidenziato delle criticità che sono in corso di risoluzione nell'anno 2013; è stata all'uopo costituita una task force, finalizzata alla messa a punto dello strumento, composta da esperti facenti capo sia al fornitore che all'Amministrazione.

integrazione dei servizi sanitari di base e a promuovere le sperimentazioni dei modelli organizzativi innovativi di assistenza territoriale, individuati dalla programmazione regionale.

Esso è stato raggiunto con l'approvazione dei nuovi ambiti territoriali (DGR 51/3 del 28/12/2012).

L'ultimo assetto degli ambiti territoriali della pediatria di libera scelta era stato definito con provvedimento della Giunta regionale n. 59/72 del 29/12/1998.

La proposta di definizione dei nuovi ambiti, che ha visto il coinvolgimento attivo delle Aziende Sanitarie Locali, dei Comitati aziendali e del Comitato regionale della pediatria di libera scelta, è stata elaborata sulla base degli indirizzi già fissati per la definizione degli ambiti di assistenza primaria e sulla base dei criteri generali dall'ACN.

La predisposizione del nuovo assetto organizzativo, pertanto, oltre a prevedere l'inserimento degli ambiti all'interno dei nuovi confini territoriali delle Aziende Sanitarie Locali stabilite dalla L.R. 21 aprile 2005, n. 7 e a considerare le variazioni demografiche intervenute dal 1998, è finalizzata in primo luogo ad assicurare un livello uniforme di assistenza alla popolazione pediatrica, prendendo atto delle caratteristiche oro-geografiche e delle condizioni di viabilità dei singoli territori.

### **Elisoccorso**

L'obiettivo è stato raggiunto con la redazione di una proposta di Deliberazione che è stata approvata dalla Giunta Regionale il 29.05.2012, n. 23/6. Con la Deliberazione n. 23/6 è stata approvata l'istituzione di un Servizio di Elisoccorso Regionale attivo su due basi per la copertura dell'intero territorio regionale durante tutto l'arco dell'anno, mediante affidamento a privati, ai sensi del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i. (Codice dei Contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione della direttiva 2004/17/CE e 2004/18/CE), compresa la realizzazione di due elibasi a norma da localizzare con successivo provvedimento.

Per l'espletamento delle procedure di gara e l'affidamento dei lavori è stato conferito il mandato all'Azienda Sanitaria di Lanusei. Al fine di supportare l'Azienda di Lanusei l'Assessore ha istituito un Tavolo Tecnico, presieduto dal Direttore Generale, composto da esperti nelle problematiche connesse alle specifiche tecniche e logistiche, con il compito di predisporre linee di indirizzo per l'organizzazione del servizio regionale in argomento. Sono stati inoltre definiti i protocolli operativi per il coordinamento dell'attività di intervento tra il personale di bordo e le due Centrali Operative 118.

### **Elaborazione delle linee guida per la razionalizzazione della spesa farmaceutica e verifica degli adempimenti**

La spesa farmaceutica in Sardegna si è attestata su livelli estremamente elevati sia per i farmaci che per i dispositivi medici. Occorreva perciò elaborare precise linee guida volte a favorire il governo della spesa farmaceutica e il contenimento della spesa nei limiti fissati

dalla normativa statale adottando un piano organico di azioni ed indirizzi rivolto alle aziende sanitarie.

Era necessario altresì garantire azioni più efficaci di controllo da parte delle aziende sanitarie nei confronti delle proprie Unità operative in ordine al corretto utilizzo dei farmaci e dei dispositivi.

Per questo fin dai primi mesi del 2012 l'attività degli Uffici è stata indirizzata verso la definizione di un insieme organico di azioni finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica territoriale e di quella ospedaliera.

Tale attività, a seguito di un complesso ed articolato lavoro multidisciplinare di analisi e di approfondimento, maturato anche nel corso di riunioni tecniche con i responsabili delle ASL, si è concretizzato nella DGR n.17/13 del 24.4.2012 “ *Interventi per il contenimento della Spesa Farmaceutica Ospedaliera e territoriale, dei dispositivi medici, dell'assistenza integrativa e protesica*”.

Tale DGR ha stabilito che per tracciare in maniera completa il consumo di farmaci e di dispositivi è indispensabile disporre di modalità che consentano la richiesta informatizzata dalle Unità operative (U.O.) alla farmacia di riferimento, e di sistemi che siano in grado di tracciare le giacenze negli armadi di reparto, il consumo nei reparti e gli scaduti.

Inoltre, la Delibera della Giunta succitata - ricordando che la normativa vigente individua in maniera precisa compiti e responsabilità degli operatori in tutte le fasi della distribuzione del farmaco, per la custodia e utilizzo dei beni pubblici – impone che tutti i beni forniti dalle farmacie ospedaliere alle U.O. devono essere sottoposti a rilevazioni periodiche di giacenze e scaduti, anche al fine della corretta compilazione delle scritture contabili.

La DGR n.17/13 del 24.4.2012 per il contenimento della spesa relativa alla farmaceutica ospedaliera e ai dispositivi medici ha poi nello specifico previsto le seguenti azioni:

1. centralizzazione degli acquisti di farmaci, emoderivati e dispositivi medici attraverso gare in Unione d'acquisto o di livello regionale;
2. invio di report trimestrali per i farmaci non compresi nel PTR dispensati, accompagnati da una descrizione sintetica della motivazione;
3. comunicazione relativa a modalità operative e organizzative individuate per la rilevazione di giacenze e scaduti delle Unità operative/Servizi/Ambulatori e per l'attivazione della richiesta informatizzata dei farmaci, emoderivati e dispositivi medici;
4. attivazione progetti pilota per l'allestimento centralizzato di terapie a base di chemioterapici antitumorali presso la ASL 8 nel P.O. A. Businco e la ASL 3;
5. rafforzamento della distribuzione diretta, ai sensi dell'art. 8 della L. 405/2001, per il primo ciclo di terapia in seguito a dimissione ospedaliera o visita specialistica ambulatoriale.

La DGR n.17/13 del 24.4.2012 sul versante del contenimento della spesa relativa alla farmaceutica territoriale ed al contenimento dei costi per l'assistenza integrativa e protesica ha altresì previsto un'ulteriore serie di azioni :

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

Per assicurare che gli indirizzi previsti nella DGR n.17/13 del 24.4.2012 si è provveduto ad attivare il monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni impartite.

**Revisione della rete dei centri di riferimento regionali autorizzati alla formulazione della diagnosi ed al rilascio del piano terapeutico per i farmaci per i quali sono previste note limitative o altre condizioni AIFA**

Uno strumento idoneo al contenimento della spesa farmaceutica è rappresentato dalla verifica della corretta applicazione delle Note AIFA e di eventuali altre limitazioni e condizioni di prescrivibilità, che riguardano farmaci che incidono per oltre il 30% sulla spesa farmaceutica territoriale.

Le note AIFA si caratterizzano come uno strumento di governo della stessa spesa farmaceutica territoriale e sono finalizzate a responsabilizzare i prescrittori sull'appropriatezza prescrittiva ed a favorire la rimborsabilità nelle sole condizioni di provata efficacia stabilita dall'AIFA, in un'ottica di sanità pubblica e di corretta amministrazione delle risorse finanziarie.

Infatti, alcuni farmaci inseriti nelle note AIFA o con limitazioni di prescrivibilità possono essere prescritti, con oneri a carico del SSN, sulla base di diagnosi e piano terapeutico formulati da Centri Specialistici individuati ed autorizzati dalle regioni.

Per le finalità su menzionate gli Uffici della Direzione Generale hanno provveduto alla revisione della rete dei centri prescrittori regionali attualmente autorizzati con la Determinazione n. 1715 del 27.12.2012 *“Approvazione Direttiva alle Aziende Sanitarie della Regione concernente la revisione ed aggiornamento, previsto dalla DGR n. 17/13 del*

*24.4.2012, della Rete Regionale dei Centri di Riferimento abilitati alla formulazione della diagnosi ed al rilascio del Piano Terapeutico “.*

Per quanto riguarda le ulteriori attività del Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica non riconducibili al POA 2012 esse sono le seguenti:

### **Assistenza Domiciliare Integrata**

Con D.G.R. n. 51/12 del 28/12/2012 sono state proseguite le azioni di sviluppo e di potenziamento dell'ADI, adottate in attuazione della precedente D.G.R. n. 52/92 del 23.12.2011, attraverso l'impiego delle risorse finanziarie stanziata per l'anno 2012 (€ 7.000.000,00), ripartendo tali risorse tra le Aziende Sanitarie Locali della Sardegna sulla base del criterio della popolazione con età maggiore di 65 anni residente in ciascun ambito territoriale aziendale al 1° gennaio 2011. Il Rapporto Annuale sugli Obiettivi di Servizio (RAOS 2012), in fase di approvazione, e il monitoraggio effettuato a ottobre 2012 hanno rilevato, a livello regionale, alcune criticità organizzativo-gestionali relative alle Cure Domiciliari Integrate erogate. In particolare è emersa la carenza di accessi effettuati al domicilio dell'assistito in CDI da parte di figure Mediche specialistiche con esperienza nella gestione dei pazienti portatori di bisogni sociosanitari particolarmente complessi, tra i quali i pazienti oncologici. Considerato che in Sardegna i tumori costituiscono la seconda causa di morte, che diventa la prima nella fascia di età compresa tra i 67 e i 74 anni, si è ritenuto opportuno potenziare le Cure Domiciliari Integrate di terzo livello e Cure Palliative e a malati terminali. In particolare il fondo spettante a ciascuna ASL sarà assegnato attraverso l'introduzione di un meccanismo premiante con una quota pari al 40% del fondo a seguito della presentazione di un progetto che preveda la realizzazione di interventi a domicilio destinati a pazienti inseriti in CDI di terzo livello e Cure Palliative e a malati terminali da parte di figure mediche specialistiche con esperienza nella gestione di casi complessi (quali Medici specialisti in Anestesia e rianimazione, in Oncologia, in Neurologia, in Chirurgia, in Medicina Interna, in Geriatria, in Ortopedia). Il restante 60% verrà invece assegnato al raggiungimento degli indicatori di risultato (numero di accessi effettuati da parte della figura professionale del Medico Specialista nell'anno 2012) che dovranno essere reperite attraverso la collaborazione con le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri presenti nel territorio regionale.

Al 31/12/2012 la Regione ha raggiunto il target previsto dal Piano D'Azione per il conseguimento degli obiettivi di Servizio (obiettivo di servizio – servizi di cura agli anziani) indicati nel Quadro Strategico Nazionale (QSN) per il periodo 2007/2013. In particolare, all'interno del suddetto Piano d'Azione, nell'ambito dell'Obiettivo II “Aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro”, è stato stabilito, quale obiettivo specifico, di incrementare dal 1,30 al 3,5% la percentuale di anziani assistiti in ADI rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre) entro l'anno 2013. Poiché è stato raggiunto l'obiettivo finale sono stati destinati

alla Regione Sardegna € 18.060.486 milioni di euro, risorse premiali vincolate alla programmazione del settore di competenza e che potranno essere assegnate dall'Amministrazione regionale agli enti responsabili per l'erogazione dei servizi. Al momento attuale sono in fase di redazione le schede sulla programmazione dei premi intermedi e residui a valere sulle risorse del fondo sviluppo e coesione - obiettivi di servizio (fsc-ods). Pertanto l'amministrazione regionale sta avviando l'aggiornamento del Piano d'azione Obiettivi di Servizio e avanzando una prima proposta di allocazione delle risorse FSC-Obiettivi di Servizio tra i diversi ambiti e dei nuovi interventi da finanziare. La proposta si basa su una ricognizione degli interventi finanziati con tutte le fonti disponibili e del loro avanzamento verso gli obiettivi e su una stima dei risultati che si prevede di conseguire rispetto agli indicatori rilevanti (indicatori Obiettivi di Servizio, salvo possibile integrazione con altri indicatori, come nel caso dei servizi di cura per anziani). Per avviare il confronto con il Ministero della salute, prima di formalizzare l'aggiornamento del Piano d'azione Obiettivi di Servizio, l'amministrazione regionale ha fornito al Ministero alcune informazioni minime utilizzando un modello comune: una scheda per ciascun obiettivo (e in alcuni casi indicatore) che ricostruisce il quadro complessivo degli interventi e il loro contributo ai risultati; una scheda per ciascuno degli interventi proposti per il finanziamento con le risorse FSC-ODS e una scheda di sintesi dell'allocazione tra obiettivi delle risorse FSC-ODS.

### **Case della Salute**

Nell'anno 2012 sono proseguite le attività in attuazione della D.G.R. n. 42/3 del 20.10.2011 con la quale sono state programmate le risorse a valere sull'Asse II: Inclusione, Servizi Sociali, Istruzione e Legalità – Obiettivo Specifico 2.2 – Obiettivo Operativo 2.2.2 - linee di attività 2.2.2 d) per un importo complessivo pari a € 25.605.000 e con la quale sono stati stabiliti gli indirizzi programmatici e le modalità attuative (modifica della D.G.R. n. 26/7 del 24.5.2011 e ritiro della D.G.R. n. 39/58 del 23.9.2011).

La Linea di attività 2.2.2 d) prevede lo “sviluppo di infrastrutture volte a favorire l'equità d'accesso ai servizi sociali e sanitari in particolare nelle aree più disagiate del territorio regionale”, e la realizzazione di “interventi volti al potenziamento degli investimenti in servizi pubblici sociali e sanitari, al miglioramento della qualità delle relative strutture territoriali e alla loro riconversione a tipologie più rispondenti ai fabbisogni”.

Relativamente a questa attività si è provveduto a:

- il 10 Aprile 2012 sono state sottoscritte le convenzioni con le Aziende Sanitarie n.,5,6,8 e il Comune di Oristano (Beneficiari) e reimpegnate le somme a loro favore (si precisa che con gli altri beneficiari sono state sottoscritte le relative convenzioni già nel 2011);
- con Determinazione n. 391 del 10/04/2012 si è impegnato in favore dei beneficiari l'importo complessivo di euro 10.805.000,00;

- con determinazione n. 445 del 18/04/2012 si è provveduto a liquidare la prima tranche di pagamento € 1.080.500,00, pari al 10% del finanziamento.

A Maggio 2012 l'Assessorato della Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio, in fase di riprogrammazione, ha orientato le risorse stanziare con D.G.R. n. 42/3 del 20.10.2011 sul Piano di Azione e Coesione con contestuale soppressione della linea di attività 2.2.2.d. La rimodulazione ha previsto sotto la voce "Servizi di cura" le case della Salute. Ad oggi l'Assessorato della Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio sta avviando le procedure per il trasferimento dei fondi agli Assessorati interessati secondo quanto disposto dalla D.G.R. n. 34/14 del 7.08.2013 al fine di poter procedere alla richiesta di assegnazione delle risorse da parte degli uffici competenti al Bilancio regionale.

Allo stato attuale questo ufficio ha effettuato il Controllo di I° livello nei confronti dei seguenti Beneficiari: Comune di Sorso, Comune di Oristano, Asl 2 di Olbia ed ha certificato la spesa per un importo pari a € 149.053,70, monitorando puntualmente tutte le operazioni sul Sistema SMEC. Si precisa che, sugli interventi sui quali non si è rilevato alcun caricamento di documenti giustificativi di spesa sul sistema SMEC e per i quali non risulta pervenuta a questo ufficio alcuna comunicazione, si è provveduto a relazionare all'Autorità di Gestione ed agli uffici e agli Organi competenti al fine di condividere una strategia. E' stato quindi stabilito di fissare un termine, il 15 Febbraio 2013, entro il quale i soggetti beneficiari avrebbero dovuto provvedere, in caso di inerzia è stato stabilito di procedere al recupero dei crediti.

### **Emergenza-Urgenza Sanitaria**

**Progetto Regionale DAE** "Acquisizione e distribuzione dei defibrillatori semiautomatici esterni sul territorio della Regione Sardegna".

In attuazione di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 comma 46 della Legge n. 191/2009" e s.m.i., con il quale sono state fornite indicazioni per la predisposizione dei programmi regionali relativi alla diffusione dei Defibrillatori Semiautomatici, si è provveduto ad elaborare un progetto avente finalità di diffondere in modo strategico i DAE nei luoghi di potenziale utilizzo, ossia individuando punti strategici nei centri abitati che consentano un intervento di pronto soccorso da parte di soggetti, anche non medici o sanitari, opportunamente istruiti sulle più elementari manovre di rianimazione e sull'utilizzo di un DAE. Un tempestivo ed adeguato intervento di primo soccorso contribuisce in modo statisticamente significativo, a salvare fino al 30% in più delle persone colpite da arresto cardiacocircolatorio. A seguito dell'approvazione del progetto da parte del Comitato per la verifica dei LEA, di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23.03.2005, è stata trasferita alla Regione Sardegna una prima quota di € 111.316,00.

Ai sensi del D.M. 18 marzo 2011 la Regione Sardegna con D.G.R. ha approvato il progetto regionale relativo all'acquisizione e diffusione dei DAE sul territorio. Come indicato nel cronoprogramma, parte integrante del progetto, il medesimo ha preso avvio nel gennaio 2012. Nella prima fase si è fatta un'analisi del contesto, effettuato un censimento dei DAE presenti sul territorio con l'avvio di un'azione di rilevamento della disponibilità delle apparecchiature già presenti in ambiti extraospedalieri non rientranti nel sistema 118, provvedendo al monitoraggio dell'utilizzo dei DAE da parte di sanitari e laici anche in ambito privato. E' stata sviluppata una mappatura esatta della distribuzione dei DAE sul territorio, l'analisi dei dati ha evidenziato una uniforme distribuzione dei defibrillatori in tutta la Regione.

Con successiva valutazione sono stati presi in considerazione ulteriori parametri al fine di consentire una maggiore copertura del territorio con particolare riguardo per i luoghi distanti da un punto di soccorso, presidio sanitario ospedaliero o postazione del mezzo di soccorso 118. Pertanto, sono state valutate: strutture ricettive con particolare affluenza di persone, la dislocazione delle postazioni del 118, delle ambulanze medicalizzate e di base, le sedi di Continuità Assistenziale, poliambulatori.

Per semplicità operativa è stato suddiviso il territorio in due aree NORD e SUD. Rispettivamente di competenza: la prima della Centrale Operativa 118 di Sassari (NORD SARDEGNA), con sede nella ASL Sassari e ambito territoriale nelle Province di Sassari, Olbia-Tempio, Nuoro e Ogliastra, superficie di 13.381 Kmq. e popolazione totale di 691.749, la seconda della Centrale Operativa 118 di Cagliari (SUD SARDEGNA) con sede nella ASL Cagliari e ambito territoriale nelle Province di Cagliari, Medio-Campidano, Sulcis Iglesiente e Oristano, superficie di 10.709 Kmq. e popolazione totale di 956.297. Dalle rilevazioni effettuate è emerso che è necessario provvedere ad una maggiore copertura nei punti di Continuità Assistenziale dell'area NORD.

Tenendo conto del numero dei defibrillatori da acquisire, sulla base dei parametri sopraindicati, si è giunti alla conclusione di installarne circa 40 nell'area NORD ed altrettanti nell'area SUD. I criteri di distribuzione di massima specificati potranno subire variazioni qualora dovessero emergere delle esigenze in particolari siti strategicamente individuati. Degli apparecchi che verranno acquisiti, 7 (sette) circa saranno installati in strutture recettive (Hotel, Villaggi Turistici ecc.) particolarmente frequentati e ubicati in località distanti dai centri abitati e strutture sanitarie che garantiscono il soccorso in emergenza selezionati tra quelli individuati dall'Assessorato al turismo nell'ambito del progetto Alberghi del cuore.

Riguardo ai DAE da ubicare nei presidi non sanitari sono state individuate strutture pubbliche operative 24h/24h, in quanto sicuro riferimento della popolazione (Arma dei Carabinieri, Polizia di Stato, Caserme della Guardia di Finanza, Corpo Forestale di Stato, Marina Militare, Esercito, Polizia Penitenziaria etc..).

E' stata individuata una tipologia di apparecchiatura che sarà o meno associata a contenitori esterni (teca) destinata a strutture fisse, mentre gli apparecchi senza teca saranno posizionati su mezzi mobili. Caratteristica tecnica fondamentale è la registrazione della traccia ECG (necessaria per la trasmissione ad un centro di riferimento Cardiologico) e la registrazione audio dell'evento, che consentiranno di utilizzare al meglio le risorse.

In base a questi presupposti è stato predisposto un apposito capitolato, nel quale è stabilito che le Ditte che commercializzano i DAE devono impegnarsi a inviare alle C.O. 118, attraverso un data-base, tutti i dati riguardanti le vendite effettuate, anche al di fuori di questo finanziamento, per poter mappare la collocazione dei DAE in tutta la regione e poter contattare le strutture o i soggetti possessori e autorizzarli all'uso in caso di necessità.

Si è inoltre identificato il numero (circa 600) e la tipologia di persone da formare; definite le modalità di erogazione dei corsi di formazione e di addestramento, prevedendo nell'utilizzo dei fondi dedicati anche una quota per i retraining effettuati con le metodiche ritenute più opportune in sintonia con le Linee Guida Internazionali. Sarà competenza dei Responsabili Sanitari delle C.O. 118 rilasciare l'autorizzazione all'uso dei DAE, dopo il superamento dei corsi di Basic Life Support – Defibrillation (BLS-D).

Per quanto riguarda il "Registro Regionale DAE Informatizzato" i fondi destinati dal Ministero verranno ripartiti tra le due Centrali Operative 118, che per tre anni dovranno provvedere all'aggiornamento e monitoraggio dei dati.

In questa fase ciascuna C.O. deve perfezionare il proprio registro il quale dovrà riportare le seguenti voci:

- DAE (n. matricola, collaudo e aggiornamento Linee Guida);
- referenti degli Enti assegnatari;
- luogo di allocazione del DAE;
- elenchi del personale certificato e autorizzato (Ente di appartenenza, scadenza della certificazione, refresh);
- dati epidemiologico statistici relativi agli interventi effettuati.

Per lo svolgimento delle procedure di acquisto è stato conferito il mandato e la somma complessiva di € 111.316,00 all'Azienda Sanitaria di Sassari che ha concluso tutte le procedure amministrative per l'acquisizione di n. 80 più ulteriori n. 29 DAE che è stato possibile ottenere a causa del valore dei beni selezionati. L'ufficio competente provvederà nell'anno in corso all'assegnazione degli apparecchi agli aventi titolo individuati.

### **Sanità penitenziaria.**

Con il Decreto Legislativo n. 140 del 18 luglio 2011 sono state approvate le Norme di attuazione dello Statuto Speciale della Regione Autonoma della Sardegna in materia di Sanità Penitenziaria.

Nel corso dell'anno 2012, in attuazione delle disposizioni sopra citate sono state attivate, in collaborazione con il Ministero della Giustizia e le Aziende Sanitarie Locali, le procedure finalizzate al trasferimento dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, degli arredi, dei beni strumentali e alla concessione in uso dei beni immobili. Sono state inoltre poste in essere le attività propedeutiche alla determinazione delle risorse necessarie all'esercizio delle funzioni trasferite.

Al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 140/2011 la Giunta Regionale con propria deliberazione n. 17/12 del 24.04.2012 ha adottato le Linee Guida contenenti gli indirizzi per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie ubicate nel territorio regionale e le modalità per il trasferimento dei rapporti di lavoro del personale, predisposte con la condivisione dei rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali del personale interessato, delle Aziende Sanitarie locali, del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, del Dipartimento della Giustizia Minorile e dai Magistrati di Sorveglianza. Con Decreto n. 35 del 28.06.2012 l'Assessore alla Sanità ha istituito l'Osservatorio Regionale Permanente sulla Sanità Penitenziaria al quale già il DPCM 1° aprile 2008 assegna compiti volti a supervisionare le fasi riguardanti il passaggio dell'assistenza sanitaria da parte del SSR, fornire elementi utili al miglioramento della stessa, in favore dei detenuti, internati e minorenni sottoposti a procedimento penale, per l'attuazione di misure di prevenzione e assicurare prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione. L'assetto organizzativo, sulla base degli indirizzi, monitorati e perfezionati, forniti dall'Osservatorio Regionale, è stato definito da parte di ciascuna Azienda Sanitaria attraverso Progetti aziendali che illustrano il trasferimento e adeguamento delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, degli ambienti destinati alla degenza e assistenza sanitaria, delle attrezzature e beni strumentali.

#### **Riabilitazione Globale.**

Con la DGR 32/98 del 24/07/2012 sono stati ridefiniti i tetti di spesa per la stipula dei contratti tra le ASL e gli erogatori privati per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione globale per l'anno 2012 e determinati quelli per gli anni **2013-2015**, favorendo il potenziamento di quelle tipologie di prestazioni di riabilitazione globale per le quali la domanda non risulta adeguatamente soddisfatta. E' stata prevista un'attività di monitoraggio dell'andamento dell'offerta e della spesa, con la trasmissione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con cadenza di semestrale report relativi a: soggetti erogatori, numero di prestazioni contrattualizzate e loro valorizzazione erogate e pagate. Si è inoltre stabilito che sulla base delle risultanze di tali dati le Aziende possano procedere, dandone contestuale comunicazione all'Assessorato, alla modifica, fermo restando il tetto complessivo aziendale, in misura massima del 25% dei tetti stabiliti dalla stessa DGR per le singole tipologie di prestazioni. E' stata, infine, avviata una procedura finalizzata alla risoluzione della presunta situazione creditoria dell'AIAS nei confronti di alcune ASL.

**Specialistica Ambulatoriale.**

Con Decreto Assessoriale n. 21 del 10/05/2012 è stata ricostituita la Commissione consultiva per l'aggiornamento nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale. Sulla base dei lavori della Commissione è stata predisposta la Bozza di Delibera (DGR n. 33/20 del 31/07/2012) con la quale, in esecuzione delle sentenze del Consiglio di Stato n. 6290/2011 e del TAR Sardegna n. 677/2012, sono state revisionate le tariffe delle prestazioni della medicina di laboratorio stabilite con la DGR n. 34/9 del 11 settembre 2007.

Con DGR n. 51/19 del 28/12/2012 è stato approvato il nuovo schema di contratto e sono stati determinati i tetti di spesa per gli anni 2013-2015 per l'acquisto da parte delle Aziende Sanitarie Locali delle prestazioni di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate. Sia l'istruttoria relativa alla predisposizione del nuovo schema di contratto che quella concernente la definizione dei tetti di spesa hanno visto il coinvolgimento oltre che dei referenti Aziendali dei rappresentanti delle strutture private con i quali sono state condivise le nuove clausole del contratto in particolare quelle finalizzate a garantire la continuità del servizio attraverso la predisposizione di un piano dei giorni di chiusura delle strutture private. Sono stati inoltre condivisi i criteri di attuazione dell'art. 15, comma 14 del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135 il quale ha previsto l'applicazione di una riduzione dell'importo e dei relativi volumi d'acquisto per prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale in misura percentuale fissa, determinata dalla Regione, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dell'1% per l'anno 2013 e del 2% per l'anno 2014.

**Residenza Sanitarie Assistenziali, Centri Diurni Integrati e Hospice.**

Per quanto concerne in particolare le RSA, in attuazione di quanto disposto con la DGR 25/6 del 13/06/2006, è stato istituito, con determinazione n. 481 del 26/04/2012, un tavolo tecnico con il compito di proporre le nuove linee di indirizzo con l'individuazione di nuovi o differenti modelli e livelli di assistenza sanitaria e sociale e dei correlativi sistemi tariffari.

Con D.G.R. n. 43/18 del 31 ottobre 2012, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, è stato incrementato, sulla base del piano preventivo di attività trasmesso dall'Azienda Sanitaria Locale di Cagliari, il tetto di spesa regionale per le strutture private residenziali Hospice per l'anno 2012 nella misura di € 300.000,00.

Successivamente, sulla base dei recenti provvedimenti normativi in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria intervenuti sia a livello nazionale (D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135) che regionale (L.R. 7 novembre 2012, n. 21) che hanno dettato, tra l'altro, disposizioni relative alla ristrutturazione delle reti ospedaliere con D.G.R. n. 51/18 del 28/12/2012 sono stati determinati i tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e le strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni

nelle Residenze Sanitarie Assistenziali e nei Centri Diurni Integrati e Hospice per gli anni 2013-2015.

In particolare, si richiama il D.L. n. 95 contenente “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, il quale, all’art. 15, comma 13, lettera c), ha disposto che, a fronte della riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati, venga promosso il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all’assistenza in regime ambulatoriale, favorendo l’assistenza residenziale e domiciliare.

#### **Cure Primarie.**

Con le Determinazioni n. 934 del 23/07/2012 e n. 1164 del 17/09/ 2012 sono stati pubblicati gli incarichi vacanti di assistenza primaria e continuità assistenziale. La procedura di assegnazione degli incarichi è stata assegnata alla Azienda Sanitaria di Cagliari che ha curato, sempre nell’anno 2012, l’assegnazione degli incarichi vacanti dell’anno 2008.

#### **Materno Infantile - Percorso nascita e allattamento al seno**

A seguito dell’Accordo Stato-Regioni del 16 Dicembre 2010, Rep. Atti n. 137/CU della Conferenza Stato Regioni, recepito il 30/11/2011 dalla Direzione Generale della Sanità, avente ad oggetto le “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e della appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”, è stato istituito il Comitato Percorso Nascita, con decreto dell’Assessore n. 29 del 31 maggio 2012. Tale CPNR ha come funzione il coordinamento permanente per il percorso Nascita, come coordinatore scientifico del comitato è stato nominato il Prof. Gian Benedetto Melis. Il comitato riunitosi diverse volte ha esaminato il primo argomento del documento che tratta le misure di politica sanitaria e di accreditamento dei punti nascita. Sono state, inoltre, elaborate le determinazioni in merito alle problematiche della rete dei punti nascita e dei correlati STAM e STEN.

A seguito dell’Accordo Stato – Regioni del 20 dicembre 2007, Rep. Atti n. 257/CSR, concernente “Linee di indirizzo Nazionale sulla protezione, promozione e sostegno dell’allattamento al seno e del Decreto 15 aprile 2008, con il quale il Ministero della Salute ha istituito il Comitato Nazionale Multisetoriale per l’allattamento materno con funzioni di proposta e orientamento volte a facilitare il buon funzionamento di una rete nazionale di protezione, promozione e sostegno dell’allattamento materno, è stata costituita la Commissione Regionale Perinatologica con decreto dell’Assessore n.28 del 31.05.2012 con le seguenti funzioni:

- promozione e sostegno della pratica dell’allattamento al seno e predisposizione, anche in attuazione degli indirizzi del Comitato Nazionale Multisetoriale per l’allattamento materno, di un programma di iniziative a protezione, promozione e sostegno dell’allattamento materno;
- definizione dei protocolli e delle linee guida funzionali all’attivazione dei seguenti screening neonatali: screening uditivo neonatale volto ad identificare il maggior

numero possibile di bambini con disturbi all'udito nel minor tempo possibile, entro i primi mesi di vita, così da ridurre gli effetti negativi di una diagnosi tardiva; screening cardiologico (Telemedicina) rivolto a tutti i neonati al fine di attivare un protocollo di valutazione cardiologica neonatale; screening delle malattie genetiche ai neonati ad alto rischio per risolvere ed affrontare nell'immediato le criticità derivanti da una mancata diagnosi precoce e conseguentemente con elevati costi sulla spesa sanitaria.

### **Ventiloterapia**

Si è provveduto a definire i provvedimenti attuativi degli obiettivi in materia ventiloterapia:

- determinazione n 1555 del 22.11.2012 “Approvazione linee di indirizzo regionali, previste dalla DGR n. 17/13 del 24.4.2012, finalizzate all'appropriatezza prescrittiva della ventiloterapia domiciliare”;
- D.G.R. n. 51/17 del 28.12.2013 “*Indizione gara in unione di acquisto per la fornitura di ausili per la funzione respiratoria codice 03-03 di cui all'elenco n. 3 del D.M. n. 332/1999 sull'assistenza protesica*”.

### **Attività connesse all'applicazione della normativa nazionale e regionale sulla istituzione, autorizzazione all'apertura delle farmacie convenzionate.**

Su questo fronte l'attività del settore è stata indirizzata principalmente all'espletamento degli adempimenti connessi alla conclusione del procedimento di assegnazione ed apertura di sedi farmaceutiche relative al precedente concorso bandito nell'anno 2005, su cui pendeva ancora un ricorso al TAR Sardegna. La sentenza del TAR Sardegna n. 673 del 5.7.2012, non appellata dai ricorrenti ha sbloccato il procedimento di assegnazione di 21 sedi farmaceutiche nel territorio regionale per le quali o sono stati già adottati i relativi provvedimenti di autorizzazione all'apertura della farmacia o sono in procinto di essere adottati.

Nell'anno 2012, si è concluso il procedimento di revisione della Pianta organica delle farmacie del comune di Cagliari che ha previsto tra l'altro il decentramento di 4 sedi dal centro storico a zone sprovviste di assistenza. Il procedimento era stato avviato nel 2000 ed è stato interessato da un importante contenzioso amministrativo.

Il settore relativo all'istituzione della rete delle farmacie nel territorio è stata oggetto, nell'anno 2012, di un riordino normativo avviato con il DL n. 1 del 2012 convertito con Legge n 27/2012 e s.m.i. che ha modificato il rapporto farmacie abitanti, prevedendo l'apertura di nuove farmacie da assegnare nell'ambito di un concorso straordinario per soli titoli.

Ai fini dell'applicazione della normativa in questione, il Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica ha dovuto far fronte ad una serie di adempimenti finalizzati ad acquisire i relativi provvedimenti dai comuni interessati

all'istituzione di nuove sedi ed a partecipare alle diverse fasi di definizione della bozza di bando unico regionale presso i tavoli tecnici interregionali.

Con Determinazione n. 46 del 25.1.2013 è stato approvato il bando di concorso straordinario per l'assegnazione di 90 sedi nei territori regionali. L'approvazione del Bando, prevista per la metà del mese di Dicembre 2012, ha subito ritardi dovuti sia ad un Comune che ha adottato, nonostante i ripetuti solleciti, il provvedimento di istituzione di 2 nuove sedi la prima decade di gennaio 2013 ma anche per la completa definizione dell'attività di verifica dello stato di attuazione dei procedimenti di apertura delle sedi oggetto di prelazione da parte dei comuni. In caso di rilevata inadempienza, infatti, il comune deve essere dichiarato decaduto dalla prelazione e la relativa sede deve rientrare nel concorso straordinario.

A seguito di queste verifiche si è provveduto a dichiarare decaduto dalla prelazione il Comune di Porto Torres.

### **Assistenza termale**

Relativamente all'Assistenza termale, il Settore, nell'ambito di diverse riunioni tecniche con i tre referenti delle ASL in cui operano gli stabilimenti termali della Sardegna (ASL 1, ASL 6 e ASL 5) ha definito già dal mese di Ottobre 2012 uno schema tipo di contratto di fornitura tra la ASL e l'Azienda Termale che è stato già condiviso in tutte le sue parti. Per quanto attiene gli aspetti economici si sta completando l'iter di definizione del fabbisogno. La relativa deliberazione è stata già predisposta in bozza.

### **Autorizzazioni Depositi di medicinali e Gas Medicinali.**

Relativamente all'ambito dei Depositi dei medicinali e gas medicinali il Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica, oltre all'istruttoria finalizzata al rilascio di provvedimenti di competenza, nell'anno 2012, ha svolto una attività di studio ed approfondimento che si è concluso con la definizione di una direttiva alle Aziende Sanitarie, che sarà proposta all'approvazione della Giunta Regionale. La stessa si pone l'obiettivo di dettare indirizzi per l'uniforme applicazione delle norme in materia.

### **Attività Amministrativa**

Tra i compiti istituzionali del Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica rientrano una serie di adempimenti amministrativi ed attività di gestione che anche nell'anno 2012 sono stati svolti nel rispetto delle scadenze fissate.

Si richiamano le pratiche di registrazione degli informatori medico- scientifici a svolgere l'attività in Sardegna (circa 100 nell'anno 2012).

### **Indennità di residenza**

a) Il Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica nell'anno 2012 ha provveduto all'istruttoria di oltre 300 istanze di riconoscimento dell'indennità di residenza, ha predisposto gli atti da sottoporre alla

commissione competente prevista dalla L.R. 12/84, con relative Determinazioni di impegno e pagamento.

### **Ricettari SSN**

b) Rilevazione fabbisogni dei ricettari presso le ASL, Ordini al Poligrafico dello Stato, Contratto con il Poligrafico, Determinazioni di impegno e pagamento delle fatture.

### **Applicazione decreti ministeriali agevolazioni farmacie rurali**

c) Con riferimento a questa materia è stata effettuata la rilevazione delle farmacie aventi diritto (circa 150 nell'anno 2012), la contabilizzazione importi dovuti, la Determinazione di impegno e di pagamento.

### **Altre attività amministrative**

- Autorizzazioni trasferimento titolarità farmacie, società, cambi di direttore, ecc (circa 30 nell'anno 2012).
- Attività amministrativa connessa alla centralizzazione dei pagamenti alle farmacie (LR n. 2 del 1993) e dalla corretta contabilizzazione delle distinte contabili: applicazione provvedimenti trattenute AIFA ecc.
- Rimborsi pay back industria farmaceutica.
- Autorizzazioni strutture abilitate alla fornitura di protesi su misura.
- Gestione delle parafarmacie.
- Contenzioso Amministrativo e Accesso agli Atti.
- Definizione nuovo verbale di ispezione in farmacia.

Con riferimento a tale tema, nell'anno 2012 è stato insediato un gruppo di lavoro per la predisposizione di un verbale di ispezione delle farmacie, uniforme nel territorio, in linea con tutti i riferimenti normativi del momento. Nell'anno 2012 è stata già condivisa una bozza di verbale che sarà approvato definitivamente nel 2013.

### **Razionalizzazione della spesa: centralizzazione degli acquisti**

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

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

Dalla rilevazione effettuata sulle gare farmaci ed emoderivati è emerso una situazione di grande diversità nelle varie Aziende sanitarie e si è pertanto provveduto a impartire indirizzi e priorità. E' stata assegnata alla ASL 1 l'indizione della gara, a valenza regionale, per la

fornitura dei farmaci destinati alla distribuzione in nome e per conto. La medesima asl è stata individuata come capofila per l'unione d'acquisto, costituita insieme alle ASL di Olbia, Nuoro, Lanusei, Oristano e l'Azienda Ospedaliero universitaria di Sassari per i farmaci necessari per l'uso ospedaliero e per la distribuzione diretta. La gara, condotta mediante sistema dinamico di acquisizione, ha consentito di ottenere risparmi significativi.

Procedendo con l'attività di ricognizione sono state evidenziate le scadenze comuni delle gare per l'approvvigionamento di soluzioni infusionali, per irrigazione e per nutrizione parenterale, e della gara per i vaccini le cui procedure sono state assegnate, rispettivamente, alla ASL 5 di Oristano (DGR 30/19 del 11.07.2012) e alla ASL 6 di Sanluri (DGR 30/20 del 11.07.2012).

Nel corso dell'anno 2012 la categoria dei dispositivi medici è stata interessata da importanti provvedimenti normativi. Il D.L. 95/2012, convertito con modificazioni dalla L. 135/2012, ha fissato il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici (4,9% del FSN per l'anno 2012 e 4,8% per l'anno 2013) e il D.L. 158/2012, convertito con modificazioni dalla L. 189/2012 è intervenuto riducendo i tetti previsti dal precedente decreto (4,8% sul FSN per l'anno 2012 e 4,4% per l'anno 2013). L'eventuale superamento del tetto di spesa è totalmente a carico della Regione. Al fine di perseguire l'obiettivo di razionalizzazione della spesa per l'acquisto di dispositivi medici, la Regione Sardegna ha stabilito di procedere attraverso procedure centralizzate a livello regionale.

Le procedure di gara sono state assegnate individuando per ciascuna categoria di dispositivi medici la ASL capofila (DGR 39/40 del 26.09.2012, 41/7 del 15.10.2012, DGR 51/13 del 28.12.2012), con l'eccezione di alcune tipologie di dispositivi medici che per la loro specificità e/o limitato utilizzo si è ritenuto non vantaggioso inserire in gare regionali.

**Direttive alle Aziende Sanitarie relative alla gestione dei Registri di monitoraggio dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). DGR 46/54 del 16.11.2011.**

L'AIFA dal 2006 ha attivato il sistema di monitoraggio dei Registri ed ha attivato e reso disponibile da maggio 2011 il Cruscotto Regionale Registri, che consente alle Regioni la visione completa di tutte le terapie autorizzate, dei pazienti arruolati al trattamento, dei trattamenti in corso e interrotti per tossicità o insuccesso terapeutico (pazienti non-responders). Da un prima rilevazione sul Cruscotto è emersa una incompleta gestione da parte delle Aziende Sanitarie delle procedure di rimborso e con incompleto recupero delle somme dovute dalle Aziende farmaceutiche in base agli Accordi negoziali sottoscritti con l'AIFA.

Con la D.G.R. n. 46/54 del 16.11.2011, è stato individuato un percorso, che coinvolgendo e responsabilizzando le figure professionali coinvolte, consente di attivare puntualmente le procedure di recupero delle somme spese per l'acquisto di tali medicinali in caso di mancata efficacia. La D.G.R. prevedeva inoltre l'invio di report trimestrali da parte delle Aziende

sanitarie, la tabella riporta i rimborsi ottenuti negli anni 2010-2011 e nei primi 3 trimestri del 2012.

Al fine di verificare i dati trasmessi dalle ASL si è provveduto tramite il Cruscotto regionale dei Registri AIFA ad effettuare una ulteriore verifica dei rimborsi dovuti dalle Aziende farmaceutiche dalla quale è emerso che dovevano essere inoltrate richieste di rimborso per l'importo di euro 496.780. A ciascuna Azienda sanitaria è stato inviato il relativo prospetto

	<b>Richiesta</b>	<b>Riscontro nota</b>
ASL 1	Nota n. 27881 del 9.11.2012	-
ASL 2	Nota n. 27683 del 9.11.2012	Nota n. 60668 del 21.11.2012 hanno provveduto ad inviare richiesta di rimborso per TARCEVA e VIDAZA
ASL 3	Nota n. 27712 del 12.11.2012	Nota n. 55219 del 23.11.2012 hanno provveduto a inviare ad inviare le richieste di rimborso
ASL 4	Nota n. 27715 del 12.11.2012	Nota n. 32468 del 7.12.2012 hanno provveduto a inviare ad inviare le richieste di rimborso per VECTIBIX
ASL 5	Nota n. 27717 del 12.11.2012	-
ASL 6	Nota n. 27718 del 12.11.2012	Nota n. 42411 del 18.12.2012 hanno provveduto a inviare ad inviare le richieste di rimborso di TARCEVA
ASL 7	Nota n. 27721 del 12.11.2012	Nota n. 25904 del 4.12.2012 hanno provveduto a inviare ad inviare le richieste
ASL 8	Nota n. 27722 del 12.11.2012	-
AOU di CA	Nota n. 27723 del 12.11.2012	Nota n. 1286 del 18.12.2012 hanno provveduto a inviare ad inviare le richieste di ERBITUX, NEXAVAR e SUTENT
AOU di SS	Nota n. 27725 del 12.11.2012	Nota n. 32131 del 23.11.2012 tutte le attività fanno capo alla ASL 1 di Sassari
AOB	Nota n. 27726 del 12.11.2012	-

Il Decreto Legge 95/2012, convertito con modificazioni dalla L. 135/2012, all'art. 15 *"Disposizioni urgenti per l'equilibrio del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica"*, dispone che la spesa ospedaliera debba essere calcolata al netto della spesa dei farmaci di classe A in distribuzione diretta e per conto, dei vaccini, dei farmaci esteri, delle preparazioni magistrali e officinali, dei plasma derivati di produzione regionale, del pay-back per i farmaci H e delle somme restituite dalle aziende farmaceutiche in applicazione di procedure di rimborsabilità condizionata è necessario avere a disposizione il dato certo dei

rimborsi ottenuti attraverso le note di credito inviate alle aziende sanitarie dalle Ditte produttrici.

Poiché dai report trimestrali inviati dalle Aziende relativi agli anni 2010-2011 e primi tre trimestri 2012 è emerso che le richieste di rimborso comunicate non sempre corrispondono a quanto effettivamente erogato dalle Aziende farmaceutiche, mentre per la quantificazione della spesa è necessario avere il dato certificato, con nota n. 1209 del 16.01.2013 del Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica, è stata inviata richiesta di copia delle note di credito dell'anno 2012 e per l'anno 2013 la trasmissione trimestrale delle note di credito.

### **Farmacovigilanza**

Tra le competenze del servizio è inserita l'attività di Farmacovigilanza, nel corso dell'anno 2012 sono stati condotti tre progetti di farmacovigilanza attiva che hanno determinato un importante impegno del Servizio in incontri con i medici prescrittori ed i farmacisti. I progetti sono i seguenti:

- "L'informazione indipendente sui farmaci" (*costo del progetto € 60.000,00*);
- "Monitoraggio dell'uso degli antidepressivi (N06A) e degli antipsicotici (N06A) in bambini ed adolescenti mediante Registro Elettronico Regionale" (*costo del progetto € 160.000,00*);
- "Sviluppo della rete di farmacovigilanza della Regione Sardegna" (*costo del progetto € 160.000,00*).

Il progetto "Sviluppo della rete di farmacovigilanza della Regione Sardegna" ha già ottenuto, nel corso dell'anno di svolgimento, l'aumento delle segnalazioni di sospetta reazione avversa del 15%. Il progetto "L'informazione indipendente sui farmaci" nell'anno 2012 ha affrontato la tematica di grande attualità dei farmaci biologici, biotecnologici e biosimilari, Esso si è sviluppato in due incontri, a Cagliari e a Sassari, con la maggioranza dei medici oncologi e nefrologi delle Aziende sanitarie e ha avuto come risultato una buona interazione con i prescrittori e le prime prescrizioni in Sardegna di farmaci biosimilari, che consentiranno un notevole risparmio sulla spesa farmaceutica.

Sono stati attivati altri 8 progetti (di cui 7 a valenza aziendale, 1 a valenza regionale ed 1 a valenza interregionale di cui alla D.G.R. 51/14 del 28.12.2012) che saranno condotti in stretta collaborazione con le Aziende sanitarie.

- Valutazione delle segnalazioni di reazione avversa in seguito a trattamento con farmaci antitumorali ad allestimento centralizzato in farmacia o diffuso (reparti)" (*costo del progetto € 200.000,00*).
- "Effetti avversi e farmaci utilizzati nel trattamento del diabete mellito di tipo 2: approccio di genere" (*costo del progetto € 100.000,00*).
- "Farmacista informatore" (*costo del progetto € 45.000,00*).

- “Analisi dei consumi dei farmaci nella popolazione di età maggiore di 65 anni con polipatologia. Valutazione del rischio clinico correlato alle polipatologie” (*costo del progetto € 50.000,00*).
- “Analisi del rischio da interazioni farmacologiche dell’anziano in politerapia cronica” (*costo del progetto € 52.260,00*).
- “Promuovere l’attività di farmacovigilanza verso i medici di base, ambulatoriali ed ospedalieri sugli eventi avversi da farmaci” (*costo del progetto € 60.000,00*).
- “Promozione segnalazione spontanea ADR” (*costo del progetto € 52.000,00*).
- “Monitoraggio eventi avversi in pediatria” (*costo del progetto € 100.000,00*).
- “Sorveglianza delle reazioni avverse da prodotti biologici e biosimilari: progetto interregionale” (Regione capofila Veneto) (*costo del progetto € 109.879,00*).

Tutti i progetti sono stati già approvati e finanziati dall’Agenzia Italiana del Farmaco.

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

<b>Codice OGO</b>	<b>Denominazione OGO</b>	<b>Grado di conseguimento obiettivo</b>
20120306	Elaborazione delle linee guida per la razionalizzazione della spesa farmaceutica e verifica degli adempimenti	Conseguito prima dei tempi previsti
20120322	Revisione della rete dei centri di riferimento regionali autorizzati alla formulazione della diagnosi ed al rilascio del piano terapeutico per i farmaci per i quali sono previste note limitative o altre condizioni AIFA	Conseguito prima dei tempi previsti
20120387	Elisoccorso	Conseguito prima dei tempi previsti
20120443	Proposta di ridefinizione degli ambiti della pediatria di libera scelta	Conseguito oltre i tempi previsti



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

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

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

Direttore Generale:

Cinzia Laconi

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

Paola Pau

Alice Capra

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

**INDICE**

1.	IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2012	113
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2012	115
2.1.	Dati finanziari	118
3.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	119
4.	LE AZIONI ED I RISULTATI	121
4.1.	Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali	121
4.1.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	121
4.1.2.	Le attività e i risultati	121
4.2.	Servizio Programmazione e integrazione sociale	131
4.2.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	131
4.2.2.	Le attività e i risultati	132
4.3.	Servizio Affari generali	149
4.3.1.	Obiettivi e normativa di riferimento	149
4.3.2.	Le attività e i risultati	149

## 1. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2012

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

In attuazione dell'articolo citato, del contratto collettivo regionale per il personale dirigente e sulla base delle metodologie indicate dall'Ufficio del Controllo interno di gestione con riferimento alle disposizioni normative esistenti in materia, la Direzione generale ha formalizzato il proprio ciclo di pianificazione, programmazione e controllo, definendo nel Programma Operativo Annuale 2012 gli obiettivi da perseguire nel periodo di riferimento.

In particolare, con nota n. 216 del 03/02/2012 l'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale ha attribuito al Direttore Generale gli obiettivi strategici da perseguire in materia di politiche sociali, definendo le priorità da perseguire per l'attuazione di politiche specificamente rivolte alla famiglia e per garantire risposte adeguate ai diversi bisogni sociali della popolazione e quindi offrire servizi tesi a favorire il benessere delle persone, in particolare quelle svantaggiate. Tali obiettivi e priorità sono stati individuati attraverso un approccio di tipo *bottom up*, secondo una partecipazione attiva del vertice amministrativo nel processo di definizione degli stessi.

Lo stesso approccio è stato seguito per tradurre gli obiettivi strategici definiti dall'Assessore in obiettivi operativi che il Direttore generale ha assegnato ai direttori di servizio e formalizzato nel POA 2012 (nota prot 4334 del 05/04/2012): infatti tali obiettivi sono stati definiti e concordati attraverso appositi colloqui e riunioni tra i direttori di servizio, al fine di condividere le modalità di attuazione degli indirizzi contenuti nella legislazione vigente e negli atti di programmazione esistenti nelle materie di competenza della Direzione. Particolare attenzione è stata rivolta all'individuazione di obiettivi legati all'attuazione dei programmi attuati con risorse comunitarie (POR FSE e FESR 2007-2013) e nazionali (Fondi FAS e premialità prevista al raggiungimento degli obiettivi di servizio, Fondo nazionale politiche sociali, Fondo nazionale non autosufficienza), al fine di concorrere con l'amministrazione nel suo complesso al raggiungimento dei target previsti dai singoli programmi.

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

I direttori di servizio hanno poi reso noto il contenuto del POA 2012 ai propri collaboratori e hanno impostato l'attività del servizio al fine del raggiungimento degli stessi in un'ottica di efficienza ed efficacia dell'attività amministrativa.

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

Nel corso dell'anno (nota prot. 6686 del 29/05/2012), a seguito di nuove disposizioni normative, si è proceduto alla rimodulazione di alcuni obiettivi contenuti nel POA.

## 2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2012

La Direzione generale delle politiche sociali, istituita con la L.R. n. 23 del 23 dicembre 2005, nel corso dell'anno 2012 ha svolto, secondo la propria competenza istituzionale, compiti di coordinamento e indirizzo dell'attività dei servizi nei confronti degli Enti locali e delle Aziende Sanitarie Locali. In particolare, l'azione amministrativa attuata è stata orientata a garantire risposte adeguate e a offrire prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovano in situazioni di bisogno sociale, in coerenza con la programmazione sanitaria, le politiche educative, formative e del lavoro, della casa, dell'ambiente e dello sviluppo socioeconomico.

L'attività svolta dalla Direzione è stata pertanto finalizzata al perseguimento degli obiettivi e delle priorità definiti dalla legislazione vigente, dagli atti di programmazione, dal Programma Regionale di Sviluppo per il 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. 216 del 03.02.2012. Tali elementi programmatici e strategici, come illustrato nel paragrafo precedente, 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 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 2012 *Lotta all'esclusione sociale e alla povertà*, come indicato nella tabella che segue, nella quale sono riportati sinteticamente gli Obiettivi Gestionali Operativi attribuiti ai servizi, suddivisi per strategia.

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2012	Progetti 2012 (art. 2 L.R. 11/06)	Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2012 (descrizione)	Codice OGO	Servizio competente
01 Istituzioni	Riforma RAS: miglioramento performance della gestione		1	Patto di stabilità: rispetto del plafond	20120043	Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali
			2	Patto di stabilità: rispetto del plafond	20120056	Programmazione e integrazione sociale
			3	URP - Sviluppo comunicazione interna quale funzione fondamentale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico istituito presso la DG	20120058	Affari generali
05 Servizi della persona: vicini al bisogno	Lotta all'esclusione sociale e povertà		4	Attuazione linee di attività PO FSE 2007 - 2013	20120035	Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali
			5	Attuazione linee di attività PO FESR 2007 - 2013	20120036	

		6	Attuazione della L.R. 23/2005: art. 43 accreditamento delle strutture	20120037	
		7	Piano straordinario servizi socio educativi per la prima infanzia	20120038	
		8	Investimenti strutture socio assistenziali	20120039	
		9	Inclusione sociale dei nomadi	20120040	
		10	Inclusione sociale dei giovani	20120041	
		11	Interventi per la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro	20120042	
		12	ReLI: inserimento lavorativo di persone tossicodipendenti	20120044	
		13	Attuazione delle azioni previste dal FNA Fondo Non Autosufficienza (art. 34 della L.R. 2/2007)	20120045	
		14	Attuazione delle azioni previste dal FNA Fondo non Autosufficienza (art 34 della L.R. 2/2007): L162/98 e Programma Ritornare a casa	20120046	
		15	Attuazione della L.R. 23/2005	20120047	
		16	Realizzazione azioni contrasto povertà	20120048	
		17	Senza fissa dimora Organizzazione di una rete di servizi di accoglienza	20120049	
		18	Attuazione della L.R. 7/2011 Sistema integrato di interventi a favore di soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale	20120050	Programmazione e integrazione sociale
		19	Centri anti violenza e case anti violenza per donne vittime di violenza	20120051	
		20	Riorganizzazione della rete consultori familiari e sostegno delle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie. Riqualificazione delle funzioni sanitarie e sociali delle ASL e dei Comuni	20120052	
		21	Sezioni primavera servizi educativi per la prima infanzia	20120053	
		22	Attuazione della L.R. 4/2010 Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori – contributi per attività	20120054	
		23	Attuazione della L.R. 4/2010 Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori – contributi per lavori	20120055	
07 Crescita delle reti infrastrutturali	Potenziare sistemi informativi RAS	24	SIPSO Avvio sperimentazione dell'utilizzo del sistema SIPSO: Sistema Informativo politiche sociali	20120059	
		25	Aggiornamento del portale Sardegna Sociale	20120060	
00 Nessuna strategia PRS	Nessuna strategia PRS	26	Realizzazione dei controlli di competenza dell'Ufficio controlli istituito presso la DG politiche sociali	20120057	Affari generali
		27	IPAB Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB)	20120061	
		28	Analisi residui passivi formali di competenza della DG politiche sociali	20120062	

Gli stessi obiettivi sono descritti dettagliatamente nei successivi paragrafi dedicati ai singoli servizi, unitamente ad altre principali linee di attività, ancorché non ricomprese tra gli obiettivi del POA.

Con riferimento all'obiettivo "Patto di stabilità: rispetto del plafond" (Codice SAP 20120043 e 20120056), assegnato sia al direttore del Servizio Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali che al direttore del Servizio programmazione e integrazione sociale, si descrivono di seguito le motivazioni del mancato raggiungimento, essendo queste riconducibili ad una scelta direzionale trasversale ai due servizi.

La L.R. 6/2012 (Finanziaria 2012) ha stabilito le priorità di pagamento per l'anno 2012 e le Direzioni Generali, nel rispetto dei limiti imposti dal plafond attribuito sulla base delle norme sul patto di stabilità interno per l'anno 2012, devono definire gli impegni di spesa da assumere e i pagamenti da erogare ai beneficiari. Successivamente, la L.R. 10/2012 ha abrogato la tabella E della L.R. 6/12012 (Elenco delle priorità dei pagamenti per l'anno 2012) e ridefinito le priorità di pagamento.

Con la deliberazione 21/1 del 21.05.2012, la Giunta Regionale ha definito il plafond per gli impegni e i pagamenti attribuito a ciascun Assessorato e dato mandato ai Direttori Generali di comunicare all'Assessorato della Programmazione entro il 15 di settembre 2012 l'eventuale impossibilità di impiegare integralmente il plafond a disposizione con l'indicazione della somma non utilizzabile.

Gli obiettivi non sono stati raggiunti alla data del 15/09/2012 per le seguenti motivazioni:

1. L'utilizzo della totalità del plafond entro la data del 15 di settembre avrebbe ridotto, rispetto alla durata dell'anno finanziario, l'arco temporale a disposizione per l'attuazione degli interventi.
2. Il plafond degli impegni è assegnato dalle DGR sopra citate alla Direzione generale nel suo complesso, pertanto non è stato possibile misurare, in relazione alla capacità di impegno, l'attività dei singoli direttori di servizio in relazione all'obiettivo del rispetto del plafond.
3. il plafond dei pagamenti è assegnato dalle DGR sopra citate alla Direzione generale nel suo complesso, pertanto non è possibile misurare, in relazione alla capacità di pagamento, l'attività dei singoli direttori di servizio.

Si rappresenta tuttavia che, con riferimento alla capacità di pagamento della Direzione generale nel suo complesso, alla data del 23.11.2012 indicata dalla Circolare della Ragioneria di chiusura dell'anno finanziario quale data ultima per la registrazione su SAP delle determinazioni di liquidazione, la DG politiche sociali ha esaurito il plafond dei pagamenti attribuite con provvedimenti della Giunta Regionale e dell'Assessore della Programmazione, coerentemente con i dati comunicati alla Direzione generale della

Programmazione in ottemperanza a quanto disposto dalla deliberazione 21/1 del 21.05.2012.

Con riferimento al plafond pagamenti, si precisa, inoltre, che sono stati assegnati alla Direzione ulteriori 2 milioni di euro con la deliberazione n. 45/31 del 12/11/2012 e ulteriori 7 milioni di euro con decreto dell'Assessore alla Programmazione n. 394 del 30/11/2012, risorse che gli uffici sono stati in grado di liquidare nell'arco di una sola giornata lavorativa.

## **2.1. Dati finanziari**

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

### 3. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

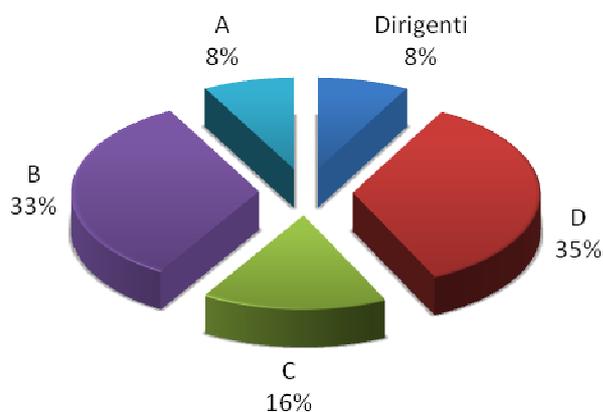
La Direzione generale delle politiche sociali è articolata in tre Servizi, ciascuno dei quali è articolato in due settori.

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

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

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

<b>Servizi</b>	<b>Totale</b>	<b>3</b>
	Centrali	3
	Periferici	-
<b>Settori</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Personale *</b>	<b>Totale</b>	<b>63</b>
	Dirigenti	5
	cat. D	22
	cat. C	10
	cat. B	21
	cat. A	5
	<b>* di cui</b>	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff
	unità in part-time	-
	unità a tempo determinato	-
	unità comandate out	15
<b>Esterne</b>	unità comandate in	-
	unità interinali	-
	Contratti atipici	3



Fonte dati ed informazioni: Direzione Generale delle Politiche Sociali

Il quadro sopra riportato si riferisce all'assetto organizzativo della direzione generale e al personale presente al 31.12.2012.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

**DIREZIONE GENERALE DELLE POLITICHE SOCIALI**

**SERVIZIO AFFARI GENERALI**

- Affari generali e legali
- Gestione del bilancio
- Gestione del personale, del protocollo e dell'economato
- Sportello URP e accesso agli atti
- Gestione rete informatica interna, software di base e applicativi
- Sistema informativo sociale e socio sanitario e gestione flussi di competenza
- Raccordo con gli osservatori provinciali
- Osservatorio degli appalti e dei contratti collettivi di lavoro
- Tenuta Albo regionale fornitori di servizi e interventi sociali
- Controllo sulle IPAB
- Monitoraggio finanziario POR SARDEGNA FESR e FSE
- Ufficio di controllo POR SARDEGNA FESR

**SERVIZIO ATTUAZIONE POLITICHE SOCIALI COMUNITARIE, NAZIONALI E REGIONALI**

- Gestione Misure/Azioni POR Sardegna 2000-2006
- POR SARDEGNA FESR 2007-2013: Gestione delle linee di attività assegnate
- POR SARDEGNA FSE 2007-2013: gestione delle linee di attività assegnate
- Gestione dei PIT e del PIA
- Promozione iniziative di formazione e aggiornamento in ambito sociale
- Rapporti con Università, Centri Studi e ricerche e con le professioni sociali
- Valutazione, verifica e controllo dei bilanci sociali
- Predisposizione indirizzi e criteri per la concessione delle autorizzazioni per l'accreditamento dei servizi e delle strutture sociali e socio sanitarie
- Rilascio dell'accreditamento dei servizi e delle strutture sociali e socio sanitarie
- Programma straordinario Servizi socio educativi prima infanzia
- Programma regionale in favore della popolazione nomade in Sardegna
- Programma sperimentale inclusione sociale giovani
- Attività connesse alla programmazione comunitaria, nazionale e regionale

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E INTEGRAZIONE SOCIALE**

- Programmazione sociale regionale e supporto alla programmazione locale
- Predisposizione della quantificazione e ripartizione del fondo regionale per il sistema integrato
- Valutazione dell'efficacia della programmazione, monitoraggio dei piani unitari locali, verifica di conformità agli indirizzi della programmazione regionale
- Politiche per la famiglia e per l'infanzia
- Adozione e affidamento familiare
- Programmi e centri anti violenza e di contrasto degli abusi dei minori
- Interventi di reinserimento sociale nel settore delle dipendenze patologiche e dell'AIDS
- Programma di assistenza penitenziaria e supporto alle misure alternative alla detenzione
- Interventi di inclusione sociale nel settore della salute mentale e della neuropsichiatria infantile
- Interventi di cui alla L.R. 20/87
- Interventi di tutela delle persone non autosufficienti o con disabilità
- Interventi a favore della popolazione anziana
- Programmi di contrasto della povertà e dell'esclusione sociale
- Finanziamento, verifica e controllo delle leggi in favore di particolari categorie di cittadini

## 4. LE AZIONI ED I RISULTATI

Nei paragrafi che seguono sono descritte le attività svolte nel 2012 dai tre servizi in cui si articola la Direzione generale delle politiche sociali, in relazione agli obiettivi assegnati con il Programma Operativo Annuale ed altre attività ritenute rilevanti sebbene non ricomprese tra gli obiettivi POA.

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

#### 4.1.1. Obiettivi e normativa di riferimento

- POR FSE 2007-2013 e POR FESR 2007-2013;
- L.R. 23/2005;
- L.R. 4/2006 art. 17;
- L.R.9/1988.

#### 4.1.2. Le attività e i risultati

#### Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali

<i>Codice OGO</i>	<i>Stanzamenti Finali (C+ carico R)</i>	<i>%</i>	<i>Impegni formali (C+R)</i>	<i>%</i>	<i>Pagamenti totali (C+R)</i>	<i>%</i>
20120035	20.529.853	36%	11.724.319	29%	4.843.646	27%
20120036	4.850.657	9%	4.717.765	12%	1.581.086	9%
20120038	11.852.981	21%	7.660.818	19%	2.214.012	12%
20120039	4.309.600	8%	1.609.600	4%	289.750	2%
20120040	1.669.891	3%	1.339.891	3%	261.466	1%
20120041	1.675.817	3%	1.648.312	4%	989.799	6%
20120042	11.838.704	21%	11.227.929	28%	7.547.856	43%
<b>TOTALE</b>	<b>56.727.503</b>	<b>100%</b>	<b>39.928.634</b>	<b>100%</b>	<b>17.727.615</b>	<b>100%</b>
<b>QUOTA PARTE delle RISORSE dedicate al conseguimento degli OGO elencati rispetto al TOTALE assegnato all'intero servizio</b>		<b>82%</b>		<b>84%</b>		<b>85%</b>

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

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20120035	Attuazione linee di attività PO FSE 2007-2013	Conseguito nei tempi previsti
20120036	Attuazione linee di attività PO FESR	NON Conseguito
20120037	Attuazione della L.R. 23/2005: art. 43 accreditamento delle strutture	NON Conseguito
20120038	Piano straordinario servizi socio educativi per la prima infanzia	NON Conseguito
20120039	Investimenti strutture socio assistenziali	NON Conseguito
20120040	Inclusione sociale dei nomadi	Conseguito nei tempi previsti
20120041	Inclusione sociale dei giovani	Conseguito nei tempi previsti
20120042	Interventi per la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro	NON Conseguito
20120043	Patto di stabilità: rispetto del plafond	NON Conseguito

### **Obiettivo Attuazione linee PO FSE 2007-2013**

*POR FSE 2007-2013 ASSE III "INCLUSIONE SOCIALE" LINEE G 2.1, G 3.2, G 5.1, G 5.2 - ASSE V "TRANSNAZIONALITÀ E COOPERAZIONE" LINEA M 1.3*

In queste linee di attività rientra l'Avviso pubblico "Ad Altiora" Selezione di progetti integrati per l'inclusione sociale di persone svantaggiate. Con tale avviso sono stati finanziati 82 progetti per un importo complessivo di euro 20.149.229,80. Tra luglio e settembre 2010 sono state firmate le convenzioni con gli enti beneficiari e nel 2011 i progetti sono entrati nella fase di realizzazione. Nel corso del 2012 è proseguita la gestione dei progetti. Da parte dell'ufficio è stata verificata una spesa sostenuta dai beneficiari pari ad euro 6.168.520,42 e sono state effettuate liquidazioni, a rimborso delle spese sostenute e verificate, per un importo complessivo di euro 5.057.162,27. Nel corso dell'anno è stata certificata una spesa di euro 6.562.496,71 che si somma all'importo di euro 1.696.892,67 precedentemente certificato. Degli 82 progetti finanziati, 13 sono stati conclusi, rendicontati e saldati nel 2012.

Per superare diverse criticità riscontrate nella realizzazione dei progetti sono stati promossi incontri con i singoli beneficiari su aspetti specifici, sono stati posti diversi quesiti interpretativi all'Autorità di Gestione e sono stati convocati nel mese di dicembre 2012 due incontri con i gestori dei progetti in ritardo rispetto al piano di realizzazione previsto.

*POR FSE 2007-2013 ASSE III "INCLUSIONE SOCIALE" LINEA G 5.3*

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

Il Fondo per il Microcredito, costituito formalmente 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 25.000,00 da restituire in 5 anni senza interessi. Il Fondo e la realizzazione delle attività sono state affidate alla SFIRS, società in house della Regione Sardegna, con accordo del 22 dicembre 2009 successivamente modificato nel settembre 2010.

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

In considerazione dell'esperienza maturata con il primo bando, nel giugno 2011 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 luglio 2011 è stato pubblicato il secondo bando per l'assegnazione della parte del Fondo per il Microcredito non utilizzato, pari ad euro 27.418.687,71 (euro 18.419.780,73 Assessorato del Lavoro e formazione professionale, euro 8.998.906,98 Direzione generale delle politiche sociali). Nel dicembre 2011 è stata nominata una nuova segreteria tecnica i cui lavori sono iniziati a gennaio 2012.

Nel corso del 2012 è proseguito l'esame delle istruttorie svolte dalla SFIRS per la relativa autorizzazione al finanziamento. Sono stati istruiti dalla SFIRS 1.221 progetti successivamente valutati dalla segreteria tecnica. Di tali progetti, 362 sono stati considerati non ammissibili, mentre 859 sono stati finanziati per un importo complessivo di euro 20.744.204.

*POR FSE 2007-2013 ASSE III “INCLUSIONE SOCIALE” LINEE G.2.1, G.5.2 ASSE II “OCCUPABILITÀ” LINEA F.2.1*

Nel corso del 2012 è stato predisposto l'avviso pubblico “Lav...ora” con l'obiettivo di finanziare progetti di inclusione sociale assicurando l'effettivo inserimento lavorativo dei soggetti più esposti al rischio di emarginazione e garantire pari opportunità per coloro che sono interessati da forme di disagio o svantaggio sociale, che si trovano ad affrontare maggiori ostacoli nell'accesso al mercato del lavoro. L'avviso pubblico destina alla realizzazione dei progetti euro 7.500.000,00 sull'Asse III ed euro 1.000.000,00 sull'Asse II del POR FSE 2007-2013.

L'avviso pubblico è stato approvato con determinazione 712 del 22.11.2012 e successivamente modificato con determinazione 764 del 27 dicembre 2012.

### **Obiettivo Attuazione linee PO FESR 2007-2013**

*LINEA DI ATTIVITÀ 2.2.2.C. (accorpamento delle linee di attività 2.2.2.d. 2.2.2.e. 2.2.2.f avvenuto con le DGR 20/11 del 28 aprile 2009 e 31/11 del 20 luglio 2011) "SVILUPPO DI INFRASTRUTTURE NELL'AMBITO DELLA RIABILITAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA VIVIBILITÀ DEGLI AMBIENTI DOMESTICI E LAVORATIVI DELLE PERSONE CON PARTICOLARE DIFFICOLTÀ E INTERVENTI VOLTI AL POTENZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI IN SERVIZI PUBBLICI SOCIALI E SANITARI".*

Su tale linea di attività sono stati dichiarati ammissibili alla programmazione 2007-2013 cinque interventi di opere pubbliche riferiti alla costruzione, ristrutturazione o ammodernamento di strutture sociosanitarie.

- Comune di Sassari – Qualificazione struttura per la salute mentale – progetto inizialmente inserito nella programmazione 2000-2006;
- Comune di Pabillonis lotto I - Centro socio assistenziale per anziani (casa protetta e comunità alloggio) – inizialmente finanziato nell'ambito del PIA CA1;
- Comune di Pabillonis lotto II - Centro socio assistenziale per anziani (casa protetta e comunità alloggio) – inizialmente finanziato nell'ambito del PIA CA1;
- Istituto Salesiano S. Eusebio di Lanusei – Ristrutturazione oratorio salesiano – progetto inizialmente finanziato nell'ambito del PIA NU 12;
- Parrocchia S. Giuseppe di Nuoro – Costruzione centro di aggregazione sociale – progetto inizialmente finanziato nell'ambito del PIA NU 07;.

Per i progetti sopra indicati, nel dicembre 2009 è stata dichiarata una spesa di euro 3.686.776,00. A seguito dell'approvazione, a luglio 2011, del nuovo Manuale delle procedure per il controllo di primo livello contenente nuove check list molto più dettagliate, complesse e particolareggiate, su richiesta dell'Autorità di Gestione si è proceduto ad effettuare un nuovo controllo su tutti e cinque i progetti dichiarati ammissibili al fine di redigere e compilare le nuove check list ed approvare nuovi verbali di controllo.

Nel corso del 2012 sono proseguiti e sono stati conclusi i controlli richiesti che hanno determinato una nuova dichiarazione di spesa a ottobre 2012 di euro 3.193.897,00, con conseguente decertificazione di euro 492.879,00, e una ulteriore dichiarazione di spesa a dicembre 2012 con un incremento di euro 293.083 per un totale di spesa dichiarata di euro 3.486.980,00.

Il progetto per la costruzione del Centro socio assistenziale per anziani del Comune di Pabillinis, lotto I, è stato sottoposto al controllo da parte della Commissione Europea il 23 ottobre 2012, il cui esito non è ancora noto perché non è ancora pervenuto il relativo verbale. In occasione del controllo da parte della Commissione Europea si è proceduto ad

un riesame complessivo della documentazione presente nel fascicolo, a fornire copia della documentazione necessaria alla verifica, ad assistere la stessa Commissione Europea nello svolgimento dei controlli e a fornire chiarimenti in merito agli aspetti procedurali e finanziari.

Sulla medesima linea di attività 2.2.2.c., sono stati dichiarati ammissibili, alla programmazione 2007-2013, 41 progetti finanziati con la deliberazione della G.R. 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.

Nel dicembre 2009 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. 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 ad effettuare 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. I controlli sono proseguiti e sono stati conclusi nel corso del 2012 e hanno determinato una nuova dichiarazione di spesa a ottobre 2012 di euro 300.013,00 riferita a 9 progetti, con conseguente decertificazione di euro 928.325,00.

Nella Linea di attività 2.2.2.c rientrava anche l'avviso pubblico "Nella vita e nella casa" con una dotazione finanziaria di euro 9.445.000,00 alla quale sono state aggiunte risorse regionali pari ad euro 800.225,88.

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

Con la deliberazione n. 10/20 del 28 febbraio 2012 la Giunta regionale ha approvato la riprogrammazione del POR FESR individuando le linee di attività e le azioni che contribuiscono al raggiungimento delle priorità del Piano di Azione Coesione. Tra le azioni comprese nel Piano di Azione Coesione è stato inserito l'avviso pubblico "Nella vita e nella casa: domotica per persone con disabilità". In merito alla predisposizione del Piano di Azione Coesione, l'ufficio ha partecipato a diversi incontri nei mesi di giugno e luglio presso il Centro Regionale di programmazione.

Le risorse dell'avviso pubblico "Nella vita e nella casa", pur soggette a tutte le altre procedure previste per le risorse POR FESR, non sono più certificabili dall'Autorità di Certificazione, ma saranno documentate secondo procedure ancora non comunicate dall'Autorità di Gestione. In assenza di indicazioni sulle modalità di dichiarazione di spesa, sono state adottate tutte le procedure di verifica e controllo previste dal POR FESR e

finalizzate alla certificazione della spesa, ad esclusione della sola trasmissione dei dati all'Autorità di Certificazione.

Nel corso del 2012 sono stati effettuati controlli documentali sulla totalità della documentazione amministrativa e finanziaria pervenuta. In particolare, tali controlli hanno riguardato 5 ambiti PLUS per la tipologia A I quadrimestre (per un totale di 56 progetti individuali e per un importo di spesa controllato di euro 509.824,00) e 5 ambiti PLUS per la tipologia B I quadrimestre (per un totale di 55 progetti individuali e per un importo di spesa controllato di euro 484.556,00).

Nel corso del 2012 sono stati inoltre effettuati controlli in loco presso i Comuni di Oristano, Allai, San Vero Milis e Riola Sardo (riferiti a 5 progetti individuali per un ammontare di spesa verificata di euro 62.649,00) e presso i Comuni di Ghilarza, Abbasanta e Bosa (riferiti a 3 progetti individuali per un ammontare di spesa verificata di euro 37.183,00).

Nel corso del 2012 si è provveduto alla liquidazione dei progetti riferiti alla tipologia A II quadrimestre. Le liquidazioni hanno interessato 18 ambiti territoriali PLUS per complessivi 124 progetti individuali e per un importo totale di euro 1.200.798,00. Sono stati, inoltre, finanziati ulteriori 46 progetti individuali della tipologia B I quadrimestre in 13 ambiti territoriali PLUS per un importo complessivo di euro 363.788 e un progetto individuale della tipologia A I quadrimestre per un importo di euro 13.697,00.

Nel corso del 2012 sono stati affrontate e risolte diverse problematiche inerenti la gestione dei progetti tra le quali la segnalazione di irregolarità all'Autorità di Gestione e successivi incontri con la medesima Autorità e la richiesta di consulenza giuridica alla Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate in merito alla corretta aliquota IVA da applicare negli acquisti di ausili domotici.

*LINEA DI ATTIVITÀ 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"*

Questa linea di attività ha una dotazione finanziaria di euro 4.254.295,00, a seguito dell'accorpamento delle linee di attività 5.1.3.c. e 5.1.3.d. avvenuto con la DGR 31/11 del 20 luglio 2011. Su questa Linea di attività è 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 denominato "SuperHando" per un importo di euro 3.000.000. La somma è stata interamente impegnata.

Nel 2011 è stato costituito un tavolo tecnico tra i soggetti istituzionalmente impegnati a portare avanti la realizzazione dell'opera. In occasione dei diversi incontri tra i componenti il tavolo tecnico, su suggerimento dell'Autorità di Gestione, è emersa la necessità di una intesa più solida tra i diversi attori istituzionali che metta in evidenza gli impegni di ciascuno attraverso la stipula di un accordo di programma. È stato di conseguenza richiesto

l'intervento dell'assistenza tecnica Ecoter a supporto della stesura dell'ipotesi di accordo di programma che ha visionato gli atti e formulato il parere in merito.

Nei primi mesi del 2012 il Responsabile dell'Asse V ha promosso alcune incontri di lavoro presso il CRP tra l'ufficio del Responsabile di Linea e il Nucleo di Valutazione degli Investimenti Pubblici al fine di un miglior inquadramento del progetto. Ad una riunione è stato invitato anche il Sindaco del Comune di Settimo San Pietro.

Successivamente, è stata acquisita la seguente documentazione:

- Maggio 2012 – parere positivo sull'ipotesi di Piano di gestione del Centro "SuperHando" da parte del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici;
- Maggio 2012 – parere di coerenza sulla proposta di deliberazione e sull'ipotesi di accordo di programma per la realizzazione e la gestione del Centro "SuperHando" da parte dell'Autorità di Gestione del PO FESR 2007-2013;
- Giugno 2012 – parere sullo schema di accordo di programma per la realizzazione e la gestione del Centro "SuperHando" da parte del Direttore Generale della Sanità, del Direttore Generale della ASL 8 di Cagliari, del Sindaco del Comune di Settimo San Pietro
- Luglio 2012 – parere dell'Ufficio di controllo di primo livello

A luglio 2012 viene presentata la proposta di deliberazione per l'approvazione dello schema di accordo di programma per la realizzazione e gestione del Centro SuperHando, atto ritenuto necessario e propedeutico al finanziamento, che rimane tuttavia senza seguito per sopraggiunte perplessità da parte della Direzione generale della sanità.

A dicembre 2012 la Direzione generale della sanità, sollecitata nel merito, esplicita la incompatibilità del progetto "SuperHando" con la programmazione sanitaria regionale in materia di riabilitazione e perplessità in merito alla congruità dei costi indicati nell'ipotesi di Piano di gestione.

Si evidenzia, infine, che l'ufficio è stato impegnato, per una decina di giornate distribuite in più mesi, con i consulenti della "Lattanzio" e "P. A. Advice", società incaricate di fornire "supporto ai soggetti coinvolti nella gestione ed attuazione del POR FESR 2007/2013". Questi incontri sono stati dedicati ad approfondire le problematiche legate ai diversi progetti inseriti nel POR FESR, con particolare riferimento al progetto "SuperHando" e al Bando "Nella vita e nella casa". L'attività di supporto si è però fermata alla prima fase di rilevazione e analisi delle criticità alla quale non è seguito alcun supporto per la soluzione dei problemi emersi.

### **Obiettivo Attuazione della L.R. 23/2005: art. 43 accreditamento delle strutture**

Il provvedimento relativo ai requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle Strutture Sociali rivolte a minori e giovani adulti, persone con disturbo mentale e persone con disabilità con esiti stabilizzati, anziani, adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale, è stato trasmesso all'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale nel mese di dicembre 2012 per l'approvazione preliminare da parte della Giunta regionale.

Il documento era stato già approvato in via preliminare con la deliberazione n. 7/12 del 16 febbraio 2012. In seguito all'approvazione di tale deliberazione, da parte di alcuni Enti, Associazioni e Istituzioni sono state rappresentate diverse osservazioni meritevoli di attenzione. Si è reso, pertanto, necessario revocare la deliberazione n. 7/12 del 16 febbraio 2012 con la deliberazione n. 12/27 del 20 marzo 2012 e procedere all'integrazione/modifica del provvedimento.

### **Obiettivo Piano straordinario dei servizi socio educativi per la prima infanzia**

Il Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 72/22 del 19.12.2008, ha l'obiettivo di promuovere la realizzazione di interventi a favore della prima infanzia. Con il Piano si contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di servizio, entro il 2013, stabiliti dalle risorse FAS 2007-2013, riguardanti la diffusione nei Comuni dei servizi per l'infanzia e l'incremento della percentuale di bambini da 0 a 36 mesi che usufruiscono dei servizi per l'infanzia.

Nel 2012 sono proseguiti gli interventi volti al consolidamento degli indicatori di realizzazione previsti per entrambi gli obiettivi. A seguito dell'avviso pubblicato nel mese di agosto 2011, con le risorse a disposizione pari a euro 3.384.359, di cui euro 960.406 assegnati dal Dipartimento Politiche per la Famiglia, euro 1.020.273 assegnati dal Dipartimento per le Pari Opportunità e euro 1.403.680 a valere sul fondo regionale per il sistema integrato dei servizi, si è proceduto alla liquidazione di 48 progetti presentati da altrettanti Comuni, dei quali 28 riguardano richieste di finanziamento per i servizi innovativi: 11 per l'attivazione di *Sezioni sperimentali* e in 5 casi anche del servizio *Mamma accogliente*, e 17 per la prosecuzione dell'attività delle *Sezioni sperimentali* e in 2 casi anche la prosecuzione del servizio *Mamma accogliente*. Infine, 20 richieste riguardano *l'Abbattimento delle liste d'attesa* attraverso il convenzionamento con nidi d'infanzia gestiti da privati. Complessivamente, il numero dei minori interessati è pari a 479 e l'importo liquidato è di euro 500.226.

Con i fondi assegnati dal Dipartimento per le Pari Opportunità, tramite affidamento ad apposita ditta specializzata, è stato realizzato l'intervento denominato "Papà in azione" volto alla sensibilizzazione dei padri al problema della conciliazione, attraverso una serie di incontri organizzati su tutto il territorio regionale.

Nel 2012 la Regione Sardegna ha aderito al progetto per la realizzazione di un Sistema informativo nazionale sui servizi socio-educativi per la prima infanzia (S.I.N.S.E.), in attuazione del Protocollo d'Intesa tra il Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali, l'Istat e la Regione Emilia Romagna. Il progetto nasce con la finalità di disporre di informazioni sulle prestazioni erogate dalle singole unità di offerta, pubbliche e private, presenti sul territorio in materia di servizi socio-educativi per la prima infanzia. Allo stato attuale è in fase di ultimazione la predisposizione della scheda del set informativo sulle unità di offerta, elaborata durante le riunioni del Comitato di Coordinamento tenutesi a Roma presso la sede del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

### **Obiettivo Investimenti strutture socio assistenziali**

Per quanto riguarda lo stato dei lavori dei 47 progetti finanziati con le risorse che l'Amministrazione regionale ha messo a disposizione dei Comuni, con delibere di Giunta n.72/22 del 19.12.2008 e n. 20/8 del 28.04.2009, per interventi riguardanti le strutture per la prima infanzia, risultano: 24 strutture avviate, 18 strutture ultimate, 1 in fase di ultimazione, 3 con lavori non ancora avviati, 2 Comuni rinunciatari. Il numero dei nidi ultimati, rispetto all'anno 2011, passa da 6 a 18, mentre il numero dei progetti per i quali non sono ancora stati avviati i lavori si riduce da 6 a 3. Le somme pagate nel corso del 2012 ammontano a euro 934.919.

Per quanto riguarda i finanziamenti a favore di strutture private in regime di convenzione con i Comuni, assegnati nell'ambito della terza fase del Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, approvato con DGR n.42/13 del 15.09.2009, per la costruzione, ampliamento e adeguamento di nidi e micronidi promossi da aziende private e nidi d'infanzia gestiti da privati, a fronte dei 21 beneficiari del finanziamento, ad oggi ha completato i lavori e attivato il servizio con 30 nuovi posti bambino una sola struttura, mentre in 11 strutture i lavori sono ancora in fase di svolgimento. Per le rimanenti 9 strutture, 3 hanno formalmente rinunciato al finanziamento, mentre negli altri 6 casi si registrano ritardi nell'avvio dei lavori. L'importo erogato è pari a euro 434.173,11.

Nel mese di settembre 2012 è stato pubblicato un nuovo Avviso destinato ai Comuni per le strutture per la prima infanzia per ristrutturazione, completamento, nuova costruzione e arredi. Le risorse a disposizione ammontano a complessivi 2.000.000 di euro provenienti dal Dipartimento Politiche per la Famiglia, approvato con determinazione n. 486 del 3 settembre 2012. Le domande di finanziamento pervenute a seguito dell'Avviso sono 150 e sono in corso di valutazione da parte di apposita Commissione.

### **Obiettivo Inclusione sociale dei nomadi**

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

Per il 2012 è stata impegnata la somma di euro 50.000,00 messa a disposizione dal Bilancio regionale 2012, per la gestione e manutenzione dei campi sosta presso il comune di San Nicolò D'arcidano. Si è inoltre provveduto, sulla base delle dichiarazioni di spesa presentate dai Comuni di Monserrato, San Nicolò d'Arcidano e Selargius, già beneficiari di finanziamento, alla liquidazione delle somme spettanti per la realizzazione dei lavori di gestione e manutenzione dei campi. Sono state, inoltre, erogate le somme per il completamento di 2 progetti di inclusione in corso di svolgimento, ai Comuni di Olbia e Porto Torres.

### **Obiettivo Inclusione sociale dei giovani**

Il programma sperimentale di inclusione sociale (art. 17, comma 2, L.R. 11 maggio 2006, n. 4) è destinato ai giovani ospiti in strutture residenziali che al compimento del diciottesimo anno di età sono dimessi e non hanno ancora terminato il percorso formativo, oppure non possiedono la maturità necessaria ad affrontare una vita autonoma. Successivamente con DGR n.50/50 del 10.11.2009 il programma è stato esteso anche ai giovani che provengono da situazioni di affidamento familiare. Nell'anno 2012 sono stati finanziati 122 progetti per complessivi euro 1.025.039,54. Il Gruppo tecnico di supporto alla valutazione dei progetti si è riunito con frequenza mensile.

### **Obiettivo Interventi per la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro**

*LINEA DI ATTIVITÀ B.1.3 – AVVISO PUBBLICO "ORE PREZIOSE" – Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare.*

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

La liquidazione dei contributi ai Comuni beneficiari è stata completata nel mese di dicembre 2012. Il numero dei Comuni beneficiari è di 242, i voucher pagati sono n. 6350 per complessivi euro 7.372.935,36 riferiti all'anno socio-educativo 2010-2011.

*LINEA DI ATTIVITÀ F.2.1 – AVVISO PUBBLICO "CONCILIANDO" – Progetti a sostegno della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro.*

Con tale iniziativa sono state destinate risorse del POR FSE alle Province, per la realizzazione, tramite i Centri Servizi per il Lavoro (CSL), di progetti integrati che favoriscano la conciliazione della vita familiare con la vita professionale. Si tratta di un'azione funzionale all'Obiettivo di servizio II, in quanto prevede l'utilizzo del voucher di conciliazione per l'acquisizione di servizi di cura e assistenza alla persona. Con tale strumento si offre un supporto a coloro che si trovano in una condizione di difficoltà lavorativa, per ridurre il peso del servizio di cura e dedicarsi alla ricerca del lavoro. Sono state ammesse al finanziamento tutte le proposte progettuali presentate dalle 8 province, che successivamente hanno provveduto alla pubblicazione degli avvisi per l'attuazione del progetto. La somma prevista di euro 4.000.000,00 è stata impegnata nel mese di dicembre 2012.

#### **Obiettivo Patto di stabilità: rispetto del plafond**

Per la descrizione dell'obiettivo, comune anche al Servizio Programmazione e integrazione sociale, si rimanda al par. 2 "Il quadro generale dell'attività svolta nell'esercizio 2012".

### **4.2. Servizio Programmazione e integrazione sociale**

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

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

#### 4.2.2. Le attività e i risultati

L'attività del Servizio programmazione e integrazione sociale è stata caratterizzata dal supporto alla direzione generale nella programmazione delle risorse regionali e statali nell'ambito delle politiche sociali, dalla predisposizione e definizione degli atti gestori delle risorse assegnate al servizio e dal monitoraggio delle risorse erogate nelle annualità precedenti.

#### Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Programmazione e integrazione sociale

<i>Codice OGO</i>	<i>Stanzamenti Finali (C+ carico R)</i>	<i>%</i>	<i>Impegni formali (C+R)</i>	<i>%</i>	<i>Pagamenti totali (C+R)</i>	<i>%</i>
20120044	8.475.997	3%	8.182.800	3%	4.584.347	2%
20120045	65.731.046	26%	65.674.233	27%	48.039.083	24%
20120046	109.162.567	43%	109.098.055	44%	108.980.434	55%
20120047	24.092.357	10%	24.092.357	10%	15.225.088	8%
20120048	30.095.233	12%	30.095.233	12%	14.400.275	7%
20120049	3.050.000	1%	3.050.000	1%	1.550.000	1%
20120050	1.750.000	1%	100.000	0%	70.000	0%
20120051	2.445.315	1%	2.273.155	1%	803.155	0%
20120052	1.900.000	1%	400.000	0%	400.000	0%
20120053	882.960	0%	882.960	0%	882.960	0%
20120054	1.000.000	0%	0	0%	0	0%
20120055	3.000.000	1%	3.000.000	1%	1.549.980	1%
<b>TOTALE</b>	<b>251.585.475</b>	<b>100%</b>	<b>246.848.793</b>	<b>100%</b>	<b>196.485.322</b>	<b>100%</b>
<b>QUOTA PARTE delle RISORSE dedicate al conseguimento degli OGO elencati rispetto al TOTALE assegnato all'intero servizio</b>		<b>77%</b>		<b>82%</b>		<b>84%</b>

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

<i>Codice OGO</i>	<i>Denominazione OGO</i>	<i>Grado di conseguimento obiettivo</i>
20120044	RELI Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti	Conseguito nei tempi previsti
20120045	Attuazione delle azioni previste dal FNA Fondo Non autosufficienza (art 34 della L.R. 2/2007)	Conseguito nei tempi previsti
20120046	Attuazione delle azioni previste dal FNA Fondo non Autosufficienza (art 34 della L.R. 2/2007); L162/98 e Programma Ritornare a casa	NON Conseguito
20120047	Attuazione della L.R. 23/2005	Conseguito oltre i tempi previsti
20120048	Realizzazione azioni contrasto povertà	Conseguito nei tempi previsti
20120049	Senza fissa dimora Organizzazione di una rete di servizi di accoglienza	Conseguito nei tempi previsti
20120050	Attuazione della L.R. 7/2011 Sistema integrato di interventi a favore di soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità	NON Conseguito
20120051	Centri anti violenza e case anti violenza per donne vittime di violenza	Conseguito prima dei tempi previsti
20120052	Riorganizzazione della rete consultori familiari e sostegno delle responsabilità di cura e di carattere educativo alle persone	Conseguito nei tempi previsti
20120053	Sezioni primavera servizi educativi per la prima infanzia	Conseguito nei tempi previsti
20120054	Attuazione della L.R. 4/2010 Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori – contributi per attività	NON Conseguito
20120055	Attuazione della L.R. 4/2010 Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa degli oratori – contributi per lavori	Conseguito prima dei tempi previsti
20120056	Patto di stabilità: rispetto del plafond	NON Conseguito

**Obiettivo RELI - Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti”**

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

Nel corso del 2012 si è provveduto, attraverso una serie di atti formali, a predisporre la documentazione propedeutica alla erogazione del finanziamento ai destinatari: sono state stipulate convenzioni con ciascun ente beneficiario (complessivamente 127) e si è proceduto all'impegno e alla liquidazione in favore di ciascun ente firmatario della prima quota, pari al 60% del finanziamento, spettante per le attività relative al primo anno di progetto.

Al 31.12.2012 sono stati liquidati complessivamente n. 75 enti privati per un importo complessivo di euro 3.027.347,40 e n. 27 enti pubblici/ASL per un importo complessivo di euro 1.317.000,00. Non sono ancora stati ancora liquidati n. 5 Enti per documentazione incompleta e n.1 Ente che ha preferito anticipare le spese. Gli enti rinunciatari sono n. 19.

Numero	Tipologia ente	Importi 2012
75	enti privati liquidati 2012	€ 3.027.347,40
27	enti pubblici ASL liquidati 2012	€ 1.317.000,00
19	enti rinunciatari	€ 737.200,00
6	enti da liquidare	€ 133.332,60

Nel corso del 2012 è stata adottata la DGR N. 32/86 del 24.7.2012 avente ad oggetto "Progetto di reinserimento socio lavorativo, denominato Reli (Promozione e realizzazione di un nuovo modello di reinserimento socio – lavorativo integrato mediante l'attivazione di un network nazionale di organizzazioni produttive e gruppi di coordinamento territoriali). Accordo di collaborazione tra l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e l'Azienda Sanitaria n. 8 di Cagliari. Euro 240.000 UPB S05.03.008 Capitolo SC05.0700." con la quale è stato approvato lo schema di accordo collaborativo con la ASL 8 nella gestione amministrativa del Progetto RELI e autorizzato il Direttore Generale delle politiche sociali alla stipula dell'Accordo, firmato a settembre 2012; a seguire la Asl ha individuato un referente del Progetto con il quale è stata definita la modalità operativa di collaborazione, individuando le figure professionali necessarie alle attività connesse al progetto. La ASL n. 8 sta procedendo alla individuazione delle figure da destinare al progetto.

**Obiettivi "Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza" e "Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza: L.162/98 e Programma Ritornare a Casa"**

La legge finanziaria del 2012 (art 2 comma 2 L.R. 6/2012) ha destinato al Fondo per la non autosufficienza, istituito dall'art. 34 della legge regionale n. 2 del 2007, euro 176.943.000, da integrare con la quota delle risorse assegnate alla Sardegna dal Fondo nazionale per la non autosufficienza previsto dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296. Nell'anno 2012 il Fondo ha finanziato 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. Per ciascun intervento di seguito si espongono i programmi attivati.

**PROGRAMMA RITORNARE A CASA - ATTIVITÀ GESTORIA E NUOVE LINEE GUIDA**

Il programma "Ritornare a casa è finalizzato a favorire sia la permanenza nel proprio domicilio di persone a grave rischio di istituzionalizzazione che il rientro in famiglia di

persone attualmente inserite in strutture a carattere sociale e/o sanitario che necessitano di un livello assistenziale molto elevato. Oltre a promuovere la domiciliarità dell'intervento, obiettivo del programma è anche quello di aiutare la famiglia sulla quale grava il carico assistenziale attraverso l'organizzazione della rete dei servizi e il sostegno al familiare di riferimento. Il programma è attuato attraverso il finanziamento di progetti personalizzati che stabiliscono l'intesa assistenziale - terapeutica tra la persona interessata, la famiglia, gli operatori sociali e sanitari.

Per il programma 2012 sono state impegnate tutte le risorse nazionali e regionali disponibili ammontanti complessivamente a euro 22.801.130,86 e liquidate risorse per euro 21.934.853,32.

La commissione regionale Ritornare a casa si è riunita 13 volte ed ha complessivamente ammesso a finanziamento circa 1.600 piani presentati dai Comuni. Il Servizio ha fornito il supporto alla commissione e curato i conseguenti atti di impegno e liquidazione delle risorse per il trasferimento delle somme ai Comuni che gestiscono i piani. Al termine dell'esercizio è stata richiesta una ricognizione delle economie riferite a piani non attivati a tutti i Comuni.

Nel corso del 2012 sono state elaborate le nuove linee d'indirizzo volte a superare le disomogeneità e le criticità rilevate nel territorio regionale riconducibili a:

- disomogeneità delle procedure nei diversi Comuni;
- disomogeneità delle procedure tra le diverse UVT nelle Aziende ASL;
- modulistica inadeguata ed eterogenea.

Le nuove linee d'indirizzo, elaborate in collaborazione con la Commissione regionale "Ritornare a casa", hanno lo scopo di migliorare l'appropriatezza degli interventi e di rendere omogenee le procedure su tutto il territorio regionale anche attraverso l'utilizzo di una modulistica comune quale il "modello di progetto personalizzato" e il "verbale UVT". Con DGR n.44/8 del 7 novembre 2012 le suddette linee d'indirizzo sono state approvate in via preliminare. Inoltre, con DGR n. 32/76 del 24.07.2012, sono state individuate le procedure operative per l'attivazione del progetto regionale "Riconoscimento del lavoro di cura del familiare, caregiver e integrazione dell'assistenza domiciliare in favore degli ammalati di SLA della Sardegna". Il finanziamento previsto ammonta a euro 2.850.000 suddiviso in due annualità: euro 1.425.000 per l'anno 2012 e euro 1.425.000 per l'anno 2013.

Sulla base delle richieste pervenute per l'annualità 2012, complessivamente n. 187, si è proceduto alla loro approvazione da parte della Commissione regionale "Ritornare a casa". Al 31.12.2012 sono state impegnate risorse pari a euro 1.450.000,00 e liquidate risorse per euro 176.700,00.

### *PROGRAMMA RITORNARE A CASA - MONITORAGGIO*

Le richieste di finanziamento dei piani personalizzati di cui al programma "Ritornare a casa", presentate dal Comune di residenza del richiedente, vengono esaminata dalla Commissione "Ritornare a casa" composta da medici e funzionari regionali esperti nella materia che verificano il progetto personalizzato e la documentazione sanitaria rilasciata dalla U.V.T. di competenza. Nel caso in cui la documentazione sia in regola si procede all'approvazione e alla conseguente erogazione del finanziamento.

Nel corso del 2012 sono stati inoltre effettuati controlli presso 9 sedi comunali, finalizzati alla verifica da parte dei funzionari della Direzione, dell'attuazione da parte del Comune del piano finanziato. A tal fine è stata verificata in loco la seguente documentazione comprovante l'attivazione dei piani:

- copia della determinazione di impegno;
- copia della determinazione di liquidazione;
- copia dei mandati di pagamento;
- copia dei contratti di assunzione;
- copia delle buste paga degli operatori assistenziali;
- altre pezze giustificative quali bollettini inps, fatture etc.

Si è potuto verificare che i progetti finanziati oggetto di monitoraggio sono stati regolarmente avviati e correttamente gestiti sotto il profilo della regolarità amministrativa. L'attività avrà il suo seguito nel 2013, poiché nel 2012 non è stato possibile avviarla prima di ottobre e portarla termine entro dicembre per le esigenze di contemperare il tempo e le risorse disponibili con altre attività gestionali non rimandabili.

### *PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE. L.162/1998 - ATTIVITÀ GESTORIA E SUPPORTO ALLA COMMISSIONE CONSULTIVA*

I piani personalizzati in favore di persone con grave disabilità previsti dalla L 162/98 hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita dei disabili gravi e alleggerire il carico assistenziale delle famiglie.

Nel corso del 2012, si è proceduto ad erogare all'inizio dell'anno a tutti i Comuni una prima tranche corrispondente al 25% del fabbisogno complessivo stimato sulla base dei piani dell'esercizio precedente. Successivamente, si è raccolto il dato riferito alle economie dell'anno precedente e si è proceduto all'impegno al netto delle stesse. Sono seguite, per la rappresentata difficoltà di programmazione del plafond di cassa assegnato alla direzione generale, diverse parziali liquidazioni.

I piani presentati per il 2011/2012 sono risultati inizialmente complessivamente n. 33.435 con una richiesta di finanziamento pari ad euro 110.647.279,00.

Oltre alle liquidazioni relative al fabbisogno al 31.12.2011, gli uffici hanno dovuto gestire le diverse modifiche intercorse nell'anno 2012, riferite all'incremento del punteggio da 6 a 11 attribuito alle persone che vivono sole, alla riapertura dei termini per coloro che alla data del primo bando non erano in possesso dei requisiti di accesso (L.104/92 art.3 comma 3) e alla applicazione dell'Isee riferito al solo assistito (a seguito della sentenza n.475/2012 del TAR Sardegna).

Pertanto, si è raggiunto un fabbisogno finale (a seguito delle modifiche prima citate) di euro 114.992.247,00 per un n.33.510 piani finanziati. È stato pagato complessivamente un importo pari ad euro 92.768.023,40.

Gli uffici hanno fornito affiancamento e supporto tecnico ai Comuni durante l'iter di attuazione e gestione del finanziamento.

Inoltre, l'ufficio è stato impegnato nel supporto tecnico agli incontri con la Commissione Consultiva Regionale costituita con il Decreto assessoriale n. 2 del 10/01/2012. La Commissione si è riunita in plenaria una sola volta nel corso dell'anno, ma sono stati organizzati preventivamente diversi incontri, per raccogliere le osservazioni dei componenti e presentare un resoconto all'Assessore e, successivamente alla riunione, nella forma di un sottogruppo costituito dal rappresentante ANCI e dell'Ordine degli Assistenti Sociali, per predisporre una proposta di revisione dei criteri generali di finanziamento dei piani personalizzati di sostegno in favore di persone con handicap grave da portare all'approvazione della commissione consultiva regionale. L'allungarsi dei tempi ha portato al rinvio di fatto dell'elaborazione della proposta all'anno 2013.

*PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE. L.162/1998. - ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO.*

Per quanto riguarda le azioni di controllo gli Uffici hanno verificato alcuni aspetti dei piani finanziati. Oltre al controllo in sede dei piani è stato avviato un monitoraggio della gestione dei piani in loco presso un campione pari al 5% dei Comuni. Presso quattro Comuni è stato esaminato un campione di dieci piani che hanno riportato nella "scheda salute" un punteggio tra 0 e 5 e per ciascun piano è stato effettuato apposito verbale. In particolare, è stata esaminata:

- la regolarità della documentazione relativa all'accesso (L.104 art.3 comma 3);
- la regolarità dei contratti e dei versamenti assicurativi e previdenziali;
- la presenza di fogli firma;
- i mandati di pagamento e la tempistica.

L'attività di monitoraggio ha comportato la definizione degli aspetti da esaminare, la definizione di modulistica adeguata e uniforme per la rilevazione sul territorio e un forte impegno della struttura ad affrontare, oltre l'ordinaria attività, le missioni su tutto il territorio regionale. L'attività avrà il suo seguito nel 2013 non essendo stato possibile portarla a

termine per le esigenze di contemperare il tempo e le risorse disponibili con le altre attività gestionali.

#### *LEGGI REGIONALI A FAVORE DI PERSONE CON PARTICOLARI PATOLOGIE - ATTIVITÀ 2012*

Nel corso del 2012, il Servizio ha trasferito ai Comuni un importo globale ammontante a euro 46.998.354,26 ed ha fornito affiancamento e supporto tecnico ai Comuni durante l'iter di attuazione e gestione del finanziamento delle provvidenze economiche a favore delle persone che rientrano nelle categorie previste dalle seguenti leggi:

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

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 alle visite e alle terapie a seconda della patologia presso presidi sanitari situati in un comune della Sardegna diverso da quello di residenza e al riconoscimento, per alcune categorie specifiche, di un rateo mensile.

Gli uffici hanno, inoltre, collaborato con il servizio Affari generali fornendo le informazioni necessarie alla predisposizione degli strumenti per la gestione informatizzata del procedimento.

#### *LEGGI REGIONALI A FAVORE DI PERSONE CON PARTICOLARI PATOLOGIE – MONITORAGGIO*

La L.R. n. 8/99 trasferisce ai Comuni le funzioni amministrative concernenti la concessione e l'erogazione dei sussidi delle leggi regionali n. 27/83, n. 11/85, n. 15/92 e n. 20/97 (sussidi e rette di ricovero), n. 6/95 art. 95, n. 12/85, art. 92. Le competenze relative al riconoscimento del diritto ai benefici di legge ricadono, quindi, esclusivamente in capo ai Comuni, che si avvalgono della certificazione rilasciata dalle strutture pubbliche. Sulla base di tale certificazione i Comuni inoltrano alla Regione la richiesta di erogazione dei fondi e, a giustificazione delle assegnazioni erogate per ogni singola legge, una rendicontazione annuale della spesa per singola Legge. Nel corso del 2012 è stata predisposta la modulistica necessaria per il monitoraggio in loco presso i Comuni.

#### *AZIONI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ATTIVITÀ*

La L.R n.6/2012, art. 2, comma 2 lettera d), prevede il finanziamento di azioni di integrazione sociosanitaria, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001,

destinando euro 9.000.000 alla copertura degli oneri della quota sociale dei servizi residenziali e semiresidenziali erogati a favore delle persone non autosufficienti e non abbienti, sulla base degli indirizzi predisposti dalla Giunta regionale.

Nel corso del 2012 sono state liquidate le quote di competenza relative all'annualità 2011 alle ASL di Olbia, Oristano, Sanluri, Cagliari; Nuoro, Carbonia, di Lanusei e di Sassari. Le quote di competenza sono state trasferite sulla base della rendicontazione delle spese sostenute nell'annualità 2011 per un ammontare complessivo di euro 8.282.343,90. Inoltre, è stato assunto l'impegno di spesa pari ad euro 9.000.000,00 ripartito nel rispetto della DGR n. N. 50/32 DEL 21.12.2012 avente oggetto: L.R. n. 6/12, art.2, comma 2, lett. d). Azioni di integrazione socio sanitaria. Euro 9.000.000. UPB S05.03.005. Approvazione preliminare.

### **Obiettivo "Realizzazione dei programmi di contrasto delle povertà"**

Con Deliberazione della Giunta Regionale n.19/4 del 8 maggio 2012 sono state ripartite le risorse pari a euro 30.000.000,00 a favore dei Comuni per la realizzazione delle azioni di contrasto alle povertà per l'anno 2012 sulla base dei criteri definiti con la legge regionale 6/2012 (finanziaria 2012) con le seguenti proporzioni:

- 35% in parti uguali tra tutti i Comuni;
- 35% sulla base della popolazione residente;
- 30% sulla base del numero dei disoccupati.

Si è proceduto, quindi, all'assunzione dell'impegno delle risorse a favore di tutti i Comuni. Dati i limiti imposti dal plafond attribuito alla Direzione generale, le liquidazioni sono state disposte a favore dei Comuni solo in seguito alla presentazione della rendicontazione e attestazione di utilizzo delle risorse precedentemente trasferite (sino al 2011). Sono stati liquidati 141 Comuni per una spesa complessiva di euro 14.270.478,91. I dati di monitoraggio pervenuti possono essere così riassunti:

anno di riferimento	n. Comuni	popolazione di riferimento	linea d'intervento 1 sussidi economici	nuclei beneficiari	linea d'intervento 2 supporto ai costi abitativi e servizi essenziali	nuclei beneficiari	linea d'intervento 3 inserimento in attività di pubblica utilità - servizio civico	nuclei beneficiari	totale spesa	totale beneficiari	% beneficiari ogni 100 abitanti
2007	377	1.659.443	13.705.730,00	4.274	non previsto		non previsto		13.705.730,00	4.274	0,26
2008	310	1.504.240	15.844.415,98	9.472	3.135.850,00	1.359	non previsto		18.980.265,98	10.831	0,72
2009	307	1.470.682	9.519.129,98	8.138	4.479.256,66	6.175	11.466.720,35	4.752	25.465.106,99	19.065	1,30
2010	236	1.302.073	7.859.069,79	6.992	3.236.510,28	5.423	9.601.130,41	4.204	20.696.710,48	16.619	1,28
2011	101	800.315	4.575.569,29	5.070	2.381.734,74	3.570	4.940.766,00	2.560	11.898.070,03	11.200	1,40

Gli uffici hanno, inoltre, collaborato con il servizio Affari generali fornendo le informazioni necessarie alla predisposizione degli strumenti per la gestione informatizzata del procedimento.

### **Obiettivo “Organizzazione rete di servizi di accoglienza per i senza fissa dimora “**

Con deliberazione 32/77 del 24/7/2012 sono stati destinati euro 1.500.000 agli ambiti Plus che, sulla base della presenza nel proprio territorio di persone senza fissa dimora, avessero presentato dei progetti riferiti all’implementazione di servizi finalizzati all’accoglienza, alla fornitura di beni di prima necessità e all’integrazione sociale. Le risorse a favore dei diversi ambiti Plus sono state impegnate sulla base dei dati riportati nei progetti e secondo i seguenti criteri di riparto:

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

#### Dati rilevati

Ambito Plus	Ente gestore del progetto/ comune capofila ambito PLUS	conformità alle indicazioni della DGR 32/77 del 24/7/2012	n. posti disponibili	n. pasti offerti nei mensa al giorno (media)	totale "altri" servizi offerti al giorno (media)	n. interventi di inclusione sociale
Città di Cagliari	Cagliari	si	100	437	117	<b>35</b>
PLUS Distretto Carbonia	Carbonia	si	20	26	14	
PLUS Distretto Iglesias	Iglesias	si	18	150	25	<b>13</b>
PLUS Distretto Olbia	Olbia	si	56	70	172	<b>18</b>
PLUS Ambito Oristano	Oristano	si	19	30	69	
PLUS AMBITO QUARTU	Quartu S.Elena	si	48	75	102	<b>24</b>
PLUS Distretto di Sassari	Sassari	si	30	183	591	
totale offerta servizi			<b>291</b>	<b>971</b>	<b>1228</b>	<b>90</b>

## Ripartizione Finanziamento

comune capofila Ambito Plus	10% attribuzione in base alla pop	10% in base al n. di stranieri	25% in base offerta di posti letto	25% in base ai pasti erogati	10% in base all'offerta di altri servizi	20% in base agli interventi di inclusione sociale	finanziamento assegnato
CAGLIARI	30.163	37.004	128.865	168.769	16.101	116.667	497.569
CARBONIA	15.699	6.477	25.773	10.041	1.927		59.917
IGLESIAS	9.328	2.660	23.196	57.930	3.440	43.333	139.886
OLBIA	24.454	60.498	72.165	27.034	23.670	60.000	267.821
ORISTANO	14.805	7.073	24.485	11.586	9.495		67.443
QUARTU SANT'ELENA	22.899	14.800	61.856	28.965	14.037	80.000	222.558
SASSARI	32.652	21.488	38.660	70.675	81.330		244.806
<b>TOTALE</b>	<b>150.000</b>	<b>150.000</b>	<b>375.000</b>	<b>375.000</b>	<b>150.000</b>	<b>300.000</b>	<b>1.500.000</b>

Tutti i servizi sono attivati con la collaborazione del volontariato sociale.

**Obiettivo “Attuazione della L.R. 7/2011: Sistema integrato di interventi a favore dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell’autorità giudiziaria”**

Nei primi mesi del 2012, sono state convocate tre riunioni con la Direzione generale del Lavoro, Sanità, Pubblica Istruzione e Agenzia regionale del Lavoro finalizzate a predisporre il programma annuale degli interventi a favore dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell’autorità giudiziaria. I lavori interassessoriali non hanno dato esito a proposte di interventi da attuare o comunicazioni di interventi attuati da inserire nel programma di cui all’art.9 della L.R. 7/2011.

Mentre era in fase di definizione la proposta di delibera del programma 2012, per sopraggiunti limiti imposti dal patto di stabilità e la loro continua modifica in funzione della disponibilità e delle esigenze complessive a livello regionale, è stato disposto che le politiche di inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a misure penali venissero attuate attraverso l’utilizzo di risorse comunitarie. Pertanto, le politiche di inclusione dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell’autorità giudiziaria sono state perseguite attraverso l’Obiettivo “Attuazione linee PO FSE 2007-2013” del POA della Direzione generale delle politiche sociali, attribuito al direttore del Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali.

Sono stati comunque garantiti l'impegno pari ad euro 100.000,00 di cui al comma 2 dell'art.19 della L.R. n.7/2011 a favore del Centro di giustizia minorile per le attività di inclusione sociale all'interno dell'istituto penale minorile di Quartucciu, e la liquidazione del 70% del suddetto finanziamento.

#### **Obiettivo “Attuazione della L.R. n.23/2005”**

Con la DGR n. 40/32 del 6 ottobre 2011 sono state approvate le Linee Guida 2012-2014 per la programmazione e la realizzazione del sistema integrato dei servizi attraverso i Piani Locali Unitari dei Servizi (PLUS), nelle quali sono stati definiti gli obiettivi prioritari, la tempistica del processo di costruzione del PLUS e sono stati previsti, in particolare, i termini di approvazione e di trasmissione dei PLUS con relativi accordi di programma da parte delle Province di riferimento per ciascuno dei 25 Ambiti.

Su motivata richiesta degli Enti Gestori si è resa necessaria la proroga di tali termini al 31.01.2013. Tale proroga è stata prevista dalla DGR 46/21 del 21/11/2012, per motivi legati alla predisposizione dei profili d'Ambito da parte delle Province, momento propedeutico alla programmazione degli interventi da realizzare nel territorio.

Nel 2012 è stata impegnata, in favore degli Enti gestori Plus per la gestione associata dei servizi, la somma complessiva di euro 22.168.173,00 mentre è stata erogata, a titolo di anticipazione, la somma complessiva di euro 13.300.903,80 corrispondente al 60% della somma complessiva, così come disposto dalla Linee Guida 2012-2014. Per gli Uffici di Piano è stata impegnata ed erogata la somma complessiva di euro 1.924.184,00.

È stato effettuato il monitoraggio e il controllo delle spese effettivamente sostenute a fronte dei finanziamenti complessivi erogati in favore di ciascun Ambito Plus nell'anno 2011 e dei finanziamenti erogati a titolo di anticipazione nel corso del 2012 per la gestione associata dei servizi alla persona per meglio valutare l'ammontare delle risorse da erogare a titolo di saldo.

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

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

Per la gestione e il funzionamento dei servizi in questo specifico ambito, nell'anno 2012 la somma destinata nel Bilancio regionale è stata di euro 1.400.000,00.

Prima di procedere alla programmazione delle risorse con apposita delibera di Giunta, è stato avviato il monitoraggio e il controllo delle spese effettivamente sostenute nel triennio

2009-2011 finalizzato alla verifica dell'utilizzo delle risorse regionali allo scopo destinate, gli standard qualitativi del personale, le attività svolte nonché il numero complessivo dei casi trattati. A seguito di tale monitoraggio, sono state erogate le liquidazioni dei saldi riferiti agli anni precedenti per un importo complessivo di euro 1.000.227,88 per la gestione e il funzionamento dei Centri anti violenza e delle Case di accoglienza.

Nel corso del 2012, le risorse stanziare nel Bilancio regionale 2012 sono state ripartite fra i Centri anti violenza e le Case di accoglienza che hanno utilizzato tutte le risorse fino ad oggi assegnate con le precedenti programmazioni e che necessitano di supporto economico per dare continuità ai programmi operativi avviati nel corso del 2012 e organizzati come servizi di ascolto, di sostegno e di ospitalità temporanea per le donne e i loro figli che si trovano nella necessità, a causa di violenze o maltrattamenti, di abbandonare il proprio ambiente familiare ed abitativo, secondo la seguente tabella.

Ente Gestore	Tipologia struttura	Contributo da erogare	Totale
Comune di Sassari	Casa di Accoglienza "Aurora"	200.000,00	265.000,00
	Centro Antiviolenza "Aurora"	65.000,00	
Comune di Cagliari	Casa di Accoglienza "Donne al traguardo"	200.000,00	330.000,00
	Centro Antiviolenza "Donne al traguardo"	65.000,00	
	Centro Antiviolenza "Donna Ceteris"	65.000,00	
Comune di Oristano	Casa di Accoglienza "Donna Eleonora"	0	0
	Centro Antiviolenza	0	
Comune di Nuoro	Casa di Accoglienza "Onda Rosa"	200.000,00	265.000,00
	Centro Antiviolenza "Onda Rosa"	65.000,00	
Provincia Medio Campidano	Centro Antiviolenza	65.000,00	65.000,00
Unione Comuni di Ogliastra	Centro Antiviolenza	65.000,00	65.000,00
Associazione Prospettiva Donna – Olbia	Casa di Accoglienza	200.000,00	265.000,00
	Centro Antiviolenza	65.000,00	
Comune di Quartu S.Elena "Donna Ceteris"	Centro Antiviolenza "Donna Ceteris"	65.000,00	65.000,00
<b>Totale</b>			<b>1.320.000,00</b>

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

Dal 2009 viene approvato il “Programma sperimentale di riorganizzazione della rete dei consultori familiari e sostegno delle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie”.

Nel corso dell’anno 2012 è stato avviato il monitoraggio e il controllo delle spese effettivamente sostenute.

Dalla rendicontazione pervenuta risulta che molti interventi sono ancora in itinere e non tutte le risorse sono state impegnate e/o spese; alcuni progetti risultano ancora non avviati. Ciascun rendiconto pervenuto è stato verificato e, sulla base delle criticità riscontrate, è stato contattato l’ente per le integrazioni. Per ciascun ente è stata predisposta una specifica check list di verifica nella quale sono riportati i dati significativi del controllo.

Da tale controllo, è emerso che i Comuni hanno impegnato il 50% e speso il 23% mentre le ASL hanno impegnato il 25% e speso il 20% degli importi trasferiti.

Nel corso del 2012 sono state erogate risorse pari a euro 1.357.198,00 (di cui euro 400.000,00 quali risorse regionali ed euro 957.198,00 quali risorse statali), programmate nel 2011 per il finanziamento di progetti presentati dai Comuni associati degli Ambiti Plus in collaborazione con i consultori familiari per la riorganizzazione della rete dei consultori familiari e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie e ripartite in pari misura fra ASL e Comuni: euro 678.599,00 in favore di ASL ed euro 678.599,00 in favore di Comuni.

L’esito del primo monitoraggio inerente ai progetti finanziati ai sensi della DGR. n. 40/9 del 2009 ha portato a non dare attuazione alla prosecuzione del finanziamento di cui alla DGR 33/36 del 31.07.2012, con la quale sono state destinate risorse pari a euro 1.500.000.

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

Nel corso del 2012 è stata data continuità al programma già promosso e avviato a sostegno dei Comuni nei precedenti anni scolastici per la realizzazione di un’offerta di servizi socio educativi sperimentali denominati “Sezioni Primavera”, destinati ai bambini di età compresa tra i 24 e i 36 mesi. Le “Sezioni Primavera” rappresentano servizi sperimentali in favore della prima infanzia volti a migliorare il raccordo tra nido e scuola per l’infanzia, a concorrere allo sviluppo territoriale dei servizi socio-educativi. Il programma in argomento è stato avviato in applicazione dell’art. 1, commi 630 e 1259 della legge 296/2006 che disciplina l’attivazione di progetti tesi all’ampliamento dell’offerta formativa rivolta a bambini di età compresa tra i 24 e i 36 mesi di età, anche mediante la realizzazione di iniziative sperimentali improntate a criteri di qualità e flessibilità, rispondenza alle caratteristiche della specifica fascia di età con la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, dei criteri e delle modalità sulla cui base le

Regioni attuano un piano straordinario di intervento per lo sviluppo territoriale dei servizi socio educativi.

In attuazione del summenzionato articolo 1, in Conferenza Unificata sono stati sanciti, per gli anni scolastici 2008/2009, 2009/2010 e 2010/2011, gli accordi nazionali attraverso i quali, sentite le Anci regionali, è stata prevista la sottoscrizione di apposite intese in ambito regionale tra le Regioni e gli Uffici Scolasti Regionali per la programmazione e la gestione complessiva delle Sezioni primavera, in coerenza con il sistema statale e regionale. Anche per l'anno scolastico 2011/2012 la Direzione generale delle politiche sociali ha contribuito con una disponibilità finanziaria pari ad euro 1.000.000,00 per consentire prioritariamente la prosecuzione delle Sezioni Primavera già realizzate dalle amministrazioni comunali.

È stato attivato poi, presso l'Ufficio Scolastico Regionale, un Tavolo tecnico interistituzionale con finalità di indirizzo, verifica e di accertamento della permanenza dei requisiti iniziali di ammissione delle sezioni primavera già autorizzate e funzionanti nell'anno scolastico 2010/2011. In data 10 gennaio 2012 anno è stata sottoscritta l'intesa interistituzionale tra l'Ufficio regionale scolastico, la Direzione generale della pubblica istruzione e la Direzione generale delle politiche sociali con la previsione di spesa pari a euro 1.000.000,00 per il finanziamento delle sezioni Primavera per l'anno 2011/2012. È stato istituito il Tavolo Tecnico interistituzionale per la valutazione dei progetti presentati dai diversi soggetti interessati al programma, garantendo la continuità dei servizi educativi già avviati nel precedente anno scolastico.

Inoltre, poiché l'Ufficio scolastico regionale, a causa dei ridotti trasferimenti ministeriali, non ha potuto soddisfare tutte le richieste di finanziamento pervenute da parte degli istituti statali, la Direzione generale delle politiche sociali ha ritenuto opportuno dare la disponibilità per sostenere gli istituti scolastici non coperti dalle risorse statali. Complessivamente sono state attivate 33 Sezioni Primavera di cui 27 presso i Comuni e 6 presso gli Istituti Scolastici Statali e le risorse destinate nel 2012 ammontano a euro 906.880,00 e sono così ripartite, secondo i criteri e le modalità già adottati nel precedente anno:

- euro 781.760,00 in favore delle sezioni primavera già attivate dalle amministrazioni comunali;
- euro 125.120,00 in favore delle sezioni primavera già attivate presso gli istituti comprensivi statali.

È stato, infine, avviato il monitoraggio e il controllo delle spese effettivamente sostenute.

**Obiettivi “Valorizzazione e riconoscimento della funzione sociale ed educativa svolta attraverso le attività di oratorio e similari: contributi attività e contributi per lavori.”**

La L.R. 4/2010 prevede che la Regione sostenga le attività socio educative svolte dagli oratori o da attività similari di altre confessioni religiose con finanziamenti volti a perseguire il riadattamento e la riqualificazione delle strutture esistenti e l'acquisto di arredamenti, attrezzature e strumenti didattici. Nel 2011, a fronte dell'invito a manifestare interesse, era stato assunto l'impegno nei confronti di 101 Associazioni/ente Oratorio.

Con la L.R. 6/2012 (finanziaria regionale), art. 4, comma 35 è stata disposta l'estensione del finanziamento alle domande delle parrocchie, agli enti della Chiesa cattolica e delle altre confessioni religiose, di cui all'articolo 1, comma 2, della L.R. 4 del 2010, non ammessi al finanziamento della manifestazione di interesse di cui sopra per documentazione incompleta da integrare mediante la presentazione del regolamento dell'oratorio entro il 30 marzo 2012. Nel corso del 2012 è stata erogata la somma complessiva di euro 1.000.000,00, impegnata nel precedente esercizio finanziario, in favore di 101 Associazioni Oratori. Sempre nel 2012 è stata impegnata la somma complessiva di euro 600.000,00 in favore delle 88 Parrocchie, mentre è stata erogata la somma di euro 542.096,55 riferita a 80 Parrocchie in quanto alcune non hanno trasmesso la documentazione richiesta ai fini dell'erogazione della prima tranche del finanziamento triennale.

Con deliberazione n.33/35 del 31.07.2012, approvata definitivamente con Deliberazione n. 43/14 del 31.10.2012 è stato approvato, in attuazione all' art. 3, comma 1 – lett. a) b) c), della legge regionale 8 febbraio 2010, il Piano annuale degli interventi destinati alle attività oratoriali o similari finalizzate a favorire l'accoglienza, l'accompagnamento e il sostegno della crescita armonica dei minori e dei giovani, nonché la prevenzione del disagio minorile e giovanile. Con il suddetto atto si è voluto, nel rispetto del Piano, avviare la programmazione delle risorse disponibili per il 2012 alle Parrocchie, agli Enti della Chiesa cattolica e alle altre Confessioni religiose definendo criteri per l'ammissione ai finanziamenti, gli obiettivi, le procedure e le modalità per la presentazione delle domande e dei relativi progetti.

Nel corso del 2012, i limiti imposti dal patto di stabilità e la loro continua modifica in funzione della disponibilità e delle esigenze complessive a livello regionale fino al mese di novembre, non hanno consentito una programmazione certa e puntuale delle risorse messe a disposizione dal bilancio regionale. Si è ritenuto, pertanto, piuttosto che impegnare risorse che non si sarebbero potute liquidare nel corso del 2012, posticipare all'esercizio 2013 l'eventuale pubblicazione del bando di cui alla DGR n.32/78 del 24/07/2012, al fine, anche, di evitare la produzione di residui passivi formali.

**Obiettivo Patto di stabilità: rispetto del plafond**

Per la descrizione dell'obiettivo, comune anche al Servizio attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali, si rimanda al par. 2 "Il quadro generale dell'attività svolta nell'esercizio 2012".

**Linee di attività gestite dal servizio, non strettamente riconducibili agli obiettivi individuati nel POA 2012.**

In attuazione degli indirizzi di cui alla deliberazione n. 35/28 del 28.8.2012, avente oggetto "Bilancio regionale 2012. Indirizzi programmatici relativi al Fondo nazionale per le politiche sociali UPB S05.03.005 capitolo SC05.0615 e al Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona UPB S05.03.007 capitolo SC05.0668", sono stati gestiti, oltre a quelli sopra descritti, i seguenti programmi.

*PROGRAMMA DI SPORT TERAPIA PER PERSONE CON DISABILITÀ*

Con determinazione n.13709/630 del 05.11.2012 sono stati approvati i criteri per la valutazione e le modalità di finanziamento per l'annualità 2012 dei progetti presentati dalle associazioni sportive iscritte all'albo regionale delle società sportive e che operano esclusivamente nel campo della disabilità. In seguito alla presentazione dell'avviso sono pervenuti progetti da parte di 32 Associazioni, alcune delle quali hanno presentato più di un progetto afferente ad un diverso ambito territoriale. È stata costituita una commissione di valutazione che complessivamente ha ammesso a finanziamento 29 progetti per i quali, sulla base della valutazione fatta e dei punteggi assegnati, sono stati ripartiti euro 690.000,00.

*RIENTRO EMIGRATI*

Le risorse pari a euro 239.528,35 programmate per finanziare i Comuni che hanno erogato al lavoratore emigrato il rimborso delle spese di viaggio per il rientro in Sardegna, sono state impegnate con vari provvedimenti sulla base dell'istruttoria condotta dal Servizio rispetto alle richieste inviate dai Comuni. Sono state impegnate risorse per circa 80 Comuni.

*PUA*

Con riferimento alla deliberazione n.52/85 del 23.12.2011 avente oggetto "Fondo per la non autosufficienza: rafforzamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale. Euro 2.400.000– UPB S05.03.005 cap.SC05.0615" sono stati liquidati i relativi importi come da impegni assunti nel 2011.

*INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CON 4 O PIÙ FIGLI MINORI*

La Regione ha promosso anche per il 2012 un programma straordinario a sostegno dei nuclei familiari con un numero di figli pari o superiore a quattro, volto a offrire un supporto economico concreto alle famiglie numerose, migliorarne la qualità della vita e il benessere e favorirne l'inclusione sociale evitando ogni forma di emarginazione.

Per l'anno 2012 il "Bonus Famiglia" proposto è stato pari a euro 967,12 per le famiglie con 4 figli, incrementato a seconda del numero dei figli oltre il quarto fino a euro 4.835,60 per le famiglie con 8 o più figli, secondo la seguente tabella.

Ampiezza nucleo familiare	Contributo definito con D.G.R n. 31/5 del 20/07/2011	Rideterminazione in applicazione D.G.R n. 35/28 del 28/08/2012 Riduzione 3,288%
4 figli	Fino a € 1000	€ 967,12
5 figli	Fino a € 1500	€ 1.450,68
6 figli	Fino a € 2000	€ 1.934,24
7 figli	Fino a € 3000	€ 2.901,36
8 e + figli	Fino a € 5000	€ 4.835,60

Si evidenzia che le quote del contributo economico per ogni singolo nucleo rispetto all'anno precedente sono state rideterminate, operando sulle stesse una riduzione in percentuale di circa il 3,288% per ricondurre il finanziamento erogato alle disponibilità di bilancio.

I nuclei familiari che nell'anno 2012 hanno beneficiato del Bonus sono stati complessivamente 2.913 per una spesa totale di euro 3.033.256,50 secondo la seguente ripartizione provinciale:

PROVINCIA	NUM. BONUS	IMPORTO EROGATO
CAGLIARI	874	1.137.412,34
CARBONIA - IGLESIAS	166	147.598,04
MEDIO CAMPIDANO	171	141.044,10
NUORO	462	548.334,91
OGLIASTRA	115	113.472,20
OLBIA TEMPIO	239	208.662,07
ORISTANO	280	332.857,64
SASSARI	606	403.875,20

#### *INTERVENTI URGENTI E INDEROGABILI – ART. 25 BIS L.R. 23/2005*

L'art. 25 bis della L.R. n. 23/2005 dispone che per esigenze di particolare urgenza e inderogabilità riferite all'affidamento di minori e di anziani disposti dall'autorità giudiziaria o di minori stranieri non accompagnati, la Regione eroghi finanziamenti straordinari ai Comuni.

L'accesso al finanziamento regionale è subordinato alla dimostrazione che si tratti di intervento straordinario con forte incidenza sul bilancio del Comune, conseguente ad

intervento sociale obbligatorio, non procrastinabile e non preventivato nella programmazione annuale di riferimento, insorto nel corso dell'esercizio finanziario. Pertanto, le richieste di finanziamento straordinario presentate devono rivestire quei caratteri di urgenza e di inderogabilità tali che possano giustificare un trasferimento di risorse aggiuntive rispetto alle assegnazioni annuali del Fondo regionale per il sistema integrato dei servizi alla persona e devono intendersi quali interventi di emergenza, prevedendone l'inserimento nella programmazione delle risorse dell'annualità immediatamente successiva al verificarsi dell'evento imprevedibile.

Nel corso del 2012 è stata impegnata l'intera somma prevista in Bilancio sul Capitolo SC05.0610, pari a euro 1.000.000 ed è stata erogata la somma complessiva di euro 698.686,24. La restante somma di euro 301.313,76 verrà erogata nel corso del 2013.

### 4.3. Servizio Affari generali

#### 4.3.1. Obiettivi e normativa di riferimento

- L.R. 23/2005;
- L.R.11/2006.

#### 4.3.2. Le attività e i risultati

##### Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio affari generali

<i>Codice OGO</i>	<i>Stanzamenti Finali (C+ carico R)</i>	<i>%</i>	<i>Impegni formali (C+R)</i>	<i>%</i>	<i>Pagamenti totali (C+R)</i>	<i>%</i>
20120061	6.974.112	100	268.034	100	268.034	100
<b>TOTALE</b>	<b>6.974.112</b>	<b>100</b>	<b>268.034</b>	<b>100</b>	<b>268.034</b>	<b>100</b>
<b>QUOTA PARTE delle RISORSE dedicate al conseguimento degli OGO elencati rispetto al TOTALE assegnato all'intero servizio</b>		<b>85,5%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>

##### 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>
20120057	Realizzazione dei controlli di competenza dell'Ufficio controlli istituito presso la DG politiche sociali	Conseguito nei tempi previsti
20120058	URP - Sviluppo comunicazione interna quale funzione fondamentale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico istituito presso la DG	Conseguito nei tempi previsti
20120059	SIPSO Avvio sperimentazione dell'utilizzo del sistema SIPSO: Sistema Informativo politiche sociali	NON Conseguito
20120060	Aggiornamento del portale Sardegna Sociale	Conseguito nei tempi previsti
20120061	IPAB Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB)	Conseguito nei tempi previsti
20120062	Analisi residui passivi formali di competenza della DG politiche sociali	Conseguito prima dei tempi previsti

**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 RDLA ha ricevuto, nel corso del 2012, la richiesta di controlli da effettuare relativamente alle seguenti operazioni:

- “Accogliere con cura, finanziamento di patti per il sociale destinati a persone con disturbo mentale” – linea di attività 2.2.2. D;
- “Adeguamento e ristrutturazione dell’Oratorio e centro di aggregazione sociale del complesso Istituto salesiano S. Eusebio di Lanusei” – linea di attività 2.2.2. E;
- “Centro di aggregazione sociale Parrocchia S. Giuseppe di Nuoro” – linea di attività 2.2.2. E;
- “Centro assistenziale per anziani Comune di Pabillonis” – linea di attività 2.2.2. E;
- “Domotica regionale” – linea di attività 2.2.2. F;
- “Centro per la domotica e Officina per la sanitarizzazione delle protesi” – linea di attività 5.1.3. D (prima richiesta di controllo);
- “Centro per la domotica e Officina per la sanitarizzazione delle protesi” – linea di attività 5.1.3. D (seconda richiesta di controllo).

L’Ufficio ha provveduto ad effettuare i controlli di propria competenza e redigere i relativi verbali su tutti gli atti ricevuti. Parte dei controlli sono stati eseguiti con il supporto dell’assistenza tecnica messa a disposizione dal Centro Regionale di Programmazione.

**Obiettivo “Sviluppo della comunicazione interna quale funzione fondamentale dell’URP”**

Nel corso del 2012 la Direzione generale ha individuato come prioritario lo sviluppo della comunicazione interna svolta attraverso l’Ufficio Relazioni con il Pubblico.

In relazione all’obiettivo assegnato, la funzione è stata svolta attraverso la diffusione interna delle informazioni ricevute da altre Direzioni Generali e altre amministrazioni, in particolare, dalla Direzione generale del Personale su materie connesse all’organizzazione dell’amministrazione regionale o comunque di particolare interesse per il personale.

**Obiettivo “Avvio sperimentale dell’utilizzo del sistema SIPSO: sistema informativo delle politiche sociali”**

Il sistema informativo delle politiche sociali – SIPSO è stato realizzato allo scopo di consentire l’invio, la raccolta e l’elaborazione dei dati informativi relativi ai principali interventi in ambito sociale.

Preliminarmente all'utilizzo a regime del nuovo sistema presso tutti i Comuni della Sardegna, è stata prevista una fase sperimentale da realizzarsi nel corso del 2012, finalizzata allo sviluppo delle competenze e allo sviluppo del sistema da parte del personale interno della Direzione generale e ad un campione ristretto di operatori dei Comuni.

Nel corso dell'anno sono state curate le attività preliminari necessarie all'avvio della sperimentazione per l'utilizzo della piattaforma SIPSO, quali la strutturazione di un programma di formazione e il coinvolgimento degli operatori di cinque Comuni della Sardegna individuati in base alla numerosità, alla collocazione territoriale e alla disponibilità a partecipare alla sperimentazione. Sono stati realizzati quattro laboratori di sperimentazione che hanno coinvolto complessivamente 13 operatori dei Comuni di Nuoro, Porto Torres, Settima S. Pietro, Tortolì e Villacidro, oltre al personale della Direzione generale delle politiche sociali che gestisce i procedimenti oggetto di informatizzazione.

Il Servizio ha, inoltre, curato la preparazione al collaudo della piattaforma, verificato le funzionalità del sistema e definito le attività di manutenzione da parte della ditta AICOF, che ha realizzato il sistema. Poiché il sistema SIPSO è stato collaudato dalla ditta nel mese di dicembre 2012, si è valutato come controproducente la realizzazione dei seminari finalizzati alla diffusione della conoscenza del sistema presso tutti i Comuni della Sardegna prima della sua definitiva verifica di funzionamento. La realizzazione di tale attività è stata rimandata all'anno 2013.

### **Obiettivo “Aggiornamento del portale SardegnaSociale”**

In relazione all'obiettivo assegnato, è stata redatta una proposta di ridefinizione della struttura e dei contenuti del portale tematico SardegnaSociale, allo scopo di rendere il portale maggiormente fruibile ai cittadini portatori di specifici bisogni sociali e agli interlocutori istituzionali a vario titolo interessati alle tematiche e agli interventi di politica sociale.

Il documento è stato redatto a seguito di un'analisi condotta sull'attuale struttura del portale e sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione generale della Presidenza – Servizio trasparenza e comunicazione, in relazione ai vincoli posti dall'impostazione definita a livello dei portali tematici regionali. Si articola in una parte di analisi dell'attuale impostazione del portale SardegnaSociale, con un approfondimento relativo ai punti di forza ed alle criticità dell'attuale impostazione, e in una parte in cui è illustrata la proposta vera e propria.

La proposta prevede una ridefinizione ed un ampliamento delle categorie di cittadini interlocutori e destinatari dei servizi e degli interventi relativi alle politiche sociali, oltre ad una più stretta connessione tra i contenuti proposti e gli effettivi interventi che la Regione Sardegna attua a favore dei cittadini portatori di specifici bisogni sociali. Il documento si conclude con una proposta organizzativa volta all'attuazione della modifica del portale SardegnaSalute, da attuarsi nel corso del 2013.

**Obiettivo “Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e attività di controllo sugli atti trasmessi”**

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

Gli organi statutari delle IPAB che ancora non vi abbiano provveduto devono individuare con proprio atto deliberativo la nuova forma giuridica e richiedere la trasformazione alla Regione, presentando contestualmente una proposta di nuovo statuto. Le proposte di nuovo statuto e le richieste di trasformazione in azienda o associazione/ fondazione di diritto privato sono esaminate e approvate dalla Regione.

Nel corso dell'anno è stata posta in essere una costante attività di supporto alle Ipab per la predisposizione delle pratiche di trasformazione, in particolare per la predisposizione dei nuovi statuti e la conclusione del procedimento, e si è proceduto alla trasformazione/estinzione delle seguenti Ipab che hanno ultimato la produzione documentale richiesta:

1. Fondazione "Asilo Infantile Divina Provvidenza" – Ittiri;
2. Estinzione dell'Ipab "Vergine Interrios" – Villanova Monteleone;
3. Fondazione "Maria Ausiliatrice" – Guasila;
4. Fondazione "Asilo Infantile Marina e Stampace" – Cagliari.

In relazione alle Ipab che non hanno ancora completato l'iter procedurale per la loro trasformazione o estinzione, l'ufficio ha predisposto le deliberazioni per il commissariamento delle seguenti Ipab:

- "Asilo Orfanotrofio S. Francesco" – Ales;
- "Asilo Infantile A. Zucca" - Balnei;
- "Asilo Infantile San Giuseppe" – Benetutti;
- "Asilo Infantile F. Mulas" – Bono;
- "Asilo infantile Principe di Piemonte" – Cabras;
- "Opera Pia San Vincenzo de Paoli" – Carloforte;
- "Asilo infantile la Consolata" – Luras;
- "Asilo infantile Piu Arru" – Mara;
- "Asilo infantile" – Padria;
- "Istituto delle Figlie di Maria" – Sassari;
- "Asilo infantile F. Murgia" – Teti;
- "Asilo infantile S. Michele" – Chiesi.

Particolare attenzione è stata dedicata al supporto alla trasformazione dell'Ipab "Fondazione S. Giovanni Battista" di Ploaghe, attraverso l'analisi della documentazione ricevuta dal Commissario straordinario per la trasformazione dell'Ipab in Azienda pubblica di Servizi alla Persona e la promozione dell'attività del Tavolo tecnico istituito con Decreto n. 37 del 3 luglio 2012 dell'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale per l'esame del piano di risanamento e rilancio delle attività proposto dal Commissario straordinario.

È stato inoltre assicurato un costante supporto all'avvio dell'attività dell'Azienda pubblica di servizi "Istituto dei ciechi di Cagliari".

### **Obiettivo "Analisi dei residui passivi formali"**

L'attività svolta è consistita nell'analisi della natura dei residui passivi formali di competenza di ciascuno dei centri di responsabilità della Direzione generale. L'analisi ha riguardato in particolare gli impegni formali, assunti nel 2011 e negli anni precedenti, presenti nel bilancio regionale e non ancora andati in perenzione.

L'analisi sulla natura dei residui passivi aveva lo scopo di fornire gli elementi per la valutazione dell'opportunità di procedere al disimpegno di specifici importi. Infatti l'art. 39 della L.R. 11/2006 prevede che il responsabile della spesa emetta il provvedimento di disimpegno della spesa nel caso in cui venga meno il vincolo giuridico in base al quale l'impegno è stato assunto.

È stata scelta la data del 25 settembre per fotografare, mediante una serie di estrapolazioni dal sistema contabile SAP, la situazione dei residui passivi formali e portare a termine l'analisi. La scelta di tale data è motivata dal fatto che a quella data era trascorso un periodo di tempo sufficiente durante il quale i centri di responsabilità competenti avevano emesso provvedimenti di liquidazione e pagamento su residui passivi formali presenti alla data del 1 gennaio 2012, e così da mantenere un margine di tempo congruo tra la conclusione dell'analisi dei residui passivi e la data di chiusura del bilancio 2012 per l'eventuale redazione di provvedimenti di disimpegno dei residui, sulla base delle valutazioni svolte da ciascun responsabile della spesa.

In base all'analisi condotta, sono state date indicazioni sull'adozione di eventuali provvedimenti di disimpegno ai responsabili della spesa supportate, a seconda del caso specifico, da motivazioni differenti.

### **Linee di attività gestite dal servizio, non strettamente riconducibili agli obiettivi individuati nel POA 2012.**

#### *Protocollo e archivio*

Nell'ambito della gestione dei flussi documentali si è proceduto alla protocollazione in entrata e repertoriatura degli atti della Direzione, garantendo la protocollazione dei documenti entro le 24 ore dalla ricezione oltre che il monitoraggio della corretta acquisizione della

scansione dei documenti. Sono state affrontate e risolte le problematiche derivanti dall'ancora incompleta implementazione del nuovo sistema di protocollazione dell'Amministrazione regionale ed è stato fornito il supporto a tutto il personale finalizzato ad un corretto utilizzo del nuovo protocollo informatico.

È stata, inoltre, realizzata un'attività di riordino dell'archivio di deposito volto ad assicurare una corretta localizzazione delle pratiche archiviate e, attraverso un apposito gruppo di lavoro, è stata riordinata la documentazione presente nell'archivio di deposito relativa alle pratiche di invalidità civile.

#### *Gestione del personale ed economato*

Nel corso dell'anno è stata assicurata la gestione del personale, oltre che in relazione all'attività ordinaria, anche attraverso un fattivo supporto offerto a tutti i collaboratori e dirigenti della Direzione generale in relazione alla risoluzione di specifiche problematiche. Per la gestione dell'attività di economato, è stato predisposto nel corso dell'anno un programma per la gestione e il monitoraggio dell'uso dei beni di consumo all'interno della Direzione generale.

#### *Supporto agli uffici in materia legale e amministrativa*

Nel corso dell'anno 2012 il servizio ha assicurato il supporto giuridico nelle materie di competenza della Direzione predisponendo gli atti relativi alle controversie giurisdizionali amministrative (Tar e Consiglio di Stato), ordinarie (Tribunale civile) e nei ricorsi al Presidente della Repubblica. È stato, inoltre, garantito il supporto nella gestione delle problematiche legali inerenti i singoli procedimenti dei diversi servizi.

#### *Attività di comunicazione e informazione all'utenza*

Nel corso del 2012 è proseguita l'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che ha fornito informazioni all'utenza che si è rivolta agli uffici ponendo quesiti finalizzati alla conoscenza di interventi e opportunità offerte dalla Direzione generale in relazione a specifici bisogni sociali, o informazioni più strettamente connesse allo stato di attuazione di interventi di specifico interesse del singolo utente.

In relazione alla prima tipologia di richieste, l'URP ha maturato nel corso dell'anno una sempre maggiore autonomia nell'offrire risposta all'utenza senza il diretto coinvolgimento del servizio competente per materia, a seconda del quesito posto. In relazione, invece, alla seconda tipologia di richieste, l'URP ha attivato una sempre più intensa attività di sviluppo della comunicazione interna, finalizzata ad una maggiore collaborazione volta ad offrire risposte celeri e puntuali all'utenza. L'ufficio ha, inoltre, gestito le richieste di accesso agli atti pervenute alla Direzione generale delle politiche sociali, curando la trasmissione degli stessi ai richiedenti e fornendo consulenza ai servizi in materia di accesso.

Infine, il servizio ha curato l'attività di pubblicazione degli atti ricevuti dai servizi della Direzione generale sul sito istituzionale della Regione Sardegna e sul BURAS, anche a seguito dell'entrata in vigore delle nuove modalità di pubblicazione sul BURAS digitale.

#### *Sviluppo della gestione informatizzata delle attività della Direzione generale*

Il servizio ha svolto un costante lavoro di supporto nella gestione informatizzata dei procedimenti relativi ai Programmi personalizzati di cui alla L. 162/98, al Programma Ritornare a casa e agli interventi previsti dalle leggi regionali a favore di persone con particolari patologie. In particolare, a seguito di un lavoro di analisi rispetto alle varie fasi di gestione dei procedimenti, ha curato la predisposizione di database per la raccolta di dati e curato l'elaborazione di dati e la produzione di report finalizzati a una più puntuale conoscenza dell'andamento dei singoli programmi.

Il servizio ha svolto, inoltre, attività di office automation della Direzione generale quali la manutenzione dell'impianto hardware, il supporto di tutto il personale nella risoluzione di problematiche di carattere informatico, la gestione di accesso ai servizi e il monitoraggio delle risorse informatiche. Il servizio è stato inoltre coinvolto nell'analisi dei procedimenti e dei flussi informativi della Direzione generale delle Politiche sociali nell'ambito del progetto regionale EGROW/BPR2 promosso dalla Direzione generale degli affari generali e della società dell'informazione.

#### *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.

#### *Redazione dei documenti di programmazione*

Il servizio ha svolto una funzione di raccordo con l'Ufficio del controllo interno di gestione e supportato il direttore generale nelle attività ad esso connesse.

In attuazione dagli articoli 9 e 10 della L.R. 31/98, è stato predisposto il rapporto di gestione relativo all'anno 2011 ed è stato formalizzato il ciclo di pianificazione, programmazione e controllo degli obiettivi dirigenziali, attraverso la predisposizione del documento di assegnazione ai direttori di servizio degli obiettivi per l'anno in corso (POA 2012), l'inserimento degli stessi sul sistema SAP PS, il monitoraggio del loro stato di avanzamento al 30 giugno e al 30 settembre e la rilevazione dei dati di consuntivo al 31 dicembre.

Il servizio ha, inoltre, predisposto numerosi documenti di sintesi relativi all'attuazione degli interventi e dei programmi in ambito sociale, riferiti a specifiche aree territoriali, sulla base delle richieste ricevute dalla Presidenza o dall'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

*Competenze residue in materia di invalidità civile*

Il servizio ha gestito le competenze residue in materia di invalidità civile, sino al trasferimento della competenza alla Direzione sanità, promuovendo e coordinando l'attività del Tavolo tecnico istituito con decreto assessoriale n. 41 del 12.10.2011 allo scopo di razionalizzare l'attività connessa alla gestione del nuovo processo di invalidità civile ai sensi della legge 3 agosto 2009 n. 102.