



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E
RIFORMA DELLA REGIONE

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

RAPPORTO DI GESTIONE ANNO 2010

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

ALLEGATO 12 DI 13

ALLEGATO 12

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

INDICE ALLEGATO 12

	Introduzione		
12.01	D. G. della Sanità	pag.	1
12.02	D. G. delle Politiche Sociali	pag.	105

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 2010 contiene la sintesi delle attività svolte e dei risultati raggiunti nell'esercizio dall'Assessorato.

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

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

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

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

Il Rapporto di gestione origina dalle analisi finanziarie ed economiche condotte al fine di monitorare il funzionamento della "macchina amministrativa". Il documento è concepito per rendere maggiormente espressivi i dati contabili del Rendiconto Generale, in modo da delineare un quadro dei fatti gestionali concretamente realizzati nell'esercizio 2010 e da consentire la formulazione di attendibili giudizi sull'utilizzo delle risorse finanziarie e monetarie - in vista del conseguimento dei risultati programmati - da parte dei centri di responsabilità.

Lo schema proposto per l'esposizione delle informazioni consente quindi al lettore di ottenere una visione completa delle competenze e delle funzioni svolte nonché dell'impiego di risorse umane e finanziarie per lo svolgimento delle attività ed un approfondimento di ciò che concretamente è stato conseguito (nella quasi totalità dei casi) a livello di Direzione di Servizio. Queste informazioni sono arricchite dall'analisi della gestione per obiettivi che quest'anno ha avuto uno sviluppo ulteriore grazie al supporto dato dall'utilizzo del modulo presente in SIBAR-SAP, il modulo PS, Project System, nella sua ultima revisione.

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

- il quadro generale dell'attività svolta nell'esercizio 2010;
- la struttura organizzativa e le risorse umane;
- il profilo finanziario;
- le azioni ed i risultati.

Il raffronto con le esperienze precedenti consente di rilevare un tendenziale miglioramento nella concreta attuazione del processo di comparazione tra obiettivi previsti e risultati ottenuti. Inoltre, è possibile apprezzare un più solido approccio ed un significativo coinvolgimento delle strutture organizzative che hanno contribuito, nell'anno 2010, 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), oggetto di trattazione nella quarta parte del documento.

Anche nel corso del 2010 è proseguito dunque il processo d'introduzione di nuovi strumenti conoscitivi e nuove funzionalità per assicurare alla direzione manageriale da un lato, ulteriori livelli di approfondimento, e dall'altro quegli ausili indispensabili per accompagnare e assistere le attività gestionali realizzate nel singolo esercizio finanziario.

È sufficiente citare l'apporto che il progetto SIBAR ha certamente garantito al fine di ottenere questi risultati per guardare con fiducia ad un futuro prossimo in cui con maggiore facilità si potrà assicurare una sempre migliore trasparenza dell'azione del Governo regionale nell'ottica di rendere conto ai cittadini di quali siano state le scelte strategiche operate e di "dove" e "come" si sia indirizzata la spesa delle risorse disponibili.

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

12.01 Direzione Generale della Sanità

Direttore Generale:

Massimo Temussi

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

Roberto Solla

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

1. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2010

Il contesto nel quale la Direzione generale si è trovata ad operare nel 2010 è stato di estrema complessità. Infatti la situazione che il Sistema Sanitario Regionale ha attraversato nel corso dell'anno ha presentato diverse peculiarità rispetto al passato, perché alcuni elementi di scenario hanno contribuito a rendere il sistema ancora più complesso e articolato. Tali elementi sono:

- L'assenza di un piano sanitario;
- I Protocolli d'intesa tra la Regione e le Università di Cagliari e Sassari che sono scaduti;
- La legge di riforma che è ancora oggetto di discussione e approfondimento;
- Il Commissariamento delle Aziende;
- Il piano di rientro 2007-2009 che è stato largamente disatteso;
- Le carenze di organico dell'Assessorato.

Nonostante questa difficile congiuntura la Direzione generale ha esercitato una forte azione di coordinamento e indirizzo dei servizi della Direzione generale della sanità, consentendo, come verrà illustrato nelle pagine seguenti, il complessivo raggiungimento degli obiettivi assegnati.

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

In coerenza con tali elementi programmatici e strategici sono stati successivamente individuati 47 Obiettivi Gestionali Operativi (O.G.O.) dei singoli Servizi contenuti nel Programma Operativo Annuale (POA 2010) inseriti da questa Direzione generale mediante l'apposito modulo applicativo SIBAR SAP-PS.

Per ragioni di sistematicità verranno descritte per ciascun servizio prima le azioni che sono riconducibili al Programma Operativo Annuale 2010 e poi, verranno illustrate ulteriori attività svolte che, pur non rientrando direttamente nel POA, hanno avuto un ruolo rilevante nel corso del 2010.

L'azione amministrativa dell'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per l'esercizio finanziario 2010 si è focalizzata sulla seguente linea strategica:

05 Servizi alla persona: più vicini al bisogno

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

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2010	Progetti 2010 (art. 2 LR 11/06)	Obiettivi Gestionali Operativi 2010	Codice OGO	Servizio competente
05 Servizi alla persona:			Interventi correttivi relativi al Piano di Rientro della Regione Sardegna	20100138	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona:			Interventi correlati alla legge di Riforma del Servizio sanitario regionale	20100195	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona:			Attività correlata a quanto previsto dall'art. 9 intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005	2010193	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona:			Costituzione Macroarea	20100196	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona:			Riorganizzazione Rete ospedaliera	20100197	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona:			Protocolli d'intesa con le Università	20100194	Direzione generale della Sanità
05 Servizi alla persona:			Progetto " Inventario fisico straordinario"	20100078	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona:			Progetto taglia-leggi: Adempimenti per la semplificazione della normativa regionale	20100374	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona:			Aggiornamento schede del Regolamento Privacy della Regione Autonoma della Sardegna (parte sanitaria);	20100372	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona:			Aggiornamento schede del Regolamento Privacy (parte Aziende Sanitarie)	20100139	Servizio affari generali e istituzionali
05 Servizi alla persona:			Progetto: Legge n. 191 del 23 dicembre 2009, art. 2, comma 77. Patto per il buon governo del Sistema Sanitario Regionale. Anno 2010	20100092	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona:			Programma regionale Formazione Formatori Sanità	20100235	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona:			Progetto: Programma di investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del SSR – art. 20 L. n. 67/88	20100230	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona:			Progetto: POR FESR Sardegna 2007/2013: 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)	20100084	Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona:			Spese per il Servizio Sanitario Regionale: interventi di edilizia sanitaria e miglioramento tecnologico delle strutture sanitarie	20100089	Servizio programmazione sanitaria e economico

					finanziaria e controllo di gestione
05 Servizi alla persona:			Proposta di provvedimenti sui tetti di spesa per l'anno 2010 su: a) assistenza ospedaliera, riabilitazione, RSA b) dipendenze e psichiatria	20100404	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona:			Proposta di provvedimento sugli schemi di contratto per l'anno 2011	20100406	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona:			Progetto: banca sangue cordonale	20100407	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona:			Ricognizione delle strutture sanitarie e socio sanitarie private autorizzate e accreditate con contratto con il SSN	20100399	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona:			Progetto: Implementazione dell'Accreditamento definitivo nella Regione Sardegna in attuazione della DGR 02/19 del 19.01.2010	20100487	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona:			Progetto: ADI	20100488	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona:			Progetto: Neuropsichiatria infantile	20100398	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie

05 Servizi alla persona:			Progetto: salute mentale	20100397	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona:			Progetto: progetto trapianti	20100394	Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie
05 Servizi alla persona:			Progetto: anagrafe ovina e caprina	20100055	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona:			Progetto: lotta al randagismo	20100057	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona:			Progetto Attuazione e prosecuzione degli interventi correlati alla sicurezza negli ambienti di lavoro	20100061	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona:			Revisione e aggiornamento Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti	20100060	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona:			Progetto: Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari	20100059	Servizio prevenzione
05 Servizi alla persona:			Avvio (pubblicazione bando o affidamento in house) di interventi su linee di attività 1.2.1.a,b,c,d,e del POR 2007-2013 per un valore totale pari ad almeno 4,5 milioni di €.	20100543	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Progetto: SISaR	20100214	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Progetto: MEDIR	20100104	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Progetto: REM	20100035	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio

05 Servizi alla persona:			Progetto : INFRAS	20100110	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Progetto: EVOMEDIR	20100137	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Progetto : SILUS 2	20100535	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Progetto Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNAM)- Regione Sardegna	20100240	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Progetto flussi informativi epidemiologici nel Sisar	20100214	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Piano regionale di governo delle liste di attesa	20100546	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Rete epidemiologica regionale	20100223	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio
05 Servizi alla persona:			Proposta di provvedimento sui tetti di spesa e sullo schema di contratto per l'anno 2011 per la specialistica ambulatoriale.	20100005	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona:			Assegnazione delle sedi farmaceutiche	20100357	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona:			Progetto: Accordo medici medicina generale	20100133	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica

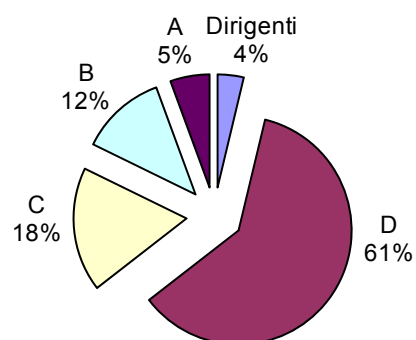
05 Servizi alla persona:			Progetto: Programma di riorganizzazione dei Consultori Familiari	20100242	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona:			Progetto "Informazione indipendente"	20100316	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona:			Elisoccorso (disegno di legge e bando comunitario)	20100132	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica
05 Servizi alla persona:			Progetto: sorveglianza delle reazioni avverse dopo vaccinazione anti-hpv	20100315	Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile e dell'assistenza farmaceutica

In particolare, in applicazione delle Direttive di indirizzo l'attività dell'Assessorato si è focalizzata sulle seguenti linee strategiche, di seguito semplificate ed esposte in dettaglio nei paragrafi inerenti l'attività dei singoli Servizi.

2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

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

Servizi	Totale	6
	Centrali	6
	Periferici	0
Settori	Totale	18
Personale	Totale	107
	Dirigenti	4
	cat. D	65
	cat. C	19
	cat. B	13
	cat. A	6
di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff	13
	unità in part-time	2
	unità a tempo determinato	1
	unità comandate out	1
esterne	unità comandate in	
	unità interinali	
	Contratti atipici	6



Fonte: Direzione Generale della Sanità

3. IL PROFILO FINANZIARIO

Analisi delle Entrate e delle Spese dell'esercizio finanziario 2010, sia in conto competenza che in conto residui, nei relativi valori assoluti e percentuali (indicatori) ritenuti più significativi dell'andamento della gestione.

3.1. Entrate

Gestione in c/competenza

Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
37.755.187	36.391.585	34.694.957	34.232.514	96,3 %	95,3 %	2.159.070

Gestione in c/residui

Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
649.100.535	649.076.460	23.271.088	23.203.962	3,5 %	3,5%	625.872.498

3.2. Spese

Le risorse finanziarie che la Direzione ha impiegato nella gestione dell'esercizio 2010, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione 2010 e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie¹, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

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

Spesa 2010 per strategie di Bilancio

Descrizione Strategia	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	1.859.333	1.859.333	66.414	66.414	639.119
02 Educazione	19.888.348	19.832.248	33.198.918	32.811.404	29.754.753
04 Ambiente e territorio	300.000	300.000	90.000	90.000	300.000
05 Servizi alla persona	3.363.079.454	3.354.902.460	558.215.523	416.819.823	3.195.525.224
08 Somme non attribuibili	96.868	96.868	165	165	94.850
TOTALE	3.385.224.005	3.376.990.912	591.571.022	449.787.808	3.226.313.947

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

Gestione in c/competenza

Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
3.411.499.413	3.376.990.912	2.913.107.998	99,0%	86,3 %	472.116.006

Gestione in c/residui

Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
765.603.317	449.787.808	313.205.949	63,6 %	278.365.072

4. LE AZIONI ED I RISULTATI

Analisi delle linee di attività poste in essere e dei risultati conseguiti nel corso del 2010 da ogni singolo Servizio, con riferimento agli obiettivi propri della Direzione e agli strumenti di programmazione utilizzati.

4.1. DIREZIONE GENERALE

4.1.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

E362.002 ENTRATE E RECUPERI VARI ED EVENTUALI

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E362.002	200.000	172.073	172.073	172.073	86,0 %	100 %	-
TOTALE	200.000	172.073	172.073	172.073	86,0 %	100 %	-

Gestione in c/residui

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

UPB di Spesa

S01.02.001 ONERI PER IL TRATTAMENTO ECONOMICO DEI DIPENDENTI, IVI COMPRESO IL SALARIO ACCESSORIO

S01.03.002 QUOTA PARTE DEL FONDO PER LA PUBBLICITÀ ISTITUZIONALE

S01.04.001 STUDI, RICERCHE, COLLABORAZIONI E SIMILI

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

S08.01.004 SOMME PER LE QUALI SUSSISTE L'OBLIGO A PAGARE

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S01.02.001	382.285	381.071	380.989	99,7%	100%	81
S01.04.001	115.000	111.880	74.577	97,3 %	67,7%	37.302
S05.01.001	1.000.000	78.708	21.960	7,9 %	27,9 %	56.748
S08.01.004	1.535.875	96.684	94.684	6,3%	97,9 %	2.000
TOTALE	3.033.161	668.345	572.212	22,0 %	85,6%	96.132,96

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S01.02.001	39.004	5.412	5.412	100%	-
S01.04.001 (0)	61.002	61.002	48.760	79,9 %	12.242
S05.01.001 (0)	4.663.301	1.822.124	22.124	61,4%	1.800.000
S05.01.004 (0)	23.946	-	-	100 %	-
TOTALE	4.787.254	1.888.538	76.296	62,1 %	1.812.242

Le risorse finanziarie che la Direzione ha riservato a se stessa nella gestione dell'esercizio 2010 in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione 2010 e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie², sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

² Definite in sede di prima applicazione, ai sensi dell'art. 69 L.R. 11/2006 – comma 2, con Delibera di Giunta n. 48/16 del 21.11.2006.

Spesa 2010 della Direzione generale riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	S01.02.001	381.071	381.071	5.412	5.412	386.401
	S01.04.001	111.880	111.880	61.002	61.002	123.337
05 Servizi alla persona	S05.01.001	78.708	78.708	1.822.124	1.822.124	44.084
	S05.01.004	-	-	-	-	-
08 Somme non attribuibili	S08.01.004	96.684	96.684	-	-	94.684
TOTALE		668.345	668.345	1.888.538	1.888.538	648.508

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

Normativa di riferimento

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

4.1.2. Le attività e i risultati**Riorganizzazione Rete ospedaliera**

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

Proprio per raggiungere le finalità suddette è stata stipulata una Convenzione con l'AGENAS senza oneri per la Regione per studiare un nuovo modello di Rete che si adattasse alle peculiarità della nostra Regione.

Gli esperti dell'AGENAS insieme ai tecnici della Direzione generale della sanità dopo una attenta analisi della realtà regionale, delle sue criticità e dei suoi punti di forza hanno prodotto un documento che costituirà la base della ormai prossima riorganizzazione della Rete ospedaliera e territoriale.

Il lavoro svolto è stato teso in particolare a superare l'idea che siano gli ospedali il centro del sistema, quando invece è nei servizi articolati ed efficaci nel territorio che i cittadini trovano la risposta alla propria domanda di salute, che passa attraverso un ampliamento dell'offerta dei servizi extra ospedalieri successivi alla dimissione (ADI, RSA, Hospice, Case della Salute, Case protette etc.).

La nuova rete ospedaliera dovrà quindi essere realizzata e gestita integrandosi con le altre due reti del sistema sanitario regionale, quella territoriale e quella dell'emergenza/urgenza. Essa tenderà ad una riconversione degli ospedali periferici e ad una maggiore appropriatezza nell'ospedalità, in tal modo liberando risorse da reinvestire per potenziare la rete territoriale, che potrà rappresentare una risposta adeguata ai nuovi emergenti bisogni sanitari (per esempio, autismo, Sla, cure palliative etc.).

In data 6 Dicembre 2010 proprio sul tema della rete ospedaliera è stato organizzato un convegno dalla Direzione generale della sanità in collaborazione con la Presidenza della Giunta. Tale evento ha costituito un momento di approfondimento e di confronto con il management sanitario della Regione Sardegna sia sulla riforma sanitaria che, come detto, sul tema della riorganizzazione della rete ospedaliera. In tale sede si è posta particolare attenzione a quanto accade anche a livello nazionale. Tale convegno ha visto la presenza di relatori illustri come il Ministro della Salute Ferruccio Fazio, il capo Dipartimento della qualità del Ministero della salute Filippo Palombo, Guido Rasi Direttore Generale dell'AIFA, nonché Fulvio Moirano Direttore dell'AGENAS – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

Interventi correttivi relativi al Piano di Rientro della Regione Sardegna

Alla riunione congiunta del Tavolo per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, tenutasi il 23 marzo 2010, la regione Sardegna è risultata inadempiente rispetto agli obblighi imposti dal Piano di Rientro 2007/2009.

In tale sede si era tuttavia stabilita la possibilità di adottare ulteriori misure per l'attuazione del Piano di Rientro, e per la produzione della documentazione necessaria alla valutazione, entro il 31 dicembre 2010.

In tale contesto l'attuale Direzione generale, pur in un quadro sostanzialmente compromesso, ha posto in essere rilevanti iniziative nel tentativo di ottenere una valutazione positiva, proponendo importanti provvedimenti in settori nevralgici del SSR, quali quello della spesa per il personale e quello del disavanzo delle aziende. Tali proposte sono state recepite dalla Giunta regionale che le ha fatte proprie.

Infatti, con la DGR 8/16 del 23.02.2010: *“Igiene e sanità e dell’assistenza sociale. Indirizzi alle Aziende Sanitarie per la gestione dell’esercizio economico 2010”* la Regione ha disposto nelle aziende sanitarie, in attuazione degli indirizzi nazionali in materia di contenimento della spesa di personale e fino alla presentazione dei documenti di programmazione, il blocco parziale del turn over del personale, dipendente o con altro rapporto di lavoro, consentendo la copertura dei posti nel limite del 70% per il ruolo sanitario e per le qualifiche di OTA-OSS del ruolo tecnico e del 10% per i restanti ruoli.

Inoltre con la Delibera della Giunta regionale 20/7 del 19 maggio 2010: *“Patto di buon governo del Sistema sanitario regionale. Anno 2010”* è stato deliberato di attivare un Patto di Buon Governo tra la Regione e ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale, che, mediante la sottoscrizione di impegni congiunti, consentisse di ottenere il rispetto dei parametri imposti dal Patto per la salute attraverso azioni di sistema, migliorando l’appropriatezza delle prestazioni nella garanzia dei livelli di assistenza.

A ciò si aggiungono altri provvedimenti di settori specifici indirizzati ad accogliere specifici rilievi ministeriali.

Si pensi a titolo di esempio alla Direttiva della Direzione generale della sanità alle aziende sanitarie per superare un utilizzo improprio degli incarichi ai sensi del comma 5 dell’ articolo 15 septies D. lgs n. 502/92.

Interventi correlati alla legge di Riforma del Servizio sanitario regionale

La Regione Autonoma della Sardegna, con la legge regionale 7 agosto 2009, n. 3, ha adottato alcune indilazionabili disposizioni inerenti il servizio sanitario regionale, avviando nel contempo, come espressamente indicato nell’art. 12 della legge medesima, il processo di riforma del servizio sanitario, ridisciplinandone gli aspetti istituzionali ed organizzativi.

Con il disegno di legge concernente *“Riforma del Servizio Sanitario Regionale. Modifiche alla legge regionale n. 10 del 28 luglio 2006”* approvato con DGR n. 55/34 del 16 dicembre 2009 è stata compiuta una ulteriore fase della riforma del servizio sanitario regionale con l’ambizioso disegno di migliorare i servizi e di ottimizzare le risorse disponibili, umane ed economiche.

In previsione dell’approvazione da parte del Consiglio della legge di Riforma sono state poste essere da parte della Direzione generale della sanità una serie di attività di studio e analisi volte a supportare sotto il profilo tecnico gli organi politici nelle loro determinazioni.

In particolare la Direzione generale ha studiato i possibili futuri assetti del servizio sanitario regionale, prospettando una serie di ipotesi sulla base di alcuni parametri imprescindibili per valutare la futura sostenibilità in termini funzionali ed economici del sistema sanitario regionale.

Tali parametri sono rappresentati dai posti letto, dalla produzione e dalla popolazione.

Costituzione macroarea

Il progetto per la costituzione della Macroarea è teso alla creazione di un ente di natura pubblica per l'esercizio e la gestione in forma integrata e unitaria di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto alle aziende sanitarie della Sardegna incluse quelle ospedaliere. La costituzione della Macroarea ha come finalità il miglioramento complessivo dei livelli di funzionamento del Sistema Sanitario Regionale (SSR)

Sul tema della Macroarea la struttura amministrativa della Direzione generale ha posto in essere una importante attività di preparazione e studio anche con riferimento alla futura approvazione da parte del Consiglio della legge di Riforma. In proposito è stato ed è tuttora oggetto di attenta analisi il progetto di Realizzazione del Polo Unico Regionale a livello di macroarea che abbia come obiettivi:

- la Realizzazione di un servizio informazioni centralizzato dell'offerta sanitaria nella Regione Sardegna;
- la Realizzazione di un Polo Unico Regionale per le prenotazioni di prestazioni sanitarie costituito da tre poli logicamente interconnessi che dovranno assorbire i poli attualmente presenti;
- la Concentrazione sul nuovo Polo Unico Regionale dei servizi di Help Desk a favore di Operatori Sanitari e Cittadini;

Tutto ciò al fine di migliorare la qualità del servizio offerto ai cittadini, uniformare il servizio offerto sul tutto il territorio regionale e ottimizzare le risorse messe a disposizione.

Nell'ottica della costituzione della Macroarea, da parte della Direzione generale si è deciso inoltre di non concedere autorizzazioni per bandi e rinnovi contrattuali per orizzonti temporali di lungo periodo. Ciò al fine di evitare che una volta che la Macroarea divenga operativa la stessa non possa effettuare le gare che consentirebbero approvvigionamenti in grado di generare economie di scala con ovvi risparmi di spesa per tutto il Sistema Sanitario Regionale.

Attività correlata a quanto previsto dall'art. 9 Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

I Ministeri dell'economia e delle finanze e il Ministero della salute, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, hanno inviato alle Regioni il documento contenente gli "**Adempimenti anno 2009**", adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere all'incremento delle risorse finanziarie a carico del bilancio dello Stato (maggior finanziamento) per l'anno 2009.

Per la certificazione di una parte di questi adempimenti, il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, coordinato da un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, si avvale del Comitato permanente per l'erogazione dei LEA.

Per la certificazione di questi ultimi adempimenti ex art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, è prevista da parte della Direzione generale l'attività di compilazione e di

successivo invio del QUESTIONARIO LEA 2009 teso a monitorare molti importanti aspetti di funzionamento del Servizio Sanitario Regionale.

Con riferimento al tavolo di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in un primo momento, la Direzione generale ha provveduto alla raccolta di tutta la documentazione proveniente dai servizi, assemblandola in modo unitario e coerente e ne ha curato l'invio presso la Direzione generale della programmazione sanitaria, livelli essenziali di assistenza e principi etici di sistema del Ministero della salute.

In un secondo momento a seguito dell'esame da parte del Ministero della salute è stata posta in essere una complessa attività da parte di tutti i servizi della Direzione, con il coordinamento della Direzione generale, che si è estrinsecata nella predisposizione di numerosi provvedimenti in materia di LEA.

La Direzione ha, inoltre, partecipato direttamente al tavolo per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e ha curato la predisposizione della documentazione integrativa che è stata richiesta di volta in volta dal tavolo.

I risultati finali di questa attività, come riconosciuto dallo stesso Ministero della salute, sono stati sensibilmente migliori rispetto a quelli ottenuti dalla Regione Sardegna nell'anno precedente. Tale risultato è stato reso possibile dallo stretto coordinamento della Direzione generale nei confronti dei servizi della Direzione medesima.

Protocolli di Intesa con le Università

In relazione al rinnovo dei protocolli tra la Regione e le Università di Cagliari e Sassari, le aree tematiche di lavoro oggetto di analisi e studio da parte dei gruppi riunitisi in sede tecnica preliminare, hanno riguardato la materia del personale e il patrimonio delle aziende ospedaliero-universitarie (di seguito AOU).

In primo luogo si è posto il problema di uniformare i protocolli per quanto attiene alla durata del comodato concesso dalle Università alle AOU, infatti in alcuni casi esso è perpetuo mentre in altri è ventennale.

Il problema di fondo emerso nel corso delle riunioni in sede tecnica è quello legato alla necessità di fare chiarezza sulla parte patrimoniale per ciò che attiene allo stato giuridico dei beni e dei documenti mediante i quali sono stati, a diverso titolo, attribuiti beni alle AOU.

I problemi sul tavolo, per quanto riguarda il personale, sono invece quelli legati alle progressioni di carriera, alla formazione e alla gestione del rapporto di lavoro.

In materia di personale è stato in particolare posto l'accento sul problema dell'applicazione del D.lgs n. 517/1999 per la parte medica, nonché i riflessi della legge Brunetta.

Di seguito si sintetizzano ulteriori interventi non rientranti negli obiettivi POA 2010, posti in essere dalla Direzione generale della sanità.

Attività di indirizzo e coordinamento

Una parte rilevante dell'attività svolta dalla Direzione generale nel 2010 è stata quella di indirizzo e coordinamento dell'attività dei servizi, in tal modo essa è stata direttamente coinvolta nel conseguimento degli obiettivi operativi da parte dei servizi medesimi. Ciò ha consentito di ottenere risultati soddisfacenti in modo particolare in materie che si presentavano trasversali alle strutture della Direzione.

Attività ordinarie a valenza trasversale

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

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

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati alla Direzione generale

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100138	Interventi correttivi relativi al Piano di Rientro della Regione Sardegna	Conseguito
20100195	Interventi correlati alla legge di Riforma del Servizio sanitario regionale	Conseguito
20100193	Attività correlata a quanto previsto dall'art. 9 intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005	Conseguito
20100196	Costituzione Macroarea	Conseguito
20100197	Riorganizzazione Rete ospedaliera	Conseguito
20100194	Protocolli d'intesa con le Università	Conseguito

4.2. AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI**4.2.1. Obiettivi e normativa di riferimento****IL PROFILO FINANZIARIO:**

UPB di Entrata

E235.001 FINANZIAMENTI A FAVORE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

E350.003 ENTRATE DESTINATE A PARTICOLARI INTERVENTI

Gestione in c/competenza

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

Gestione in c/residui

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

UPB di Spesa

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

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

S02.04.015 SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE SANITARIO

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S05.01.001	5.000	-	-	-	0,0 %	-
S05.01.004	25.000	7.363	6.389	29,5 %	86,8 %	973
S08.01.009	-	-	-	0,0 %	0,0 %	-
TOTALE	30.000	7.363	6.389	24,5 %	86,8 %	973

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S05.01.004	3.629,14	3.326,37	3.264,77	98,3 %	61,60
TOTALE	3.629,14	3.326,37	3.264,77	98,3 %	61,60

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio affari generali e istituzionali nella gestione dell'esercizio 2010, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie³, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

Spesa 2010 del Servizio Affari Generali ed Istituzionali riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
05 Servizi alla persona	S05.01.004	7363	7363	3326	3326	9654
08 Somme non attribuibili	S08.01.009	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE		7363	7363	3326	3326	9654

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

Normativa di riferimento

l.r. 31/98; l.15/2009; d.Lgs. 150/2009; l.153/88; l.104/92; l.r. 115/65; d.lgs 267/00; l.68/99; -- L.53/00; d.lgs 165/01; d.p.r. 445/2000; l.r. 47/86; l.r. 40/90; l.r. 241/90 e ss.mm.; C.C.R.L per il Personale dipendente dell'Amministrazione regionale e degli enti Strumentali; Decreto 30 giugno 1965, n. 1124 (T.U. disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali); l.r. 27/87 (Commissioni regionali e gettoni di presenza); d.lgs 196/2003 (Legge Privacy) e s.m.i; d.lgs n. 502/92 e succ. modificazioni e integrazioni; R.D. 2440/23 e suo Regolamento n. 827/24; DPGR n..60/68 (regolamento sui

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

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

4.2.2. Le attività e i risultati

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

Il Coordinamento del CISIS (Centro interregionale per i sistemi informatici geografici e statistici) aveva attivato, negli anni scorsi, un gruppo di lavoro interregionale per elaborare, per tutte le Regioni, uno schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari e le relative schede dei trattamenti ritenuti comuni alle varie realtà regionali.

Tale documento, previa approvazione in Conferenza Stato/Regioni e successiva acquisizione del parere di conformità del Garante, è stato adottato dalla Regione Sardegna nel mese di luglio 2007.

Le modifiche legislative intervenute in questi ultimi anni, hanno reso necessario, tuttavia, avviare le procedure per l'aggiornamento del Regolamento vigente, al fine di assicurare la "copertura normativa" ai trattamenti dei dati sensibili e giudiziari di competenza della Regione, degli Enti Regionali e delle Aziende Sanitarie e per individuare eventuali ulteriori esigenze di trattamento di dati sensibili per i quali si rende opportuno l'inserimento di nuove schede-trattamento.

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio affari generali e istituzionali ha curato, con il supporto del gruppo tecnico interregionale CISIS, in stretta collaborazione con gli Uffici dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, la revisione di n° 20 schede di trattamento dati di interesse regionale previste dal vigente regolamento privacy, per renderle coerenti con i nuovi dettati normativi, individuando anche ulteriori esigenze di trattamento di dati sensibili per i quali, a seguito dell'introduzione di nuove disposizioni di legge, si rende opportuno l'inserimento di nuove schede-trattamento. Tali attività hanno richiesto l'approfondimento e l'analisi delle modifiche legislative intervenute in questi ultimi anni, oltre alla partecipazione alle riunioni convocate presso la sede della Regione Toscana, attualmente coordinatore dello stesso Gruppo interregionale CISIS.

Atteso che nell'ambito del citato regolamento risultano inserite alcune schede attinenti al trattamento di dati sensibili di pertinenza della Presidenza della Giunta e/o di altri Assessorati si è ritenuto indispensabile richiedere, analogamente a quanto già avvenuto in passato, in sede di prima stesura del Regolamento in questione, il coinvolgimento e il coordinamento da parte degli Uffici della Presidenza e, relativamente ai suddetti trattamenti, è stato concordato un incontro con i citati uffici, al fine di condividere il materiale già elaborato ed eventualmente integrare o rettificare la prima bozza delle schede revisionate.

Aggiornamento schede del Regolamento Privacy (parte Aziende Sanitarie).

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio affari generali e istituzionali ha curato, con il supporto del gruppo tecnico interregionale CISIS, in stretta collaborazione con gli Uffici dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, la revisione di n° 25 schede di trattamento dati "Parte Aziende Sanitarie", previste dal vigente regolamento privacy, per renderle coerenti con i nuovi dettati normativi, individuando anche ulteriori esigenze di trattamento di dati sensibili per i quali, a seguito dell'introduzione di nuove disposizioni di legge, si rende opportuno l'inserimento di nuove schede-trattamento. Tali attività hanno richiesto l'approfondimento e l'analisi delle modifiche legislative intervenute in questi ultimi anni, oltre alla partecipazione alle riunioni convocate presso la sede della Regione Toscana, attualmente coordinatore dello stesso Gruppo interregionale CISIS.

Inventario fisico straordinario

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio affari generali e istituzionali ha provveduto, conformemente alle prescrizioni di cui all'art. 70 – comma 3 della L.R. 11/2006 e alle indicazioni di coordinamento pervenute dalla Direzione Generale degli Enti Locali, ad effettuare la ricognizione fisica di tutti i beni presenti presso la Direzione Generale della Sanità.

Contestualmente si è provveduto ad etichettare ciascun bene sulla base di un numero provvisorio di inventario, alla compilazione di n° 129 schede cartacee delle rilevazioni eseguite, alla predisposizione delle fotografie digitali di ciascun bene rinvenuto e al caricamento delle schede e delle fotografie sull'apposito programma informatico predisposto per la gestione dell'inventario generale dell'Amministrazione regionale.

Tali operazioni, dopo la verifica del materiale di sintesi da parte della Commissione appositamente nominata all'interno del Servizio, hanno consentito di individuare i beni strumentali effettivamente in funzione ed impiegati nei processi gestionali della Direzione Sanità, di selezionare i beni mobili non strumentali, distinguendo tra quelli relativi ad opere di pregio artistico, storico, culturale e i rimanenti beni.

Delle citate operazioni si è anche data ampia informazione alla Direzione Generale degli Enti Locali tramite diverse note.

Si è infine provveduto a richiedere, alla competente Direzione, la cancellazione dall'inventario della Direzione Generale della Sanità dei beni precedentemente inventariati per errore e dei beni inviati, negli anni passati, al macero per il fuori uso per i quali, tuttavia, non era mai stata formalizzata la relativa nota di scarico.

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

Con riferimento a questo obiettivo il Servizio affari generali e istituzionali ha provveduto, conformemente alle prescrizioni di cui alla DGR n° 38/10 del 06/08/2009 e alle indicazioni di

coordinamento pervenute dalla Direzione Generale degli Affari Generali e Riforma della Regione, ad effettuare la ricognizione della legislazione regionale vigente ossia quella relativa al periodo tra il 1948 ed il 2009 e l'approfondimento e l'analisi di circa 1070 provvedimenti legislativi.

Contestualmente si è provveduto ad analizzare i provvedimenti legislativi, aventi diretta incidenza in materia sanitaria, secondo una scheda tipo elaborata dal gruppo di lavoro interassessoriale. Per ciascuna norma sono state individuate probabili trasversalità con altre materie, rilevando eventuali rinvii ad altre materie e/o leggi regionali, evidenziando, in alcuni casi, abrogazioni implicite ed infine identificando, tra le norme oggetto dell'analisi, n° 51 provvedimenti per i quali è stata avanzata alla competente Direzione Generale una proposta di abrogazione espressa.

Si riportano di seguito le attività del servizio di particolare rilievo pur se non rientranti nel POA 2010.

Personale

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

Il Servizio affari generali e istituzionali ha curato, inoltre, gli adempimenti concernenti i tirocini formativi e in particolare l'attivazione degli stessi con l'Agenzia del lavoro e l'Università degli studi di Cagliari.

E' stata altresì garantita opportuna consulenza ai dipendenti e ai neo-assunti, in ordine al quadro normativo della compatibilità degli incarichi extra impiego con l'attività lavorativa. Il rilascio delle autorizzazioni è stato eseguito con la massima semplificazione e celerità.

Gestione Fondo Unico di posizione e di rendimento

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/rinnovo 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 dal Servizio affari generali e istituzionali il supporto alla Direzione Generale nella elaborazione di specifici reports ed assicurati i raccordi con le OO.SS. rappresentative delle categorie del personale non dirigente.

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 arredi, di cancelleria e materiali in genere).

Affari Generali:

- sono stati curati gli adempimenti connessi all'erogazione delle indennità e dei rimborsi ai componenti delle commissioni e dei comitati;
- Il Servizio affari generali e istituzionali ha curato altresì il supporto alla Direzione generale per la predisposizione della delibera di annullamento dell'elenco dei candidati alla nomina a Direttore generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna e di approvazione degli avvisi pubblici per le nomine dei Direttori generali medesimi, le delibere di proroga dei commissariamenti delle Aziende Sanitarie e la predisposizione dei relativi contratti stipulati tra la Direzione generale e i Commissari.

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, corsi, convegni 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;
- ✓ a curare il raccordo con gli altri Servizi e con la biblioteca regionale per l'approvvigionamento delle riviste e dei libri di utilità della Direzione;
- ✓ ad assicurare la partecipazione agli incontri preliminari con gli Uffici del Garante e del Gruppo interregionale finalizzati all'adeguamento del regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, approvato dalla Regione Sardegna nel mese di luglio 2007, ed allo studio e alla predisposizione di un testo di legge modificativo dell'art. 8 L.R. 7 agosto 2009, n. 3, che, in linea con la vigente normativa e con i più recenti orientamenti dell'Ufficio del Garante, consentisse l'istituzione dei registri di patologia.

- 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 circa 27.000 pratiche, alla repertoriazione di oltre 1300 determinazioni.

Controllo atti delle Aziende Sanitarie e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna

E' stata curata l'istruttoria sugli atti deliberativi delle Aziende Sanitarie pervenuti al controllo ex art. 29 della L.R. 10/2006 e sugli atti dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale trasmessi al controllo, ai sensi degli articoli 20 e 21 della L.R. 04.08.2008, n° 12.

Tutti gli atti pervenuti, soggetti oppure no al controllo, sono stati esaminati entro i termini previsti e su di essi è stato adottato il relativo provvedimento di approvazione, annullamento ovvero, sussistendone i presupposti di legge, formale dichiarazione di non soggezione al controllo stesso. Non vi sono stati arretrati e può dirsi che l'attività del "Controllo Atti" si è svolta nel pieno rispetto dei termini di legge. Il Servizio affari generali e istituzionali, inoltre, mantiene costantemente aggiornato un apposito archivio.

Con riferimento alla consistenza dell'attività svolta, si segnala che sono state sottoposte al vaglio degli uffici n. 24 deliberazioni commissariali.

Oltre all'ordinaria attività di controllo sopra illustrata, nel corso dell'anno si è reso più volte opportuno l'esame di ricorsi amministrativi relativi a provvedimenti emanati dalle Aziende del Servizio sanitario regionale in ottemperanza agli esiti dei controlli di legittimità e di merito rilasciati dall'Assessorato ai sensi dell'art. 29, L.R. 10/2006: si sono quindi dovute redigere note e memorie difensive che sono state inviate all'Area Legale della Presidenza della Giunta – con la quale l'Ufficio intrattiene strette e continuative relazioni – per la difesa in giudizio dell'Amministrazione.

Ai sensi dell'art. 29, comma 2, L.R. 10/2006 e art. 21, L.R. 12/2008, pervengono periodicamente gli elenchi degli atti e contratti che comportano impegni di spesa inferiori a € 5.000.000,00 per tutte le Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliero Universitarie e inferiori a € 1.000.000,00 per quanto concerne l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale. Detti elenchi sono comunque sottoposti a esame e verifica da parte degli Uffici e, infine, archiviati.

Affari istituzionali e legali, ricorsi gerarchici

Si è proceduto all'esame e allo studio degli atti di citazione dinanzi a tribunali ordinari e amministrativi, delle sentenze, dell'orientamento giurisprudenziale, etc. alla redazione di note e di memorie difensive o di altri provvedimenti necessari e conseguenti.

In particolare sono state curate procedure conciliative dinanzi alla Commissione Provinciale del Lavoro e predisposti tutti gli atti conseguenti.

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.

E' stato curato senza soluzione di continuità l'aggiornamento dei registri degli atti riguardanti il conferimento di collaborazioni esterne, le pubblicazioni delle stesse nel BURAS, la loro tempestiva iscrizione nella "Banca dati delle collaborazioni esterne" che ne consente la diretta conoscibilità all'esterno tramite il sito istituzionale dell'Amministrazione.

Con riferimento alle interrogazioni, interpellanze e mozioni il Servizio affari generali e istituzionali ha assicurato il necessario supporto alla Direzione generale per ottenere, dai soggetti di volta in volta interessati, tutte le informazioni utili e/o necessarie a fornire notizie e chiarimenti sulle richieste provenienti dalle assemblee elettive regionale e nazionale. Le notizie ottenute in proprio, o tramite altri Servizi della Direzione, o anche altre amministrazioni esterne, sono quindi state recapitate all'Assessore per le risposte attese nelle sedi opportune.

Relativamente al contenzioso è stato fornito, qualora richiesto, il supporto giuridico legale ai Servizi della Direzione. Inoltre, per un ragguardevole numero di controversie, in diverse riprese, si è reso necessario garantire una fattiva collaborazione con funzioni di raccordo anche agli uffici dell'Area legale della Presidenza, in caso di ricorsi riguardanti vicende anche assai risalenti.

Detto supporto, di solito anche di carattere documentale, si è articolato in attività di richiesta d'informazioni, trasmissioni delle stesse agli organi competenti e, soprattutto, nella collaborazione volta alla stesura di scritti difensivi da recapitare all'area legale della Presidenza della Giunta, spesso richiesti da quest'ultima in termini di estrema urgenza, viste le stringenti scadenze fissate dal nuovo processo amministrativo.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Affari Generali ed Istituzionali

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100078	Progetto "Inventario fisico straordinario"	Conseguito
20100374	Progetto taglia-leggi: Adempimenti per la semplificazione della normativa regionale	Conseguito
20100372	Aggiornamento schede del Regolamento Privacy della Regione Autonoma della Sardegna (parte sanitaria);	Conseguito
20100139	Aggiornamento schede del Regolamento Privacy (parte Aziende Sanitarie)	Conseguito

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

4.3.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E235.001	20.100.597	19.196.816	18.987.616	18.987.616	95,5 %	98,9 %	209.200
E349.003	9.196.222	9.196.222	9.196.222	9.196.222	100 %	100 %	-
E350.003	5.000,00	-	-	-	0,0 %	0,0 %	-
TOTALE	29.301.820	28.393.038	28.183.838	28.183.838	96,8 %	99,2 %	209.200

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.014	503.858	503.858	57.580	57.580	11,4 %	11,4%	446.277
E231.020	973.840	973.840	1.106	1.106	0,00%	0,00%	972.733
E231.021	10.019.000	10.019.000	-	-	0,00%	0,00%	10.019.000
E235.001	322.834.862	322.834.862	2.885.845	2.885.845	0,0%	0,0%	319.949.016
E362.012	52.173.126	52.173.126	9.550	9.550	0,00%	0,00%	52.163.576
E421.013	227.250.909	227.250.909	16.243.364	16.243.364	7,1%	7,1%	211.007.544
E428.002	166.815	166.815	-	-	-	-	166.815
TOTALE	613.946.487	613.922.412	19.197.448	19.197.448	3,1%	3,1%	594.724.963

UPB di Spesa

S02.02.005 ALTRI INTERVENTI PER LA FORMAZIONE
 S02.03.005 SPESE DI INVESTIMENTO IN CAPO ALL'AGENZIA REGIONALE DEL LAVORO
 S02.04.010 PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO
 S02.04.015 SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE SANITARIO
 S04.03.005 PROTEZIONE CIVILE - SPESE CORRENTI
 S05.01.001 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - PARTE CORRENTE
 S05.01.003 INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA E MIGLIORAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE
 S05.01.004 SPESE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO ED AL CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO
 S05.01.005 AZIONI CONTRO LE PATOLOGIE CRONICHE E SOCIALI
 S05.01.006 LOTTA CONTRO LE PATOLOGIE CRONICHE E SOCIALI – INVESTIMENTI
 S05.01.011 VIGILANZA GUARDIE MEDICHE
 S05.02.001 ISTITUTO ZOOPROFILATTICO E OSSERVATORIO VETERINARIO - PARTE CORRENTE
 S08.01.009 SPESE PER ATTIVITÀ GENERALI

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.02.005	207.219	207.219	-	100 %	-	207.219
S02.04.010	11.932.418	10.743.169	9.725.952	90,0 %	90,5	1.017.217
S04.03.005	300.000	300.000	210.000	100 %	70,0 %	90.000
S05.01.001	3.244.024.222	3.228.977.949	2.867.727.532	99,5 %	88,8 %	361.296.690
S05.01.002	15.519.182	15.519.182	513.160	100 %	3,3 %	15.006.022
S05.01.003	27.731.300	26.531.300	1.395.384	95,7%	5,3%	25.135.915
S05.01.005	75.000	75.000	75.000	100 %	100 %	-
S05.01.011	15.000.000	15.000.000	-	100 %	-	15.000.000
S05.02.001	19.577.597	15.600.000	15.600.000	79,7%	100 %	3.073.816
TOTALE	3.334.366.941	3.312.953.821	2.895.247.029	99,4 %	87,4%	420.826.881

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.02.005	5.200.000,00	5.200.000,00	4.500.000,00	86,5%	700.000,00
S02.04.010	2.930.959,00	2.570.280,58	2.454.245,58	88,3%	342.935,00
S04.03.005	90.000,00	90.000,00	90.000,00	100 %	-
S05.01.001	239.437.481,43	191.957.529,77	186.957.529,77	97,9%	5.000.000,00
S05.01.002	16.803.079,64	16.803.079,64	12.047.359,18	7,1%	4.755.720,46
S05.01.003	344.283.612	116.831.490	35.623.602	41,1%	202.892.450
S05.01.004	7.000.000	-	-	100 %	-
S05.01.006	550.000	250.000	-	54,5%	250.000
S05.01.011	15.000.000	15.000.000	15.000.000	100 %	-
S05.02.001	2.143.792	2.143.792	2.143.792	100 %	-
TOTALE	633.438.924	350.846.172	258.816.528	66,2%	213.941.105

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione nella gestione dell'esercizio 2010, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie⁴, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

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

**Spesa 2010 del Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo
di gestione riclassificata in base alle strategie del BILANCIO**

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Educazione	S02.02.005	207.219	207.219	5.200.000	5.200.000	4.500.000
	S02.04.010	10.743.169	10.743.169	2.797.180	2.570.280	12.180.197
04 Ambiente e territorio	S04.03.005	300.000	300.000	90.000	90.000	300.000
05 Servizi alla persona	S05.01.001	3.229.024.222	3.228.977.949	191.957.529	191.957.529	3.054.685.062
	S05.01.002	15.519.182	15.519.182	16.803.079	16.803.079	12.560.519
	S05.01.003	26.531.300	26.531.300	238.516.052	116.831.490	37.018.986
	S05.01.005	75.000	75.000	-	-	75.000
	S05.01.006	-	-	250.000	250.000	-
	S05.01.011	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
	S05.02.001	18.673.816	15.600.000	2.143.792	2.143.792	17.743.792
TOTALE		3.316.073.910	3.312.953.821	472.757.634	350.846.172	3.154.063.558

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

Normativa di riferimento

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

4.3.2. Le attività e i risultati

Legge 191 del 23 dicembre 2009, art. 2, comma 77. Patto per il buon governo del Sistema sanitario regionale. Anno 2010.

Il nuovo Patto per la Salute 2010-2012 impone alle regioni norme particolarmente severe per il controllo della spesa sanitaria. In questo contesto si è reso necessario approvare per la Regione Sardegna una direttiva che contenesse le azioni per il Patto di Buongoverno del Servizio Sanitario Regionale.

Proprio per questo è stata predisposta la DGR n. 20/7 del 19/05/2010 che, mediante la sottoscrizione di impegni congiunti con le singole aziende sanitarie, consentisse il rispetto dei parametri imposti dal Piano attraverso le azioni descritte nell'allegato alla DGR n. 20/7 del 19/05/2010, migliorando l'appropriatezza delle prestazioni nella garanzia dei livelli di assistenza

Sotto il profilo programmatico si è cercato di ottenere una maggiore appropriatezza e performance delle prestazioni; di diminuire i costi delle prestazioni affidate all'esterno ed i costi della produzione interna.

In particolare si è chiesto alle aziende sanitarie di provvedere a enucleare:

- azioni di responsabilizzazione dei medici dipendenti mediante obiettivi assegnati alle strutture complesse per la retribuzione di risultato e altri strumenti, con gli strumenti di valutazione dei risultati raggiunti;
- azioni di responsabilizzazione dei medici convenzionati mediante sensibilizzazione mediante la segnalazione dei profili prescrittivi riferiti a medie regionali/di ASL e/o benchmark di riferimento, obiettivi assegnati alle aggregazioni dei medici etc.;
- azioni richieste ai PUA e agli organismi di valutazione per l'accesso alle prestazioni sociosanitarie;
- azioni richieste per migliorare le performance nei processi di erogazione delle prestazioni (degenza media, degenza preoperatoria etc.);
- le economie attese dal contenimento delle prestazioni inappropriate e dal miglioramento delle performance nella erogazione delle prestazioni;
- i maggiori costi sostenuti per lo sviluppo di prestazioni precedentemente inadeguate (incremento prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali sostitutive di ricoveri ospedalieri ecc.).

Programma Regionale formazione formatori sanità.

Nel corso del 2010 si è dato corso a quanto definito con determinazione del direttore generale n. 225 del 31.03.2010. Il programma ivi previsto, destinato ai responsabili dei servizi di formazione delle aziende sanitarie e degli enti del servizio sanitario regionale,

all'Assessorato Sanità e ai componenti del gruppo tecnico regionale per l'ECM, si è articolato in 6 moduli e un project work finale.

Il programma regionale formazione formatori sanità è finalizzato allo sviluppo di un sistema di formazione ECM regionale stabile nel tempo che accompagni il governo regionale, e in particolare l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, nell'incrementare la qualità e l'efficacia della formazione programmata ed erogata a livello territoriale, creando i presupposti per un effettivo e graduale miglioramento delle competenze professionali (cliniche, tecniche e manageriali) degli operatori, promuovendo al tempo stesso lo sviluppo di percorsi professionali e di una cultura di "investimento" in formazione.

Obiettivo indiretto del programma è quello di rafforzare la rete tra quelli che sono oggi gli attori istituzionali del sistema, favorendo i momenti di confronto, di scambio e di integrazione affinché si possano effettuare precise analisi dei fabbisogni formativi, accrescendo l'impatto delle risorse economiche investite annualmente nella formazione ECM dal sistema sanitario regionale.

Programma di investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del SSR – art. 20 L. n. 67/88.

L'attuazione dei programmi di investimento statali a compartecipazione regionale, identificabili precipuamente con il programma ex art. 20, legge n.67/88, si realizza attraverso una complessa procedura amministrativa che si articola, in sintesi, nei quattro momenti operativi identificati sinteticamente nella fase di programmazione degli interventi, nella fase relativa alla loro concreta ammissione a finanziamento, nella fase attuativa con relativa liquidazione dei fondi alle AASSLL beneficiarie e, infine, nella verifica annuale dell'attuazione del programma.

L'attuazione dei programmi di investimento è garantita, oltre che dalla necessaria disponibilità delle risorse economiche statali e regionali, anche dalla "fattibilità" di tutte le fasi del ciclo di programmazione.

Appare evidente che il momento fondamentale di tutta l'attività amministrativa è costituito da quello della "programmazione".

La programmazione degli investimenti statali e la definizione degli interventi da realizzare in ambito regionale si concretizza attraverso la sottoscrizione di un Accordo di programma tra la Regione e il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze. Le procedure per la formulazione di tale Accordo, definite nell'Accordo Stato-Regioni del 28 febbraio 2008, recepito dalla Regione Sardegna con la delibera n. 39/48 del 15.07.2008, prevedono la definizione di un protocollo di intesa, di un articolato contrattuale e di un documento programmatico che, attraverso la metodologia elaborata dal Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici del Ministero della Salute (MexA), permette una valutazione *ex ante* della congruità degli interventi programmati con gli obiettivi

individuati sulla scorta delle esigenze peculiari e delle linee di indirizzo offerte dalla programmazione nazionale e regionale. Il documento programmatico si articola in 5 componenti chiave, precedute da un riassunto esplicativo del Programma e seguite da due allegati.

L'approvazione e sottoscrizione dell'accordo di programma da parte del competente Ministero della Salute è quindi vincolata alla puntuale elaborazione di tutte le componenti del documento programmatico che consentono di sostenere l'efficacia e l'opportunità delle scelte di intervento prospettate dalla Regione.

In particolare nell'affrontare l'aspetto della coerenza degli interventi proposti nel documento programmatico con le politiche sanitarie (coerenza della strategia con le politiche nazionali e regionali e con le strategie comunitarie), la Regione deve dimostrare la coerenza e l'inclusione delle scelte progettuali in un'ottica di pianificazione sanitaria complessiva nell'ambito regionale.

Per poter fare ciò è indispensabile che la Regione sia dotata di un "piano sanitario regionale" e di un conseguente "piano della rete ospedaliera e territoriale".

Allo stato attuale si deve rilevare in materia che, benché la Regione Sardegna abbia predisposto un documento di estrema rilevanza con la collaborazione degli esperti dell'Agenas contenente il progetto del "piano della rete ospedaliera e territoriale" di prossima approvazione, allo stato non è stata possibile nel 2010 la predisposizione di un completo programma di interventi in ambito sanitario che possa essere oggetto di accordo di programma da sottoporre all'esame del Ministero della Salute.

POR FESR Sardegna 2007/2013: Asse II – Inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – obiettivo specifico 2.2 – obiettivo operativo 2.2.2 – linea di attività 2.2.2b (interventi di ammodernamento tecnologico).

L'Asse II, del Por FESR 2007-2013 tramite l'obiettivo operativo 2.2.2, è volto a migliorare e incrementare l'accesso, la qualità e il livello di appropriatezza degli interventi e servizi alla popolazione, per promuovere l'inclusione dei soggetti svantaggiati. Nello specifico la Linea di Attività 2.2.2.b prevede "l'ammodernamento tecnologico delle strutture ospedaliere con particolare riferimento all'alta diagnostica, alla radioterapia oncologica e al potenziamento dei Centri di eccellenza in ambito medico", destinando risorse per un importo complessivo di € 33.017.000.

La gestione del programma POR FESR ha rappresentato una novità in quanto per la prima volta il Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione si è confrontato con la gestione di una linea di finanziamento comunitaria. Questo ha comportato la necessità di un grosso sforzo iniziale di approfondimento della relativa normativa, e la strutturazione di nuove modalità di relazione tra gli attori del processo,

condensate nella stipula di una convenzione tra Assessorato e aziende. Altro aspetto che preliminarmente ha impegnato l'Ufficio è stato la necessità di modificare gli obiettivi della linea di attività inseriti nel Programma operativo, inizialmente legati all'investimento in alta tecnologia sanitaria localizzata in aree rurali. Tale localizzazione di fatto impediva la realizzabilità degli interventi, in quanto gli investimenti in alta tecnologia sanitaria devono essere concentrati, per essere efficienti ed efficaci, in aree ad alta o media densità abitativa.

Il programma è stato approvato con due delibere di Giunta regionale: la prima di approvazione preliminare la 24/2 del 23/06/2010 e l'altra di approvazione definitiva n. 41/16 del 23/11/2010, a seguito del parere espresso dalla Commissione sanità del Consiglio regionale.

Spese per il Servizio Sanitario Regionale: interventi di edilizia sanitaria e miglioramento tecnologico delle strutture sanitarie.

Nella redazione del programma di interventi di edilizia sanitaria e miglioramento tecnologico delle strutture sanitarie si è tenuto conto che nelle aziende sanitarie vi sono attrezzature, apparecchiature, arredi, e tecnologie sanitarie a elevato rischio di obsolescenza tecnologica. Inoltre in molti casi nelle aziende sanitarie si sono palesati come necessari interventi di messa a norma degli impianti delle strutture sanitarie, necessari ad eliminare situazioni di grave rischio per gli operatori e per gli utenti, nonché interventi volti a superare carenze strutturali, nell'offerta dei servizi sanitari essenziali.

Sul programma del piano investimenti finanziato con FR, si ritiene opportuno rilevare inoltre che si sono introdotti criteri oggettivi che definiscono la quota di accesso spettante ad ogni singola azienda sanitaria. La quota spettante ad ogni azienda è determinata mediante un indicatore che pesa la dimensione dell'azienda e gli investimenti dalla stessa ottenuti nei precedenti 10 anni. La maggiore criticità era dovuta al fatto che i capitoli destinati a finanziare tali programmi sono stati ridotti in occasione dell'assestamento di bilancio regionale di metà anno. Ciò ha comportato la necessità di rimodulare gli interventi già programmati ed inoltre ha impedito di poter soddisfare alcune legittime richieste di finanziamento avanzate dalle aziende sanitarie. Il programma è stato realizzato mediante due delibere di Giunta regionale: la prima di approvazione preliminare n. 45/17 del 21/12/2010 e l'altra di approvazione definitiva n. 13/19 del 15/03/2011 a seguito del parere espresso dalla Commissione sanità del Consiglio regionale.

Di seguito si sintetizza ulteriore attività non rientrante negli obiettivi POA 2010, posta in essere dal Servizio programmazione sanitaria e economico finanziaria e controllo di gestione.

Predisposizione della bozza di DGR per i criteri per il riparto del F.S.R. 2009 tra le aziende sanitarie. Approvazione preliminare

La gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2010 è caratterizzata dalla transizione al nuovo assetto istituzionale delineato dall'articolo 12 della L.R. n. 3/2009.

Occorre anche tenere conto del processo avviato a livello nazionale, nell'ambito dell'attuazione della nuova normativa sul federalismo fiscale, per pervenire alla determinazione dei fabbisogni e dei costi standard.

Il nuovo assetto istituzionale avrà ricadute anche sul sistema di allocazione del fondo sanitario regionale tra le aziende sanitarie.

Ciò premesso, ed in considerazione del provvedimento di commissariamento delle aziende sanitarie, si è proposto che il riparto del fondo sanitario regionale 2009 tra le aziende sanitarie sia finalizzato a garantire la transizione al nuovo assetto.

In particolare si è proposto di procedere con le seguenti modalità:

- predisposizione del riparto 2010 basando l'articolazione del fondo sanitario regionale tra i livelli assistenziali in base ai costi storici come rilevati nel 2009;
- revisione straordinaria dei costi per livelli assistenziali sostenuti nel 2008, mediante il modello LA, in base alle modalità ed ai tempi in fase di definizione a livello nazionale;
- revisione dei criteri di allocazione per l'anno 2011, in base alle risultanze della revisione dei costi per livelli assistenziali. Tale fase riguarderà in particolare la revisione delle percentuali assegnate alle varie funzioni, anche alla luce dei costi standard eventualmente determinati a livello nazionale;
- ulteriore revisione dei criteri di allocazione al momento della entrata in vigore del nuovo assetto istituzionale.

Tale proposta di DGR è stata poi approvata con la Delibera della Giunta Regionale del 16 novembre 2010, n. 40/16 recante "*Criteri per il riparto del fondo sanitario regionale 2010 tra le aziende sanitarie. Approvazione preliminare*".

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100092	Progetto: Legge n. 191 del 23 dicembre 2009, art. 2, comma 77. Patto per il buon governo del Sistema Sanitario Regionale. Anno 2010	Conseguito
20100235	Programma regionale Formazione Formatori Sanità	Conseguito
20100230	Progetto: Programma di investimenti straordinari per l'ammodernamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del SSR – art. 20 L. n. 67/88	* ₅
20100084	Progetto: POR FESR Sardegna 2007/2013: 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
20100089	Spese per il Servizio Sanitario Regionale: interventi di edilizia sanitaria e miglioramento tecnologico delle strutture sanitarie	Conseguito
20100084	Progetto: Legge n. 191 del 23 dicembre 2009, art. 2, comma 77. Patto per il buon governo del Sistema Sanitario Regionale. Anno 2010	Conseguito

4.4. SERVIZIO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA ED AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE OBIETTIVI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

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

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

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

E235.001 FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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

⁵ In relazione a tale obiettivo non è stato possibile il raggiungimento dello stesso in quanto il Ministero della Salute ha vincolato l'avvio del programma alla predisposizione e approvazione da parte degli organi istituzionali del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nel patto della salute 2010-2012. Pertanto, sin tanto che questo atto non verrà assunto dalla Regione, non saranno messe a disposizione le somme necessarie al finanziamento del programma

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	544.575	487.706	487.706	487.706	89,5%	100%	-
E231.021	2.667.985	2.667.985	2.650.490	2.650.490	100%	99,3%	17.494
E421.013	888.848	888.848	888.848	888.848	100 %	100%	-
TOTALE	4.101.408	4.044.539	4.027.044	4.027.044	98,6%	99,5	17.494

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.020	313.497	313.497	175.899	108.773	34,7%	56,1%	204.723
E231.021	2.492.380	2.492.380	2.492.380	2.492.380	100%	100%	-
E233.001	33.020	33.020	2.443	2.443	7,4	7,4	30.576
E235.001	18.606.774	18.606.774	172.774	172.774	0,00%	0,0%	18.434.000
TOTALE	21.445.671	21.445.671	2.843.497	2.776.370	12,5%	13,2%	18.669.300

UPB di Spesa

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.02.005	755.642	755.642	-	100 %	-	755.642
S02.04.010	400.000	400.000	-	100 %	-	400.000
S05.01.004	415.000	6.446	6.395	1,6	99,2 %	51
S05.01.005	10.000.000	10.000.000	-	100 %	-	10.000.000
S05.01.007	8.391.589	5.722.886	5.017.050	68,2%	87,7	3.305.556
S05.01.008	5.232.163	4.481.397	2.065.173	85,7%	46,1	2.416.224
S05.01.009	800.000	800.000	-	100 %	-	800.000
S05.03.002	500.000	-	-	-	-	-
S05.03.008	51.080	51.080	-	100 %	-	51.080
TOTALE	26.545.475	22.217.454	7.088.619	83,7%	31,9%	17.728.555

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	410.105	400.002	400.000	97,5 %	10.105
S05.01.004	441.607	15.742	15.742	100%	-
S05.01.005	270.000	270.000	-	-	270.000
S05.01.007	8.964.502	8.494.596	3.651.101	44,4 %	4.985.874
S05.01.008	6.828.348	6.819.385	5.069.385	74,4%	1.750.000
S05.01.009	2.000.000	2.000.000	1.450.000	72,5 %	550.000
S05.03.002	1.152.017	1.146.525	759.313	66,4%	387.211
S05.03.005	1.000.000	1.000.000	1.000.000	100 %	-
S05.03.007	7.610.000	7.500.000	7.500.000	100 %	-
TOTALE	28.676.580	27.646.250	19.845.542	72,3%	7.953.191,3

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie nella gestione dell'esercizio 2010 in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie⁶, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

Spesa 2010 del Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie riclassificata in base alle strategie del bilancio

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Educazione	S02.02.005	755642	755642	0,00	0,00	0,00
	S02.04.010	400.000	400.000	410.105	400.002	400.000
05 Servizi alla persona	S05.01.004	6.446	6.446	15.742	15.742	22.137
	S05.01.005	10.000.000	10.000.000	270.000	270.000	0,00
	S05.01.007	8.322.607	5.722.886	8.636.976	8.494.596	8.668.152
	S05.01.008	4.481.397	4.481.397	6.819.385	6.819.385	7.134.558
	S05.01.009	800.000	800.000	2.000.000	2.000.000	1.450.000
	S05.03.002	-	-	1.146.525	1.146.525	759.313
	S05.03.005	-	-	1.000.000	1.000.000	1.000.000
	S05.03.007	-	-	7.500.000	7.500.000	7.500.000
	S05.03.008	51.080	51.080	-	-	-
TOTALE		24.817.174	22.217.454	27.798.734	27.646.250	26.934.161

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

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

Normativa di riferimento

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

4.4.1. Le attività e i risultati

Predisposizione delle Deliberazioni per la determinazione dei tetti di spesa e per l'adozione degli schemi tipo dei contratti per la regolamentazione dei rapporti tra le ASL e gli erogatori privati per gli anni 2010 - 2012

L'art. 32, comma 8, della L. n. 449/1997 e l'art. 72, comma 3 della L. n. 448/1998 prevedono che le Regioni dispongano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata i limiti massimi annuali di spesa sostenibili con il Fondo Sanitario nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione.

L'art. 8 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 10, stabilisce che *“le ASL definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali. La Giunta regionale definisce appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti e predispone uno schema-tipo degli stessi. Sino al termine del procedimento di revisione degli accreditamenti provvisori di cui al comma 4 dell'articolo 7, le ASL possono definire gli accordi e stipulare i contratti con le strutture provvisoriamente accreditate sulla base di indirizzi definiti a livello regionale”*.

I tetti di spesa, a livello regionale e per singola azienda, devono essere definiti, per le diverse macro-aree di attività, nel rispetto degli obiettivi economico-finanziari di cui all'accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Sardegna, sottoscritto in data 31 luglio 2007, relativo all'approvazione del “Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n.311”.

Nell'ambito di tale accordo, è stato approvato il Programma dei provvedimenti di attuazione per l'anno 2009 tra i cui obiettivi operativi rientra la definizione dei tetti di spesa per l'anno 2010, con riferimento specifico agli erogatori privati accreditati.

Con D.G.R. n. 31/14 del 6/8/2010, ai sensi della Legge regionale 28 luglio 2006, n. 10, art. 8, comma 1, sono stati approvati gli schemi - tipo dei contratti per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende sanitarie locali e gli erogatori privati per il triennio 2010 – 2012. Con la successiva D.G.R. n. 35/23 del 28/10/2010 sono stati assegnati a ciascuna ASL i tetti di spesa per l'acquisizione di prestazioni dagli erogatori privati, per gli anni 2010-2012.

Progetto: Banca Sangue Cordonale

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 45/19 del 27.09.2005, recante *“Riorganizzazione delle funzioni regionali in materia di donazioni, prelievi e trapianti d'organi, tessuti e cellule”* è stata prevista l'istituzione della Banca di Sangue Cordonale (BSC). Con successiva Deliberazione n. 47/19 del 16.11.2006, è stata individuata nel Presidio Ospedaliero “R. Binaghi” dell'ASL 8 di Cagliari la sede presso cui istituire la Banca di Sangue Cordonale (BSC).

Nel corso del 2010 si è conclusa la procedura per l'avvio dell'attività della Banca del Sangue Cordonale che è operativa dal 1° gennaio 2011. La Banca è stata regolarmente autorizzata e accreditata e i Punti nascita interessati a collaborare con la medesima sono tenuti a presentare un'apposita istanza di adesione e fare richiesta di autorizzazione e di accreditamento ai sensi della normativa regionale vigente.

In attuazione, inoltre, dell'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010 è stato adottato il provvedimento in materia di esportazione presso banche estere di campioni di sangue del cordone ombelicale per uso autologo, fornendo le linee di indirizzo alle ASL e alle strutture private accreditate sede di punto nascita.

Ricognizione delle strutture sanitarie e socio sanitarie private autorizzate e accreditate con contratto con il SSN e Implementazione dell'Accreditamento definitivo nella Regione Sardegna

Con la legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), alle lettere s-t-u dell'art. 1, comma 796 sono state date disposizioni sull'accREDITAMENTO delle strutture e dei professionisti privati prevedendo che:

1. a decorrere dal 1° gennaio 2008 cessano i transitori accreditamenti delle strutture private già convenzionate, ai sensi dell'art. 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'art. 8 *quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;
2. le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2010 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'articolo 8-*quater*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8 *quater*, comma 1 del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992;
3. le regioni provvedono a garantire che, a decorrere dal 1° gennaio 2008, non possono essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi dell'art. 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione della rispondenza delle strutture accreditande al fabbisogno e alla funzionalità della programmazione regionale.

Il nuovo patto per la salute 2010-2012, art. 7, comma 2 ha successivamente previsto una deroga per il rilascio dell'accredimento definitivo alle strutture private esistenti spostando il termine ultimo al 31/12/2010.

Per dare attuazione alle succitate disposizioni normative nazionali, nel 2010 sono stati predisposti i sotto elencati provvedimenti.

Deliberazione n. 2/19 del 19 gennaio 2010 con la quale la Giunta regionale ha disposto, che, nelle more della definizione delle procedure concernenti gli accreditamenti istituzionali definitivi, mantengano lo stato di soggetto accreditato, i soggetti transitoriamente accreditati ai sensi dell'art. 6, comma 6 della legge n. 724/1994 e art. 10 comma 2 e 3 e art. 6 D.A.I.S. del 29.06.1998, n. 1957/3, i soggetti già provvisoriamente accreditati ai sensi dell'art. 8 *quater* del D.Lgs n. 229/99 e i soggetti provvisoriamente accreditati oltre i termini previsti dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 e dalla L.R. n. 10/2006. La DGR n. 2/19 del 19 gennaio 2010 ha inoltre disposto che i soggetti privati transitoriamente accreditati a decorrere dal 30.06.2010 vengano riconosciuti con accreditamento provvisorio secondo procedure definite.

Deliberazione n. 25/29 del 01/07/2010, con la quale la Giunta Regionale ha disposto i provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006 consistenti nell'approvazione dei requisiti generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio e dei requisiti ulteriori per il rilascio

dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna, nonché l'approvazione delle procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo istituzionale entro il 31/12/2010 delle strutture sanitarie e socio sanitarie.

Deliberazione n. 30/16 del 03/08/2010 con la quale la Giunta regionale ha disposto la possibilità di confermare l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento, in regime di provvisorieta e sotto condizione, alle strutture ospedaliere e residenziali esistenti pubbliche e private, che non fossero in possesso delle certificazioni di agibilita e prevenzione. Tale provvedimento consente le operazioni di adeguamento ai requisiti di legge in materia di sicurezza senza dover necessariamente revocare o sospendere le attivita sanitarie fino ad ora erogate, garantendo la continuita assistenziale.

La succitata Deliberazione di Giunta 25/29 del 01/07/2010 e stata sottoposta ad una serie di ricorsi, che hanno determinato la necessita di deliberare il ritiro in regime di autotutela della predetta deliberazione (DGR n. 34/24 del 18.10.2010).

Sono stati quindi predisposti i sotto elencati provvedimenti con i quali la Giunta Regionale ha approvato le sotto elencate Delibere, che hanno sostituito la DGR 25/29 del 01/07/2010, senza peraltro modificare le procedure ed i percorsi inerenti l'implementazione dell'accreditamento definitivo precedentemente previsti.

Deliberazione n. 34/25 del 18/10/2010 recante: *“Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Approvazione dei requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Approvazione del percorso e delle relative procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo istituzionale entro il 30.12.2010 delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Approvazione preliminare”* che in sintesi ha ribadito quanto previsto dalla D.G.R. 25/29 del 01/07/2010, prevedendo un percorso distinto in due fasi:

FASE N. 1 (autocertificazione)

Conferma accreditamento istituzionale provvisorio alle strutture private esistenti tramite un sistema di autovalutazione che ha consentito di conoscere della reale situazione operativa, organizzativa e logistica delle strutture private, permettendo di stimare la reale capacita operativa di ciascuna per determinare il reale fabbisogno di prestazioni sanitarie nella nostra Regione.

FASE N. 2 (Verifica sul campo)

Inizio del Percorso per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo in seguito alla trasmissione di apposita istanza da parte delle sotto elencate strutture:

- Strutture esistenti private inserite nell'elenco dei soggetti provvisoriamente accreditati, ai sensi della D.G.R. 2/19 del 19/01/2010.
- Strutture pubbliche esistenti autorizzate all'esercizio e accreditate.
- Strutture pubbliche e private autorizzate all'esercizio ma non ancora provvisoriamente accreditate.
- Le Strutture private autorizzate e precedentemente accreditate che non hanno superato la prima fase dell'accREDITAMENTO provvisorio, dopo 6 (sei) mesi dal ricevimento della nota relativa alla comunicazione di mancato inserimento nell'elenco dei soggetti provvisoriamente accreditati, previsto dalla D.G.R. 19/1 del 19/01/2010.

Deliberazione n. 34/26 del 18/10/2010 recante: *“Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private con conseguente attribuzione delle competenze autorizzative agli enti preposti.”*

Deliberazione n. 34/27 del 18/10/2010 recante: *“Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione preliminare”.*

Successivamente alla risoluzione n. 20 del 30 novembre 2010, con la quale la Commissione Consiliare Sanità ha formulato una proposta di modifica ai testi deliberativi 34/25, 34/26 e 34/27 del 18/10/2010, la Giunta Regionale ha approvato in via definitiva i sotto elencati provvedimenti, che in sintesi hanno recepito il succitato parere apportando alcune modifiche sui requisiti precedentemente previsti:

Deliberazione n. 47/41 del 30/12/2010 recante: *“Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Definizione del fabbisogno sulle prestazioni ambulatoriali nella Regione Sardegna. Procedure per il rilascio del parere di compatibilità e funzionalità. Approvazione definitiva”;*

Deliberazione n. 47/42 del 30/12/2010 recante: *“Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione*

Sardegna. Classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private con conseguente attribuzione delle competenze autorizzative agli enti preposti. Modifica ed integrazione della Delb. G.R. n. 34/26 del 18/10/2010”;

Deliberazione n. 47/43 del 30/12/2010 recante: *“Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Approvazione dei requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Approvazione del percorso e delle relative procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo istituzionale entro il 30/12/2010 delle strutture sanitarie e socio sanitarie. Approvazione definitiva.”;*

Determinazione n. 1315/3 del 30/12/2010 recante l'approvazione dell'elenco delle strutture private provvisoriamente accreditate nella Regione Sardegna. La Determinazione è stata pubblicata sul BURAS in data 08/01/2011.

Determinazione 190/3 del 21/03/2011 recante l'approvazione definitiva del suddetto elenco.

E' attualmente in corso la definizione del procedimento tecnico amministrativo che consentirà il rilascio dell'accreditamento definitivo alle strutture sanitarie e socio sanitarie private entro il 30/12/2011.

Progetto: ADI

Il Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie ha proceduto alla predisposizione del provvedimento inerente le *“linee guida sul funzionamento del Punto Unico di Accesso nel processo delle Cure Domiciliari Integrate e nei percorsi socio sanitari”* che è stato approvato dalla Giunta regionale il 13 aprile 2010 con la deliberazione n. 15/24.

Sono state fornite indicazioni per l'adozione di un sistema unico per la Valutazione Multidimensionale: SVAMA (Circolare 13583 del 25/6/2010); l'adozione di un'unica scheda cartacea per la VMD (Circolare 13583 del 25/6/2010);

Sono stati predisposti il Manuale dei processi e delle procedure e il Manuale regionale ciclo operativo PUA.

Si è provveduto ad inviare alle ASL i questionari per gli aggiornamenti del RAOS 2009 e alla elaborazione (Circolare 19704 del 23/9/2010).

E' stato fissato il crono-programma per il raggiungimento dell'obiettivo finale, nell'ambito della premialità, fissato per il 2013 (su dati del 2012), con specifiche attenzioni verso le ASL che non avevano raggiunto la soglia prevista per la premialità intermedia al 2009 (su dati del 2008) (Circolari 14747-14776-14775-14774 del 12/7/2010);

Sono state adottate le Linee guida UVT (Circolare 19700 del 23/9/2010);

Progetto: Neuropsichiatria infantile

Con Decreto dell' Assessore dell' Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale n. 18 del 13/05/2010: *"Rinnovo composizione Commissione Regionale per la Salute Neuropsichica dei bambini e adolescenti"* si è proceduto alla definizione di una bozza di Piano per la riqualificazione degli interventi della salute neuropsichica in età evolutiva. Solo recentemente i problemi di salute mentale nei bambini e negli adolescenti vengono riconosciuti e considerati un problema sociale in tutto il mondo, infatti è stato rilevato che un bambino su otto ha problemi di salute mentale che compromette il suo funzionamento. Indipendentemente dalla eziologia del disturbo primario, infatti fattori biologici, cognitivi, familiari, sociali, economici, culturali sono critici nel determinare il corso dei disturbi. Esiti frequenti che insorgono durante lo sviluppo sono l'abbandono scolastico, la scarsa autostima, le relazioni familiari inadeguate, il rifiuto da parte dei coetanei. Nella bozza di piano si prevede l'organizzazione in rete della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Le strutture territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza sono deputate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (da 0 a 18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale). I Servizi territoriali devono infatti poter garantire l'attuazione delle seguenti strategie operative: l'intervento neuropsichiatrico integrato territorio-ospedale, che consente di identificare tempestivamente i disturbi e di rispondere ai bisogni del bambino- adolescente nel suo ambiente naturale di vita; l'integrazione operativa con i principali ambiti sanitari che si occupano della salute del bambino e della sua famiglia: PUA, pediatri di libera scelta; U.O. salute mentale; tossicodipendenza, medicina scolastica etc; l'integrazione operativa con i servizi socio-assistenziali degli Enti Locali, con il Sistema Scolastico, il Sistema Giudiziario e le Organizzazioni del Terzo Settore.

Tra le attività del Servizio dell'assistenza ospedaliera legate al tema della salute neuropsichica in età evolutiva si può ricordare il monitoraggio della rendicontazione progettuale e contabile dei progetti sull'Autismo, avviato con nota Assessoriale n. 4972 dell'11/3/2010 alle ASL e alle Aziende Ospedaliere Universitarie di Cagliari e Sassari.

Inoltre a seguito della D.G.R. n. 38/12 del 9/11/2010 "*Rettifica Delib. G.R. n. 71/10 del 16/12/2008 "Indirizzi per la riqualificazione degli interventi socio-sanitari e sanitari per la salute neuropsichica in età evolutiva e assegnazione somme"* con Determinazione n. 24537 del 29/11/2010, si è provveduto all'adozione degli atti gestionali di accertamento, iscrizione, impegno e pagamento della somma di € 1.000.000,00.

Un'ulteriore attività sempre attinente al tema della salute neuropsichica in età evolutiva è stata quella di Adesione al Progetto di Ricerca Finalizzata 2009 sullo Stato dei Servizi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, a cura della Fondazione IRCCS "Cà Granda" Ospedale Maggiore Policlinico Milano.

Progetto: salute mentale

Col supporto della "Commissione Tecnica in materia di Salute Mentale", istituita con Decreto Assessoriale n. A/7 del 20 maggio 2009, è stato predisposto il provvedimento relativo al "Piano di assistenza psichiatrica" di prossima adozione. Tale Piano ha l'obiettivo generale di potenziare la cultura della centralità del cittadino paziente, attraverso il suo inserimento nel sistema della Salute, aspetto particolarmente pregnante per il sofferente mentale che, spesso, a causa della sua malattia e dello "stigma" sociale, rischia di decadere dallo status di cittadino e dalla dignità di uomo. Il Piano tende nello specifico, a fornire un quadro complessivo della fenomenologia psichiatrica attuale e le proposte operative sulla riorganizzazione dei servizi territoriali (2010-2013). Viene descritta la tipologia dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze (D.S.M.D) e dei Centri territoriali, Servizi Ospedalieri, Strutture per attività in regime residenziale e semiresidenziale. Sono definiti gli standard delle tipologie degli interventi, professionalità utilizzate, locali, orari di fruizione dei servizi e indicatori quantitativi delle dotazioni necessarie in relazione alla popolazione.

Sempre sul tema della salute mentale si deve annoverare la Deliberazione n. 22/12 del 11/6/2010 sui Progetti attuativi del piano sanitario nazionale ai fini dell'accesso al fondo di cofinanziamento dell'anno 2009, su "*Promozione di attività di integrazione tra Dipartimenti Salute Mentale e Ospedali Psichiatrici Giudiziari*" all. 5 (Risorse finanziarie previste per la realizzazione del progetto:€ 250.000,00)

Il progetto in questione individua interventi multidisciplinari a favore dei pazienti in dimissione dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, con l'obiettivo di migliorare la loro condizione di vita favorendone l'integrazione con l'ambiente esterno, in collegamento con i servizi territoriali competenti. Tale progettazione coinvolge soggetti istituzionali e il privato sociale presenti nel territorio, affinché le competenze lavorative, culturali e sociali dei pazienti dimessi dagli O.P.G. possano trovare effettivo riscontro nel contesto sociale di riferimento, grazie all'aiuto fornito dalle strutture dei diversi livelli locali. L'elaborazione e la messa in atto di "piani di trattamento" e di "programmi operativi" finalizzati alla dimissione, può essere realizzata

tramite la definizione, e la conseguente assegnazione, di “budget di cura” individualizzati. Diventa fondamentale, in un’ottica di riabilitazione e reinserimento sociale, in coerenza con quanto previsto nella vigente normativa, agire, in prima istanza, sui pazienti internati che sono giunti a termine della misura di sicurezza. E’ prevista la costituzione di un sistema regionale in grado monitorare la presenza di internati residenti nella regione, garantire una rete permanente di contatti tra i D.S.M.D. di residenza, e l’èquipe sanitaria che opera all’interno degli O.P.G.. Si prevede il rafforzamento di procedure atte a prevenire quando possibile, il ricorso all’O.P.G attraverso la creazione di un sistema di rete di supporto alla persona autore di reato affetto da disagio mentale.

Progetto: progetto trapianti

Lo scopo del progetto era quello di monitorare l’attività dei reparti di terapia intensiva a livello regionale al fine di aumentare il numero di segnalazioni di potenziali donatori e conseguentemente di incrementare l’attività di trapianto d’organi. Dall’analisi della relazione 2010 trasmessa dal Responsabile del Centro Regionale Trapianti emerge che il confronto con le altre regioni italiane pone la Sardegna, come numero di segnalazioni di potenziali donatori, allo stesso livello delle altre regioni del Centro-Sud Italia e sotto la media rispetto alle regioni del Centro-Nord Italia. Secondo i dati ufficiali del Centro Nazionale Trapianti, se si analizza il numero dei donatori utilizzati per milione di abitanti, la Sardegna, insieme alla Basilicata, si colloca ottimamente nell’ambito dell’Organizzazione Centro Sud Trapianti - OCST (aggregazione interregionale alla quale afferisce la Sardegna), con 15,7 donatori (14,4 nel 2009) per milione di abitanti.

Per quanto riguarda le opposizioni alla donazione da parte delle famiglie, il dato regionale indica un aumento della percentuale di opposizioni dal 18,6% nel 2009 al 27,9 % nel 2010 che, comunque, è molto al di sotto della media nazionale pari al 30,4% nel 2009 al 31,2% nel 2010.

Le difficoltà emerse in Sardegna rispecchiano la situazione nazionale. Dall’analisi delle criticità si rileva che il principale motivo di tale situazione è da attribuirsi ai problemi organizzativi delle Rianimazioni che, in mancanza di un deciso intervento istituzionale, non sono “obbligate” ad occuparsi dell’accertamento di morte e dei potenziali donatori. La Regione al fine di contenere il trend negativo dell’attività, ha autorizzato l’assunzione di personale medico da destinare alle Rianimazioni, soprattutto in quelle “strategiche” come la Rianimazione dell’Azienda Ospedaliera “Brotzu” che, in passato, garantiva circa un terzo di tutta l’attività di segnalazione e donazione a livello regionale.

A livello nazionale, nel 2010, è stata riscontrata una riduzione del 10% rispetto all’attività del 2009 che ha determinato, a sua volta, una riduzione del numero dei trapianti. In Sardegna, contrariamente a quanto è avvenuto a livello nazionale, la situazione è rimasta

sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente. Dall'analisi dei dati emerge, infatti, che nel 2010, sono stati accertati n. 27 potenziali donatori (n. 28 nel 2009) su n. 43 segnalati (n. 43 nel 2009), di cui n. 25 utilizzati (n. 24 nel 2009) e di questi ultimi, n. 17 come trapianto multiorgano (n. 18 nel 2009).

Nel corso dell'anno, il Centro Regionale Trapianti, su indicazione dell'Assessorato e in collaborazione con i Coordinatori Locali dei Presidi Ospedalieri, ha provveduto ad attivare corsi di formazione e aggiornamento degli operatori coinvolti nel processo donazione-prelievo-trapianto, mediante progetti di formazione interaziendale rivolti ai Medici Anestesisti-Rianimatori e agli Infermieri che operano nelle Terapie Intensive della Regione e che prendono parte attivamente all'iter che porta dall'individuazione del donatore, al prelievo d'organi e tessuti, tenuti in diverse sedi dell'Isola: Cagliari, Sanluri, Nuoro e Sassari.

Nell'ambito delle attività volte alla sensibilizzazione alla cultura della donazione degli organi, è stato assunto l'impegno di spesa della somma di € 250.000,00 finalizzato alla promozione e informazione sulla donazione di organi e tessuti e a programmi di formazione del personale dedicato all'attività in oggetto.

Per quanto attiene alle attività rilevanti del Servizio non rientranti negli obiettivi POA 2010 esse vengono di seguito illustrate.

Erogazione contributi Associazioni di volontariato

È stata approvata con determinazione n. 234 del 1 aprile 2010 la graduatoria definitiva delle Associazioni di volontariato beneficiarie di contributi per l'anno 2009, di cui all'art. 118 della L.R. 4 giugno 1988 n. 11, ai sensi della D.G.R. n. 46/28 del 13/10/2009 e secondo i pesi e i punteggi definiti con determinazione dirigenziale n. 1051 del 10/12/2009. E' stato, inoltre, predisposto il provvedimento, approvato con D.G.R. n. 38/14 del 9/11/2010, concernente i criteri e le modalità per la concessione e l'erogazione dei contributi a favore delle Associazioni di volontariato di cui all'art. 118 della L.R. 4 giugno 1988 n. 11, per l'anno 2010.

Sono stati, inoltre, adottati gli atti gestionali di impegno, di liquidazione e pagamento dei contributi a favore delle Associazioni beneficiarie.

Lavorazione plasma e fornitura plasmaderivati

È stata gestita la convenzione regionale stipulata con la società Kedrion, nell'ambito dell'Accordo Interregionale tra le Regioni Lombardia, Piemonte e Sardegna stipulato in data 6 aprile 2006, avente ad oggetto la lavorazione di 10.000 litri/anno di plasma raccolto in Sardegna e la fornitura di plasmaderivati. Con riferimento a tale attività sono stati predisposti gli atti gestionali di impegno e pagamento fatture, previa verifica da parte della Struttura Regionale di Coordinamento (SRC).

Sistema Trasfusionale Regionale

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.

Associazioni di volontariato per la donazione di sangue

In attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 20 marzo 2008, è stato predisposto lo Schema - tipo di Convenzione tra le Associazioni/Federazioni di donatori volontari di sangue e le Aziende Sanitarie della Regione Sardegna, per la partecipazione alle attività trasfusionali, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera b) della L. n. 219/2005 e si è provveduto contestualmente alla revisione delle relative tariffe di rimborso (D.G.R. n 47/28 del 30 dicembre 2010).

Si è inoltre provveduto ad erogare il contributo annuale alla AVIS regionale per le attività istituzionali e per il finanziamento delle sue Associazioni Provinciali.

Centro Regionale Trapianti

Sono stati adottati gli atti gestionali di accertamento, iscrizione, impegno e pagamento concernenti i finanziamenti statali e regionali assegnati per il funzionamento del Centro Regionale Trapianti e per le altre finalità individuate dalla legge n. 91/99.

Commissione ricoveri all'estero e programma umanitario

È stato garantito il funzionamento della Commissione Ricoveri all'estero, ai sensi della L.R. 26/91 e sono stati adottati gli atti relativi alla liquidazione delle competenze spettanti ai componenti della medesima Commissione e la liquidazione a ciascuna Azienda U.S.L., su 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.

E' stato predisposto il provvedimento, approvato con la DGR n. 27/31 del 9 giugno 2009, relativo al programma assistenziale per ragioni umanitarie, ed in attuazione di ciò sono stati effettuati gli atti gestionali di autorizzazione e di impegno sulla base delle richieste pervenute.

Procreazione medicalmente assistita

La Legge 40/2004 all'art. 18 ha istituito, presso il Ministero della Salute, il Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita e, nell'ambito di tale Fondo, vengono

annualmente attribuite alla Regione Sardegna le risorse finanziarie da assegnare a ciascuna Azienda USL o Azienda Ospedaliera-Universitaria presso cui operano le Strutture pubbliche di PMA.

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

Commissione Paritetica Regionale

È stato stipulato l'Accordo AIOP – Regione 2010-2012 e, in attuazione di tale Accordo, è stato garantito il funzionamento della Commissione paritetica regionale, al fine di monitorare l'andamento dell'accordo regionale nonché le sue modalità applicative e di formulare eventuali proposte di modifica.

AIDS

La legge 135 del 5 giugno 1990 art. 1 punto 2, prevede che le Unità Sanitarie Locali, sulla base di indirizzi regionali, promuovono la graduale attivazione di servizi per il trattamento a domicilio delle persone affette da AIDS e patologie correlate, che può essere attuato presso il domicilio del paziente o presso idonee residenze collettive o case alloggio. La casa alloggio è un ambiente di vita, organizzato, anche temporaneo, caratterizzato da interventi che permettono alla persona di riacquistare una discreta condizione fisica, di rielaborare i propri progetti e le proprie motivazioni al fine di condurre una esistenza responsabile, dignitosa e il più possibile autogestita sia nel mondo del lavoro che presso la propria abitazione. Al fine di finanziare l'assistenza domiciliare, con Determinazione n. 1222 del 13/12/2010 si è provveduto all'adozione degli atti gestionali di accertamento, iscrizione, impegno per la somma di € 755.642,00 a favore delle Aziende Sanitarie della Sardegna

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100404	Proposta di provvedimenti sui tetti di spesa per l'anno 2010 su: b) assistenza ospedaliera, riabilitazione, RSA b) dipendenze e psichiatria	Conseguito
20100406	Proposta di provvedimento sugli schemi di contratto per l'anno 2011	Conseguito
20100407	Progetto: banca sangue cordonale	Conseguito
20100399	Ricognizione delle strutture sanitarie e socio sanitarie private autorizzate e accreditate con contratto con il SSN	Conseguito
20100487	Progetto: Implementazione dell'Accreditamento definitivo nella Regione Sardegna in attuazione della DGR 02/19 del 19.01.2010	Conseguito
20100488	Progetto: ADI	Conseguito
20100398	Progetto: Neuropsichiatria infantile	Conseguito
20100397	Progetto: salute mentale	Conseguito
20100394	Progetto: progetto trapianti	Conseguito

4.5. SERVIZIO PREVENZIONE

4.5.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

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

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

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

E235.001 FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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

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

E350.002 PROVENTI DERIVANTI DA SANZIONI PER VIOLAZIONI DI LEGGE

E350.003 ENTRATE DESTINATE A PARTICOLARI INTERVENTI

E362.013 SANITÀ ANIMALE ED IGIENE DEGLI ALIMENTI

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

E421.018 ALTRE ASSEGNAZIONI STATALI IN CONTO CAPITALE

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	965.886	822.860	717.860	255.417	85,1%	87,2%	567.443
E235.001	550.000	550.000	-	-	100%	0,0%	550.000,00
E350.003	16.671	16.671	16.671	16.671	100%	100%	-
E421.013	814.933	814.933	-	-	100 %	0,0%	814.933
TOTALE	2.347.490	2.204.465	734.532	272.088	93,9%	33,3%	1.932.376

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.020	1.372.814	1.372.814	1.213.782	1.213.782	88,4%	88,4%	159.032
E231.022	113.904	113.904	-	-	-	-	113.904
E233.001	191.161	191.161	-	-	-	-	191.161
E235.001	8.593.344	8.593.344	-	-	-	-	8.593.344
TOTALE	10.271.224	10.271.224	1.213.782	1.213.782	11,8%	11,8%	9.057.441

UPB di Spesa

S02.02.001 PROGRAMMAZIONE E POLITICA DELLA FORMAZIONE E DEL SISTEMA FORMATIVO

S02.04.010 PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO

S02.04.015 SISTEMA INFORMATIVO DEL SETTORE SANITARIO

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

S05.01.002 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - INVESTIMENTI

- S05.01.003 INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA E MIGLIORAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE
- S05.01.005 AZIONI CONTRO LE PATOLOGIE CRONICHE E SOCIALI
- S05.01.013 IGIENE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO E DEGLI ALIMENTI
- S05.02.001 ISTITUTO ZOOPROFILATTICO E OSSERVATORIO VETERINARIO - PARTE CORRENTE
- S05.02.002 ISTITUTO ZOOPROFILATTICO. INVESTIMENTI
- S05.02.003 PROFILASSI E LOTTA CONTRO LE MALATTIE INFETTIVE NEL SETTORE ZOOTECNICO
- S05.02.004 INTERVENTI SANITARI A SALVAGUARDIA DEL SETTORE ZOOTECNICO - INVESTIMENTI
- S05.02.005 ANIMALI DA AFFEZIONE - SPESE CORRENTI
- S05.02.005 ANIMALI DA AFFEZIONE - SPESE CORRENTI
- S08.01.009 SPESE PER ATTIVITÀ GENERALI

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.04.010	7.861.342	7.696.217	1.782.508	97,9 %	23,2%	5.919.808
S05.01.001	1.300.000	1.300.000	-	100%	-	1.300.000
S05.01.002	814.933	814.933	-	100%	-	814.933
S05.01.003	450.000	450.000	-	100%	-	450.000
S05.01.005	500.000	500.000	-	100%	-	500.000
S05.01.013	2.350.281	2.350.281	170.281	100%	7,2%	2.180.000
S05.02.001	1.572.260	1.572.260	545.592	100%	34,7 %	1.026.668
S05.02.003	4.099.114	3.943.344	860.876	96,2%	21,8%	3.082.468
S05.02.004	182.434	182.434	182.434	100%	100%	-
S05.02.005	954.608	800.000	-	83,8%	-	954.608
S08.01.009	2.000	184	-	9,2%	-	184
TOTALE	20.086.976	19.609.657	3.541.694	97,6%	18,1%	16.228.671

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	15.360.781	11.483.351	5.170.782	59,8%	6.312.568
S05.01.001	1.355.254	1.355.254	242.600	17,9 %	1.112.654
S05.01.003	132.267	132.267	132.267	100 %	-
S05.01.005	996.778	500.000	-	49,8%	500.000
S05.01.013	8.505.244	5.254.775	1.907.198	60,6%	3.347.576
S05.02.001	1.754.741	1.539.028	539.028	43,0%	1.000.000
S05.02.003	4.095.364	3.124.769	2.631.973	87,7%	504.909
S05.02.004	211.000	211.000	45.000	21,3%	166.000
S05.02.005	1.261.842	740.672	300.830	65,1%	439.842
S08.01.009	165	165	165	100%	-
TOTALE	33.673.441	24.341.285	10.969.847	60,3%	13.383.551

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio prevenzione nella gestione dell'esercizio 2010, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie⁷, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

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

Spesa 2010 del Servizio prevenzione riclassificata in base alle strategie del bilancio

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Educazione	S02.04.010	7.702.317	7.696.217			
	S02.04.010	7.702.317	7.696.217	11.483.351	11.483.351	6.953.291
05 Servizi alla persona	S05.01.001	1.300.000	1.300.000	1.355.254	1.355.254	242.600
	S05.01.002	814.933	814.933	-	-	-
	S05.01.003	450.000	450.000	132.267	132.267	132.267
	S05.01.005	500.000	500.000	500.000	500.000	-
	S05.01.013	2.350.281	2.350.281	5.254.775	5.254.775	2.077.480
	S05.02.001	1.572.260	1.572.260	1.539.028	1.539.028	1.084.620
	S05.02.003	3.943.345	3.943.344	3.136.883	3.124.769	3.492.850
	S05.02.004	182.434	182.434	211.000	211.000	227.434
	S05.02.005	954.608	800.000	740.672	740.672	300.830
	08 Somme non attribuibili	S08.01.009	184	184	165	165
TOTALE		19.770.365	19.609.657	24.353.399	24.341.285	14.511.542

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

Normativa di riferimento

Direttiva CE n. 98/83, d.lgs. n. 31/2001, d.lgs. n. 27/2002, d.lgs. 152/1999, Reg. CE 466/2001, Direttiva CE 80/777, d.lgs. n. 105/1992, d.m. 542/1992, d.lgs. n. 339/1999, Circolare n. 17/1991, Decreto Min. Sanità. 29.12.2003, Circolare Min. Sanità n. 19/1993, Direttiva CE n. 40/2003, D.M. Min. Salute del 21.02.1997, Circolare del Min. Sanità n. 80/1980, d.p.r. n. 230/2004, l. n. 55/2005, d.m. 29.03.2006, d.m. 28.02.2006, d.p.r. 14.07.1995, d.lgs. n. 111/1992, Regolamento CE n. 1609/2006, Regolamento CE n. 1924/2006, Regolamento 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; Regolamento CE/1082/2003; Regolamento 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; Regolamento CE/1774/2002; Decisione 2005/464/CE, O.M. 22 ottobre 2005.

4.5.2. Le attività e i risultati

Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari

Nell'ambito del programma interministeriale "Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari", approvato con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 maggio 2007, che coinvolge il Ministero della Salute e quello dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca insieme alle Regioni, tra le quali anche la Sardegna, è stata realizzata un'indagine nazionale sugli stili di vita (HBSC) dei ragazzi di 11-13-15 anni (I e III media - II superiore) e sulle abitudini legate al fumo (GYTS) dei ragazzi di 13-14-15 anni (III media - I e II superiore).

La raccolta dei dati è stata avviata nel mese di ottobre 2009 e si è conclusa nel mese di gennaio 2010. Nel mese di febbraio 2010 si è svolta a Roma presso l'ISS l'ultima giornata di formazione per formatori a cui hanno partecipato i referenti regionali dell'indagine. Questi ultimi hanno partecipato anche ai successivi eventi organizzati in ambito nazionale. Nei mesi seguenti si è proceduto all'inserimento dei dati ed è stata realizzata da parte dei formatori regionali la formazione a cascata degli operatori aziendali con eventi accreditati ECM.

I primi risultati regionali sono stati presentati in occasione di un evento avente per argomento i sistemi di sorveglianza, tenutosi a Cagliari il 30 novembre 2010, a cui hanno partecipato i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL.

Il 23 dicembre 2010 è stata pubblicata una sintesi del report nel sito istituzionale tematico della Regione "Sardegna Salute".

A sostegno di Guadagnare Salute, inoltre, è stato avviato nel corso del 2010 il sistema di sorveglianza "OKKio alla Salute" che prevede di rilevare peso e altezza di un campione di bambini delle scuole primarie e di raccogliere informazioni sulle loro abitudini alimentari e sull'attività fisica. In proposito è stata realizzata dall'ISS la formazione dei referenti regionali. Successivamente si è provveduto a formare a cascata gli operatori aziendali con la realizzazione di eventi formativi accreditati ECM. I referenti regionali di OKKIO hanno inoltre partecipato alle giornate di formazione ed agli eventi svoltisi a livello nazionale.

Successivamente alla raccolta dati, si è proceduto alla loro elaborazione ed alla predisposizione del report regionale. I primi risultati sono stati divulgati in occasione dell'incontro summenzionato del 30 settembre ed una sintesi degli stessi è stata pubblicata sul sito istituzionale della Regione (Sardegna Salute).

Attuazione e prosecuzione degli interventi correlati alla sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il riassetto organizzativo degli stessi SPreSAL, secondo la DGR n. 37/36 del 30.7.2009, doveva iniziare con la predisposizione da parte di ciascuna ASL, entro tre mesi dall'approvazione della delibera, di un apposito piano, da trasmettere poi all'Ass.to, per la sua verifica ed approvazione.

Tali Piani sono invece pervenuti in Assessorato in ritardo rispetto ai termini prescritti, e al 31.12.2009 risultavano pervenuti solo sette Piani (mancava quello della ASL 8). I Piani pervenuti sono stati esaminati ed è stata data formale notifica a ciascuna delle sette ASL delle valutazioni dell'ufficio in merito al piano di competenza, per le relative integrazioni da apportare ai fini della loro approvazione finale.

Varie integrazioni apportate dalle ASL sono risultate carenti, necessitando, pertanto, di ulteriori integrazioni; perciò è stato richiesto a ciascuna Azienda di provvedere in merito.

Nonostante i ripetuti solleciti alle Aziende, la trasmissione di tutti i piani debitamente integrati è terminata il 29 ottobre 2010 per cui, espletati tutti i controlli, è stato predisposto il quadro definitivo di ripartizione delle somme spettanti a ciascuna ASL, e contestualmente è stato autorizzato il pagamento del primo acconto a tutte le Aziende, con Determinazione n. 22598/De/1016 del 3.11.2010, pertanto entro i tempi programmati per il raggiungimento dell'obiettivo (31.12.2010).

Revisione e aggiornamento del Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti.

Il precedente Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti, attuato nel biennio 2008-09, ha rappresentato il

documento base di programmazione regionale delle attività svolte dai Servizi Veterinari di area B e C e dai SIAN nell'ambito del controllo ufficiale sulle imprese del settore alimentare, in accordo con quanto stabilito dal Reg. CE 882/04 e dalle indicazioni ministeriali.

Il 2 febbraio 2010, con nota n. 1885, tale Piano è stato prorogato fino al 31 dicembre 2010.

Nel mese di luglio 2010 è stato trasmesso ai competenti servizi delle AASSLL, una nota con la quale si richiedevano i dati dei controlli ufficiali relativamente alle annualità 2008-2009 e al primo semestre 2010, secondo quanto stabilito dal Piano, e le criticità emerse a seguito dell'applicazione dello stesso.

Dall'analisi dei risultati pervenuti è emersa la necessità della revisione del Piano in argomento per l'anno 2011, al fine di eliminare le criticità rilevate e di integrare alcune parti oggetto di recenti disposizioni legislative nazionali e comunitarie. E' stato pertanto costituito un apposito gruppo di lavoro, composto da referenti regionali del settore Igiene degli alimenti e del Settore Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche della R.A.S., nonché da referenti dell'IZS, dei SIAN e dei Servizi veterinari delle Aree B e C delle AASSLL.

Non è stato previsto alcuno stanziamento per la realizzazione dello stesso.

Il gruppo di lavoro si è riunito con periodicità mensile fino al mese di settembre e successivamente con periodicità settimanale fino al mese di novembre. La bozza del Piano è stata trasmessa alle AASSLL, perché ciascuna segnalasse eventuali considerazioni, proposte di modifiche e/o integrazioni e, successivamente, è stato approvato con Determinazione n. 25864/det/1236 del 16 dicembre 2010.

Con tale Piano si intende raggiungere i seguenti obiettivi:

1. migliorare la programmazione e il coordinamento dell'attività di controllo ufficiale svolta dai Servizi medici (SIAN) e veterinari (aree funzionali di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche ed Igiene degli Alimenti di O.A.) delle AASSLL;
2. utilizzare procedure documentate omogenee per lo svolgimento delle attività di controllo in ambito regionale (audit, ispezioni, campionamenti etc.) anche attraverso l'adozione di strumenti operativi quali check –list, verbali etc.
3. creare un sistema di raccolta ed analisi dei dati derivanti dalle attività svolte nel territorio, anche con lo scopo di riprogrammare gli interventi da porre in essere.

Anagrafe zootecnica

Il progetto ha come obiettivo quello di fornire ai Servizi veterinari delle ASL le risorse necessarie per l'acquisizione della strumentazione tecnica, comprensiva di programmi informatici, destinata alla gestione dell'anagrafe elettronica della specie ovina e caprina in Banca Dati Nazionale, divenuta obbligatoria a partire dal 01 gennaio 2010 ai sensi del Regolamento (CE) 21 /2004. Sarà inoltre assicurata una adeguata formazione del personale.

Si è provveduto con nota prot. n. 24387 del 25.11.2010 a richiedere la variazione dei codici Siope per modificare i destinatari dello stanziamento.

Si è provveduto alla Valutazione tecnica e operativa sulla gamma di scelta della strumentazione informatica appropriata mediante la riunione con i Responsabili dei Servizi veterinari di Area A delle ASL tenutasi il 27.07.2010.

Infine è stato elaborato lo schema della Deliberazione della Giunta Regionale per l'approvazione della procedura per l'acquisizione della strumentazione informatica successivamente adottato con Deliberazione della G. R. N. 44/35 del 14.12.2010 avente ad oggetto "*Trasferimenti alle Aziende Sanitarie Locali per l'identificazione elettronica animale e per la gestione anagrafe animale*".

Con Determinazione di impegno n.1278 del 27.12.2010 sono state trasferite alle ASL le somme necessarie per l'acquisizione della strumentazione informatica.

Prevenzione del randagismo e promozione del possesso responsabile degli animali di affezione

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/39 del 27/4/2010 sono state adottate le direttive in materia di lotta al randagismo e protezione degli animali d'affezione. Tale documento è stato predisposto dal servizio prevenzione in collaborazione con i servizi veterinari di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche delle ASL della Sardegna, ed è stato condiviso con i rappresentanti delle associazioni di volontariato che operano nel settore specifico. Esso rappresenta un importante strumento di orientamento per gli operatori chiamati a svolgere un ruolo nella lotta al randagismo in quanto affronta, in modo sistematico, tutte le principali tematiche connesse al fenomeno, specificando i compiti e le funzioni dei vari Enti coinvolti, puntualizzando le modalità di interazione tra gli stessi, i flussi informativi e le modalità di finanziamento.

Con la successiva Deliberazione della Giunta Regionale n. 38/13 del 9/11/2010 sono state ripartite, tra le ASL della Sardegna, le risorse statali e regionali disponibili nel Bilancio Regionale 2010 e destinate alla prevenzione del randagismo. Detta Deliberazione ha previsto che le ASL, ed in particolare i Servizi veterinari igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche, competenti per materia, predispongano un Piano aziendale, di durata biennale, per la lotta al randagismo, nel rispetto degli obiettivi prioritari indicati nella medesima deliberazione e degli indirizzi operativi regionali, tenuto conto delle risorse finanziarie complessivamente disponibili e derivanti da:

- assegnazioni effettuate con la DGR 38/13;
- eventuali residui derivanti dalle precedenti attribuzioni regionali;
- risorse ordinariamente assegnate allo scopo nel bilancio aziendale.

Con la successiva nota n. 24853 del 1/12/2010 sono state impartite alle ASL le indicazioni operative per la predisposizione dei suddetti Piani, indicazioni concernenti sia la struttura sia

i contenuti degli stessi; in particolare è stato richiesto alle ASL di definire la programmazione aziendale secondo il seguente schema:

- 1) analisi strutturata del contesto aziendale e delle criticità;
- 2) definizione dell'obiettivo generale del Piano;
- 3) definizione degli obiettivi specifici; per ciascun obiettivo specifico devono essere indicati i seguenti elementi:
 - a) soluzioni adottate finora e criticità esistenti;
 - b) soluzioni operative e attività previste nel biennio;
 - c) quantificazione delle attività e della spesa stimata;
 - d) indicatori di risultato e di processo. Sono stati inoltre richiamati gli obiettivi specifici prioritari individuati a livello regionale, con il relativo riferimento operativo contenuto nelle linee di indirizzo per la lotta al randagismo e di seguito indicati:
 1. identificazione dei cani e iscrizione nella Banca dati regionale, nel rispetto delle indicazioni di cui al **paragrafo 4** della DGR n. 17/39 del 27/4/2010 "*Directive in materia di lotta al randagismo e protezione degli animali d'affezione*";
 2. cattura cani randagi e trattamenti sanitari nei canili, nel rispetto delle indicazioni di cui al **paragrafo 6** della DGR n. 17/39 del 27/4/2010;
 3. sterilizzazioni dei randagi, nel rispetto delle indicazioni di cui al **paragrafo 7** della DGR n. 17/39 del 27/4/2010;
 4. attività formative, nel rispetto delle indicazioni di cui al **paragrafo 12** della DGR n. 17/39 del 27/4/2010;
 5. campagne informative e di educazione sanitaria, nel rispetto delle indicazioni di cui al **paragrafo 12** della DGR n. 17/39 del 27/4/2010;
 6. attività di sorveglianza nei canili, nel rispetto delle indicazioni di cui al **paragrafo 16.2** della DGR n. 17/39 del 27/4/2010.

E' stata inoltre prevista la possibilità per le ASL di individuare e sviluppare, in aggiunta agli obiettivi più sopra elencati, ulteriori attività di lotta al randagismo e di tutela degli animali di affezione, ritenute rilevanti a livello locale.

Si ritiene che l'incentivazione e il supporto alla programmazione dell'attività di lotta al randagismo, da svilupparsi a livello di ciascuna azienda sanitaria, possa rappresentare un importante strumento di coordinamento e razionalizzazione dell'attività di gestione del fenomeno e di efficiente utilizzo delle risorse complessivamente disponibili.

Con la medesima Deliberazione della Giunta Regionale n. 38/13 del 9/11/2010 si è provveduto a definire il programma di spesa in favore dei Comuni della Sardegna per il mantenimento dei cani nei canili, in attuazione della Legge Regionale n. 21/1994 e le successive modificazioni e integrazioni.

Nel corso del 2010 è inoltre proseguita l'attività di realizzazione concreta del programma straordinario triennale 2008 -2010 di prevenzione del fenomeno del randagismo, approvato con le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 68/23 del 3/12/2008 e n. 27/30 del 9/6/2009 (€1.000.000).

La gestione finanziaria dei 49 progetti approvati con la DGR n. 27/30 del 9/6/2009, alla data del 31 dicembre 2011, è la seguente:

- n. 35 Comuni o unione di Comuni beneficiari, su un totale di 37, hanno avviato il proprio progetto di prevenzione del randagismo e hanno ricevuto la prima trince del finanziamento assegnato (50% del totale) per un importo complessivo di € 355.350,00; n. 2 Comuni beneficiari hanno usufruito, previa rendicontazione della prima rata, anche della seconda trince del finanziamento assegnato (40% del totale) per un importo complessivo di € 31.760,00;
- n. 7 Associazioni di volontariato beneficiarie, su un totale di 12, hanno avviato il proprio progetto di prevenzione del randagismo e hanno ricevuto la prima trince del finanziamento assegnato (50% del totale) per un importo complessivo di € 67.900,00;
- n. 3 associazioni di volontariato hanno usufruito, previa rendicontazione della prima rata, anche della seconda trince del finanziamento assegnato (40% del totale) per un importo complessivo di € 23.720,00.

Di seguito si riportano ulteriori attività non rientranti negli obiettivi POA 2010, poste in essere dal servizio Prevenzione.

Area Igiene e Prevenzione Umana

Sono state poste in essere tutte le attività previste nei singoli progetti dal Piano Regionale di Prevenzione ed è stata predisposta per il Ministero della Salute la relazione conclusiva sulle attività realizzate negli anni 2005-2009 inerenti i **progetti di prevenzione** (Screening oncologici, vaccinazioni, prevenzione cardiovascolare, diabete, incidenti stradali e domestici) unitamente ai relativi cronoprogrammi ai fini della certificazione degli adempimenti da parte del Ministero della Salute (Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005 e successive proroghe). In particolare è proseguito il lavoro delle specifiche commissioni relativamente all'approvazione di alcuni piani operativi aziendali di screening.

Per gli screening oncologici è stato effettuato il monitoraggio delle attività svolte dalle ASL secondo i criteri proposti dall'Osservatorio Nazionale Screening (GISCOR, GISCI e GISMa), è stata rinnovata la convenzione con la Ditta E.P. per la manutenzione dell'applicativo e l'aggiornamento del sistema di refertazione (Betesda 2001).

La Regione Sardegna ha partecipato al progetto "Si scrive screening si legge prevenzione dei tumori" promosso dal Ministero della Salute e dalla Lega Italiana per la lotta contro i tumori LILT, che si è concluso nel mese di ottobre 2010 con la presentazione dei risultati nel convegno nazionale a Roma.

Nella seconda parte del 2010, si è lavorato per la predisposizione del **PRP** e, nello specifico, coordinare i lavori e seguire la stesura dei progetti di prevenzione facenti capo al settore Igiene e Prevenzione umana, educazione sanitaria, profilassi delle malattie infettive, piani di prevenzione che ha portato poi all'adozione della DGR n.47/24 del 30.12.2010 "*Piano nazionale della Prevenzione 2010-2012. Intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 29 aprile 2010. Piano Regionale della Prevenzione della Regione Sardegna 2010-2012.*". Esso si compone di un Quadro Strategico (Allegato 1) e di un Piano operativo (Allegato 2). La nuova Programmazione PRP 2010-2012 è articolato in n. 18 programmi/progetti così articolati:

1. Screening oncologici: "Screening del carcinoma del colon retto", "Progetto di screening per la prevenzione secondaria del carcinoma della mammella", "Screening del carcinoma della cervice uterina";
2. Vaccinazioni: "Recupero sierotipo per pneumococco e incremento della copertura nei nuovi nati. Implementazione della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio", "Informatizzazione Anagrafe Vaccinale della Sardegna", "Riorganizzazione e razionalizzazione della rete vaccinale della Sardegna";
3. Prevenzione del rischio cardiovascolare: "Estensione della carta del rischio cardiovascolare", "Prevenzione e riduzione delle recidive dello Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) secondario a patologie cronico-degenerative";
4. Ezio patologia, monitoraggio e valutazione delle patologie tiroidee a partire dall'età pediatrica;
5. Diabete: "Prevenzione del diabete di tipo 2 e delle malattie cardiovascolari nella popolazione ad alto rischio attraverso la correzione dei fattori di rischio", "Prevenzione delle complicanze del diabete attraverso la gestione integrata (GI)", "Implementazione del Sistema informativo Diabete(SID)";
6. SICURVIA (programma d'intervento sull' infortunistica stradale);
7. Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici;
8. Sicurezza in edilizia;
9. Sicurezza in agricoltura;
10. "IL MOVIMENTO E' VITA"-Interventi nella popolazione scolastica delle scuole medie inferiori;
11. "IL MOVIMENTO E' VITA" -Intervento per l'incremento della attività fisica nella popolazione prediabetica, sovrappeso e obesa.

E' stato attuato il coordinamento dei progetti CCM 2010 del Ministero della Salute.

In riferimento alla Medicina dello Sport con la DGR n. 53/50 del 4.12.2009 sono stati forniti alle ASL gli indirizzi operativi per l'applicazione in materia di medicina dello sport e di certificazione di idoneità medico sportiva per lo svolgimento di attività agonistica e non agonistica e sono stati predisposti e forniti alle ASL i modelli per il ricorso alla non idoneità agonistica e non agonistica, pubblicati sul sito istituzionale della Regione.

Ha operato il gruppo di lavoro sulla medicina sportiva e la commissione regionale avverso i ricorsi per la certificazione di non idoneità sportiva.

Per tutto l'anno 2010 è rimasto attivo il Sistema di sorveglianza sentinella dell'Influenza in collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta ed è stata rinnovata la convenzione con il Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università degli Studi di Sassari per l'espletamento delle analisi virologiche sui campioni di tamponi faringei per l'individuazione dei ceppi di virus influenzali circolanti.

E' stato rivisto e aggiornato il Piano Regionale Screening 2007- 2009, redatto in ottemperanza all'art. 1, comma 808, della legge 296/2006, che ha attribuito alla Sardegna uno specifico finanziamento finalizzato al miglioramento degli screening oncologici nelle regioni meridionali. Nello specifico sono state portate avanti le prime attività quali la ricognizione presso le ASL delle attrezzature e del personale presenti per lo screening mammografico, il piano di formazione per gli operatori impegnati nello screening coloretale, l'estensione della metodica HPV a tutte le ASL e le procedure amministrative per l'iscrizione in bilancio e per l'impegno delle somme.

Si è proceduto all'individuazione dei nuovi Centri vaccinali anti febbre gialla.

In riferimento al programma nazionale "Scuola e Salute", è stato formalizzato con determinazione del Direttore del Servizio prevenzione il gruppo di lavoro regionale "Scuola e Salute". Tale Gruppo, composto da un referente regionale, da un rappresentante per ASL e per ogni Ufficio Scolastico Provinciale della Regione Sardegna, ha operato per l'individuazione e la stabilizzazione nel tempo di punti di comunicazione e scambio tra le diverse componenti della scuola e della sanità. In proposito, è stato stipulato un Protocollo d'intesa tra l'Assessorato Regionale della Sanità e l'Ufficio Scolastico Regionale che prevede la condivisione di una metodologia per la realizzazione di azioni comuni. E' stata, inoltre, effettuata una ricognizione delle iniziative in atto e in programmazione sulle aree tematiche relative al programma "Guadagnare Salute" nel territorio regionale tra le quali è stato selezionato un progetto afferente ad una delle aree tematiche di "Guadagnare Salute" dal titolo "Tanti tessitori...una sola rete". Quest'ultimo è stato utilizzato a livello nazionale come titolo del progetto anche per le altre regioni e pubblicato dal Ministero della Salute. Il referente regionale ha frequentato la prima edizione di un corso residenziale tenutosi a Torino nel mese di febbraio 2010 e le giornate di studio finali, con lo scopo di valutare i risultati del percorso fatto e di trarne le conclusioni.

Sono stati posti in essere gli adempimenti relativi alle attività di Sorveglianza sulle malattie infettive e diffusive ivi comprese le attività di profilassi per le colonie estive; 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, le coperture vaccinali ed è stata predisposta la circolare relativamente alla vaccinazione anti HPV.

Sono proseguite nei primi mesi del 2010 le procedure legate alla chiusura della campagna di vaccinazione sulla pandemia influenzale.

Il Servizio prevenzione ha avviato le attività preliminari per la redazione delle linee guida su tatuaggi e piercing.

Area Sicurezza degli ambienti di lavoro

Ricostituzione del Comitato Regionale di Coordinamento per la Sicurezza

Nei casi in cui le problematiche sulla sicurezza nei luoghi di lavoro superano l'ambito di competenza dell'Assessorato, l'azione di coordinamento, secondo il dettato del DPCM 21.12.07 recante "*Pianificazione e Monitoraggio del Coordinamento delle Attività di Vigilanza*" deve trovare il suo fulcro nella concreta operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento e degli Organismi Provinciali operativamente collegati.

A tale proposito, il Servizio prevenzione si è da tempo attivato per la ricostituzione del Comitato Regionale di Coord. per la sicurezza e, nonostante le difficoltà a ricevere tempestivo riscontro circa la nomina dei rispettivi rappresentanti da parte delle numerose autorità (29) che faranno parte del Comitato stesso, in data 12.11.2010 la bozza del relativo decreto è stata inoltrata alla segreteria dell'Assessore della Sanità per le eventuali osservazioni e per il successivo invio alla segreteria della Presidenza della Giunta per l'approvazione.

Le azioni pratiche che sortiranno dall'azione congiunta tra il Comitato stesso, l'Assessorato e le ASL si espliciteranno in un migliore coordinamento e potenziamento dell'attività di controllo ai vari livelli sul territorio, una auspicabile integrazione delle reti informative/informatiche dei diversi enti/istituzioni, ed un'azione formativa ed informativa sul territorio più coordinata e continua.

Problematiche amianto

Nelle more della costituzione e delle attività del Gruppo di Lavoro per l'approfondimento delle tematiche relative alle patologie asbesto-correlate - previsto al punto 9.5 della D.G.R. n. 32/5 del 4/6/2008 - e l'elaborazione delle linee guida sulla sorveglianza sanitaria, rendendosi urgente ed indifferibile dare concreta attuazione alla sorveglianza sanitaria degli ex esposti all'amianto, il Servizio Prevenzione - con la collaborazione dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) delle ASL - ha redatto 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.

E' stata predisposta la proposta di deliberazione concernente: "L.R. 16 dicembre 2005, n. 22, art. 9 - Sorveglianza sanitaria ex esposti all'amianto – Individuazione codice di esenzione per le prestazioni sanitarie erogate a favore degli ex esposti all'amianto residenti in Sardegna", approvata dalla Giunta Regionale con provvedimento n. 26/29 del 6.7.2010 con la quale è stato stabilito che, in applicazione del disposto dell'art. 9, comma 2, della L.R. 16 dicembre 2005, n. 22, le prestazioni sanitarie per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto elencate nel protocollo operativo allegato alla suddetta deliberazione,

per farne parte integrante e sostanziale, rientrano nell'ambito dei Livelli Essenziali Assistenziali Aggiuntivi Regionali e vengono erogate in esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria - con oneri a carico dell'Amministrazione Regionale - dalle ASL della Sardegna agli ex esposti all'amianto residenti nella Regione, iscritti nell'apposito registro degli ex esposti con le procedure riportate nel suddetto protocollo operativo. La succitata deliberazione ha, altresì, individuato il codice alfanumerico di esenzione, quale esenzione per condizione, da riportare negli appositi spazi del ricettario del SSN, per le prestazioni sanitarie da erogare, con spese a carico dell'Amministrazione Regionale, per la sorveglianza sanitaria di cui sopra in ottemperanza al su richiamato art. 9, specificando che tale codice di esenzione è utilizzabile solo dai medici dei Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPreSAL) e dai medici specialisti delle strutture ospedaliere e ambulatoriali delle ASL della Sardegna, nonché dai medici specialisti dell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" di Cagliari e delle Aziende Ospedaliere-Universitarie di Cagliari e Sassari con le quali le stesse ASL abbiano definito appositi accordi, per le prestazioni sanitarie e con le modalità di cui all'allegato protocollo operativo facente parte integrante della su richiamata deliberazione.

E' stata predisposta la campagna informativa su amianto - sorveglianza sanitaria ex esposti - pubblicata poi sul sito istituzionale della Regione nella sezione "Come fare per", riguardante informazioni atte a chiarire: chi può beneficiare della suddetta sorveglianza, a chi rivolgersi, come ottenerla, percorso operativo e a cosa serve.

E' stata predisposta la Determinazione n. 14766 del 12.07.2010 concernente "impegno di € 500.000,00 e ripartizione di tale somma 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.

E' stata curata l'organizzazione del corso di aggiornamento sulla sorveglianza sanitaria agli ex esposti all'amianto rivolto ai MMG e agli specialisti, con la collaborazione dell'Ordine dei Medici, della FMMG e SNAMI, che si terrà in varie province in diverse edizioni entro il primo trimestre del 2011.

Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012

La settimana dal 14 al 18 giugno ha visto la partecipazione del Servizio prevenzione al corso di formazione specifico di pianificazione mediante il "Project cycle management", la tecnica prevista dal Ministero per la redazione dei PRP.

Nell'ambito di tale pianificazione, per quanto attiene i due specifici progetti di stretta competenza del Settore sicurezza del lavoro, denominati "Sicurezza in Edilizia" e "Sicurezza in Agricoltura", si evidenzia che gli stessi sono fondamentali per reimpostare nel prossimo biennio le relative strategie nei due comparti nevralgici in materia di sicurezza sul lavoro in Sardegna. In particolare, il Progetto Agricoltura costituirà di fatto anche il "Piano Operativo Regionale previsto dal punto 3 del Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2009-2011", riallineando così la Sardegna alla maggior parte delle restanti Regioni italiane.

Area Sanità Animale

Nel 2010, per la pianificazione delle attività sono stati istruiti i procedimenti per l'emanazione dei seguenti Decreti dell'Assessore dell'Igiene e della Sanità:

- D.A.I.S. N. 3 del 05.02.2010 su "*Istituzione della Commissione regionale per le strategie di lotta alle pesti suine*".
- D.A.I.S. N. 7 del 11.03.2010 su "*Piani regionali di risanamento e profilassi della tubercolosi, brucellosi e leucosi bovina e bufalina e brucellosi ovi-caprina – Anno 2010*".
- D.A.I.S. N. 8 del 19.03.2010 su "*Profilassi vaccinale contro la febbre catarrale degli ovini – Anno 2010.*"
- D.A.I.S. N. 33 del 06.07.2010 su "*Decreto attuativo del Piano di eradicazione della Peste Suina Africana e della Peste Suina Classica – Anno 2010*".
- D.A.I.S. N. 45 del 23.09.2010 su "*Piano regionale di risanamento delle malattie da Lentivirus degli allevamenti caprini 2010-2012*".
- D.A.I.S. N. 54 del 09.11.2010 su "*Piano regionale di sorveglianza della Malattia Vescicolare del Suino*".

Nel 2010 sono stati monitorati i procedimenti correlati ai seguenti Decreti assessoriali dal 2009 ancora vigenti:

- D.A.I.S. N. 4 del 29 aprile 2009 su "*Piano Regionale di lotta alle Encefalopatie Spongiformi e di selezione genetica negli ovini per il periodo 2009 – 2012*".
- D.A.I.S. N. 54 del 09.11.2009 su "*Notifica delle malattie infettive e trasmissibili degli animali*".

Piani eradicazione Brucellosi, Tubercolosi, Leucosi

Brucellosi bovina, bufalina, ovina e caprina.

La qualifica di regione ufficialmente indenne ha consentito un diradamento dei controlli tesi alla semplice sorveglianza della situazione, affiancati all'individuazione ed al controllo degli allevamenti a rischio delle seguenti tipologie:

- allevamenti con irregolarità nella movimentazione degli animali o nella identificazione e registrazione degli animali;
- allevamenti che introducono animali da territori non ufficialmente indenni da brucellosi;
- allevamenti con episodi di aborto infettivo e di ipofertilità.

L'attività è stata svolta dai Servizi veterinari delle ASL senza riscontrare focolai di malattia;

i capi sieropositivi sono stati comunque abbattuti e dalle successive analisi sugli organi è stato possibile escludere la presenza della *Brucella* spp..

I capi sono stati indennizzati direttamente dalle ASL entro il termine di 90 giorni dalla domanda del proprietario.

Leucosi bovina e bufalina

La qualifica di regione ufficialmente indenne consente un diradamento dei controlli tesi alla semplice sorveglianza della situazione, affiancati all'individuazione ed al controllo degli allevamenti a rischio delle seguenti tipologie:

- allevamenti con irregolarità nella movimentazione degli animali o nella identificazione e registrazione degli animali;
- allevamenti che introducono animali da territori non ufficialmente indenni da brucellosi;
- allevamenti con episodi di neoformazioni o di leucemie.

L'attività è stata svolta dai Servizi veterinari delle ASL senza riscontrare né focolai di malattia né capi sieropositivi.

Tubercolosi bovina e bufalina

All'inizio del 2010 soltanto la provincia di Oristano deteneva la qualifica di territorio ufficialmente indenne da TBC. La pianificazione pluriennale ha previsto per il 2010 il controllo generalizzato di tutti i capi bovini di età superiore alle 6 settimane, dopo un anno di diradamento (nel 2009 sono state controllate solo le province di Sassari e Nuoro).

L'attività è stata svolta dai Servizi veterinari delle ASL che hanno riscontrato soltanto 3 focolai di malattia nella ASL N. 1 di Sassari. L'andamento dell'epidemia di tubercolosi, iniziata nel 2007 nella provincia di Sassari e poi estesasi alla provincia di Nuoro, appare in netto miglioramento. Le azioni intraprese in provincia di Sassari stanno dando i risultati attesi, dopo 5 controlli annuali consecutivi (dal 2006 al 2010), l'utilizzo del γ -interferon e l'identificazione elettronica. Un ulteriore dato positivo è l'assenza di focolai di TBC nella ASL N. 3 di Nuoro.

Un altro indicatore favorevole della situazione regionale viene dalla Decisione della Commissione europea con cui nel 2010 sono state riconosciute ufficialmente indenni le province di Cagliari, Medio Campidano, Ogliastra e Olbia-Tempio.

Febbre Catarrale degli ovini

Il Piano di lotta alla Blue tongue nel 2010 ha confermato le attività svolte nel 2009, dal momento che non sono stati riscontrati nuovi sierotipi virali di BT.

I casi clinici da sierotipo 1 sono stati registrati in 5 aziende ovine dei Comuni di Maracalagonis, Quartu S. Elena, e Sinnai distanti tra loro pochi chilometri nel periodo compreso tra il 11.10.2010 ed il 18.11.2010 (7 animali con sintomi).

L'attività di sorveglianza sierologica effettuata dai Servizi veterinari sulle aziende sentinella, sovvenzionate dal Servizio Prevenzione con una cifra di poco superiore ai € 100.000,00, ha evidenziato un basso livello di circolazione virale, simile agli ultimi anni caratterizzati dall'andamento ipoendemico, con:

- 19 animali sentinella positivi per i seguenti sierotipi
 - N° 4 animali per sierotipo 1;
 - N° 7 animali per sierotipo 2;
 - N° 4 animali per sierotipo 4;
 - N° 4 animali per sierotipo 8.

La campagna di vaccinazione è stata anticipata da un programma di comunicazione promosso in collaborazione con le Associazioni di categoria su radio e televisioni locali, pubblicazioni ed incontri con gli allevatori.

Purtroppo il ritardo nella consegna del vaccino ha in parte attenuato i vantaggi di questa iniziativa.

La campagna di vaccinazione è iniziata il 08.03.2010 ed è terminata il 20.09.2010, ultima data di proroga della scadenza assegnata dal Ministero della Salute per i lotti disponibili. Sono stati vaccinati gli animali della rimonta ovina (agnelli di età > ad 1 anno) e gli ovini ed i bovini da sottoporre a movimentazione.

E' stata emanata una circolare per regolamentare la partecipazione a manifestazioni zootecniche, che, in alternativa alla vaccinazione, ha previsto anche la ricerca del virus BT con *Polimerase Chain Replication*. In questo modo la Mostra Nazionale della pecora di razza sarda si è potuta svolgere a Macomer regolarmente senza alcun costo aggiuntivo per gli allevatori partecipanti.

Pesti Suine

Il Piano di eradicazione delle pesti suine nel 2010 ha modificato l'estensione dei territori "ad alto rischio" in cui implementare i controlli generalizzati su tutti gli allevamenti suini.

La procedura dei controlli sui suini destinati all'export ai sensi della Decisione CE N. 363/2005 è stata snellita alla luce di evidenze favorevoli, facilitando gli operatori della filiera.

Nella prima parte dell'anno si sono avuti 10 focolai di malattia concentrati:

- nella provincia di Cagliari:
 - Sinnai;
 - Quartu S. Elena;
 - Seulo;
 - Gerrei;
- nella provincia di Ogliastro:
 - Baunei;
- nella provincia di Oristano:
 - Santa Giusta.

L'origine dei focolai non è stata chiarita, ma dalle esperienze passate e da valutazioni sul campo è possibile ritenere che gli allevamenti irregolari del Centro Sardegna intrattengano scambi con altri allevamenti regionali, provocando in questo modo la diffusione del virus.

In diversi focolai non sono stati riconosciuti indennizzi perché sono state elevate sanzioni per irregolarità anagrafiche.

Entro il 30 aprile 2010 è stato presentato al Ministero della Salute il Piano di eradicazione delle Pesti suine per il 2011, che è stato approvato con Decisione della Commissione nel novembre 2010 e prevede un nuovo approccio strategico per gli allevamenti allo stato semibrado delle zone interne.

Lentivirus caprina

Sulla base delle segnalazioni pervenute in questi ultimi anni da alcuni comprensori regionali (Comuni di Nora-Bithia, Arbus etc.) e delle relazioni scientifiche dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna è stato evidenziato che il virus dell'artrite-encefalite caprina costituisce il principale ostacolo allo sviluppo dell'allevamento caprino in Sardegna.

Il Piano regionale su base volontaria di cui al D.A.I.S. N. 45 del 23.09.2010 affronta sistematicamente il problema, istituzionalizzando le procedure veterinarie volte all'allontanamento dei capi sieropositivi ed alla regolamentazione della movimentazione degli animali verso le aziende aderenti al Piano.

L'Assessorato dell'Igiene e della Sanità si è fatto carico dei costi delle analisi e delle attività svolte dalle ASL.

Malattia vescicolare del suino

La Regione Sardegna è territorio ufficialmente indenne da questa patologia che, per le gravi implicazioni commerciali sugli animali e sui prodotti suini, viene trattata alla stessa stregua delle pesti suine.

All'inizio del 2010, nelle more dell'emanazione del D.A.I.S. N. 54 del 09.11.2010, alcune circolari del Servizio Prevenzione hanno anticipato le disposizioni relative alle attività dei Servizi veterinari del Piano di sorveglianza per MVS in armonia con il Piano di eradicazione delle pesti suine.

Sono state definite le misure minime strutturali e funzionali per l'accreditamento degli allevamenti. Coerentemente con la normativa nazionale sono state autorizzate le movimentazioni in uscita solo da allevamenti accreditati; è stata prevista una deroga per l'invio al mattatoio.

Malattia da Prioni

Sono state monitorate le attività di sorveglianza sulla BSE attraverso la trasmissione mensile di un resoconto sintetico sui controlli svolti nei bovini macellati e morti in stalla di età superiore ai 48 mesi.

Trimestralmente è stato messo a disposizione dei Servizi veterinari delle ASL l'elenco dei singoli animali sottoposti a controllo.

Per quanto concerne invece il Piano di Selezione Genetica per la resistenza alle Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili la maggioranza degli arieti regionale è stato analizzato per il polimorfismo della proteina prionica. Sono stati abbattuti ed indennizzati dalle ASL tutti i portatori del gene VRQ.

Il numero di focolai di scrapie è leggermente aumentato rispetto al 2009 a causa dell'elevata incidenza verificatasi nella ASL N. 3 di Nuoro, mentre nella ASL N. 1 di Sassari, dove il risanamento degli allevamenti è in uno stadio più avanzato, il numero dei focolai è calato significativamente. Questa situazione pertanto è da interpretare positivamente per il prossimo futuro e dimostra l'efficacia dello stesso Piano di selezione genetica.

Anagrafe Animale

Sono state verificate ed inoltrate tutte le informative necessarie per l'implementazione delle anagrafi delle varie specie, e sono stati ripartiti € 100.000,00 alle ASL per il funzionamento degli uffici anagrafe e per l'acquisto dei bolli elettronici da applicare a tutti gli arieti inclusi nel Piano di selezione genetica per la resistenza alle EST e per i bovini nuovi nati o acquistati nella zona di attenzione per TBC del Goceano. Alla fine dell'anno è stata portata a conclusione l'istruttoria relativa alla Deliberazione della Giunta Regionale per l'acquisto dei lettori dei microchip e delle apparecchiature necessarie per le registrazioni anagrafiche e sanitarie degli animali identificati elettronicamente.

Piano Tubercolosi nella Fauna Selvatica (cinghiale) in Sardegna

Con provvedimento n. 1318 del 30.12.2010 è stato approvato il "Piano di sorveglianza e monitoraggio per la Tubercolosi nella Fauna Selvatica (cinghiale) in Sardegna".

Tale piano dovrà effettuare un monitoraggio sui cinghiali cacciati e rinvenuti morti, nel corso delle campagne venatorie 2010-2011 e 2011-2012, al fine di conoscere la presenza e la diffusione delle lesioni attribuibili al micobatterio tubercolare ed eventualmente altri agenti patogeni nella popolazione di cinghiali selvatici della Regione sardegna, a tutela del patrimonio zootecnico e della salute pubblica.

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.

Si elencano di seguito le attività del 2010 afferenti all'area dell'igiene degli alimenti.

- Raccolta e verifica dei dati informativi sui controlli ufficiali degli alimenti e bevande, operati dai Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione e dai Servizi Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione.

- Definizione di una collaborazione con le Regioni Lazio e Veneto al fine di predisporre gli atti necessari, in linea con i nuovi Regolamenti Comunitari (Pacchetto Igiene), per la stesura del Piano di Vigilanza e Controllo Sanitario sulla produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi e la stesura del Piano di monitoraggio periodico delle zone di produzione e stabulazione molluschi bivalvi vivi.
- Nell'ambito dei Piani relativi alla molluschicoltura, si è proceduto alla verifica ed analisi dell'attività svolta nell'anno 2009.
- Gestione dei controlli sanitari nel campo della molluschicoltura posti in essere dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna e dal Dipartimento di Botanica ed Ecologia Vegetale dell'Università degli Studi di Sassari, nell'ambito delle Convenzioni stipulate.
- Sono state previste convenzioni con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna e con il Dipartimento di Botanica ed Ecologia Vegetale dell'Università degli Studi di Sassari, per le attività analitiche connesse al controllo sanitario nel campo della molluschicoltura.
- Si è proceduto al Riconoscimento, alla Sospensione e alla Revoca di stabilimenti a norma CE del settore carni rosse e bianche.
- Si è proceduto al Riconoscimento, alla Sospensione e alla Revoca di stabilimenti a norma CE di lavorazione del pesce.
- Nell'ambito dell'autorizzazione alla produzione, all'utilizzo e commercio degli additivi per uso alimentare, sono state predisposte diverse determinazioni su istanza di Ditte richiedenti.
- Il controllo e l'analisi dei risultati relativi al Piano Regionale Residui relativamente al 2010 ha portato alla validazione dei campioni analizzati dall'IZS di Sassari successivamente spediti al Ministero della Salute.
- Sono state gestite 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.
- Nell'ambito delle procedure relative ai finanziamenti ai Comuni per l'acquisto di attrezzature per i Pubblici Macelli, il Servizio prevenzione ha predisposto diversi atti di pagamento per i Comuni che entro l'anno 2010 avevano completato le opere finanziate.
- Sono state gestite le istruttorie e trasmesse le richieste al Ministero della Salute in merito alla deroga alla Decisione comunitaria 2005/363/CE.
- Sono stati predisposti diversi atti di recepimento delle intese e degli accordi stipulati nell'ambito della Conferenza Stato Regioni.
- E' stata assicurata la partecipazione alle riunioni del Gruppo Nazionale Interregionale di Sicurezza alimentare.
- E' stato predisposto il Piano di Sorveglianza al macello per le Est Ovicaprine;
- Si sono affrontate tutte le problematiche derivanti dalla Peste Suina Africana inerenti il settore di Igiene degli Alimenti di Origine Animale.
- Sono stati raccolti e verificati i dati sul commercio dei prodotti fitosanitari.

- Sono state attuate una serie di iniziative in merito alla corretta gestione della problematica trichinellosi, compresa l'organizzazione di corsi di formazione per il personale laureato e tecnico, operante nei laboratori annessi ai macelli.
- Sono state realizzate due edizioni del corso "Audit dell'autorità competente - aspetti organizzativi e procedurali connessi alla applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 4 paragrafo 6 del regolamento (ce) n. 882/2004", rivolto al personale veterinario delle AASSLL e a funzionari del Servizio prevenzione.
- Sono stati predisposti gli atti per la realizzazione del suddetto corso a favore dei medici dei SIAN.
- Sono stati organizzati i Corsi di Formazione per Micologi e i Corsi di Aggiornamento per i Micologi degli Ispettorati Micologici.
- E' stato realizzato un programma trimestrale di Controlli ufficiali da parte dell'Autorità competente regionale ai sensi del Reg. CE 882/2004, che ha coinvolto il personale del Servizio e delle AASSLL, al fine di verificare l'attività delle stesse AASSLL (nello specifico, l'attività del Servizio Igiene degli alimenti di origine animale delle AASSLL n. 1, 2 e 6).
- E' stato predisposto un Protocollo di Intesa con l'ENAS al fine di garantire ai SIAN un Laboratorio di riferimento per i controlli sulla popolazione algale nelle acque destinate al consumo umano.
- Sono stati raccolti e verificati i dati informativi sui controlli ufficiali delle acque destinate al consumo umano.
- E' stato costituito un Gruppo di Lavoro per la Micologia al fine di analizzare le problematiche inerenti tale settore
- Sono stati istituiti gli Ispettorati Micologici di Sassari e Lanusei.
- E' stato costituito un Gruppo di Lavoro sui laboratori di autocontrollo
- Partecipazione al sottogruppo prodotti della pesca creato all'interno del gruppo Interregionale di Sicurezza Alimentare.
- Partecipazione al tavolo tecnico dell'Area B dei Servizi veterinari, nell'ambito del progetto S.I.Sa.R.
- Nel campo delle autorizzazioni all'utilizzo e al commercio delle acque minerali, a seguito di appositi sopralluoghi e prescrizioni per l'adeguamento alle norme sanitarie, sono state predisposte diverse determinazioni su istanza di Ditte richiedenti.
- Con appositi atti si sono espressi pareri sulla idoneità delle aree di salvaguardia.
- Nell'ambito del Piano di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti, è stato istituito un apposito gruppo di lavoro per la revisione e l'aggiornamento del Piano, relativamente all'anno 2011, che ha coinvolto oltre ai funzionari del settore e del Servizio prevenzione, anche alcuni rappresentanti dei SIAN, dei Servizi dell'Area B e C delle AASSLL.
- Sono stati espletati numerosi adempimenti correlati alla Legge 24 novembre 1981, n. 689 "Istruttoria verbali di contestazione relativi a violazioni amministrative in materia igienico sanitaria pervenuti fino al 28 febbraio 2008".

Area Igiene degli allevamenti

Nell'ambito delle area progettuale di attività del CCM per l'anno 2010, è stato approvato il "Piano di controllo della echinococcosi-iatridosi in Sardegna".

Il progetto prevede lo svolgimento delle azioni di contrasto alla malattia nei territori dei Comuni di Bitti ed Orune ove negli ultimi anni si è riscontrata la "frequenza" più alta dell'echinococcosi-iatridosi. Le attività sono coordinate dal Servizio prevenzione ed attuate dalla ASL 3 di Nuoro con il supporto scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità e del CeNRE (centro di riferimento nazionale).

Con Decreto Dirigenziale del 16 luglio 2010, è stato approvato l'accordo di collaborazione, concluso in data 15 luglio 2010, tra il Ministero della salute e la Regione Sardegna, per la realizzazione di tale Progetto, nonché autorizzata l'assegnazione del finanziamento statale per un importo complessivo di € 150.000,00 in favore della Regione Sardegna;

Farmacovigilanza

Nel corso del 2010 sono stati predisposti gli atti per la predisposizione del Piano sulla Farmacovigilanza da attuare nell'anno 2011 che verrà inserito nel Piano Regionale Integrato dei controlli 2011-2014.

Mangimi

E' stato elaborato il Piano Regionale Mangimi, avente validità triennale, di vigilanza, monitoraggio e ricerca di sostanze e agenti patogeni per l'alimentazione degli animali, principalmente rivolto a disciplinare i campionamenti degli alimenti (mangimi) destinati a tutte le specie animali.

Benessere animale

E' stato elaborato il Piano Regionale sul Benessere animale che disciplina i controlli che le ASL devono effettuare su tutte le specie animali. I dati informativi raccolti costituiscono i flussi informativi che sulla materia vengono trasmessi al Ministero.

Regolamento CE n. 1774/2002

E' stato costituito un apposito gruppo di lavoro, coordinato dal Ministero della Salute, per la predisposizione delle Linee Guida, relativamente all'anno 2011, concernenti le norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano, che verranno approvate dalla Conferenza Stato Regioni.

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100055	Progetto: anagrafe ovina e caprina	Conseguito
20100057	Progetto: lotta al randagismo	Conseguito
20100061	Progetto Attuazione e prosecuzione degli interventi correlati alla sicurezza negli ambienti di lavoro	Conseguito
20100060	Revisione e aggiornamento Piano Regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di controllo ufficiale degli alimenti	Conseguito
20100059	Progetto: Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari	Conseguito

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

4.7. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

E235.001 FINANZIAMENTI RELATIVI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.006	35.000	35.000	35.000	35.000	100%	100%	-
E235.001	37.000	15.000	15.000	15.000	40,5%	100%	-
TOTALE	72.000	50.000	50.000	50.000	69,4%	100%	-

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.006	65.000	65.000	13.000	13.000	20,0%	20,0%	52.000
E235.001	3.360,00	3.360	3.360	3.360	100%	100%	-
TOTALE	68.360,00	68.360	16.360	16.360	23,9%	23,9%	52.000

UPB di Spesa

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S01.02.005	1.400.000	1.366.382	129.380	97,6%	9,5%	1.237.001
S02.04.010	102.000	30.000	-	29,4 %	-	80.000
S05.01.003	3.751.000	-	-	-	-	474.000
S05.01.004	1.397.582	1.397.582	1.397.582	100 %	100%	-
TOTALE	6.650.582	2.793.964	1.526.962	42,0%	54,7%	1.791.001

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	443.190	274.959	266.945	98,2%	8.014
S02.04.015	13.032.981	12.878.382	5.454.318	41,9%	7.574.574
S05.01.001	416.722	371.722	56.000	13,4%	360.722
S05.01.003	30.001.266	10.489.623	3.268.202	10,9%	26.733.064
S05.01.004	4.237.999	4.188.205	4.188.205	100%	-
TOTALE	48.132.161	28.202.892	13.233.671	28,0%	34.676.374

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio nella gestione dell'esercizio 2010, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per

strategie⁸, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

Spesa 2010 del Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio riclassificata in base alle strategie del BILANCIO

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	S01.02.005	1.366.382	1.366.382	-	-	129.380
05 servizi alla persona	S02.04.010	80.000	30.000	274.959	274.959	266.945
	S02.04.015	-	-	13.028.893	12.878.382	5.454.318
	S05.01.001	-	-	416.722	371.722	56.000
	S05.01.003	474.000	-	30.001.266	10.489.623	3.268.202
	S05.01.004	1.397.582	1.397.582	4.188.205	4.188.205	5.585.787
TOTALE		3.317.964	2.793.964	47.910.046	28.202.892	14.760.634

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

Normativa di riferimento

L.r. 31/1998; d.p.r. 445/2000; l.r. 47/86; l.r. 40/90; l.r. 241/90 e s.m.i.; d.lgs. 196/2003; d.lgs. 502/92 e succ. modificazioni e integrazioni; l. 153/88; l. 104/92; l.r. 115/65; d.lgs. 267/00; l. 68/99; l. 53/00; d.lgs. 165/01; disciplina sul lavoro temporaneo; T.U. Disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali; r.d. 2440/23 e suo Regolamento 827/24; d.lgs. 163/2006 e s.m.i.; l.r. 5/2007; l.r. 10/2006; l.r. 14/95; d.lgs. 517/99; d.lgs. 82/2005; d.lgs. 42/2005; DPCM 17 maggio 1984; d.m. 23 dicembre 1996; d.m. 16 febbraio 2001; d.m. 28 maggio 2001; d.m. 29 aprile 2003; d.m. 18 giugno 2004; l. 326/2003; d.m. 21 novembre 2005; T.U.C.; d.m. 31.07.2007; l. 689/81; l. 507/99; l.r. 10/97; l.r. 10/2006; l.r. 11/2006; l.r. 27/87.

⁸ Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

4.7.1. Le attività e i risultati

Avvio (pubblicazione bando o affidamento in house) di interventi su linee di attività 1.2.1.a,b,c,d,e del POR 2007-2013 per un valore totale pari ad almeno 4,5 milioni di euro

L'Assessorato ha programmato e sta intraprendendo una serie di azioni per il completamento ed il miglioramento del sistema informativo sanitario regionale che mirano da un lato a valorizzare quanto già realizzato da progetti della precedente fase di programmazione, quali MEDIR (Rete dei Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e Fascicolo sanitario elettronico), RTP (Rete di telepatologia oncologica), SILUS (Sistema informativo dei laboratori unici della Sardegna) e SISaR (Sistema Informativo Sanitario Integrato Regionale), e dall'altro a realizzare nuovi sistemi informativi finalizzati al soddisfacimento di bisogni non inclusi nei precedenti interventi, in un'ottica di innovazione tecnologica ed efficacia degli investimenti.

Gli strumenti finanziari attualmente a disposizione dell'Assessorato per tali azioni ricadono principalmente nella Programmazione comunitaria POR FESR 2007-2013. Le linee di attività dedicate dal POR per il miglioramento del sistema informativo sanitario regionale (Obiettivo operativo 1.2.1 - Sviluppare il sistema di supporto per la sanità) sono le seguenti:

- 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.
- b) Interventi finalizzati a migliorare l'efficacia della rete territoriale dell'emergenza/urgenza e della rete per l'emergenza cardiologica.
- c) Interoperabilità tra i sistemi di prenotazione al fine di facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi e introduzione di sistemi informativi di supporto al governo clinico, alla misurazione dei risultati e alla telemedicina, e per l'accreditamento delle attività formative ECM di formazione continua in medicina.

In tale quadro di programmazione, sono stati avviati interventi relativi all'evoluzione del progetto MEDIR (intervento EVO MEDIR), all'adeguamento dell'infrastruttura ICT delle Aziende Sanitarie (intervento INFRAS), alla progettazione della nuova rete per l'emergenza sanitaria (intervento progREM) ed alla distribuzione delle nuove Tessere Sanitarie con funzione di Carta Nazionale Servizi (progetto TS-CNS) con la relativa attivazione dei servizi stessi a cui il cittadino potrà accedere sia on line che per il tramite degli operatori sanitari abilitati. E' stato inoltre predisposto un intervento per la realizzazione di un livello regionale per il sistema dei laboratori unici SILUS (progetto SILUS 2).

Con particolare riferimento al tema dell'infrastruttura per il Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino, come noto, esso è stato realizzato nell'ambito del progetto MEDIR, il quale si trova nelle sue fasi conclusive e sta attualmente estendendo la sperimentazione operativa del sistema presso un nucleo consistente di medici selezionati su base volontaria presso le ASL

di Sassari, di Sanluri e di Cagliari. Si precisa che il sistema MEDIR risulta pienamente operativo e funzionante e che è ora necessità strategica per l'Assessorato procedere alla diffusione e promozione del suo utilizzo su tutto il territorio regionale. A tale proposito si è avviato l'intervento EVO MEDIR, finalizzato per l'appunto alla diffusione degli strumenti offerti dal Fascicolo Sanitario Elettronico presso tutti i medici prescrittori della Regione Sardegna. In particolare il progetto è articolato nelle seguenti azioni:

- realizzazione di un assessment del parco tecnologico a disposizione di medici e pediatri;
- integrazione dei software di cartella clinica in uso presso gli "operatori sanitari" con il sistema MEDIR;
- eventuale fornitura ai medici e pediatri ancora sprovvisti di postazioni di lavoro informatiche complete;
- fornitura di un sistema sicuro di interfaccia tra i software di cartella clinica utilizzati dai medici ed il sistema informativo sanitario regionale;
- supporto ed incentivazione a tutti gli operatori sanitari per l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico e del sistema MEDIR attraverso sessioni di formazione e promozione, servizi di tutoraggio e di assistenza tecnica;
- ampliamento delle funzionalità del sistema MEDIR per ottemperare al debito informativo nei confronti del Ministero dell'Economia e delle Finanze di cui di cui all'art. 50 della Legge 326/03 e successive modificazioni ed integrazioni, con specifico riferimento ai dati di prescrizione.

Con riferimento all'obiettivo gestionale operativo, al 31/12/2010 risultavano avviati i seguenti interventi sulle linee di attività POR FESR 2007-2013 di competenza del Servizio:

- EVO MEDIR per un importo pari a € 9.806.282,16 (affidamento in house del 20/05/2010)
- ProgREM per un importo pari a € 270.633,54 (affidamento in house del 04/03/2010)
- ProgINFRAS per un importo pari a € 124.707,60 (affidamento in house del 20/05/2010)
- TS-CNS SRSAN per un importo pari a € 288.000,00 (affidamento in house del 14/12/2010)

Pertanto il valore totale degli interventi sulle linee di attività POR FESR 2007-2013 avviati nel 2010 risulta pari a € 10.489.623,30. L'obiettivo risulta dunque non solo raggiunto, ma più che doppiato.

Progetto SISaR

Il bando di gara per la realizzazione del Sistema Informativo Sanitario integrato Regionale è stato pubblicato nel mese di agosto del 2006 ed è stato aggiudicato al Raggruppamento Temporaneo di Imprese composto dalle società Engineering Ingegneria Informatica s.p.a. (mandataria) e Telecom Italia s.p.a. (mandante) per l'importo complessivo di 19.990.000,00

€ IVA esclusa. Il contratto fra l'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale e l'aggiudicatario è stato stipulato il 27/02/2008. La durata del progetto prevista nei documenti di gara era pari a due anni dalla data di stipula del contratto.

La gara SISaR prevede la fornitura dei seguenti componenti principali:

- il sistema informativo sanitario direzionale
- il sistema informativo epidemiologico
- il sistema informativo sanitario amministrativo (SIA)
 - Amministrativo contabile (AMC)
 - Human Resources (HR)
 - Protocollo, Atti e Delibere (PT)
- il sistema informativo sanitario ospedaliero (SIO)
 - Accettazione Dimissioni Trasferimenti (ADT)
 - Pronto Soccorso (PS)
 - Order Entry (OE)
 - Sale Operatorie (SO)
 - Sistema Immunotrasfusionale (CT)
- il sistema informativo sanitario attività assistenziali e di prevenzione (SIT)
 - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
 - Punto Unico di Accesso (PUA)
 - Veterinaria (VET)
 - Medicina Legale (ML)
 - Medicina dello Sport
 - Igiene Pubblica
 - Igiene Alimentazione e Nutrizione
 - Consultori
 - SPRESAL
- il sistema informativo gestore risorse – CUP
 - Sistema di gestione delle Prestazioni (CUP-SGP)
 - CUP Web
 - Cartella clinica ambulatoriale (CCA)
- Il sistema infrastrutturale (apparati HW e SW di base)

L'appalto SISaR è ancora in fase di esecuzione e pertanto, benchè ormai in stato di avanzato completamento, risulta ancora un grande “cantiere” informatico in cui i lavori continueranno ad essere in corso almeno fino alla data dal 31/12/2011. In particolare, l'anno 2010 ha visto un forte focus sul completamento degli avvii del modulo Amministrativo-Contabile (AMC), di fondamentale importanza per la gestione economica e finanziaria delle Aziende Sanitarie.

Con riferimento a questo obiettivo gestionale, al 31/12/2010 il modulo AMC del progetto SISaR risultava avviato sulle ASL 2, 4, 5, 6, 7, 8, AOU CA, AOU SS, AO Brotzu, ovvero su 9

delle 11 Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie della Sardegna. L'obiettivo pertanto risulta anche in questo caso ampiamente raggiunto.

Progetto MEDIR

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

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

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

Il progetto MEDIR persegue i seguenti macro obiettivi:

- consentire a ciascun cittadino della Regione Autonoma della Sardegna di 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 sistema MEDIR è attualmente in fase di sperimentazione presso un primo gruppo di medici delle ASL di Sassari e di Sanluri, selezionati su base volontaria, che sarà gradualmente ampliato coinvolgendo altri operatori ed altre ASL. Tale fase durerà alcuni mesi e servirà a mettere a punto il sistema in vista della sua progressiva diffusione a livello regionale. Durante la sperimentazione i medici e i pediatri coinvolti raccoglieranno le adesioni di quanti vorranno attivare il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico ed inizieranno ad utilizzare gli strumenti messi a disposizione dal sistema e ad usufruire dei relativi vantaggi.

E' importante precisare che la sperimentazione non modifica le modalità di accesso e fruizione del Servizio Sanitario Regionale da parte del cittadino e non influisce in alcun modo sull'operatività quotidiana dei medici aderenti.

Come anticipato in precedenza, il progetto MEDIR risulta concluso. Da un punto di vista tecnico, alla fine del 2010 risultavano ancora in corso solo alcune attività di estensione e rifinitura, mentre venivano organizzate e pianificate le attività di sperimentazione del sistema presso alcuni gruppi di medici sperimentatori individuati su base volontaria presso due ASL.

Con riferimento a questo obiettivo, al 31/12/2010 la sperimentazione del progetto MEDIR risultava avviata presso la ASL 1 e presso la ASL 6, per un totale di 2 ASL. L'obiettivo pertanto risulta anche in questo caso ampiamente raggiunto.

Progetto REM

Una situazione di emergenza sanitaria rappresenta un evento improvviso ed imprevedibile che, per essere risolto tempestivamente con esito positivo, deve prevedere

un'organizzazione complessa e dinamica, capace di garantire a tutti i cittadini interventi di soccorso adeguati. Il soccorso deve rispondere a criteri di professionalità e rapidità in modo da rispettare uno SLA (Service Level Agreement), ossia un adeguato livello di servizio nei confronti del cittadino stesso. In particolare per quanto concerne i casi più urgenti i tempi di intervento devono rispondere ai seguenti valori:

- 8 minuti in area urbana
- 20 minuti in area extra-urbana

Per migliorare la qualità del servizio di emergenza – urgenza, la Regione Sardegna ha deciso di progettare uno specifico intervento, denominato REM (nuova Rete per l'Emergenza sanitaria della Regione Sardegna). Considerata la particolare delicatezza e complessità dell'intervento, l'Assessorato ha affidato ad un team di esperti della società in house Sardegna IT la realizzazione del progetto fino alla produzione degli atti di gara, tenendo in considerazione la normativa nazionale e regionale di riferimento, lo scenario operativo ed il quadro di riferimento informativo della regione Sardegna.

L'azione di progettazione, denominata progREM (progettazione dell'intervento REM) ha come obiettivo, quindi, la produzione di uno studio che partendo dall'analisi dell'attuale situazione della gestione del servizio 118, delle effettive esigenze in termini di necessità di servizio, dagli scenari operativi coinvolti, giunga alla definizione di un progetto che implementi una serie di miglioramenti in aree specifiche di tale servizio, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti.

Lo scenario operativo dell'intero processo di gestione delle Emergenze Sanitarie prevede i seguenti attori in accordo a quanto stabilito dal Ministero della Salute:

- Cittadino
- Medici di Medicina Generale
- Servizio di Continuità Assistenziale che garantisce la continuità dell'assistenza fornita dal Medico di Medicina Generale in orario notturno, prefestivo e festivo;
- Sistema 118, suddiviso in Centrale Operativa Regionale, Centrali Operative Provinciali (situate in ogni capoluogo di Provincia) ed una serie di Postazioni Territoriali dislocate sul territorio in modo da poter intervenire sul luogo dell'evento nel più breve tempo possibile;
- Sistema Ospedaliero (con riferimento ai dipartimenti di emergenza-urgenza). Sulla base di questa organizzazione, il cittadino che si trovi in una situazione di emergenza sanitaria può rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale negli orari previsti, al Servizio di Continuità Assistenziale (conosciuto come Guardia Medica), oppure al numero telefonico 118 per richiedere direttamente un intervento di soccorso. Il numero è unico e gratuito: la telefonata viene indirizzata automaticamente sulla Centrale Provinciale che è operativa 24 ore al giorno tutti i giorni dell'anno.

Per ognuna delle componenti del sistema sopra riportate, esistono diversi livelli di competenza.

Affinché il processo possa funzionare ed il cittadino che è il fruitore del servizio delle Emergenze Sanitarie ne benefici al massimo, occorre una stretta e fattiva collaborazione tra tutti gli attori su elencati, incluso il cittadino stesso.

Il sistema di gestione Urgenza ed Emergenza potrà trovare un suo naturale interfacciamento con i sistemi informativi regionali realizzati e in corso di realizzazione, e con i relativi soggetti coinvolti, in particolare:

- Con il MEDIR: in particolare con gli MMG/PLS e Guardie Mediche
- Con il SISAR per quanto concerne le voci seguenti:
 - Anagrafiche Assistibili e pazienti (XMPI), Banca dati regionale sangue, etc.
 - Sistema Informativo Ospedaliero (Pronto Soccorso, Accettazione, etc)
- Con il Centro Servizi di Telemedicina (da realizzare)
- Con ANAGS per quanto riguarda l'anagrafica Assistibili

Con riferimento a questo obiettivo, al 31/12/2010 il progetto risultava completato. La società in house Sardegna IT ha consegnato la documentazione di progetto in data 14/12/2010 (prot. n. 25752 del 15/12/2010).

Progetto INFRAS

La complessità del contesto della sanità regionale implica necessariamente l'impossibilità, per gli interventi progettuali di Sanità elettronica 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.

Per conseguire tale obiettivo, l'Assessorato ha programmato l'intervento "Completamento dell'infrastruttura ICT del Sistema Informativo Integrato della Sanità Regionale" (INFRAS), con le seguenti finalità:

- obiettivo dell'intervento è il superamento del maggior numero possibile di criticità e carenze infrastrutturali aventi rilievo nei confronti della realizzazione, del dispiegamento e dell'efficacia dei sistemi informativi della sanità regionale già realizzati, in fase di realizzazione o in fase di programmazione/progettazione.
- l'Amministrazione Regionale intende acquisire una piena conoscenza e consapevolezza dello stato attuale dell'infrastruttura tecnologica di base delle

Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Miste. Riveste particolare interesse capire quali aree necessitano di particolare attenzione e quali sono le “zone tecnologiche” tematiche o territoriali rimaste scoperte, arretrate o in sofferenza in relazione agli interventi in atto.

- con l'intento di attuare un intervento il più possibile lungimirante, è opportuno tarare il dimensionamento dell'intervento in funzione dei futuri sviluppi della tecnologia e della tendenza evolutiva della sanità elettronica, che caratterizzerà la programmazione sanitaria in ambito ICT nei prossimi anni.
- la chiave di lettura dell'intervento è la necessità di superare gli squilibri tecnologici tra le infrastrutture ICT di base delle varie Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Miste, portando la piattaforma tecnologica della sanità regionale ad un livello territorialmente uniforme ed omogeneo e paritariamente avanzato ed allo stato dell'arte.

La realizzazione della progettazione esecutiva del suddetto intervento di completamento dell'infrastruttura ICT del Sistema Informativo Integrato della Sanità Regionale è stata affidata alla società in house Sardegna IT che, mediante la propria componente organizzativa CRESSAN, ha prodotto una completa documentazione progettuale.

I responsabili dei sistemi informativi delle aziende sanitarie sarde hanno compilato dei questionari informativi di assessment sulle infrastrutture ICT presso l'azienda sanitaria di propria competenza. Questa fase di assessment si è conclusa nella prima metà del mese di Marzo 2010. La fase successiva è consistita nella formulazione di una proposta progettuale, da parte degli stessi sistemi informativi di ciascuna azienda sanitaria, per il completamento dell'infrastruttura ICT con specificazione dei requisiti tecnici, e una stima di massima dei relativi costi, per il soddisfacimento delle esigenze già valutate. Tali proposte sono state analizzate da Sardegna IT e omogeneizzate in un quadro progettuale unitario.

Con riferimento a questo obiettivo, al 31/12/2010 il progetto risultava completato, fatte salve alcune operazioni di rifinitura sulla documentazione che si sono protratte oltre il 2010. La società in house Sardegna IT ha consegnato una versione intermedia della documentazione di progetto in data 28/12/2010 (prot. n. 26646 del 29/12/2010).

Progetto EVO MEDIR

L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna ha avviato il progetto “EVO Medir”, cofinanziato dall'Unione Europea, avente l'obiettivo principale di diffondere l'uso del sistema “Medir - Rete dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (MMG/PLS) e Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)” su tutto il territorio regionale.

Il progetto, la cui realizzazione è stata affidata a Sardegna IT, società in-house della Regione Sardegna, e coordinato dal Servizio Sistema Informativo, Osservatorio Epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio dell'Assessorato,

coinvolgerà direttamente i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, fruitori e beneficiari del sistema.

Il progetto è diviso in diverse fasi, che affrontano le problematiche relative all'utilizzo del sistema da parte degli operatori, l'integrazione con i sistemi informatici esistenti e l'assolvimento degli obblighi informativi nei confronti dell'Amministrazione Centrale. In particolare il progetto è articolato nelle seguenti azioni:

- realizzazione di un assessment del parco tecnologico a disposizione di medici e pediatri;
- integrazione dei software di cartella clinica in uso presso gli "operatori sanitari" con il sistema MEDIR;
- eventuale fornitura ai medici e pediatri ancora sprovvisti di postazioni di lavoro informatiche complete;
- fornitura di un sistema sicuro di interfaccia tra i software di cartella clinica utilizzati dai medici ed il sistema informativo sanitario regionale;
- supporto ed incentivazione di tutti gli operatori sanitari all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico e del sistema MEDIR attraverso sessioni di formazione e promozione, servizi di tutoraggio e di assistenza tecnica;
- ampliamento delle funzionalità del sistema MEDIR per ottemperare al debito informativo nei confronti del Ministero dell'Economia e delle Finanze di cui di cui all'art. 50 della Legge 326/03 e successive modificazioni ed integrazioni, con specifico riferimento ai dati di prescrizione.

Dal 1 novembre 2010 sono iniziate le attività relative alle prime fasi del progetto, con particolare riferimento all'assessment del parco tecnologico, installazione dei SW per l'utilizzo delle CNS. Come primo passo per l'attuazione del progetto, al fine di poter procedere al collegamento di ciascun medico e pediatra con il sistema MEDIR, è infatti necessario conoscere gli strumenti tecnologici a disposizione dei MMG/PLS (es. personal computer, stampanti, software per la gestione della cartella clinica, lettore di CNS, collegamento ad internet). L'attività di assessment è prioritaria e propedeutica a quasi tutte le altre attività previste nel progetto ed è stata, pertanto, necessario realizzarla in tempi quanto più brevi possibile. Per tale ragione, tale compito è stato affidato a tre aziende specializzate, una per ogni area della Regione (Nord, Centro e Sud), che hanno operato nei mesi di novembre/dicembre, attraverso una serie di interviste effettuate presso gli ambulatori. I medici sono stati contattati, per conto dell'Assessorato, dal personale dell'azienda incaricata della rispettiva area per concordare un appuntamento presso l'ambulatorio per la somministrazione dell'intervista.

Con riferimento all'obiettivo gestionale, al 31/12/2010 la gara per l'assessment della dotazione informatica dei MMG e PLS risultava non solo aggiudicata, ma tutte le attività relative da parte degli aggiudicatari erano state pressochè completate. Infatti, Sardegna IT ha inviato le lettere di invito alla procedura per l'affidamento in economia in data 13/08/2010 e i lotti della gara sono stati aggiudicati in data 18/10/2010.

Progetto SILUS 2

Il progetto di riorganizzazione delle strutture diagnostiche di Laboratorio della Sardegna oggetto della Deliberazione di Giunta Regionale n. 48/21 si è concretizzato nella realizzazione del progetto SILUS. Attualmente, grazie a SILUS, le piattaforme locali delle 11 strutture di laboratorio logico unico gestiscono quotidianamente in produzione tutti i laboratori pubblici della Sardegna. La naturale evoluzione del progetto SILUS, individuata come SILUS 2, si pone come obiettivo principale quello di creare un laboratorio logico unico virtuale regionale. Con la suddetta 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.

Anche il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008 (PRSS) richiama la necessità di procedere alla programmazione di un’organizzazione in rete di tutta la regione della medicina di laboratorio, al fine di garantire un trattamento analitico omogeneo su tutto il territorio ed ottenere la massima efficienza nell’impiego delle risorse. Il progetto SILUS 2 realizza questi obiettivi a livello regionale, consentendo l’interoperabilità, tramite la Rete Regionale, fra le 11 piattaforme Aziendali di laboratorio, in modo da creare un laboratorio logico unico virtuale regionale.

I benefici di SILUS 2 si possono 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.

Con riferimento all’obiettivo gestionale relativo, al 31/12/2010 la predisposizione del progetto per l’intervento SILUS 2 risultava completata ed erano anche state acquisite le opportune valutazioni positive in merito da parte dell’Autorità di Gestione del POR FESR 2007-2013.

Progetto Registro nazionale dei mesoteliomi – Regione Sardegna

La Regione Sardegna, con il COR e relativo Registro regionale Mesoteliomi presso l'Osservatorio epidemiologico, ottempera all'obbligo di legge di raccogliere tutte le notifiche di casi di Mesotelioma in pazienti residenti in regione segnalati sia da strutture regionali, sia fuori regione; inoltre, provvede alle relative indagini conoscitive sugli eventuali livelli di esposizione (lavorativa e/o ambientale) a materiali asbestosi. La tenuta a pieno regime del Registro ha permesso di ottenere, al 31/12/2010, l'obiettivo di essere inseriti nel III Rapporto Registro Nazionale dei Mesoteliomi – dati relativi al periodo 2000-2004; questo risultato deve permettere il mantenimento dello standard raggiunto e spingere nella direzione di aumentare il più possibile la capacità di raccogliere le notifiche a livello regionale, in modo da mantenere elevata la capacità di sorveglianza dell'andamento del fenomeno in oggetto, stante la sua rilevanza.

Progetto predisposizione dei tracciati record dei flussi epidemiologici previsti nel SISaR

All'interno del nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale era di fondamentale importanza implementare tutta una serie di applicativi software per la rilevazione di fenomeni sanitari di particolare rilievo. Tra i molti utili, alcuni si erano rilevati particolarmente necessari: il flusso informativo inerente i Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) e quello inerente le Certificazioni di Morte (Registro Nominativo Cause di Morte – ReNCaM). L'Osservatorio epidemiologico è stato chiamato a predisporre tutto il lavoro di analisi ed implementazione dei tracciati record per gli applicativi software all'interno di SISaR: entrambi i tracciati sono stati predisposti nel 2010, il flusso CedAP è operativo a tutto il 2010, il ReNCaM è in fase di attivazione.

Progetto governo delle liste di attesa

Il Governo delle Liste di Attesa è, attualmente, l'aspetto cruciale nella gestione complessiva dei Servizi Sanitari regionali e nazionali. Al riguardo, da molti anni, le azioni del governo centrale e la loro declinazione a livello regionale si sono concentrate sugli aspetti organizzativi, di processo e sulle linee guida di riferimento. Il tutto, recentemente, è sfociato nel Piano Nazionale di Governo Liste di Attesa 2010-2012 di cui l'Osservatorio epidemiologico ha seguito tutto l'iter costitutivo. Queste attività hanno avuto l'obiettivo di recepire le indicazioni nazionali e darne una concreta attuazione, quali linee di indirizzo, a livello regionale. Per il 2010, ancora non approvato il PNGLA, era necessario iniziare a dare delle indicazioni alle aziende sanitarie sulle macroaree di intervento (appropriatezza prescrittiva e gestione CUP), in modo da avviare un percorso che avesse piena attuazione con la stesura del PRGLA. Con riferimento a questo obiettivo, in data 27.12.2010 è stata approvata la Deliberazione di Giunta Regionale n° 46/44 “ *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. Assegnazione delle risorse disponibili per l'anno 2010 (Bilancio Regionale 2010, UPB S05.03.007 – capitolo SC05.0670)*”.

Progetto: La Rete epidemiologica regionale - Interfaccia regionale con il Centro di Controllo delle Malattie (CCM)

Con un finanziamento specifico, il Ministero della Salute ha avviato nelle regioni le attività per rafforzare al loro interno la rete epidemiologica (Regione-Aziende Sanitarie Locali) nelle attività di valutazione dello stato di salute della popolazione, accesso ai servizi, sistemi di sorveglianza e il loro interfacciamento con il Centro Nazionale di Controllo delle Malattie (CCM) tramite l'istituzione di una struttura centrale (presso l'Osservatorio epidemiologico regionale) coordinata con i Centri Epidemiologici Aziendali (in fase di strutturazione e/o aggiornamento presso le ASL). Aspetto prioritario ed essenziale era formare opportunamente un nucleo di operatori in regione e a livello aziendale, anche per creare i presupposti di una Comunità di Pratica che permettesse concretamente l'istituzione di una rete epidemiologica. Per fare ciò, è stato pianificato, organizzato ed è in svolgimento un Master formativo biennale in epidemiologia applicata a cui partecipano personale regionale, delle ASL e delle due università di Cagliari e Sassari. Il Master è affidato all'Istituto Superiore di Sanità e nel comitato scientifico e corpo docente sono presenti anche personale dell'Osservatorio epidemiologico regionale e docenti delle due Università coinvolte. L'obiettivo che ci si è posti per il 2010 (primo anno del Master) era veder incrementare il livello di conoscenza/competenza dei partecipanti tramite l'analisi del punteggio pre-post rispetto ai moduli formativi specifici.

Di seguito si sintetizza ulteriore attività del servizio non rientrante negli obiettivi POA 2010, posta in essere dal Servizio Sistema informativo, Osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione del rischio.

Osservatorio Epidemiologico Umano

L'Osservatorio Epidemiologico Umano ha avviato le attività e le azioni inerenti il progetto di Interfaccia CCM e la rete epidemiologica dei CEA (Centri Epidemiologici Aziendali), con la gestione del progetto e delle attività ad esso connesse. Sono stati avviati inoltre due progetti CCM sul versante Ambiente e Salute: EPIAIR 2 e Inquinamento scolastico INDOOR assieme ad un terzo progetto CCM inerente la messa a regime della Sorveglianza HIV in base ai dettami del DM Salute del 31.03.2008. Il Master in Epidemiologia applicata che coinvolge personale RAS e delle aziende sanitarie è a pieno regime ed inizia a produrre tutta una serie di risultati sul versante tecnico – operativo e su quello organizzativo con la definizione delle caratteristiche di attività e dei requisiti tecnico-professionali degli istituendi CEA. Strettamente connesso alle attività dell'Interfaccia CCM, nell'ambito del progetto PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è stato istituito il coordinamento regionale del sistema di sorveglianza a seguito di un'analisi dello status delle attività regionali e aziendali, con predisposizione e avvio a regime della sorveglianza dal 1 gennaio 2011.

L'Osservatorio Epidemiologico Umano ha partecipato con il proprio contributo tecnico/informativo alla redazione del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 per la parte inerente il quadro strategico con specifico riferimento al profilo di salute. Esso inoltre

ha curato il supporto, la collaborazione e la definizione delle linee di indirizzo alle aziende sanitarie operanti in regione per i flussi informativi oggetto di debito ministeriale e/o compensazione della mobilità sanitaria inter-regionale ed inter-aziendale, con la revisione e l'aggiornamento del Disciplinare tecnico Flussi Informativi, nonché la messa a regime del flusso informativo EMUR, l'analisi e la progettazione della interoperabilità tra Centrali operative 118 e PS, oltre a proseguire il monitoraggio degli accessi al PS per sindromi influenzali da virus A/H1N1 e la prosecuzione della sorveglianza delle forme gravi.

In particolare, l'Osservatorio si è dedicato a tutte le attività in ambito nazionale inerenti il Governo delle Liste di Attesa, partecipando ai monitoraggi nazionali e seguendo i lavori della Conferenza Stato-Regioni e del tavolo Interregionale. Tali attività sono sfociate nella redazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa e dei relativi documenti tecnici del Ministero e dell'Agenas, per la declinazione a livello regionale ed il monitoraggio delle liste, assieme alla predisposizione dei documenti ed atti formali della Regione Sardegna, approvati o in fase di approvazione per il 2011.

All'interno delle attività specifiche di osservazione epidemiologica, l'Osservatorio epidemiologico entro SISaR ha provveduto all'analisi ed alla definizione dell'applicativo per il ReNCaM (Registro Nominativo Cause di Morte) regionale e per il CedAP (Certificati di Assistenza al Parto), quest'ultimo a regime per il 2010.

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100543	Avvio (pubblicazione bando o affidamento in house) di interventi su linee di attività 1.2.1.a,b,c,d,e del POR 2007-2013 per un valore totale pari ad almeno 4,5 milioni di €.	Conseguito
20100214	Progetto: SISaR	Conseguito
20100104	Progetto: MEDIR	Conseguito
20100035	Progetto: REM	Conseguito
20100110	Progetto : INFRAS	Conseguito
20100137	Progetto: EVOMEDIR	Conseguito
20100535	Progetto : SILUS 2	Conseguito
20100240	Progetto Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNAM)- Regione Sardegna	Conseguito
20100214	Progetto flussi informativi epidemiologici nel Sisar	Conseguito
20100546	Piano regionale di governo delle liste di attesa	Conseguito
20100223	Rete epidemiologica regionale	Conseguito

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

4.8.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

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

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.020	200.000	-	-	-	0,0%	0,0%	-
E231.021	1.487.000	1.487.000	1.487.000	1.487.000	100%	100%	-
E231.022	40.467	40.467	40.467	40.467	100%	100%	-
TOTALE	1.727.467	1.527.467	1.527.467	1.527.467	88,4%	100%	-

Gestione in c/residui

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

UPB di Spesa

S02.04.010 PROGRAMMI DI RICERCA E PREVENZIONE NEL SETTORE SANITARIO

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

S05.01.002 SPESE PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - INVESTIMENTI

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

S05.01.007 ASSISTENZA SANITARIA

S05.01.012 FARMACIE

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S02.04.010	-	-	-	-	-	-
S05.01.001	5.900.000	5.899.954	825.091	100 %	14,0 %	5.074.862
S05.01.002	-	-	-	-	-	-
S05.01.004	5.100.000	5.100.000	4.300.000	100%	84,3%	800.000
S05.01.007	1.487.000	-	-	-	-	1.487.000
S05.01.012	711.575	152.650	-	21,5%	-	494.225
S05.03.007	7.500.000	7.500.000	-	100%	-	7.500.000
S05.03.009	87.701	87.701	-	100%	-	87.701
TOTALE	20.786.277	18.740.306	5.125.091	90,2 %	86,3%	15.443.790

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S02.04.010	4.428	4.428	-	-	4.428
S05.01.001	5.878.041	5.878.041	5.724.517	97,4%	153.523
S05.01.002	5.000.000	5.000.000	2.500.000	50,0%	2.500.000
S05.01.004	4.348.626	4.348.626	1.600.000	36,8%	2.748.626
S05.01.007	1.249.689	1.249.689	165.009	13,2%	1.084.680
S05.01.012	386.876	378.556	271.270	72,3%	107.286
S05.03.009	23.664,30	-	-	100%	-
TOTALE	16.891.326	16.859.342	10.260.797	60,9%	6.598.544

Le risorse finanziarie che la Direzione ha assegnato al Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica nella gestione dell'esercizio 2010, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie⁹, sia per quanto concerne la competenza e i residui, può essere sinteticamente riepilogata nella tavola seguente.

Spesa 2010 del Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica riclassificata in base alle strategie del bilancio

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
02 Educazione	S02.04.010	-	-	4.428	4.428	-
05 Servizi alla persona	S05.01.001	5.899.954	5.899.954	5.878.041	5.878.041	6.549.609
	S05.01.002	-	-	5.000.000	5.000.000	2.500.000
	S05.01.004	5.100.000	5.100.000	4.348.626	4.348.626	5.900.000
	S05.01.007	1.487.000	-	1.249.689	1.249.689	165.009
	S05.01.012	494.225,	152.650	378.556	378.556	271.270
	S05.03.007	7.500.000	7.500.000	-	-	-
	S05.03.009	87.701	87.701	-	-	-
TOTALE		20.568.881,75	18.740.306,52	16.859.342,21	16.859.342,21	15.385.888,55

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

Normativa di riferimento:

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

⁹ Contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009).

4.8.2. Le attività e i risultati

Proposta di provvedimento sui tetti di spesa e sullo schema di contratto per l'anno 2011 per la specialistica ambulatoriale

In relazione all'obiettivo concernente la predisposizione di una proposta di provvedimento sui tetti di spesa e sullo schema di contratto per l'anno 2011, per la specialistica ambulatoriale è stata adottata la Deliberazione della Giunta Regionale del 28/10/2010 n. 35/23 recante "*Determinazione dei tetti di spesa per la stipula dei contratti tra le ASL e gli erogatori privati per l'anno 2010, 2011 e 2012*" e la Deliberazione della Giunta regionale del 6/08/2010, n. 31/14 concernente l'approvazione degli schemi-tipo dei contratti per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende Sanitarie Locali e gli erogatori privati per il triennio 2010-2012.

I suddetti provvedimenti sono stati adottati ai sensi della Legge Regionale 28 luglio 2006 n. 10, che pone in capo alle ASL di definire gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e di stipulare con quelle private e con i professionisti accreditati - tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale - assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali.

Rientra, pertanto, fra i compiti della Giunta regionale quello di aggiornare gli schemi tipo dei contratti che regolano i rapporti tra le ASL e gli erogatori privati accreditati, e, in sede di consolidamento delle previsioni aziendali, definire, per le diverse macro-aree, tra le quali rientra la specialistica ambulatoriale, i volumi di prestazioni da assicurare attraverso i soggetti erogatori privati nonché i correlati livelli di spesa, in ambito regionale e per singola azienda. Questo al fine di rispondere in maniera adeguata alla domanda di prestazioni sanitarie che arriva dal territorio perseguendo, nel contempo, il rispetto degli obiettivi economico-finanziari.

Assegnazione delle sedi farmaceutiche

L'obiettivo gestionale è finalizzato a normalizzare il servizio di assistenza farmaceutica del territorio regionale, prevedendo l'apertura delle sedi farmaceutiche vacanti e di nuova istituzione, concludendo in tal modo il lungo e complesso procedimento avviato con l'indizione e l'espletamento del concorso per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche della regione bandito nell'anno 2005 ed espletato nell'anno 2007, colmando in tal modo un ritardo sulla materia di circa 20 anni.

Il procedimento di rilevante interesse per i 279 farmacisti risultati idonei in graduatoria su un numero di oltre 1500 concorrenti, per i comuni e le popolazioni interessate, ha comportato l'adozione di un rilevante numero di provvedimenti in coerenza con le modalità ed i tempi stabiliti dal Bando di concorso e dalla normativa nazionale e regionale sulla materia.

L'anno 2010 è stato, pertanto, caratterizzato per quanto attiene al settore della rete delle farmacie del territorio dall'assegnazione di n. 65 sedi farmaceutiche vacanti e di nuova

istituzione e dall'effettivo rilascio di n. 32 autorizzazioni regionali all'apertura di nuove sedi farmaceutiche.

Si è trattato di un procedimento complesso ed articolato sotto l'aspetto giuridico-amministrativo e tecnico che ha comportato anche il coinvolgimento di esperti informatici per la predisposizione di programmi ad hoc e delle competenti commissioni di vigilanza delle ASL per le ispezioni dei locali da adibire a farmacia.

Inoltre, ai fini del conseguimento dell'obiettivo si è reso necessario adottare diversi provvedimenti regionali e porre in essere un'intensa attività di coordinamento e di approfondimento giuridico con il supporto dell'area legale della Presidenza, anche al fine di evitare l'instaurarsi di eventuale contenzioso. In particolare, i provvedimenti regionali adottati nell'ambito del procedimento in questione sono stati preliminarmente:

- la Determinazione dirigenziale n. 158 del 8/1/2010, con cui si è dato avvio alla nuova ricognizione delle sedi vacanti e di nuova istituzione da assegnare agli idonei inseriti nella graduatoria del concorso bandito nel 2005;
- la nota della direzione del Servizio, e i relativi allegati, con cui è stata avviata, ai sensi della L. 389/99, la procedura di interpello dei 279 candidati idonei in graduatoria, che sono stati invitati a formulare la scelta della sede tra quelle disponibili da indicare in ordine di preferenza.

In relazione alla posizione in graduatoria ed alle scelte effettuate dai candidati si è proceduto all'assegnazione della sede ed all'espletamento degli adempimenti amministrativi ed istruttori finalizzati al rilascio delle autorizzazioni all'apertura. Successivamente si è, pertanto, reso necessario:

- definire le sedi da assegnare a ciascun candidato secondo l'ordine di graduatoria e nel rispetto delle scelte operate dai candidati stessi;
- predisporre n. 65 tipologie di lettere relative all' assegnazione delle farmacie vacanti e di nuova istituzione, da assegnare ai farmacisti risultati idonei a seguito del concorso bandito nell'anno 2005, e procedere all'esame della documentazione presentata dai farmacisti assegnatari ai fini dell'accettazione della sede. Si deve aggiungere, inoltre, che diverse sedi farmaceutiche oggetto di assegnazione risultavano sede di dispensario farmaceutico per cui si è dovuto procedere anche all'istruttoria ed alla predisposizione dei provvedimenti di decadenza dei farmacisti titolari di dispensario farmaceutico. Nell'ambito del procedimento amministrativo che ha riguardato l'assegnazione delle sedi farmaceutiche si è svolta, inoltre, un'intensa azione di coordinamento delle diverse fasi di ispezione dei locali delle farmacie effettuate, ai sensi dell'art.6 L.R. n° 12/84, tramite gli uffici delle Aziende Sanitarie competenti per territorio, che si è concretizzata con il rilascio, nell'anno 2010, di n. 32 autorizzazioni regionali all'apertura di farmacie.

Accordo medici medicina generale

Nell'ambito dell'obiettivo concernente la definizione dell' Accordo Medici Medicina Generale, con DGR n. 19/9 del 12/05/2010, è stato approvato il nuovo accordo integrativo per la medicina generale siglato in data 28/04/2010 a conclusione delle trattative con le OO.SS. iniziate nel mese di novembre 2009. Attraverso l'applicazione del citato Accordo si intendono perseguire le seguenti finalità:

1. l'implementazione di tutte quelle attività che portano la medicina generale all'interno delle strutture familiari allo scopo di stimolare e creare una "coscienza di salute" tale da affrontare con criteri diversi patologie di grande rilevanza sociale;
2. la semplificazione delle procedure burocratiche, anche attraverso l'attivazione di un sistema di mailing certificato, la definizione di criteri di appropriatezza prescrittiva attraverso progetti condivisi centrati sulla patologia e la spesa per la farmaceutica e la diagnostica;
3. lo sviluppo dell'assistenza domiciliare come vera alternativa al ricovero ospedaliero per il trattamento della cronicità e della post-acuzie;
4. il lavoro in rete quale garanzia della continuità di assistenza attraverso équipes di professionisti che organizzano le proprie attività nel sistema di rete che comprende le diverse realtà assistenziali del distretto. Il Medico di medicina generale è il garante della continuità terapeutico-assistenziale anche in un'ottica di promozione complessiva della salute sia del paziente, sia della famiglia e della comunità. La continuità delle cure deve prevedere la partecipazione attiva del medico a tutte le fasi del percorso di assistenza del proprio assistito, a partire dalle cure domiciliari al suo ritorno a casa dopo l'ospedalizzazione o la transitoria, o definitiva, istituzionalizzazione;
5. la definizione di procedure di raccordo Ospedale-Territorio, unitamente all'istituzione di efficaci canali di dialogo interattivo, per la riduzione dei ricoveri impropri e delle dimissioni che non garantiscano la continuità assistenziale;
6. il riconoscimento del ruolo cardine della Medicina Generale quale primo presidio del Sistema Sanitario Regionale tanto nella prevenzione quanto nella gestione delle patologie ad alto impatto sociale: cardiovascolari, metaboliche, oncologiche, degenerative;
7. la capillare diffusione dell'informatizzazione negli studi dei Medici di Assistenza Primaria che consenta l'utilizzo delle nuove procedure di trasmissione dei dati e delle ricette.

Elisoccorso (predisposizione disegno di legge e bando comunitario)

Nell'ambito dell'obiettivo "Elisoccorso (disegno di legge e bando comunitario)" è stata predisposta la bozza del disegno di legge per l'istituzione del servizio di elisoccorso regionale successivamente approvato con Delibera di Giunta n. 22/22 del 11/06/2010. Nel

disegno di legge per l'affidamento del servizio di elisoccorso tramite gara è stato proposto uno stanziamento pari a euro 40.000.000,00 per gli anni 2011-2017.

Attualmente nella Regione Sardegna il Servizio di elisoccorso è svolto dal Dipartimento Regionale dei Vigili del Fuoco attraverso una convenzione stipulata con l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale che prevede l'utilizzo di un unico elicottero di stanza presso la base di Alghero-Fertilia. Tale soluzione logistica non consente la tempestività degli interventi in tutte le località dell'isola ed il mezzo è inoltre utilizzato non solo per gli interventi sanitari ma anche per lo svolgimento dei compiti istituzionali propri dei Vigili del Fuoco.

Si deve, inoltre, considerare che il notevole aumento della popolazione presente sul territorio regionale durante la stagione estiva a causa del flusso turistico determina un incremento consistente dell'utenza del sistema sanitario regionale e conseguentemente la necessità di potenziare il Servizio di elisoccorso.

Con il disegno di legge approvato si intende, pertanto, istituire un Servizio di elisoccorso attivo su due basi per la copertura dell'intero territorio regionale durante tutto l'arco dell'anno al fine di garantire tempi di intervento rapidi nell'emergenze sanitarie sull'intero territorio regionale, un immediato trasporto assistito al presidio ospedaliero più idoneo a consentire l'intervento diagnostico terapeutico, nonché il trasporto interospedaliero di pazienti critici.

Allo stato attuale, per poter procedere all'indizione della gara si rende necessaria la pubblicazione di un bando comunitario, si è in attesa di disporre dell'intero finanziamento previsto nel disegno di legge, per gli anni 2011-2017, tenuto conto che la Legge Regionale 19 gennaio 2011, n. 2 "Bilancio di previsione per l'anno 2011 e bilancio pluriennale per gli anni 2011-2013" è stata prevista una copertura finanziaria solamente fino all'anno 2013.

Progetto: Programma di riorganizzazione dei Consulori Familiari

Nell'ambito del Programma di riorganizzazione dei Consulori Familiari è stato stabilito di procedere alla rilevazione e monitoraggio dei progetti presentati dalle AA.SS.LL. e dai Comuni, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 40/9 del 01/09/2009 recante *"Riorganizzazione della rete dei consulori familiari e sostegno alle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie. Riqualficazione delle funzioni sanitarie e sociali delle ASL e dei Comuni. Euro 5.000.000 UPB S05.03.009 SC05.0743"*.

Allo stato attuale, in collaborazione con la Direzione delle Politiche Sociali, è stato completato l'esame dei 30 progetti presentati, rinviando la fase di monitoraggio al momento in cui gli stessi saranno avviati dai soggetti beneficiari. Nello specifico la citata deliberazione ha individuato le seguenti quattro macro aree prioritarie di attività:

- Famiglia: sostegno alla genitorialità
- Area adolescenti e giovani
- Area violenza di genere

- Area della formazione degli operatori

Nell'ambito di tali aree i progetti dovevano tendere a:

- sviluppare il raccordo tra Consultori familiari, Comuni, singoli o associati, e altre agenzie del territorio;
- attivare la rete dei servizi attraverso protocolli attuativi fra Consultori familiari e servizi degli Enti locali relativi al sostegno delle funzioni genitoriali;
- attivare interventi di informazione/formazione rivolta ai genitori dei bambini 0/6 e 6/13 anche non utenti dei servizi educativi;
- attivare monitoraggio del disagio giovanile e in merito verificare il lavoro di rete presente nel territorio e il livello di collaborazione fra gli operatori dei diversi servizi.

Ciascun progetto è stato, pertanto, esaminato con l'obiettivo di verificare: l'aderenza alle indicazioni della delibera n. 40/9 del 1.09.2009, le aree di intervento individuate e gli strumenti di integrazione degli interventi.

Progetto: "Informazione indipendente"

Nell'ambito dei progetti presentati all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), per l'accesso ai fondi della Farmacovigilanza, per l'anno 2007, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 18 ottobre 2007 (art. 36, comma 14 L. 449/1997), con nota AIFA del 15 settembre 2010, sono stati approvati progetti finanziati complessivamente per euro 340.000,00 relativi:

- al monitoraggio dell'uso degli antidepressivi (N06A) e degli antipsicotici (N06A) in bambini ed adolescenti mediante Registro Elettronico Regionale;
- allo sviluppo della rete di Farmacovigilanza della Regione Sardegna;
- alla informazione indipendente.

In particolare, il progetto di "informazione indipendente, per la cui realizzazione è stato riconosciuto un finanziamento complessivo pari a euro 60.000,00, prevede incontri con i medici prescrittori con la finalità di assicurare un'informazione obiettiva relativamente ad efficacia, profilo di sicurezza, tollerabilità, interazioni dei farmaci, al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Il progetto è nato dalla consapevolezza che le informazioni che i medici ricevono su benefici e rischi dei farmaci correntemente utilizzati provengono in genere, direttamente o indirettamente, dall'industria farmaceutica, determinando una notevole variabilità dei contenuti di tali informazioni con conseguente eccessiva diversità, frequentemente osservata, nelle prescrizioni mediche, difficile da spiegare considerando solo le prove sull'efficacia e sulla sicurezza dei farmaci disponibili nella letteratura scientifica. Nell'ambito di tale progetto il Servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica ha posto in essere le azioni di coordinamento necessarie alla realizzazione dello stesso provvedendo, in particolare, alla individuazione di due Aziende capofila, la ASL di Sassari a cui afferiscono le ASL di Olbia,

Oristano, Nuoro e Lanusei e la AOU di Sassari e la ASL di Cagliari a cui afferiscono le ASL di Sanluri, Carbonia, l'AO Brotzu e l'AOU di Cagliari.

Progetto: Sorveglianza delle reazioni avverse dopo vaccinazioni anti-HPV

Con riferimento al progetto "Sorveglianza delle reazioni avverse dopo vaccinazioni anti-HPV", sempre nell'ambito della attività di Farmacovigilanza, la Regione Sardegna ha aderito ad un progetto a valenza multiregionale di sorveglianza degli eventi avversi dopo vaccinazioni HPV, individuando la ASL 3 di Nuoro come sede del progetto (DGR n. 47/27 del 30 dicembre 2010). Infatti, la ASL di Nuoro è la sola Azienda ad essere in possesso dei dati necessari allo studio relativamente all'attività di vaccinazione prevista dalla DGR n. 32/12 del 4.06.2008, nell'ambito del Piano di vaccinazione anti-HPV.

L'adesione al progetto multiregionale ha consentito l'accesso al 10% del Fondo Farmacovigilanza 2007, secondo quanto previsto dall'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 18 ottobre 2007, per un importo pari a euro 66.025,00.

Accanto alle attività rientranti nel POA 2010 dal servizio della medicina di base, specialistica, materno infantile, residenziale e riabilitativa e dell'assistenza farmaceutica sono state condotte altre attività rilevanti di seguito indicate

Assistenza Territoriale

L'attività relativa all'assistenza territoriale ha riguardato la gestione di complesse procedure a carattere urgente ed inderogabile concernente la pubblicazione delle sedi carenti di continuità assistenziale per l'anno 2007 (Determinazione n 793 del 14/09/2010), l'integrazione delle sedi per l'anno 2006 pubblicate con Determinazione n 993 del 01/12/2009 con la pubblicazione di due nuove sedi Illorai e Thiesi (Determinazione n 1192 del 01/12/2010).

Si è, inoltre, proceduto alla pubblicazione delle sedi carenti dell'assistenza primaria dell'anno 2006 (Determinazione n 192 del 2/03/2010). Con la Determinazione 26/07/2010, n 686 si è provveduto alla ripubblicazione della graduatoria provvisoria della medicina generale per l'anno 2009 e successivamente con Determinazione 8/10/2010, n 21030/903 è stata pubblicata la nuova graduatoria unica regionale definitiva dei medici di medicina generale valevole per l'anno 2009. Con la determinazione n. 1034 del 8/11/2010, si è proceduto alla pubblicazione della graduatoria provvisoria per l'anno 2010.

Con determinazione n 301 del 14/04/2010 è stata approvata la graduatoria unica regionale provvisoria per la pediatria di libera scelta, valevole per l'anno 2010, e successivamente con Determinazione del 3 giugno 2010, n 496 quella definitiva.

Nell'ambito della attività medico fiscale è stata predisposta la proposta di provvedimento, poi approvata con DGR n 45/19 del 21/12/2010, concernente l'adeguamento delle tariffe sanitarie per le visite medico fiscali

Emergenza-Urgenza

Nella materia dell'Emergenza-Urgenza si è provveduto ad una ricognizione degli interventi attuati e programmati dalle Aziende e successivamente, con l'approvazione in via definitiva (Delibera n 30/17 del 03/08/2010) della Deliberazione della Giunta Regionale n 22/13 del 11/6/2010, sono stati definiti e finanziati i primi interventi finalizzati alla riqualificazione della rete del sistema di emergenza-urgenza sanitaria con particolare riferimento:

- all'istituzione e al potenziamento dell'unità di osservazione breve presso i Pronto Soccorso (OBI),
- all'aggiornamento e addestramento permanente degli operatori sanitari del sistema emergenza-urgenza, compresi i medici discontinuità assistenziale,
- adeguamento tecnologico delle ambulanze in dotazione ai DEA

Assistenza Domiciliare Integrata

Per quanto riguarda l'Assistenza Domiciliare Integrata con la Delibera n 47/25 del 30/12/2010 sono stati individuati i criteri per la suddivisione delle somme destinate alle ASL per il potenziamento del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata. Tale intervento si inserisce all'interno delle azioni previste per il raggiungimento di uno degli obiettivi (obiettivo di servizio — servizi di cura agli anziani) indicati nel Quadro Strategico Nazionale (QSN) per il periodo 2007/2013.

In relazione a tale obiettivo è stato predisposto il Rapporto Annuale degli Obiettivi di Servizio 2007-2013 trasmesso al Centro Regionale di Programmazione per la successiva approvazione con Deliberazione della Giunta Regionale.

In relazione alla specialistica ambulatoriale con determinazione n 902 del 08/10/2010 è stato istituito un gruppo tecnico per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale con i seguenti compiti

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

Mutilazioni genitali femminili

Con la Determinazione n 404 del 11/5/2010 è stato istituito un Gruppo di Lavoro, formato da esperti nella tematica delle Mutilazioni genitali femminili, per la predisposizione di un programma di informazione e formazione per gli operatori sanitari e socio culturali finalizzato ad accogliere e curare con attenzione e professionalità le donne che hanno subito mutilazioni genitali femminili e per prevenire il ricorso a tale pratica per le loro figlie. Tale programma è stato successivamente approvato con Delibera del 14 dicembre 2010, n 44/34.

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100005	Proposta di provvedimento sui tetti di spesa e sullo schema di contratto per l'anno 2011 per la specialistica ambulatoriale.	Conseguito
20100357	Assegnazione delle sedi farmaceutiche	Conseguito
20100133	Progetto: Accordo medici medicina generale	Conseguito
20100242	Progetto: Programma di riorganizzazione dei Consultori Familiari	Conseguito
20100316	Progetto "Informazione indipendente"	* ¹⁰
20100132	Elisoccorso (disegno di legge e bando comunitario)	Conseguito
20100315	Progetto: sorveglianza delle reazioni avverse dopo vaccinazione anti-hpv	Conseguito

¹⁰ L' obiettivo Progetto "Informazione indipendente, per la cui realizzazione erano previsti finanziamenti da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco, è stato parzialmente raggiunto con l'individuazione delle ASL capofila per la realizzazione del progetto, mentre non è stato possibile predisporre la determinazione di impegno prevista, in quanto i fondi non sono stati resi disponibili sui capitoli di spesa del servizio

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

12.02 Direzione Generale delle Politiche Sociali

Direttore Generale:

Roberto Angelo Abis

Referenti per il Controllo Interno di Gestione della Direzione Generale:

Paola Pau

Alice Capra

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione: Graziano Boi Enrico Rinaldi

1. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ESERCIZIO 2010

La Direzione generale delle Politiche sociali, istituita con la L.R. n. 23 del 23 dicembre 2005, nel corso dell'anno 2010 ha svolto, come competenza istituzionale, compiti di coordinamento ed indirizzo dell'attività dei servizi nei confronti degli Enti locali e delle Aziende Sanitarie Locali. In particolare l'azione amministrativa attuata è stata orientata a garantire risposte adeguate e ad offrire prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovano in situazioni di bisogno sociale, in coerenza anche con la programmazione sanitaria, le politiche educative, formative e del lavoro, della casa, dell'ambiente e dello sviluppo socioeconomico.

L'attività svolta dalla Direzione generale delle Politiche Sociali è stata pertanto finalizzata al perseguimento degli obiettivi e delle priorità definiti dalla legislazione vigente, dagli atti di programmazione e dagli indirizzi strategici definiti dall'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale con nota prot. 320 del 19.02.2010. Tali obiettivi e priorità sono stati poi declinati negli obiettivi gestionali operativi contenuti nel Programma Operativo Annuale (come illustrato nella tabella di seguito riportata) 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.

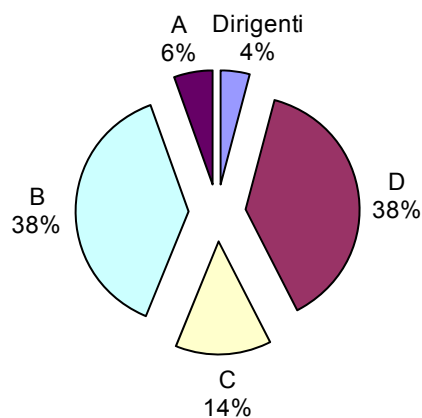
L'azione amministrativa della Direzione generale per l'esercizio finanziario 2010 si è svolta, quindi, in coerenza con le politiche prioritarie contenute nel Programma Regionale di Sviluppo per il triennio 2010-2014, (ex art.3 L.R. 11/06 approvato dalla Terza Commissione il 10 novembre 2009), negli indirizzi dell'Assessore e nelle direttive generali per l'azione amministrativa per l'anno 2010 formulate dalla Direzione generale. Tali elementi programmatici e strategici sono stati tradotti negli Obiettivi Gestionali Operativi (O.G.O.) dei singoli Servizi, contenuti nel Programma Operativo Annuale (POA 2010) inseriti dalla Direzione generale mediante l'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** - Obiettivo strategico 2010 **Lotta all'esclusione sociale e alla povertà**, come indicato nella tabella che segue nella quale sono riportati sinteticamente gli Obiettivi Gestionali Operativi dei servizi suddivisi per strategia. Gli stessi obiettivi sono descritti dettagliatamente nei successivi paragrafi dedicati ai singoli servizi.

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2010	Progetti 2010 (art. 2 LR 11/06)	Obiettivi Gestionali Operativi 2010	Codice OGO	Servizio competente
01 Istituzioni – La riforma della Regione	Semplificazione normativa e dei procedimenti amministrativi		Avvio dell'Ufficio relazioni con il pubblico	20100074	Affari generali
05 Servizi alla persona	Lotta all'esclusione sociale e alla povertà		Attuazione delle linee PO FSE 2007-2013	20100062	Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali
			Attuazione delle linee PO FESR 2007-2013	20100063	
			Progetto Welfare and Health Cooperation in Balkans della Linea 2.5 APQ Balcani	20100064	
			Predisposizione dei provvedimenti LR23/2005 art 43	20100065	
			Realizzazione del piano straordinario dei servizi socio-educativi per la prima infanzia	20100066	
			Inclusione sociale dei nomadi	20100068	
			Inclusione sociale dei giovani	20100069	
			RELI - Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti	20100082	Programmazione e integrazione sociale
			Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza	20100083	
			Programma Ritornare a casa	20100085	
			Fondo non autosufficienza: piani personalizzati L.162/1998	20100086	
			Attuazione PLUS e monitoraggio bilanci sociali	20100087	
			Realizzazione di azioni di contrasto alla povertà	20100090	
			Organizzazione rete di servizi di accoglienza per i "senza fissa dimora"	20100091	
			Reinserimento di ex detenuti e di soggetti in misura alternativa alla detenzione	20100093	
	Centri antiviolenza e case di accoglienza per donne vittime di violenza	20100094			
	Riorganizzazione della rete dei consultori familiari	20100095			

			Interventi a sostegno delle famiglie con 4 o più figli minori	20100096	
			Servizi educativi per la prima infanzia "Sezioni Primavera"	20100097	
07 Crescita delle reti infrastrutturali	Potenziare sistemi informativi RAS		Sviluppo di strumenti informatici a supporto dell'attività della direzione generale	20100079	Affari generali
08 Nessuna strategia PRS	Nessuna strategia PRS		Aggiornamento convenzione RAS-INPS	20100070	Affari generali
			Attivazione dell'Ufficio controlli I livello del PO FESR 2007/2013 e del POR 2000-2006	20100072	
			Trasformazione Ipab	20100080	
			Realizzazione dell'inventario	20100081	

2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

Servizi	Totale	3
	Centrali	3
	Periferici	0
Settori	Totale	6
Personale	Totale	73
	Dirigenti	3
	cat. D	28
	cat. C	10
	cat. B	28
	cat. A	4
di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff	1
	unità in part-time	1
	unità a tempo determinato	0
	unità comandate out	31
esterne	unità comandate in	2
	unità interinali	0
	Contratti atipici	3



Fonte: Direzione Generale delle Politiche Sociali

Il quadro sopra riportato si riferisce all'assetto organizzativo della Direzione e al personale assegnato al 31/12/2010.

Tra il personale comandato out si è ritenuto opportuno inserire le 19 unità di personale della Direzione generale politiche sociali che, pur non essendo in regime di comando, dal 2005 è assegnato alle sedi territoriali dell'INPS per effetto del protocollo di intesa stipulato tra la Regione Sardegna e l'INPS, per l'esercizio delle funzioni di concessione dei trattamenti di invalidità civile.

3. IL PROFILO FINANZIARIO

3.1. Entrate

Gestione in c/competenza

Stanziamen finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
49.108.650	35.494.023	35.494.023	27.815.820	72,3%	100%	7.678.203

Gestione in c/residui

Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
15.116.092	15.116.092	0	0	0%	0%	15.116.092

3.2. Spese

Di seguito si riporta una classificazione delle spese per strategia.

Spesa 2010 per strategie di BILANCIO

Descrizione Strategia	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	329.962	329.962	43.788	29.806	284.458
02 Educazione	754.833	683.236	1.722.519	619.174	249.182
03 Patrimonio culturale	0	0	0	0	0
04 Ambiente e territorio	320.000	320.000	480.000	480.000	0
05 Servizi alla persona	280.550.324	254.970.513	176.704.088	151.144.965	280.124.284
06 Economia	0	0	0	0	0
07 Crescita delle reti infrastrutturali	0	0	0	0	0
08 Somme non attribuibili	0	0	0	0	0
TOTALE	281.955.119	256.303.711	178.950.395	152.273.945	280.657.924

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

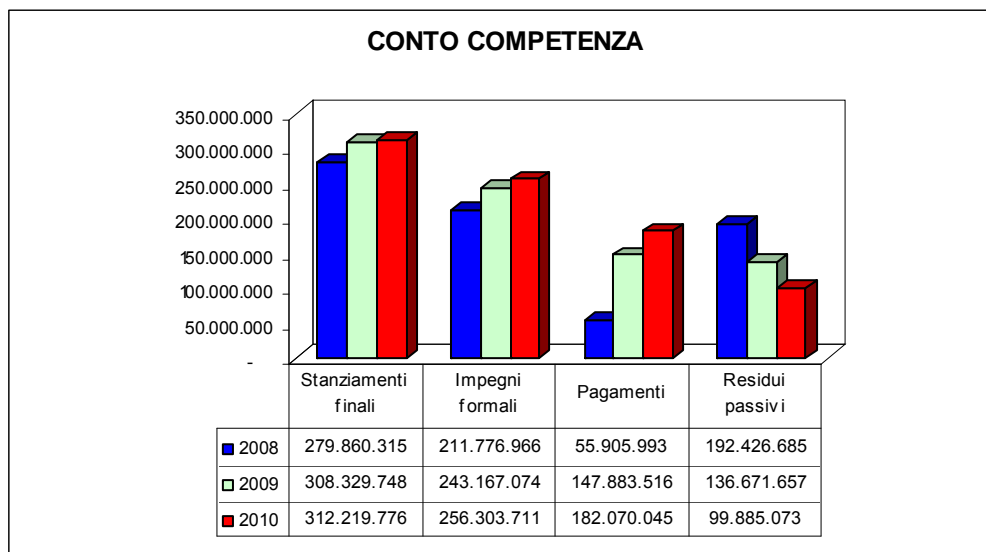
Gestione in c/competenza

Stanziamen finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
312.219.776	256.303.711	182.070.045	82,1%	71,0%	99.885.073

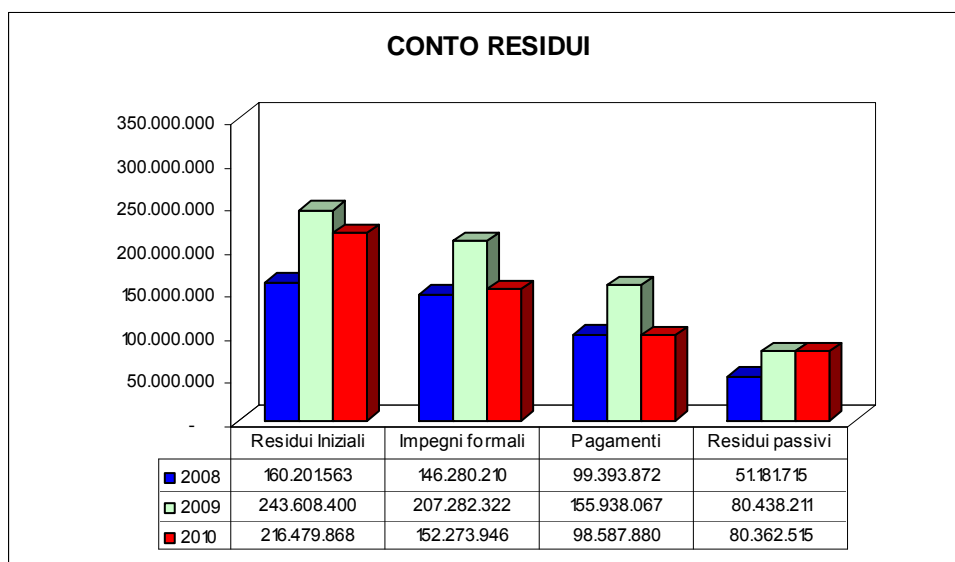
Gestione in c/residui

Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
216.479.868	152.273.946	98.587.880	62,9%	80.362.515

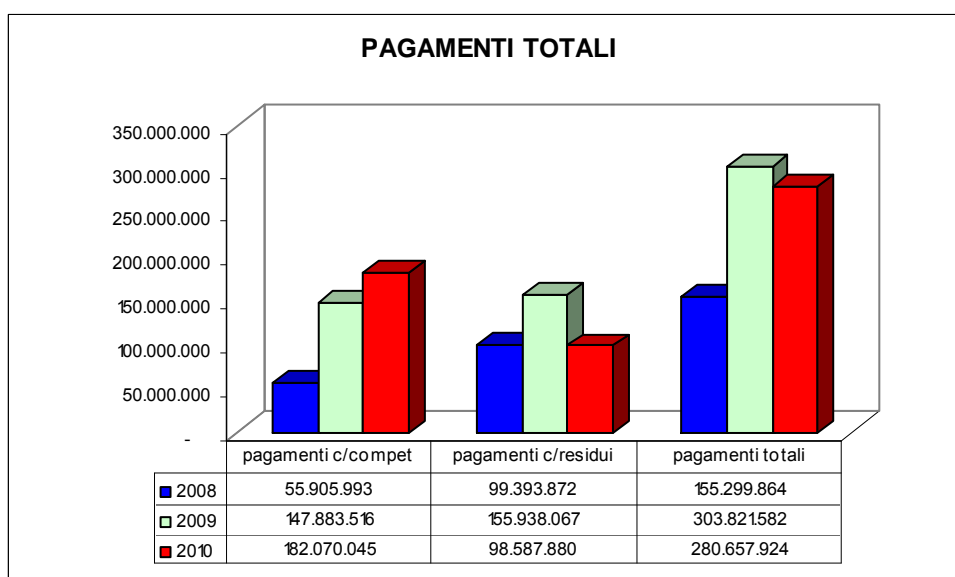
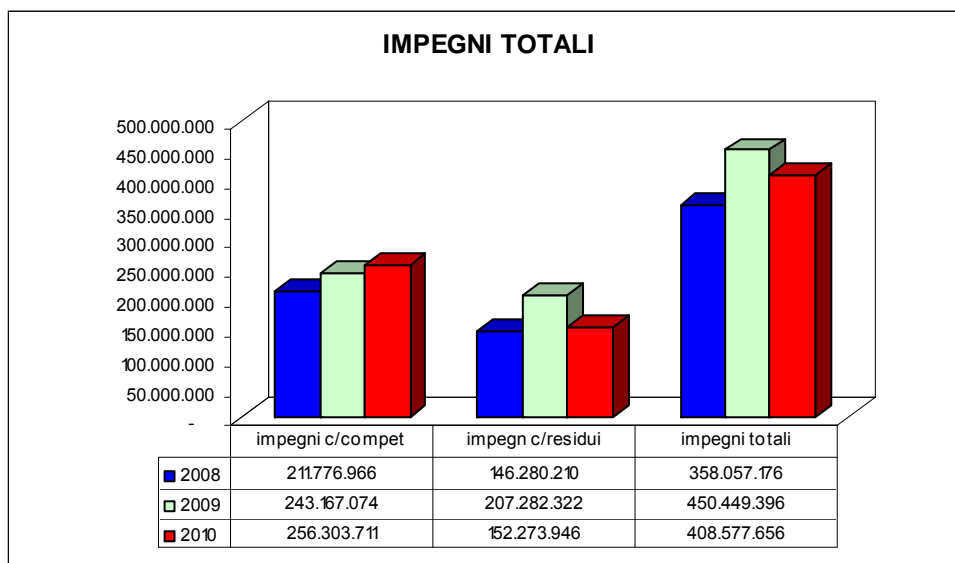
Di seguito si riportano alcuni grafici che evidenziano l'andamento della gestione in conto competenza e in conto residui della Direzione con riferimento all'ultimo triennio.



In conto competenza si evidenzia una maggiore capacità di impegno, pari al 82,1%, rispetto a quella degli anni precedenti (pari al 78,9% nel 2009 e al 75,67% nel 2008); analogamente si può rilevare anche un miglioramento della capacità di pagamento (pari a 71% nel 2010, 60,8% nel 2009 e 26,40% nel 2008).



Sempre con riferimento all'ultimo triennio 2008-2010, si evidenzia nei grafici seguenti il trend degli impegni e dei pagamenti in conto competenza e in conto residui.



4. LE AZIONI ED I RISULTATI

4.1. Direzione Generale

4.1.1. Obiettivi e normativa di riferimento

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

E362.002 Entrate e recuperi vari ed eventuali

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E362.002	288.418	731.118	731.118	731.118	253%	100%	0
TOTALE	288.418	731.118	731.118	731.118	253%	100%	0

All'interno dell'UPB E362.002, al capitolo EC362.008 sono attribuiti i versamenti per restituzione di somme non utilizzate effettuati da beneficiari di finanziamenti relativi alla programmazione POR 2000-2006 e ai progetti obiettivo ex LR 4/1988.

UPB di Spesa

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

S01.04.001 Studi, ricerche, collaborazioni e simili

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziameti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S01.02.001	177.814	177.814	177.814	100%	100%	0
S08.01.004	610.924	0	0	0%	0%	0
TOTALE	788.738	177.814	177.814	22,5%	100%	0

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S01.02.001	17.027	17.027	17.027	100%	0
S01.04.001	13.005	761	756	99,9%	5
TOTALE	30.032	17.788	17.783	99,9%	5

All'interno dell'UPB S08.01.004, lo stanziamento iniziale del capitolo SC08.0045 (Fondo speciale per la riassegnazione dei residui dichiarati perenti agli effetti amministrativi e per la riassegnazione di somme per le quali permane l'obbligo a pagare - art. 26, L.R. 2 agosto 2006, n. 11) era pari a euro 1.500.000. Tale importo è diminuito nel corso dell'anno di un

importo pari a euro 889.076,41 per effetto delle riassegnazioni di perenzioni amministrative e di economie formali ex LR 6/2004 in favore dei competenti centri di responsabilità.

All'interno dell'UPB S01.04.001, sul capitolo SC01.0708 la differenza tra residui iniziali e impegni formali pari a euro 12.444,40 (impegnata nel 2009) è stata disimpegnata nel corso dell'anno 2010.

Spesa 2010 della Direzione Generale delle Politiche Sociali

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	S01.02.001	177.814	177.814	17.027	17.027	194.842
	S01.04.001	0	0	761	761	756
02 Educazione		0	0	0	0	0
03 Patrimonio culturale		0	0	0	0	0
04 Ambiente e territorio		0	0	0	0	0
05 Servizi alla persona		0	0	0	0	0
06 Economia		0	0	0	0	0
07 Crescita delle reti infrastrutturali		0	0	0	0	0
08 Somme non attribuibili		0	0	0	0	0
TOTALE		177.814	177.814	17.788	17.788	195.598

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

4.2.1. Obiettivi e normativa di riferimento

- PO FSE Sardegna 2007 – 2013
- PO FESR Sardegna 2007 – 2013
- APQ Balcani DGR 56/9 del 29.12.2009
- L.R. 23/2005, art. 43
- DPREg. 4/2008, art. 28
- L.R. 9/1988
- L.R. 4/2006, art. 17 co. 2

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

- E231.023 Cooperazione con i paesi in via di sviluppo e collaborazione internazionale
- E235.001 Finanziamenti relativi al Servizio Sanitario Nazionale
- E362.002 Entrate e recuperi vari ed eventuali
- E421.013 Finanziamenti dello Stato per il potenziamento delle strutture e degli immobili sanitari

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziamen- ti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.023	282.103	282.103	282.103	282.103	100%	100%	0
E362.002	109.806	125.343	125.343	125.343	114,1%	100%	0
E421.013	2.271.000	0	0	0	0%	0%	0
TOTALE	2.662.909	407.446	407.446	407.446	15,3%	100%	0

Gestione in c/residui

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

All'interno dell'UPB E362.002, al capitolo EC362.012 sono attribuiti i versamenti di competenza del servizio effettuati da beneficiari di Avvisi pubblicati dal servizio stesso a valere su risorse POR FSE e FESR 2007-2013. In particolare l'importo pari a euro 125.342,70 è relativo a economie restituite dai beneficiari dell'avviso Ore Preziose, a seguito di rendicontazioni effettuate nel corso del 2010.

In riferimento all'UPB E421.003, si precisa che l'importo pari a euro 2.271.000 corrisponde alla quota del Fondo per piano servizi socio-educativi attribuita alla Regione Sardegna dal dipartimento Politiche per la famiglia con decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 15/04/2009. L'importo è stato iscritto e accertato nel bilancio regionale 2009. Nell'allegato tecnico del bilancio regionale 2010 era presente come stanziamento nel capitolo di entrata la succitata somma già accertata e iscritta nel 2009 e conseguentemente è stato disposto il minore accertamento della somma di euro 2.271.000 sullo stanziamento di pari importo del capitolo di entrata EC421.364, UPB E421.013, cdr 00.12.02.01 e la corrispondente economia di spesa della somma di euro 2.271.000 sullo stanziamento di pari importo del capitolo di spesa SC05.0637, UPB S05.03.006, cdr 00.12.02.01.

UPB di Spesa

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S01.04.007	24.000	11.093	11.093	46,2%	100,0%	0
S01.04.009	141.054	141.054	65.750	100,0%	46,6%	75.304
S02.02.007	1.458.198	0	0	0,0%	0,0%	54.000
S02.03.008	835.127	683.236	127.096	81,8%	18,6%	573.737
S05.03.005	401.977	207.094	86.193	51,5%	41,6%	312.904
S05.03.006	5.140.587	2.869.587	39.885	55,8%	1,4%	2.829.702
S05.03.007	58.745	58.745	42.509	100,0%	72,4%	16.236
S05.03.009	1.000.000	1.000.000	0	100,0%	0,0%	1.000.000
S05.03.013	22.765.154	12.048.394	5.950.000	52,9%	49,4%	6.936.897
S05.03.014	6.102.162	0	0	0,0%	0,0%	64.000
TOTALE	37.927.004	17.019.203	6.322.526	44,9%	37,1%	11.862.780

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S01.04.007	26.000	12.018	12.018	46,2%	13.982
S02.02.007	1.094.214	0	0	0,0%	1.094.214
S02.03.008	626.304	619.174	122.087	19,5%	504.217
S02.04.010	10.500	0	0	81,0%	2.000
S05.03.005	1.895.312	1.470.338	524.108	49,0%	966.480
S05.03.006	29.122.461	21.155.746	4.497.907	37,4%	18.224.486
S05.03.007	2.085.660	979.932	627.797	83,1%	352.135
S05.03.009	3.000.000	2.753.809	1.253.809	50,0%	1.500.000
S05.03.013	20.889.081	15.932.253	9.178.107	43,9%	11.710.954
S05.03.014	31.441.067	12.445.000	7.852.107	25,0%	23.588.959
TOTALE	90.190.599	55.368.270	24.067.942	35,7%	57.957.427

Le risorse finanziarie assegnate al Servizio nella gestione dell'esercizio 2010, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie¹, sia in riferimento alla gestione in conto competenza sia alla gestione in conto residui, possono essere sinteticamente riepilogate nella tavola seguente.

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

**Spesa 2010 del Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali
riclassificata in base alle strategie del Bilancio**

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni	S01.04.007	11.093	11.093	26.000	12.018	23.111
	S01.04.009	141.054	141.054	0	0	65.750
02 Educazione	S02.02.007	54.000	0	1.094.214	0	0
	S02.03.008	700.833	683.236	626.304	619.174	249.182
	S02.04.010	0	0	2.000	0	0
03 Patrimonio culturale		0	0	0	0	0
04 Ambiente e territorio		0	0	0	0	0
05 Servizi alla persona	S05.03.005	399.097	207.094	1.490.588	1.470.338	610.301
	S05.03.006	2.869.587	2.869.587	22.722.393	21.155.746	4.537.792
	S05.03.007	58.745	58.745	979.932	979.932	670.306
	S05.03.009	1.000.000	1.000.000	2.753.809	2.753.809	1.253.809
	S05.03.013	12.886.897	12.048.394	20.889.061	15.932.253	15.128.107
	S05.03.014	64.000	0	31.441.067	12.445.000	7.852.107
06 Economia		0	0	0	0	0
07 Crescita delle reti infrastrutturali		0	0	0	0	0
08 Somme non attribuibili		0	0	0	0	0
TOTALE		18.185.306	17.019.203	82.025.368	55.368.270	30.390.465

4.2.2. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Attuazione delle politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali (obiettivi finanziari)²

OGO	Stanziamiento finale	%	Impegno formale	%	Pagamento	%
20100062	39.219.007	47,1%	20.834.026	52,6%	15.377.289	66,1%
20100063	37.543.229	45,1%	12.445.000	31,4%	7.852.107	33,8%
20100064	282.103	0,3%	90.100	0,2%	34.074	0,1%
20100066	4.800.000	5,8%	4.800.000	12,1%	0	0,0%
20100068	450.000	0,5%	450.000	1,1%	0	0,0%
20100069	1.000.000	1,2%	1.000.000	2,5%	0	0,0%
TOTALE	83.294.339	100%	39.619.126	100%	23.263.470	100%

² Gli importi si riferiscono alla gestione in conto competenza e in conto residui dei capitoli riportati nelle schede inserite su modulo SAP PS. In particolare, in caso di capitolo non esclusivamente dedicato all'obiettivo, nella colonna stanziamento finale è riportato la quota dello stanziamento in conto competenza e in conto residui relativa allo stesso. Nella descrizione dei singoli obiettivi e nelle schede estrapolabili dal modulo SAP PS è riportato un maggiore dettaglio a livello di singolo capitolo. Nella colonna stanziamento finale è riportato lo stanziamento finale in conto competenza 2010 e il totale dei residui di stanziamento al 01/01/2010; nella colonna impegnato formale è riportato il totale degli impegni assunti sullo stanziamento in conto competenza 2010 e degli impegni assunti sui residui di stanziamento al 01/01/2010; nella colonna liquidato è riportato il totale delle liquidazioni effettuate nel 2010, sia in conto competenza che in conto residui. Le economie non sono considerate. Con riferimento all'obiettivo 20100066 *Realizzazione del Piano straordinario dei servizi socioeducativi per la prima infanzia*, si evidenzia che l'impegno pari ad euro 3.000.000,00 sul capitolo SC05.0668 è di competenza del Servizio Programmazione e integrazione sociale (CdR 02).

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100062	Attuazione linee PO FSE 2007-2013	Conseguito
20100063	Attuazione linee PO FESR 2007-2013	Non Conseguito ³
20100064	Progetto Welfare and Health Cooperation in Balkans della Linea 2.5 APQ Balcani	Conseguito
20100065	Predisposizione dei provvedimenti attuativi L.R. 23/2005, art. 43	Conseguito
20100066	Realizzazione del Piano straordinario dei servizi socioeducativi per la prima infanzia	Conseguito
20100068	Inclusione sociale dei nomadi	Conseguito
20100069	Inclusione sociale dei giovani	Conseguito

Obiettivi Gestionali Operativi compresi nel POA 2010

Obiettivo “Attuazione linee PO FSE 2007 – 2013”

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

Di seguito è descritta l'attività svolta nel corso del 2010 in relazione alle singole linee di attività.

Asse I Adattabilità - Linea b.1.3 “Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione”

Il programma “Ore preziose”, avviato nel 2009 per l'anno socio educativo 2008-2009, ha l'obiettivo di favorire la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare. Attraverso le risorse del POR FSE Sardegna 2007-2013 sono stati erogati contributi ai genitori lavoratori, di bambini di età compresa tra i 3 e i 36 mesi, per il pagamento dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Con la nuova edizione dell'avviso, che è relativo all'intero anno educativo 2009/2010, si è deciso di far ricorso alle novità introdotte nei regolamenti comunitari (nuovo comma 1 dell'art. 78 del Reg CE 1083/2006) tendenti a semplificare l'uso dei fondi strutturali attraverso la possibilità di determinare forfaitariamente la spesa ammissibile (applicazione del principio stabilito dall'art. 11, comma 2, punto b-ii del Reg. CE 1081/2006). La spesa ammissibile è stata determinata in un voucher di 200 euro mensili.

³ Tra gli indicatori di raggiungimento era prevista la valutazione dei progetti presentati nell'ambito dell'Avviso pubblico “Nella vita e nella casa”. Parte dei progetti della tipologia b non sono stati valutati causa dell'esaurimento delle risorse a disposizione per il relativo finanziamento (si veda descrizione dell'obiettivo a pag. 16).

Inoltre, il nuovo avviso prevede l'estensione, in via sperimentale, dei contributi anche ai servizi innovativi in contesto domiciliare.

Nel 2010 sono state completate le operazioni relative al primo avviso sperimentale pubblicato nel 2009. Per consentire una più ampia partecipazione dei beneficiari nel nuovo Avviso pubblicato nell'aprile del 2010 sono state apportate delle modifiche che hanno comportato un ampliamento del numero di Comuni destinatari: da 194 del primo avviso a 233 del secondo, con un conseguente notevole incremento del numero dei beneficiari.

Il secondo avviso ha comportato una spesa di euro 8.287.100 rispetto agli euro 2.650.787,14 spesi per l'attuazione del primo avviso, con un incremento del numero dei beneficiari che sono passati da 3.224 per il primo avviso pubblico, a 4.833 per il secondo.

Asse III Inclusione sociale – Linee g.2.1, g. 3.2, g. 5.1, g. 5.2; Asse V –Linea m. 1.3

L'avviso pubblico "Ad Altiora" per la selezione di progetti integrati per l'inclusione sociale di persone svantaggiate per un importo complessivo di 21.900.000 euro è stato approvato il 29 maggio 2009. L'avviso si inserisce nell'ambito dell'Asse III del POR FSE Sardegna 2007-2013, specificamente dedicato all'inclusione sociale. Con l'obiettivo specifico "g" si vuole procedere alla definizione di strategie e all'attuazione di interventi per la lotta a tutte le forme di discriminazione, in particolare per l'accesso e per la permanenza nel mercato del lavoro e più in generale per la vita sociale.

Coerentemente con tali finalità l'avviso pubblico "Ad Altiora" finanzia progetti integrati per l'inclusione sociale di persone svantaggiate, favorendone il loro accesso al mercato del lavoro ed è suddiviso in quattro Linee di intervento:

1. Persone svantaggiate: rivolto a persone con disabilità fisica o intellettiva, disturbo mentale, adulti sottoposti a misure restrittive; dotazione finanziaria di euro 6.800.000;
2. Giovani: interventi di contrasto del disagio minorile e per minori sottoposti a misure giudiziarie; dotazione finanziaria di euro 8.000.000;
3. Povertà: inserimenti lavorativi rivolti a persone sotto la soglia di povertà e interventi rivolti a persone in condizioni di grave degrado; dotazione finanziaria di euro 5.500.000;
4. Trasnazionale: con riferimento allo specifico problema di inserimento lavorativo che ciascun progetto si propone di affrontare, il proponente dovrà predisporre un piano di attività transnazionali; dotazione finanziaria di euro 1.600.000.

Nel 2010 sono stati ammessi a finanziamento 82 progetti, 31 dei quali relativi alle aree tematico territoriali della linea 1 "Persone svantaggiate", 32 relativi alle aree tematico territoriali della linea 2 "Giovani" e 19 progetti relativi alle aree tematico territoriali della linea 3 "Povertà". Tutti i progetti sono stati avviati, tranne due per i quali non è stata ancora sottoscritta la convenzione che disciplina i rapporti tra la Regione e i relativi beneficiari.

I destinatari dei progetti sono stati complessivamente 2.011, di cui 582 per la Linea 1 - Persone svantaggiate, 810 per la Linea 2 - Giovani e 619 per la linea 3 - Povertà.

Al 31 dicembre 2010 sono stati impegnati euro 16.667.346,50 e liquidati euro 4.254.001,94, relativi al pagamento della prima tranche di finanziamento in favore di 54 enti capofila di progetti.

POR FSE 2007-2013 Asse III Inclusione sociale "Costituzione del fondo per il Microcredito".

Il Fondo per il Microcredito, costituito nel 2009 con risorse pari ad euro 10.000.000, ha l'obiettivo di sostenere l'avvio di attività imprenditoriali da parte di categorie di soggetti con difficoltà di accesso al credito o in condizione di svantaggio. I beneficiari, persone o imprese "non bancabili" possono, attraverso questo Fondo, accedere ad un credito fino a euro 25.000 da restituire in 25 anni senza interessi. Il Fondo e la realizzazione delle attività sono affidate alla SFIRS, società in house della Regione Sardegna.

A fine 2009 è stata impegnata a favore della SFIRS la somma di euro 6.900.199,99, interamente certificata e, nel 2010, è stata impegnata la restante somma del Fondo e liquidata la relativa quota capitale.

Al 31 dicembre 2010 sono stati valutati ed ammessi al finanziamento dal Comitato di investimento circa 700 richieste che saranno finanziate dalla SFIRS.

Obiettivo "Attuazione linee PO FESR 2007-2013"

Nell'ambito del Programma Operativo FESR 2007 – 2013, la Giunta Regionale ha attribuito con la delibera n. 25/14 del 29/04/2008 al Direttore del Servizio Attuazione delle Politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali la responsabilità delle seguenti linee di attività, principalmente tese a favorire l'inclusione sociale delle persone con disabilità:

- *Asse II inclusione sociale, linea di attività 2.2.2. b - Sviluppo di infrastrutture volte a favorire l'equità d'accesso ai servizi sociali e sanitari in particolare nelle aree più disagiate del territorio regionale, investimenti in servizi pubblici sociali e sanitari: Case della salute*
- *Asse II inclusione sociale, linea di attività 2.2.2. c - Sviluppo di infrastrutture e sistemi per la rete pubblica della riabilitazione (domotica per anziani e diversamente abili)*
- *Asse V Sviluppo urbano, linea di attività 5.1.3.b - Azioni di assistenza per favorire l'integrazione della popolazione debole (madri lavoratrici, disabili, ecc)*
- *Asse V Sviluppo urbano, linea di attività 5.1.3.c - Implementazione di servizi e applicazioni per favorire l'accesso ai servizi sociali e sanitari in ambienti urbani fortemente degradati, e l'autonomia.*

Di seguito è descritta l'attività svolta nel corso del 2010 riguardo alle singole linee di attività.

POR FESR 2007-2013 Asse II Inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – (linea di attività 2.2.2.b)

La linea 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, investimenti in servizi pubblici sociali e sanitari quali le Case della salute; poiché tale tipologia di interventi era già stata oggetto di programmazione nell'ambito dei servizi sanitari, nel 2010 è stato richiesto all'Autorità di Gestione del PO FESR il trasferimento alla Direzione generale della Sanità, per competenza, della linea di attività 2.2.2.b.

POR FESR 2007-2013 Asse II Inclusione, servizi sociali, istruzione e legalità – Avviso pubblico "Nella vita e nella casa" (linea di attività 2.2.2 c)

In attuazione della linea di attività 2.2.2 c, nel 2009 era stato pubblicato l'avviso pubblico "Nella vita e nella casa" con l'obiettivo di promuovere la realizzazione di interventi volti a favorire la permanenza nel proprio domicilio delle persone con disabilità e non autosufficienti e a migliorarne l'autonomia nello svolgimento delle attività domestiche e lavorative. Tale finalità veniva perseguita nello spirito della convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (13 dicembre 2006), attraverso la promozione e la diffusione di tecnologie avanzate comunemente definite con il termine di "domotica".

L'Avviso prevedeva il finanziamento di due tipologie di interventi, caratterizzate da un alto contenuto innovativo rispetto al mercato tradizionale:

- a) *domotica*: interventi di domotica per l'adattamento dell'ambiente domestico; piccoli interventi di supporto direttamente connessi alla finalità dell'intervento da realizzare.
- b) *attrezzature e tecnologie*: strumentazioni tecnologiche ed informatiche per il controllo e l'automazione dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane; ausili, attrezzature, elettrodomestici e arredi personalizzati che permettano alla persona con disabilità di fruire e soddisfare in autonomia della propria abitazione.

Nel 2010 sono state pubblicate le graduatorie relative alle due tipologie di intervento previste dall'Avviso e finanziati i relativi progetti.

Più in particolare, sono stati valutati positivamente 183 progetti riferiti agli interventi di domotica, tipologia a) *domotica*, per un importo complessivo di euro 1.707.570,29, interamente liquidato, e 839 progetti riferiti all'acquisto di strumentazioni e ausili, tipologia b) *attrezzature e tecnologie* – I quadrimestre, per un importo complessivo di euro 6.144.537,10 interamente liquidati. 125 progetti riferiti alla tipologia b) della graduatoria già pubblicata non sono stati finanziati per esaurimento delle risorse disponibili; si stima tuttavia di poterli finanziare nel corso del 2011 con le risorse recuperate da economie dell'avviso.

Relativamente alla tipologia b – Il quadrimestre, i progetti presentati non sono stati valutati perché le risorse finanziarie messe a disposizione con l'avviso pubblico per tale tipologia sono state esaurite con i progetti presentati nel primo quadrimestre.

POR FESR 2007-2013 Asse V Sviluppo urbano "Centro per la domotica e Officina per la sanitarizzazione delle protesi" (linea di attività 5.1.3. c)

La Regione Sardegna ha effettuato negli anni trascorsi consistenti interventi per promuovere la diffusione della domotica e della protesica per persone con disabilità o in condizioni di non autosufficienza. Nell'ambito della programmazione comunitaria 2000 – 2006 sono stati infatti finanziati progetti pilota finalizzati al miglioramento dei contesti abitativi delle persone con disabilità o in condizioni di non autosufficienza e, come descritto più sopra, nella programmazione 2007 – 2013 sono state destinate ingenti risorse per il finanziamento di interventi volti a favorire la permanenza nel proprio domicilio delle persone con disabilità e non autosufficienti e a migliorarne l'autonomia nello svolgimento delle attività domestiche e lavorative.

Allo scopo di promuovere una serie di attività collaterali a supporto sia dei destinatari finali sia degli operatori pubblici a vario titolo coinvolti nell'attuazione degli interventi di domotica e di protesica, la Giunta regionale ha ritenuto opportuno promuovere la realizzazione di una struttura pubblica polifunzionale dedicata alla domotica che potesse essere un punto di riferimento altamente specializzato per l'intero territorio regionale.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 32/49 del 15 settembre 2010 è stata destinata la somma complessiva di euro 3.000.000 della Linea 5.1.3 c del POR Sardegna FESR 2007-2013 per la realizzazione presso il Comune di Settimo San Pietro del Centro per la domotica e dell'officina per la sanitarizzazione delle protesi, come parte del più complessivo progetto denominato "Superhando".

Il Centro per la domotica contiene al suo interno le seguenti funzioni: ricerca, sviluppo e informazione sulla domotica, appartamenti scuola, ausilioteca virtuale, foresteria per gli ospiti in apprendimento/sperimentazione, sale polivalenti, piccolo auditorium.

L'Officina per la riqualificazione, sanificazione e certificazione delle protesi ospita al suo interno le seguenti funzioni: magazzini merci in entrata e in uscita, officine con diversi reparti di lavorazione, salette di prova, uffici amministrativi, spogliatoi e servizi per gli addetti.

Con determinazione del 12 novembre 2010 è stata impegnata la somma di euro 3.000.000 in favore del Comune di Settimo San Pietro, che ha già avviato le procedure preliminari alla pubblicazione del bando di gara per l'affidamento dei lavori per la realizzazione dell'opera.

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

La Regione Sardegna è impegnata nella realizzazione delle attività dell'Accordo di Programma Quadro “Programma di Sostegno alla Cooperazione Regionale” (Paesi del Mediterraneo e Paesi dei Balcani). Riguardo alla Linea d'intervento 2.5 Sanità e Welfare, il Programma ha l'obiettivo di sviluppare un network di Regioni italiane che operano nel campo delle politiche sanitarie e sociali per la condivisione di buone prassi idonee a prefigurare soluzioni innovative nella gestione del sistema sanitario e del welfare. La Direzione generale delle politiche sociali è stata individuata dalla Giunta regionale come soggetto incaricato di assicurare la realizzazione delle azioni relative al Progetto Integrato “Welfare and Health cooperation in the Balkans”. In particolare, la Direzione generale partecipa alle attività finalizzate a favorire un processo di deistituzionalizzazione psichiatrica nella Regione di Valona, in Albania. Il progetto si attua attraverso la collaborazione con l'ospedale di Valona per l'attivazione di un sistema di formazione per i medici e di progetti di formazione e inserimento lavorativo per gli utenti inseriti negli ospedali giudiziari.

Nel corso del 2010 sono state attivate due nuove “casa famiglia”, una che ospita 10 utenti di sesso maschile e una mista che ospita 14 utenti; è stato realizzato il censimento della popolazione psichiatrica e avviata un'indagine sulla qualità di vita dei pazienti delle case famiglia già operanti.

È stato, inoltre, dato inizio ad una raccolta e monitoraggio dati relativa agli utenti da inserire nel progetto di avvio al lavoro degli ospiti delle case famiglia che prevede la realizzazione e gestione di una serra, definendo per ciascuno di essi le potenzialità utilizzabili nel progetto.

Infine, è stato avviato un Corso on line in salute mentale.

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

In attuazione dell'art. 28, comma 1, del regolamento di attuazione di cui all'art. 43 della L.R. n. 23/2005 sull'organizzazione e funzionamento delle strutture sociali il Servizio ha predisposto la deliberazione della Giunta Regionale n. 28/11 del 19.6.2009 relativa ai “Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi educativi per la prima infanzia. Modifiche ed integrazioni alla deliberazione n. 62/24 del 14.11.2008. Approvazione definitiva”.

Nel corso del 2010 sono stati definiti i 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 e procedure per l'accreditamento così come previsto dall'art. 28 del DPGR n. 4 del 22 luglio 2008.

La Giunta regionale con deliberazione n. 34/28 del 18 ottobre 2010 ha approvato in via preliminare i 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 e le relative procedure per l'accreditamento.

È stata, inoltre, effettuata la ricognizione delle strutture operanti nel territorio regionale.

Obiettivo “Realizzazione del Piano straordinario dei servizi socio-educativi per la prima infanzia”

La Giunta regionale, con la deliberazione n. 21/43 del 8.4.2008, ha adottato un “Piano Straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia” con l'obiettivo di promuovere la realizzazione di interventi a favore della prima infanzia e a sostegno delle giovani coppie; a tal fine i Comuni della Sardegna sono stati invitati a manifestare interesse alla realizzazione di servizi a valere sul finanziamento disposto con il Piano richiamato. La Delibera della Giunta regionale n. 72/22 del 19.12.2008 avente ad oggetto “Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 1259. Piano Straordinario per lo Sviluppo dei Servizi Socio-Educativi per la Prima Infanzia. euro 9.227.942” ha approvato l'avvio della prima fase di attuazione del “Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia” e ha dato mandato alla Direzione delle Politiche Sociali per l'adozione dei provvedimenti conseguenti. La Delibera della Giunta regionale 20/8 del 28 aprile 2009 ha ripartito ulteriori risorse (pari ad euro 689.135).

Il Piano straordinario dei servizi socio educativi per la prima infanzia prevede due principali linee di attuazione che si concretizzano in due diversi procedimenti: contributi in conto capitale ai Comuni per interventi di ristrutturazione, ampliamento, adeguamento o costruzione di nidi e micronidi pubblici e contributi in conto corrente ai Comuni per l'attivazione di servizi innovativi sperimentali per la prima infanzia.

Il Piano straordinario dei servizi socio educativi per la prima infanzia contribuisce inoltre al raggiungimento degli Obiettivi di servizio attraverso l'utilizzo delle risorse della Programmazione Regionale Unitaria. La Direzione generale delle politiche sociali è impegnata nel raggiungimento dell'obiettivo “Aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro”, con riferimento agli indicatori S.04 “Percentuale di Comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia sul totale dei Comuni della Regione” e S.05 “Percentuale di bambini in età tra 0 e 3 anni che hanno usufruito di servizi per l'infanzia (sul totale della popolazione in età 0 3 anni).

La premialità assegnata alla Sardegna per il raggiungimento degli obiettivi di servizio è pari a euro 45.400.000, nel caso in cui si ottengano i seguenti incrementi percentuali al 2013:

- incremento dal 14,9 al 35% del numero di Comuni in cui sono stati attivati servizi per l'infanzia;
- incremento dal 10% al 12% del numero di bambini da zero a tre anni che hanno usufruito di servizi per l'infanzia.

I dati Istat contenuti nel RAOS 2010 – Rapporto Annuale degli Obiettivi di Servizio allegato alla Delibera di Giunta regionale n. 12/19 del 10.03.2011 evidenziano che la Sardegna ha già raggiunto e superato il target previsto per il 2013 per entrambi gli obiettivi. In particolare, la percentuale di Comuni dove sono stati attivati servizi per l'infanzia è salita al 36,9%, dato lievemente migliore a quello registrato nelle regioni del Mezzogiorno, mentre la percentuale di bambini che fruiscono di servizi per l'infanzia nella fascia 0-3 anni è salita al 13,2%, dato nettamente superiore rispetto a quello che si registra nelle regioni del Mezzogiorno e poco inferiore rispetto ai risultati conseguiti nelle macroaree Centro-Nord e nelle regioni dell'obiettivo competitività regionale e occupazione.

Alla Regione Sardegna è stata riconosciuta una premialità intermedia pari ad euro 11.350.000 in relazione al raggiungimento dell'indicatore S.04 riferito all'aumento del numero di Comuni che hanno attivato servizi per l'infanzia. La premialità riferita all'indicatore relativo all'incremento del numero di bambini tra i 0 e 3 anni che usufruiscono di servizi per l'infanzia non è invece stata riconosciuta in quanto l'Istat non ha aggiornato i dati relativi all'indicatore S.05 e sono stati quindi utilizzati i dati riferiti all'anno 2006 e non all'anno 2009 come per gli altri indicatori.

Nel 2010, al fine di dare prosecuzione e mantenimento ai servizi socio-educativi per la prima infanzia, è stata approvata la delibera della Giunta regionale n. 40/17 che, prevede la programmazione di ulteriori risorse destinate al mantenimento ed all'incremento degli obiettivi di cui:

- euro 1.020.273 quali risorse assegnate in base all'Intesa in sede di Conferenza unificata del 29 aprile 2010 che saranno integrate da una quota di co-finanziamento regionale;
- euro 2.960.406 quali risorse assegnate in base all'Intesa del 7 ottobre 2010 in sede di Conferenza unificata, dal Fondo per le politiche della famiglia 2010;
- euro 3.000.000 quali risorse regionali del Fondo per le politiche sociali.

La stessa delibera, inoltre, dà prosecuzione agli interventi in contesto domiciliare e sezioni sperimentali per la prima infanzia già avviati da 44 Comuni, per un importo complessivo pari a euro 1.596.320.

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 alla Province e ai Comuni per la realizzazione, gestione e manutenzione dei campi sosta e transito appositamente attrezzati a favore della popolazione Rom.

L’inclusione sociale dei nomadi si realizza attraverso due linee di intervento: risanamento dei campi sosta e progetti di inclusione sociale finanziati entrambi con risorse regionali.

Nel 2010 è stato approvato con Delibera di Giunta n. 33/32 del 30.09.2010 il Programma di ripartizione dei contributi per interventi di manutenzione dei campi sosta, ripartendo le risorse pari a euro 450.000 disponibili nel bilancio regionale tra i Comuni che hanno fatto richiesta (Alghero, Carbonia e S. Nicolò d’Arcidano).

Obiettivo “Inclusione sociale dei giovani”

Con il programma sperimentale d’inclusione sociale, istituito con l’art. 17. c. 2, della L.R. 11 maggio 2006, n. 4, si è inteso fornire una risposta ai problemi propri dei giovani ospiti nelle comunità alloggio per minorenni, negli istituti penali e nelle comunità di recupero per tossicodipendenti, che al raggiungimento della maggiore età quasi sempre vengono dimessi e rinviati nel territorio di appartenenza, pur non avendo completato un percorso formativo, scolastico o professionale. Con la deliberazione n. 50/50 del 10 novembre 2009 sono stati estesi gli interventi di inclusione sociale anche ai giovani che provengono da situazioni di affidamento familiare e non necessariamente dimissionari da comunità.

Le risorse messe a disposizione per il 2010 sono state pari ad euro 1.000.000 e i progetti attivati sono stati 140.

4.3. Servizio Programmazione e integrazione sociale

4.3.1. Obiettivi e normativa di riferimento

- L.R. 5/2009, art. 6, co. 2
- L.R. 6/2010
- L.162/1998
- L.R. 23/2005
- L.R. n. 1 del 24.2.2006, art 9, comma 11.
- L.R. n. 2 del 29.5.2007, art 33, comma 11.
- L.R. 8/2007

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E231.022	44.168.323	32.366.460	32.366.460	24.688.257	73,3%	100%	7.678.203
TOTALE	44.168.323	32.366.460	32.366.460	24.688.257	73,3%	100%	7.678.203

Gestione in c/residui

UPB	Residui iniziali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità riscossione	Capacità smaltimento	Residui attivi
E231.022	11.397.218	11.397.218	0	0	0%	0%	11.397.218
E235.001	3.402.141	3.402.141	0	0	0%	0%	3.402.141
E421.018	295.832	295.832	0	0	0%	0%	295.832
TOTALE	15.095.191	15.095.191	0	0	0%	0%	15.095.191

UPB di Spesa

S02.02.005	Altri interventi per la formazione
S02.04.010	Programmi di ricerca e prevenzione nel settore sanitario
S04.01.001	Interventi in materia energetica - Parte corrente
S05.01.005	Azioni contro le patologie croniche e sociali
S05.01.010	Assistenza psichiatrica - Spese correnti
S05.03.005	Finanziamenti per attività socio-assistenziali
S05.03.006	Investimenti nel settore socio-assistenziale
S05.03.007	Provvidenze a favore di soggetti affetti da handicap e loro associazioni
S05.03.008	Interventi per la prevenzione e l'assistenza alla tossicodipendenza
S05.03.009	Interventi vari nel settore socio-assistenziale - Parte corrente

Gestione in c/competenza

UPB	Stanzamenti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S04.01.001	320.000	320.000	0	100,0%	0,0%	320.000
S05.03.005	31.171.006	20.449.211	10.123.164	65,6%	49,5%	14.962.432
S05.03.006	148.220	148.220	148.220	100,0%	100,0%	0
S05.03.007	228.310.323	215.057.025	164.508.265	94,2%	76,5%	63.392.431
S05.03.008	8.845.485	313.238	300.014	3,5%	95,8%	5.128.471
S05.03.009	2.720.000	2.720.000	391.040	100,0%	14,4%	2.328.960
TOTALE	271.515.034	239.007.694	175.470.703	88,0%	73,4%	86.132.294

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S04.01.001	480.000	480.000	0	0,0%	480.000
S05.01.010	19.143	0	0	0,0%	19.143
S05.03.005	28.387.465	28.327.452	17.181.273	60,7%	11.146.387
S05.03.006	616.437	616.437	226.710	36,8%	389.727
S05.03.007	82.153.423	60.319.098	50.426.170	88,0%	9.892.928
S05.03.008	78.449	45.000	45.000	100,0%	0
S05.03.009	12.610.000	6.358.727	5.881.830	96,2%	476.896
TOTALE	124.344.917	96.146.714	73.760.983	82,0%	22.405.081

Le risorse finanziarie assegnate al Servizio nella gestione dell'esercizio 2010, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie⁴, sia in riferimento alla gestione in conto competenza sia alla gestione in conto residui, possono essere sinteticamente riepilogate nella tavola seguente.

Spesa 2010 del Servizio Programmazione e integrazione Sociale riclassificata in base alle strategie del Bilancio

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni		0	0	0	0	0
02 Educazione	S02.02.005	0	0	0	0	0
	S02.04.010	0	0	0	0	0
03 Patrimonio culturale		0	0	0	0	0
04 Ambiente e territorio	S04.01.001	320.000	320.000	480.000	480.000	0
05 Servizi alla persona	S05.01.005	0	0	0	0	0
	S05.01.010	0	0	19.143	0	0
	S05.03.005	25.085.596	20.449.211	28.327.660	28.327.452	27.304.438
	S05.03.006	148.220	148.220	616.437	616.437	374.930
	S05.03.007	227.900.696	215.057.025	60.319.098	60.319.098	214.934.435
	S05.03.008	5.428.485	313.238	45.000	45.000	345.014
	S05.03.009	2.720.000	2.720.000	6.358.727	6.358.727	6.272.870
06 Economia		0	0	0	0	0
07 Crescita delle reti infrastrutturali		0	0	0	0	0
08 Somme non attribuibili		0	0	0	0	0
TOTALE		261.602.997	239.007.694	96.166.065	96.146.714	249.231.687

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

4.3.2. Le attività e i risultati

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Programmazione e integrazione Sociale (obiettivi finanziari)⁵

OGO	Stanziamiento finale	%	Impegno formale	%	Pagamento	%
20100082	8.845.485	2,5%	313.238	0,1%	300.014	0,1%
20100083	163.800.000	47,0%	161.300.000	47,8%	116.195.940	44,4%
20100085	13.000.000	3,7%	13.000.000	3,9%	13.864.537	5,3%
20100086	96.166.590	27,6%	96.166.590	28,5%	69.571.773	26,6%
20100087	23.768.173	6,8%	23.768.173	7,0%	23.768.173	9,1%
20100090	30.000.000	8,6%	29.999.827	8,9%	29.999.827	11,5%
20100091	1.100.000	0,3%	1.100.000	0,3%	100.000	0,0%
20100093	1.300.000	0,4%	1.300.000	0,4%	0	0,0%
20100094	1.800.000	0,5%	1.800.000	0,5%	215.040	0,1%
20100095	5.000.000	1,4%	5.000.000	1,5%	4.579.352	1,8%
20100096	3.000.000	0,9%	3.000.000	0,9%	2.918.000	1,1%
20100097	700.000	0,2%	700.000	0,2%	0	0,0%
TOTALE	348.480.248	100%	337.447.828	100%	261.512.656	100%

⁵ Gli importi si riferiscono alla gestione in conto competenza e in conto residui dei capitoli riportati nelle schede inserite su modulo SAP PS. In particolare, in caso di capitolo non esclusivamente dedicato all'obiettivo, nella colonna stanziamento finale è riportato la quota dello stanziamento in conto competenza e in conto residui relativa allo stesso. Nella descrizione dei singoli obiettivi e nelle schede estrapolabili dal modulo SAP PS è riportato un maggiore dettaglio a livello di singolo capitolo. Nella colonna stanziamento finale è riportato lo stanziamento finale in conto competenza 2010 e il totale dei residui di stanziamento al 01/01/2010; nella colonna impegnato formale è riportato il totale degli impegni assunti sullo stanziamento in conto competenza 2010 e degli impegni assunti sui residui di stanziamento al 01/01/2010; nella colonna liquidato è riportato il totale delle liquidazioni effettuate nel 2010, sia in conto competenza che in conto residui. . Le economie non sono considerate

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

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100082	RELI - Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti	Conseguito
20100083	Attuazione delle azioni previste dal Fondo per la non autosufficienza	Conseguito
20100085	Programma Ritornare a casa	Conseguito
20100086	Fondo per la non autosufficienza: piani personalizzati L.162/1998	Conseguito
20100087	Attuazione dei PLUS e monitoraggio bilanci sociali	Conseguito ⁶
20100090	“Realizzazione di azioni di contrasto alla povertà	Conseguito
20100091	Organizzazione rete di servizi di accoglienza per i senza fissa dimora	Conseguito
20100093	Reinserimento di ex detenuti e di soggetti in misura alternativa alla detenzione	Conseguito
20100094	Centri anti violenza e case di accoglienza per donne vittime di violenza	Conseguito
20100095	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	Conseguito
20100096	Interventi a sostegno delle famiglie con 4 o più figli minori	Conseguito
20100097	Servizi educativi per la prima infanzia “Sezioni Primavera”	Conseguito

Obiettivi Gestionali Operativi compresi nel POA 2010

Obiettivo “RELI - Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti”

Il progetto denominato RELI – reinserimento lavorativo integrato (promosso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento politiche antidroga e dalla Regione Sardegna – Direzione generale politiche sociali) finanzia la realizzazione di un progetto sperimentale con l'obiettivo di promuovere un modello di reinserimento lavorativo integrato basato sulla creazione di organizzazioni produttive in cui inserire persone tossicodipendenti provenienti dalla comunità terapeutiche o in carico ai SerD.

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. Lo stanziamento disposto dal Dipartimento e trasferito alla Regione Sardegna ammonta ad euro 8.500.000. Con queste risorse verranno finanziati, attraverso la Direzione generale politiche sociali, i progetti di inserimento lavorativo di persone tossicodipendenti in tutto il territorio nazionale presentati dalle varie Regioni.

⁶ Tra gli indicatori di raggiungimento dell'obiettivo era prevista la predisposizione delle nuove Linee guida relative al funzionamento dei PLUS. L'attività dell'ufficio è stata completata ma il protrarsi della fase di concertazione con gli Enti interessati – le Province e l'ANCI – non ha consentito l'invio entro il 31.12.2010 alla Giunta regionale della proposta di delibera per l'approvazione delle linee guida dei PLUS predisposte (si veda la descrizione dell'obiettivo a pag. 35 – 36).

Nel corso del 2009 sono stati predisposti gli atti preliminari necessari all'avvio del progetto, mentre nel corso del 2010, attraverso una serie di incontri tra la Direzione generale delle politiche sociali e il Dipartimento politiche antidroga, si è proceduto alla definizione di un modello di intervento territoriale attraverso il coinvolgimento, a livello nazionale, delle organizzazioni produttive e dei gruppi di coordinamento territoriali. Il modello di intervento così individuato è diventato parte integrante del Bando per la presentazione di proposte progettuali da parte delle Unità produttive interessate.

Alla data di scadenza per la presentazione dei progetti, fissata al 30 novembre 2010, sono stati presentati 141 progetti.

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

La legge finanziaria del 2010 (art 6, comma 2, LR 5/2009, integrata dalla LR 6/2010) ha destinato al Fondo per la non autosufficienza, istituito dall'art. 34 della legge regionale n. 2 del 2007, euro 163.800.000, da integrare con la quota assegnata alla Sardegna dal Fondo nazionale. Il Fondo ha la finalità di sostenere le persone non autosufficienti e chi vive accanto a loro e se ne prende cura ed è destinato, in coerenza con quanto previsto dalla legge regionale n. 23 del 2005, all'avvio di un programma di welfare locale e regionale e alla concreta realizzazione di un sistema integrato di servizi e interventi a favore delle persone non autosufficienti e dei nuclei familiari di appartenenza.

Nell'anno 2010 il Fondo ha finanziato (oltre al Programma “Ritornare a casa” e ai Piani personalizzati a favore di persone con grave disabilità presentati sulla base della L. 162/98 che verranno illustrati di seguito poiché costituiscono due obiettivi specifici definiti nel POA 2010 della Direzione Generale delle Politiche Sociali) l'erogazione di provvidenze in favore di famiglie che si assumono compiti di assistenza e cura di disabili fisici, psichiatrici e sensoriali (Assegni di cura), le leggi regionali a favore di persone con particolari patologie, gli interventi immediati di sostegno a favore di persone non autosufficienti, il sostegno alle persone anziane che si avvalgono dell'assistente domiciliare e il potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore degli anziani non autosufficienti,.

Di seguito sono descritti sinteticamente gli obiettivi degli interventi, le risorse utilizzate e il numero di utenti che ne hanno beneficiato nel 2010.

a) provvidenze in favore di famiglie che si assumono compiti di assistenza e cura di disabili fisici, psichiatrici e sensoriali (Assegni di cura)

L'Assegno di cura rappresenta una importante misura per il consolidamento delle politiche sociali regionali in favore delle persone con disabilità e dei loro familiari. L'intervento è finalizzato a favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio attraverso l'erogazione di un contributo economico di 2.000 euro alle famiglie impegnate nell'assistenza e nell'attività di cura del proprio familiare disabile.

Sulla base dei criteri esistenti, nel corso del 2010 sono state liquidate risorse pari ad euro 4.710.000, impegnate nell'anno precedente, che hanno consentito di finanziare 2.355 beneficiari.

Nel corso del 2010 il Servizio ha provveduto a predisporre lo schema del Decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, che introduce delle modifiche ai criteri per l'erogazione degli assegni di cura, riservando gli stessi ai nuclei familiari con alto carico assistenziale per la compresenza di più persone in situazione di gravità, destinatari dell'apposito finanziamento di cui alla graduatoria dei piani personalizzati di sostegno ai sensi della Legge n. 162 del 1998.

Lo schema di decreto è stato trasmesso in data 11 novembre 2010 alla Direzione Generale della Presidenza, per l'inoltro alla VII Commissione Consiliare per il rilascio del parere di competenza. Tale parere, espresso nella seduta del 14 dicembre 2010, è pervenuto agli uffici di questa Direzione Generale, per il tramite della Direzione Generale della Presidenza, in data 24.01.2011.

b) interventi previsti dalle leggi regionali a favore di persone con particolari patologie:

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

La Regione eroga, tramite i Comuni, provvidenze economiche a favore delle persone affette da talassemia, emofilia o emolinfopatia maligna residenti in Sardegna.

I sussidi, determinati in base al reddito ed alla consistenza del nucleo familiare, consistono in un assegno mensile fino a euro 258,23 e nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per i trattamenti effettuati in centri ospedalieri o universitari autorizzati situati in un Comune della Sardegna diverso da quello di residenza.

Nel corso del 2010 sono stati erogati euro 9.349.617 per l'assistenza di 3.970 utenti.

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

La Regione Sardegna eroga, tramite i Comuni, fondi a favore dei nefropatici residenti in Sardegna. I sussidi, determinati in base al reddito ed alla consistenza del nucleo familiare, consistono in:

- un assegno mensile fino a euro 258,23;
- un rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per sottoporsi alla dialisi ed ai controlli in un Comune (o frazione) diverso da quello di residenza;
- un contributo in caso di intervento per trapianto renale;
- un rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per raggiungere il centro in cui si esegue la tipizzazione e/o il trapianto;

- un rimborso delle spese per luce, acqua e telefono, nel caso in cui il trattamento emodialitico sia effettuato a domicilio;
- un rimborso spese per l'assistente, in caso di dialisi domiciliare

Nel corso del 2010 sono stati erogati euro 8.920.152 per l'assistenza di 2.100 utenti.

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

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

Nel corso del 2010 sono stati erogati euro 16.105.748 per l'assistenza di 6.000 utenti;

- *L.R. n. 20/97: Rette ricovero persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche.*

La Regione eroga tramite i Comuni sussidi alle persone con disturbo mentale per il pagamento delle rette giornaliere di ricovero presso istituti assistenziali non ospedalieri autorizzati ed accreditati.

Nel corso del 2010 sono stati erogati euro 2.873.695 per l'assistenza di n. 170 utenti;

- *L.R. n. 6/95: Contributi ai Comuni per rette di ricovero in strutture socio-assistenziali*

La norma autorizza la spesa a favore dei Comuni interessati per far fronte agli oneri di ricovero presso strutture socio-assistenziali di utenti già ricoverati nei centri di riabilitazione con rette a carico del Servizio Sanitario Nazionale; detta spesa è corrisposta ai Comuni interessati con vincolo di destinazione ed anticipata per consentire la stipula delle convenzioni con le strutture socio-assistenziali.

Agli oneri per l'accoglienza in strutture socio-assistenziali di nuove dimissioni di utenti dai centri di riabilitazione fanno fronte i Comuni con la partecipazione economica da parte dell'utente.

Nel corso del 2010 sono stati erogati euro 2.451.733 per l'assistenza di n. 112 utenti.

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

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

Nel corso del 2010 sono stati erogati a favore dei Comuni euro 4.848.222 per n. 2300 utenti e, a favore delle ASL, euro 163.863 per n. 205 utenti;

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

La Regione eroga, tramite i Comuni, provvidenze economiche in favore dei cittadini residenti in Sardegna affetti da neoplasia maligna.

Tali provvidenze, determinate in base al reddito ed alla consistenza del nucleo familiare, consistono nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per sottoporsi alla terapia antitumorale presso presidi sanitari situati in un Comune della Sardegna diverso da quello di residenza.

Nel corso del 2010 sono stati erogati euro 2.000.000 per l'assistenza di 6.643 utenti.

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

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

Nel corso del 2010 sono stati erogati euro 81.427,43 per l'assistenza di 17 utenti.

- c) Interventi immediati di sostegno a favore di persone non autosufficienti.

Il programma "Interventi immediati" consente il tempestivo finanziamento, fino ad un massimo di 4.000 euro, di interventi socio assistenziali a favore di persone in stato di improvvisa non autosufficienza per eventi sanitari acuti (quali ad esempio frattura di femore,

ictus, ecc...), di entità tale da richiedere assistenza continuativa per un periodo di tempo non breve.

Nel 2010 sono stati finanziati 900 interventi immediati per un importo totale di euro 2.664.350,58.

d) Programma di sostegno alle persone anziane che si avvalgono dell'assistente domiciliare

Il programma ha l'obiettivo di favorire la permanenza delle persone parzialmente o totalmente non autosufficienti nella propria casa, sostenere le loro famiglie e incoraggiare l'emersione dal lavoro precario ed irregolare di coloro che offrono assistenza.

Nel 2010 sono stati finanziati 44 progetti per un ammontare di risorse pari ad euro 132.000.

e) Potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore degli anziani non autosufficienti

Anche nel 2010 sono state trasferite alla Direzione Generale della Sanità, per competenza, euro 2.500.000 per l'assistenza domiciliare integrata.

La Direzione generale delle politiche sociali collabora con la Direzione Generale della Sanità per il raggiungimento dell'Obiettivo di Servizio "Aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro" con riferimento all'indicatore S.06 "Percentuale di anziani che riceve assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al totale della popolazione anziana". Il target da raggiungere entro il 2013 è del 3,5%. Dai dati ISTAT riportati nel Rapporto Annuale degli Obiettivi di Servizio 2010, la percentuale raggiunta nel 2009 è pari al 2,3%, valore che ha consentito di ottenere la premialità intermedia di euro 21.750.000.

Obiettivo "Programma Ritornare a casa"

Il programma "Ritornare a casa" è finalizzato a favorire il rientro in famiglia, nella comunità di appartenenza o comunque in un ambiente di vita di tipo familiare, delle persone attualmente inserite in strutture residenziali a carattere sociale e/o sanitario, oltre che a sostenere le famiglie delle persone in difficoltà, attraverso l'organizzazione di una rete di servizi di assistenza. Il programma è attuato attraverso il finanziamento di progetti personalizzati che stabiliscono l'intesa assistenziale - terapeutica tra la persona interessata, la famiglia, gli operatori sociali e sanitari oltre che, eventualmente, gli organismi di solidarietà e di volontariato. Per tale programma, all'interno del Fondo regionale per la non autosufficienza, per il 2010 è stato disposto uno stanziamento pari a 5.000.000 di euro secondo quanto indicato dall'art. 6 comma 2, lettera c) della LR 5/2009 (finanziaria 2010), integrato di ulteriori 8.000.000 con la D.G.R. n. 22/10 dell'11.6.2010 "*Fondo per la non autosufficienza: Potenziamento del Programma ritornare a casa e definizione dei criteri di accesso*". Con la stessa DGR sono stati individuati i criteri di erogazione dei finanziamenti per l'annualità 2010 ed è stato disposto, in aggiunta al finanziamento massimo concedibile che ammonta a euro

20.000, per le situazioni particolarmente gravi quali le “patologie degenerative non reversibili in ventilazione meccanica h 24 con connessione a respiratore automatico tramite tracheostomia e nei casi di coma”, in sostituzione del finanziamento aggiuntivo di euro 4.000 di cui alla deliberazione n. 53/8 del 9 ottobre 2008, un finanziamento straordinario fino a euro 9.000 per la copertura delle spese, anche indirettamente correlate alla malattia, quali il pagamento delle utenze, l'adeguamento dei locali, l'alimentazione differenziata.

Allo scopo di rendere più rapida l'erogazione delle risorse ai beneficiari, i progetti presentati nel 2010 sono stati valutati da una commissione medica integrata con funzionari del servizio che si è riunita con cadenza mensile. Il giorno successivo alla seduta della commissione i risultati della valutazione dei progetti venivano comunicati ai Comuni, con invito ad attivare i progetti finanziati con le economie disponibili. Ciò ha consentito di erogare ai Comuni le risorse destinate ai beneficiari dei progetti nel volgere di qualche settimana dalla valutazione della commissione. Attraverso convocazioni ravvicinate della Commissione medica è stato inoltre possibile eliminare nel mese di aprile del 2010 ogni arretrato accumulato nei periodi precedenti. Attualmente i progetti pervenuti vengono valutati mensilmente.

Nel corso del 2010 sono stati finanziati 1.049 progetti personalizzati, per un importo complessivo di euro 13.865.000.

La Giunta regionale, con la delibera 43/43 del 6.12.2010 ha inoltre approvato il progetto regionale “Potenziamento del programma Ritornare a casa”, dando mandato alla Direzione Generale delle Politiche Sociali di partecipare al bando per la presentazione di progetti sperimentali a valere sulle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze assegnate al Ministero del lavoro e delle politiche sociali con decreto interministeriale 4 ottobre 2010, art. 3 comma 3. Tale decreto prevede, infatti, la presentazione da parte delle Regioni di progetti finalizzati, tra l'altro, a innovare e rafforzare gli interventi riferiti a particolari patologie neuro degenerative quali la malattia di Alzheimer e a rafforzare il supporto alle famiglie delle persone in stato vegetativo o in condizioni di disabilità estrema, obiettivi che coincidono con quelli perseguiti dal programma “Ritornare a casa”.

Il progetto presentato dalla Direzione generale delle politiche sociali prevede un finanziamento di euro 1.512.000 con il quale sarà possibile erogare agli aventi diritto un contributo aggiuntivo pari al 10% del finanziamento “Ritornare a casa”, calcolato sulla quota di finanziamento regionale compreso il finanziamento aggiuntivo di cui alla Delibera di giunta regionale n. 22/10 dell'11.6.2010.

Obiettivo “Fondo per la non autosufficienza: piani personalizzati L. 162/1998”

L'ammontare delle risorse destinate nella finanziaria 2010 al potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata in favore di anziani in condizione di non autosufficienza sono state pari a euro 30.000.000, di cui euro 2.500.000 per le cure domiciliari sanitarie. Quelle destinate ai finanziamenti di programmi personalizzati a favore di persone con gravi disabilità, compresi

gli interventi previsti dalla legge 21 maggio 1998, n. 162 sono ammontate invece a euro 50.000.000 per un importo complessivo di euro 77.500.000 da destinare ai finanziamenti di programmi personalizzati di assistenza a favore di persone con gravi disabilità. Con la L.R. 6/2010 sono stati stanziati ulteriori euro 14.000.000 per il finanziamento dei piani personalizzati di cui alla L162/98 per una dotazione finanziaria complessiva di euro 91.500.000.

L'importo necessario per il finanziamento dei piani personalizzati è risultato pari a euro 116.631.347 e tenuto conto delle economie dichiarate dai Comuni di euro 14.426.133 relative all'attuazione dei piani dell'anno precedente, nel corso del 2010 sono stati finanziati tutti i 28.351 Piani personalizzati presentati, per un importo liquidato complessivo di euro 102.205.214.

Durante tutto l'anno il Servizio ha fornito assistenza e supporto tecnico ai Comuni durante l'iter di attuazione e gestione dei finanziamenti

Nel contempo si è proceduto ad una rivisitazione dei criteri di erogazione dei finanziamenti. Come primo atto è stato istituito un gruppo di lavoro interno, affiancato da un rappresentante nominato dall'ANCI Sardegna, che ha portato a termine uno studio propedeutico e una prima individuazione delle criticità della normativa regionale di riferimento. Tale lavoro è stato adottato come base operativa dalla Commissione Consultiva Regionale costituita con Decreto assessoriale n. 10 del 31 marzo 2010 per una rivisitazione dei criteri di accesso alle prestazioni.

La Commissione Consultiva Regionale ha elaborato nel mese di luglio un proprio documento, presentato all'Assessore, contenente le proposte di modifiche da apportare ai criteri di erogazione dei finanziamenti. Sulla base anche di tali proposte è stata predisposta una prima Deliberazione di Giunta n. 34/30 in data 18.10.2010 concernente *"Fondo per la non autosufficienza: Piani personalizzati in favore delle persone con grave disabilità. Modifica dei criteri per la predisposizione e l'erogazione dei finanziamenti"*.

Il Consiglio Regionale nella seduta del 18 novembre 2010 ha approvato un Ordine del giorno con cui impegnava la Giunta Regionale ad apportare alcune modifiche ai criteri per la predisposizione e l'assegnazione dei finanziamenti dei Piani Personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità di cui alla legge 162/98, individuati con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/30 del 18.10.2010

In particolare l'Ordine del giorno impegnava la Giunta Regionale:

- 1) a salvaguardare i livelli di assistenza finora garantiti dalla corretta applicazione della legge alle persone in situazione di handicap grave, ridefinendo i criteri secondo i principi di ulteriore equità e ragionevolezza;
- 2) a confermare una disponibilità di risorse sufficienti a garantire il livello della spesa effettiva del 2010;

- 3) a impegnarsi, nel caso ciò fosse necessario, a proporre al Consiglio regionale di incrementare le risorse fino ad un limite di 116 milioni di euro;
- 4) a far sì che in caso di aumento consistente dei piani finanziati con le nuove richieste in via di presentazione, e quindi di una sufficienza di fondi a garantire gli stessi livelli di quest'anno, una eventuale riduzione si applichi in percentuali identiche a tutti i piani;
- 5) a sottoporre al parere della Commissione competente i nuovi criteri da elaborare.

Tenuto conto dell'ordine del giorno citato e della conclusione del dibattito sulle mozioni n. 95 e n. 98 sulla delibera di Giunta n. 34/30 del 2010 e in considerazione della volontà comune su una rivisitazione dei criteri secondo principi di ulteriore equità e ragionevolezza, sono state apportate, in forma sperimentale, parziali modifiche ai criteri di cui all'allegato A alla Deliberazione sopra citata e conseguentemente alla Scheda B – Scheda Salute e Scheda C – Scheda Sociale allegate.

In data 21 dicembre 2010 è stata quindi adottata dalla Giunta regionale la Deliberazione n. 45/18 avente per oggetto: *Fondo per la non autosufficienza. Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità. Parziale modifica dei criteri per la predisposizione e l'erogazione dei finanziamenti* che ha apportato parziali modifiche ai criteri precedenti.

Le modifiche apportate, tenuto conto anche delle raccomandazioni in data 14 dicembre 2010 della Settima Commissione Consiliare, riguardano in particolare:

- a) Finanziamento piano personalizzato: l'unico requisito richiesto per poter presentare la richiesta di finanziamento del piano personalizzato di cui alla L.162/1998, è il riconoscimento di handicap grave di cui alla L.104/1992 art. 3 comma 3.
- b) Fascia di età da 0 a 3 anni: possono essere presentati i piani personalizzati con unico requisito quello indicato al precedente punto a). Come stabilito con la deliberazione n. 34/30 del 2010, nell'allegato B – Scheda Salute, per l'attribuzione dei punteggi relativi ai bambini da 0 a 3 anni occorre considerare solo le voci significative per l'età del bambino (es. attribuire punteggio "0" alla voce "è capace di vestirsi o spogliarsi da solo?" se anche i bambini non disabili della stessa età non ne sono capaci, come per il parlare, mangiare, camminare, fare il bagno da solo, ecc.).
- c) Eventuale riduzione percentuale dei piani finanziati: per il Programma 2010 e successivi i piani personalizzati presentati dai Comuni verranno finanziati a valere sulle disponibilità dei fondi regionali, delle assegnazioni statali e delle economie dei finanziamenti dei piani personalizzati relativi agli anni precedenti. In caso di insufficienza di fondi a finanziare tutti i progetti, si applicherà una riduzione in percentuale identica a tutti i piani presentati, sino alla concorrenza delle somme disponibili.

- d) Compilazione Scheda Salute: La Scheda Salute - Allegato B, potrà essere compilata e firmata oltre che dal Medico di Medicina Generale anche dal Medico di struttura pubblica o dal Medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità. Ad eccezione di questa modifica la Scheda Salute rimane identica a quella allegata alla delibera di Giunta n. 34/30 del 18.10.2010. Le schede già compilate a cura del Medico sono da considerarsi valide in quanto non sono state modificate né le singole voci né i relativi punteggi.
- e) Soggetti aventi diritto: per il Programma 2010 la certificazione della disabilità, art. 3 comma 3 L. 104/1992, deve essere posseduta entro e non oltre il 31 dicembre 2010. Per le visite effettuate entro il 31 dicembre 2010 e la relativa certificazione definitiva non sia stata ancora rilasciata, in sostituzione di tale certificazione può essere presentata la dichiarazione della Competente Commissione che ha visitato la persona con disabilità attestante il riconoscimento dello stato di handicap grave di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92.
- f) Criteria per l'attribuzione del punteggio: relativamente alla voce di cui al punto 5.2.1. *Criteria per l'attribuzione del punteggio*, della D.G.R. 34/30 del 18.10.2010, il punteggio massimo passa da 8 a 10 punti che vengono riconosciuti a una nuova fascia di età, quella da 0 a 3 anni. Vengono inoltre riconosciuti 8 punti alla fascia di età dai 4 ai 18 anni. Inoltre si attribuiscono 10 punti, indipendentemente dall'età, quando la disabilità è congenita o insorta entro i 14 anni per patologia acquisita e la patologia comporta una invalidità del 100% secondo la tabella di cui al Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 5 febbraio 1992 "Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti." (Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 febbraio 1992, n. 47, S.O.). Il resto della tabella resta invariata.
- g) Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano: rispetto alla Deliberazione della Giunta n. 34/30 del 2010 viene modificata la graduazione dei punteggi relativa alla voce 5.2.2 *Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano* e vengono modificate alcune fasce orarie settimanali. In particolare la prima fascia passa da 0 ore a 0 - 2 ore settimanali di servizi fruiti. A questa nuova prima fascia si riconoscono 15 punti invece dei 12 punti precedenti. La seconda fascia passa da 1 - 7 ore a oltre 2 - 7 ore settimanali di servizi fruiti a cui si riconoscono 12 punti invece di 8. Alla fascia oltre 7 - 12 ore settimanali si riconoscono 8 punti invece di 6. Le altre fasce orarie settimanali e relativi punteggi restano immutate.
- h) Carico assistenziale familiare: relativamente al punto 5.2.3 *Carico assistenziale familiare* della Deliberazione della Giunta n. 34/30 del 18.10.2010 viene modificata la graduazione dei punteggi riconoscendo al carico familiare da sopra 23 ore 14 punti invece di 15 e al carico familiare da 23 a 18 ore, 10 punti invece di 8. I punteggi delle fasce residue restano immutati.

i) Particolari situazioni di disagio: relativamente al punto 5.2.4. *Particolari situazioni di disagio* della D.G.R. 34/30 del 18.10.2010 il punteggio massimo ottenibile sommando le varie voci delle “Particolari situazioni di disagio” passa da 15 a 11 punti. Vengono attribuiti 10 punti alla compresenza di più persone con disabilità grave nello stesso nucleo familiare che presentano il piano personalizzato e 6 punti alle persone con disabilità che vivono sole mentre le altre voci rimangono invariate, salvo presentare, per il riconoscimento dei 4 punti per gravi patologie, la certificazione attestante la grave patologia corredata da esaustiva documentazione medica in sostituzione dell’attestazione del riconoscimento dell’indennità di accompagnamento. Inoltre la deliberazione anticipava il nuovo criterio sull’erogazione dell’Assegno di cura; infatti per il programma 2010 da finanziarsi nel 2011 è prevista l’erogazione aggiuntiva di euro 3.000,00 come “Assegno di cura” di cui all’art. 3, comma 1, lettera e), della legge regionale n. 1 del 2009, per i nuclei familiari con almeno due persone con disabilità che hanno il piano personalizzato finanziato.

l) Entità del finanziamento e modalità di compartecipazione: per quanto concerne il punto 6 *Entità del finanziamento e modalità di compartecipazione* della Deliberazione della D.G.R. n. 34/30 del 18.10.2010 viene rideterminata in euro 9.000 la soglia ISEE del nucleo familiare al di sotto della quale i soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali erogati ai sensi della legge 162/98 sono esentati da ogni forma di riduzione o compartecipazione. Relativamente alla tabella “B” e alla tabella “C” di cui all’Allegato A della Deliberazione Giunta n. 34/30 del 18.10.2010, sono state modificate sia le classi di reddito ISEE sia le relative percentuali di riduzione/compartecipazione sulla base dei corrispondenti redditi e riduzioni applicati nei Programmi precedenti.

Tenuto conto delle parziali modifiche ai criteri illustrati, si è resa necessaria una proroga per la predisposizione dei nuovi piani personalizzati anche per la modifica al 31 dicembre 2010 del possesso del requisito per l’accesso, art. 3 comma 3 della L. 104/1992, e conseguentemente per la presentazione da parte dei Comuni dei supporti informatici contenenti le schede riepilogative dei piani personalizzati, e la Delibera del 21 dicembre sopra richiamata ha stabilito che:

- sia prorogata al 10 febbraio 2011 la presentazione su supporto informatico delle schede riepilogative dei piani personalizzati da parte dei Comuni;
- siano approvate le parziali modifiche ai criteri per il finanziamento dei piani personalizzati di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 34/30 del 18.10.2010, riportati in dettaglio negli allegati A, B, C e D alla presente deliberazione;
- i piani personalizzati delle persone con disabilità del Programma 2009 che hanno presentato il piano anche per il programma 2010 da attuarsi nel 2011 siano prorogati di due mesi;

- di far decorrere dal 1° marzo 2011 l'attivazione dei piani personalizzati di cui alla L. 162/1998 relativi al programma 2010 da attivarsi nell'anno 2011.

Si evidenzia che tutte le raccomandazioni della Settima Commissione Consiliare sono state integralmente recepite e riportate nella Deliberazione n. 45/18 del 21.12.2010

Obiettivo “Attuazione dei PLUS e monitoraggio bilanci sociali”

Il piano locale unitario dei servizi (Plus), adottato con accordo di programma, è lo strumento per la programmazione sociale e sociosanitaria dell'ambito distrettuale. Attraverso il Plus, i Comuni dell'ambito, la Provincia e l'ASL determinano obiettivi e priorità, programmano e dispongono in modo integrato gli interventi sociali, sanitari e sociosanitari. Il triennio di programmazione 2007-2009, stante la necessità di concertare le nuove Linee Guida, è stato prorogato per l'intero 2010.

Nel corso del 2010 sono state interamente trasferite le risorse destinate ai 25 plus presenti sul territorio regionale. Si è, inoltre, proceduto ad avviare una indagine conoscitiva sullo stato di attuazione dei Plus nei vari ambiti territoriali. Tale attività si è protratta fino al mese di dicembre 2010.

Inoltre si è provveduto a predisporre una prima bozza di Deliberazione delle Linee Guida, trasmessa a tutti i soggetti coinvolti nel processo di programmazione (Province, Comuni e Asl), per la condivisione del documento e per le eventuali proposte di modifica o integrazione da presentarsi entro settembre. La scadenza era stata individuata per consentire agli uffici la predisposizione e la stesura finale della proposta di Delibera da trasmettere alla Giunta Regionale per l'approvazione.

Nel frattempo gli Assessori alle Politiche Sociali delle Province, non condividendo il ruolo assegnato all'Ente nell'attività programmatica, hanno chiesto una ridefinizione del loro ruolo sulla base di quanto previsto dalla L.R. 23/2005.

Successivamente il Servizio ha predisposto una nuova bozza di Linee Guida nella quale è stato ridefinito il ruolo della Provincia e contestualmente sono stati programmati gli incontri con gli operatori degli Uffici di piano per la condivisione del documento finale da inoltrare alla Giunta Regionale per l'approvazione. La bozza di linee guida è stata inoltre inviata all'ANCI, in rappresentanza dei Comuni della Sardegna, affinché esprimesse il proprio parere in merito alla proposta di incremento della riserva destinata alla gestione unitaria associata del Fondo Unico per il Sistema Integrato dei Servizi alla persona. In dettaglio la quota in compartecipazione tra i vari Comuni dell'Ambito aumenterebbe da euro 22.678.173 a euro 31.678.173 attraverso il trasferimento di tali risorse dal fondo unico per i Servizi sociali attualmente erogati dal Assessorato degli enti locali. L'ANCI non ha espresso entro dicembre la propria posizione ufficiale rispetto all'aumento di tale quota. Stante il protrarsi della fase di concertazione con gli Enti interessati, Province e ANCI, non si è proceduto alla

trasmissione della proposta di deliberazione alla Giunta regionale per l'approvazione delle Linee guida entro dicembre.

Obiettivo “Realizzazione di azioni di contrasto alla povertà”

Il 2010 è stato proclamato dal Parlamento europeo “Anno europeo della lotta alla povertà e all'esclusione sociale” per promuovere e dare impulso a politiche di inclusione attive in quanto strumenti di prevenzione della povertà e dell'emarginazione.

L'art. 6, comma 1 della LR 5/2009 (finanziaria 2010) ha autorizzato una spesa pari a euro 30.000.000 per la realizzazione di azioni di contrasto alla povertà. Il programma è stato approvato con deliberazione della Giunta Regionale n.14/21 del 6.4.2010 ed ha finanziato le seguenti tre linee di intervento:

- 1) concessione di sussidi a favore di persone e nuclei familiari in condizioni di accertata povertà;
- 2) concessione di contributi in misura non superiore a 500 euro mensili, quale aiuto per far fronte all'abbattimento dei costi dei servizi essenziali, a favore di persone e nuclei familiari con reddito pari alla soglia di povertà calcolata secondo il metodo dell'Indice della situazione economica equivalente (ISEE);
- 3) concessione di sussidi, per un ammontare massimo di euro 800 mensili, per lo svolgimento del servizio civico comunale.

Nel corso dell'anno 2010 con la Deliberazione n. 14/21 del 6.4.2010 la Giunta Regionale ha provveduto ad elaborare le linee guida di attuazione di ciascuna linea di intervento e alla ripartizione delle risorse ai Comuni sulla base dei criteri di riparto. Nel mese di maggio si è provveduto a trasferire alle amministrazioni comunali le risorse disponibili pari a euro 30.000.000 per la realizzazione di azioni di contrasto alle povertà.

Durante tutto l'anno il servizio ha affiancato e supportato i Comuni durante l'iter di attuazione e gestione del finanziamento.

Obiettivo “Organizzazione rete di servizi di accoglienza per i senza fissa dimora”

Il 2010 è stato dichiarato Anno Europeo della lotta alla povertà e alla esclusione sociale e in coerenza con quanto già programmato nei precedenti anni la Regione ha posto come obiettivo prioritario quello di sostenere gli interventi rivolti *agli ultimi tra gli ultimi* e a tutte quelle persone, presenti nel territorio regionale, che vivono senza una dimora fissa o in precarie condizioni materiali di sussistenza, prive di un'adeguata rete formale e informale di sostegno.

Con i programmi sperimentali avviati nel 2007 e proseguiti nel 2008, denominati *Né di freddo né di fame*, i Comuni con popolazione superiore a 25.000 abitanti o gli Enti gestori dei Comuni associati in ambito PLUS hanno presentato, quale espressione del capitale sociale

particolarmente impegnato nell'inclusione sociale delle persone in stato di totale emarginazione, specifici progetti attuati con il coinvolgimento del volontariato sociale.

In considerazione dell'importanza dell'intervento si è inteso per l'anno 2010 riproporre il programma attraverso un'apposita Deliberazione di Giunta n. 34/29 del 18.10.2010 riservandolo esclusivamente ai progetti presentati a livello di ambito PLUS, qualora nel territorio di competenza il fenomeno fosse molto rilevante. Con la deliberazione citata sono state approvate le linee operative del programma ed individuati i criteri di finanziamento dei progetti. Le linee di indirizzo prevedono il finanziamento di servizi di accoglienza e l'attivazione di percorsi di inclusione sociale e di recupero di una vita autonoma, da attuare anche attraverso il coinvolgimento del volontariato sociale e l'integrazione con altri servizi presenti sul territorio quali il programma di contrasto alla povertà e progetti di inserimento lavorativo. Il programma prevede, inoltre, la compartecipazione dell'Ente gestore dei Comuni associati con una quota di finanziamento pari al 20% del totale.

Alla data di scadenza per la presentazione dei progetti, fissata al 15 dicembre 2010, sono pervenuti n 9 progetti presentati dai PLUS, a favore dei quali è stata impegnata la somma di euro 1.000.000 per progetti da attuarsi nel corso del 2011.

Allo stesso scopo, la Delibera di Giunta n. 34/29 del 18.10.2010 ha inoltre destinato 100.000 a favore della Caritas Diocesana di Cagliari quale rimborso di parte delle spese sostenute negli anni 2009 e 2010 per la realizzazione di azioni e attività finalizzate a favorire il superamento delle emergenze umanitarie legate al fenomeno della immigrazione di cittadini extracomunitari e comunitari privi delle condizioni minime di sussistenza.

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

Gli interventi sociali rivolti alle persone soggette a provvedimenti giudiziari limitativi della libertà costituiscono una delle priorità nella programmazione della Regione Sardegna. La Regione è impegnata da anni a sostenere i bisogni degli adulti e dei minori coinvolti nel circuito giudiziario, promuovendo il rispetto della dignità della persona, l'umanizzazione delle relazioni, la presa in carico globale, con interventi di carattere educativo, sociale, sanitario coerenti con il dettato della Costituzione che all'art. 27 prevede che “le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato”.

Nella consapevolezza che i percorsi di esecuzione penale alternativi alla detenzione, basati sulla responsabilizzazione individuale e sociale della persona, costituiscono una premessa indispensabile per i processi di reinserimento sociale, la Regione Sardegna ha adottato, negli ultimi anni, atti e provvedimenti volti a sostenere la presa in carico globale della persona detenuta, i percorsi riabilitativi intra ed extra carcerari, i contatti con la famiglia e con il contesto di provenienza, la riduzione degli invii in Ospedale Psichiatrico Giudiziario, gli

interventi alternativi alla detenzione a carattere residenziale e non, il coinvolgimento delle associazioni che operano nell'ambito degli interventi alle persone detenute, agli ex detenuti, ai loro familiari. Queste azioni sono coerenti con le indicazioni delle "Linee guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria" (Ministero della Giustizia, 19.3.2008), per lo sviluppo di una rete integrata, estesa, qualificata e differenziata in tutto il territorio di percorsi di inclusione sociale delle persone entrate nel circuito penale.

Con D.G.R. 4/25 del 2.2.2010 è stato predisposto il Programma di interventi finalizzati all'inclusione sociale delle persone soggette a misure giudiziarie, con un finanziamento complessivo di euro 1.300.000.

Gli interventi sono stati articolati secondo tre linee di intervento:

1. *reinserimento sociale e lavorativo a favore di persone con provvedimenti penali detentivi o in esecuzione penale esterna*: sono stati finanziati e attuati nel corso del 2010 14 progetti per 103 utenti con un importo complessivo di euro 1.100.000;
2. *attività educative, culturali, ricreative e sportive, con la partecipazione del Terzo settore, finalizzate alla rieducazione e riabilitazione sociale dei detenuti in Istituto penale per minori*: sono stati finanziati e attuati nel corso del 2010 3 progetti per un importo complessivo di euro 80.000;
3. *attività educative, culturali, ricreative e sportive, con la partecipazione del Terzo settore, finalizzate alla rieducazione e riabilitazione sociale ex ospiti del carcere minorile o sottoposti a misura penale non detentiva*: sono stati finanziati e attuati nel corso del 2010 4 progetti per un importo complessivo di euro 120.000.

Per l'anno 2010 il Bilancio Regionale ha previsto uno stanziamento di euro 1.300.000 destinato alle Onlus operanti nel territorio regionale che si occupano di inserimenti socio lavorativi di detenuti o ex detenuti. Con Deliberazione della Giunta regionale n. 32/45 del 15.09.2010 sono stati definiti i criteri di finanziamento di progetti per l'attuazione nel corso del 2011 di un programma di attività finalizzate al recupero e al reinserimento socio lavorativo di persone con provvedimenti penali in corso, nell'ambito dell'assistenza ai detenuti ed ex detenuti in esecuzione penale esterna e per interventi nel carcere minorile.

Il finanziamento complessivo è di 1.100.000 euro per l'area adulti e di 200.000 euro per l'area minorile.

È stato predisposto l'apposito bando di presentazione dei progetti con scadenza 15 ottobre 2010. A tale data sono pervenuti n. 36 progetti riservati all'area adulti e n. 17 progetti riservati all'area minori.

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

Con la L.R. n. 8 del 7 agosto 2007, la Regione Sardegna ha riconosciuto la violenza sulle donne come violenza di genere ed ha stabilito principi e criteri per l'istituzione di centri antiviolenza e di case di accoglienza per le donne vittime di violenza; ha riconosciuto l'attività svolta dalle strutture già operanti nel territorio regionale ed ha valorizzato le esperienze autonome e autogestite dalle donne in questo ambito. Con la DGR n. 31/13 del 6.08.2010 sono state ripartite le risorse disponibili, pari a euro 1.800.000,00, da destinare ai Centri antiviolenza e alle case di accoglienza per donne vittime di violenza.

Nel corso del 2010 sono state quindi impegnate a favore degli enti gestori le risorse indicate nel prospetto seguente.

Ente Gestore	Tipologia di servizio	Contributo	Totale contributo
Comune di Sassari	Casa di accoglienza "Aurora"	241.200	
	Centro antiviolenza "aurora"	66.000	307.200
Comune di Cagliari	Casa di accoglienza "Donne al traguardo"	241.200	
	Centro antiviolenza "Donne al traguardo"	66.000	
	Centro antiviolenza "Donna Ceteris"	66.000	373.200
Comune di Oristano	Casa di accoglienza	241.200	
	Centro antiviolenza	66.000	307.200
Comune di Nuoro	Casa di accoglienza "Onda Rosa"	241.200	
	Centro antiviolenza "Onda Rosa"	66.000	307.200
Associazione Prospettiva donna	Casa di accoglienza	241.200	
	Centro antiviolenza	66.000	307.200
Provincia Medio Campidano	Centro antiviolenza	66.000	66.000
Unione Comuni di Ogliastro	Centro antiviolenza	66.000	66.000
Comune di Quartu Sant'Elena	Centro antiviolenza	66.000	66.000
TOTALE GENERALE			1.800.000

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”

Con DGR n. 40/9 del 1.09.2009 è stato approvato il “Programma sperimentale di riorganizzazione della rete dei consultori familiari e sostegno alle responsabilità di cura e di carattere educativo delle persone e alle famiglie”. Attraverso questo programma si è inteso riaffermare i consultori familiari quali servizi fortemente orientati alla promozione della salute della donna, del bambino e della famiglia, alla prevenzione, informazione ed educazione sanitaria; il programma mira, inoltre, a consolidare il coordinamento e l'integrazione delle attività sociali di competenza dei Comuni con le attività sanitarie e sociosanitarie dei consultori, e a promuovere la partecipazione dei cittadini e del volontariato al sistema integrato dei servizi.

Nel corso del 2010 per la realizzazione dei progetti sono state erogate le risorse previste dalla DGR citata, pari a euro 4.579.351,95, per il finanziamento della riorganizzazione della rete dei consultori familiari. Sono state finanziati i progetti delle 8 ASL e di 31 Comuni.

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

La Regione ha promosso nel corso del 2010 un programma straordinario a sostegno dei nuclei familiari con un numero di figli pari o superiore a quattro. Il programma, attraverso l'erogazione a ciascun nucleo familiare con quattro o più figli a carico, di età compresa tra 0 e 25 anni, di un contributo di euro 1.000 denominato Bonus Famiglia, è 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.

Lo stanziamento messo a disposizione ammonta a euro 3.000.000. Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 21/71 del 6.8.2010 sono stati predisposti i criteri di assegnazione. Successivamente sono state trasferite ai Comuni le risorse relative ai singoli interventi.

Al 31.12.2010 sono stati trasferiti ai Comuni della Sardegna euro 2.918.000.

Obiettivo "Servizi educativi per la prima infanzia Sezioni Primavera"

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

In relazione all'anno scolastico 2009/2010, nel corso del 2010 sono stati liquidati complessivamente euro 457.000, di cui euro 314.000 in favore di 13 scuole private, euro 103.400 in favore di 5 scuole comunali ed euro 40.000 in favore di 2 scuole statali.

Trattandosi di interventi da programmare a fine anno in corrispondenza dell'avvio dell'anno scolastico, nel mese di novembre 2010, in attuazione dell'Accordo intervenuto nella Conferenza Unificata, è stata sottoscritta un'Intesa tra l'Ufficio Scolastico Regionale, la Direzione Generale Politiche Sociali e la Direzione Generale Pubblica Istruzione. Tale intesa prevede la prosecuzione dei servizi socio educativi per la prima infanzia denominati "Sezioni Primavera", finalizzati a migliorare i raccordi tra asilo nido e scuola dell'infanzia, e a concorrere allo sviluppo territoriale dei servizi socio-educativi per i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni. Sulla base dell'Intesa, sottoscritta in data 5 novembre 2010, la Direzione generale ha impegnato nel 2010 la somma di euro 700.000 per il finanziamento delle sezioni primavera delle scuole comunali per l'anno scolastico 2010/2011.

Sono state finanziate n. 33 sezioni primavera, di cui:

- n. 27 sezioni primavera già autorizzate e finanziate nell'anno scolastico 2009/2010 presso i Comuni: Cabras, Cagliari (n. 6 sezioni), Calangianus, Carbonia, Gavoi, Giba, Laerru, Loculi, Mamoiada, Narcao, Olbia, Orgosolo, Oristano (n. 3 sezioni), Portoscuso, Pula, San Giovanni Suergiu, Tratalias, Trinità d'Agultu, Valledoria e Villaputzu;
- n. 6 sezioni primavera di nuova attivazione presso i Comuni di: Suelli, Villacidro e Sassari (n. 4 sezioni).

Altre attività svolte dal Servizio non ricomprese nel POA 2010

“Potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale”

La L.R. n. 23 del 23.12.2005 che istituisce il sistema integrato dei servizi alla persona, prevede all'art. 32 che i Comuni associati e le Aziende Sanitarie Locali predispongano in ogni ambito territoriale punti unitari di accesso, istituiti con DGR n. 7/5 del 21.2.2006 “Istituzione del punto unico di accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriale”. Il punto unico di accesso (PUA) rappresenta una porta unitaria di accesso ai servizi sociali e sanitari, che accoglie e accompagna il cittadino nel suo percorso nella rete dei servizi e delle risorse presenti nella comunità. Il personale sociale e sanitario che opera nel PUA adotta modalità di intervento fortemente integrate.

All'interno dei PUA, la prima valutazione del bisogno sociale, l'ascolto e l'orientamento nella rete dei servizi sono garantiti da un operatore sociale, e la valutazione del bisogno sanitario e l'attivazione della rete sanitaria sono garantite dal medico di assistenza distrettuale. Per le domande di intervento che presentano maggiore complessità e che necessitano dell'integrazione di vari apporti professionali, si attiva l'Unità di Valutazione Territoriale, che ha il compito di svolgere una valutazione e di predisporre il progetto personalizzato cui partecipa anche l'operatore sociale del Comune di residenza. L'UVT si avvale inoltre del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta del paziente, di almeno un medico specialista e di altro operatore sanitario con preparazione professionale ed esperienza nelle discipline connesse alla tipologia del paziente da valutare.

La delibera di Giunta n. 44/11 del 31.10.2007 ha previsto il potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale, destinando la somma di euro 1.200.000 da suddividere tra i Comuni associati degli ambiti territoriali dei Plus, destinati alla individuazione di uno o più operatori per le attività dei PUA e per il rafforzamento della partecipazione dei Comuni alle attività delle UVT.

Nel corso del 2010 sono stati liquidati euro 760.052,12, completando così il programma di potenziamento dei Punti Unici di Accesso e delle Unità di Valutazione Territoriale contribuendo in tal modo al raggiungimento della premialità intermedia, pari a

21.750.000,00, dell'obiettivo di servizio S06 – Percentuale di anziani che riceve l'assistenza domiciliare integrata (ADI) rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre).

“Piano Straordinario a favore di Giovani e adolescenti”

La Giunta regionale con deliberazione n. 68/25 del 03.12.2008 ha approvato il Piano Straordinario a favore dei giovani e degli adolescenti di cui all'art. 8 comma 37 della L. R. n. 3/2008, per un importo complessivo pari a 5 milioni di euro. Il Piano era destinato a sostenere percorsi di crescita e responsabilizzazione di giovani e adolescenti, di partecipazione ad azioni a valenza culturale e sociale, di prevenzione di fenomeni di disagio giovanile e di contrasto a comportamenti a rischio.

Con deliberazione della Giunta regionale 46/46 del 26.12.2010 vengono riprogrammate le risorse modificando la tipologia delle attività e la modalità di ripartizione dei finanziamenti previste dalla succitata deliberazione n. 68/25, individuando nello sport un importante fattore protettivo di prevenzione al disagio giovanile, di promozione del benessere e di contrasto all'adozione di stili di vita a rischio.

Lo sport, infatti, rappresenta uno stile di vita corretto, un modo per scoprire le proprie risorse individuali e favorisce processi di integrazione, aggregazione e socializzazione.

La somma di 5 milioni di euro viene ripartita in tre annualità a favore dei Comuni della Sardegna per attivare progetti di attività sportiva tramite le Società sportive iscritte all'Albo regionale, dando priorità ai progetti rivolti ad adolescenti e giovani che risiedono nei piccoli Comuni, al di sotto dei 3.000 abitanti, o nei quartieri urbani ad alto rischio con carenza di servizi dedicati ai giovani.

4.4. Servizio Affari generali

4.4.1. Obiettivi e normativa di riferimento

- L. 102/2009, art. 20
- L.R. 23/2005
- L.R. 11/2006, artt. 62 e 70

IL PROFILO FINANZIARIO:

UPB di Entrata

- E241.001 Finanziamenti per funzioni ex DPR 348/79
- E362.003 Rimborsi per costi di riproduzione copie e documenti
- E362.014 Invalidi civili

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziamen- ti finali	Accertamenti	Riscossioni	Versamenti	Capacità accertamento	Capacità riscossione	Residui attivi
E241.001	1.890.000	1.890.000	1.890.000	1.890.000	100%	100%	0
E362.014	99.000	99.000	99.000	99.000	100%	100%	0
TOTALE	1.989.000	1.989.000	1.989.000	1.989.000	100%	100%	0

Gestione in c/residui

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

UPB di Spesa

S05.03.005 Finanziamenti per attività socio-assistenziali

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

Gestione in c/competenza

UPB	Stanziamen- ti finali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità impegno	Capacità pagamento	Residui passivi
S05.03.005	1.989.000	99.000	99.000	5,0%	100%	1.890.000
TOTALE	1.989.000	99.000	99.000	5,0%	100%	1.890.000

Gestione in c/residui

UPB	Residui Iniziali	Impegni formali	Pagamenti	Capacità smaltimento	Residui passivi
S05.03.005	1.914.318	741.173	741.173	100%	0
TOTALE	1.914.318	741.173	741.173	100%	0

Le risorse finanziarie assegnate al Servizio nella gestione dell'esercizio 2010, in base alla Legge Finanziaria, al Bilancio di previsione e alle variazioni di bilancio intervenute nel corso dell'esercizio finanziario e secondo la classificazione per strategie⁷, sia in riferimento alla gestione in conto competenza sia alla gestione in conto residui, possono essere sinteticamente riepilogate nella tavola seguente.

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

Spesa 2010 del Servizio Affari Generali riclassificata in base alle strategie del Bilancio

Descrizione strategia	UPB	Impegni complessivi competenza	Impegni formali competenza	Impegni complessivi residui	Impegni formali residui	Pagamenti Totali
01 Istituzioni						
02 Educazione						
03 Patrimonio culturale						
04 Ambiente e territorio						
05 Servizi alla persona	S05.03.005	1.989.000	99.000	741.173	741.173	840.173
06 Economia						
07 Crescita delle reti infrastrutturali						
08 Somme non attribuibili						
TOTALE		1.989.000	99.000	741.173	741.173	840.173

4.4.2. Le attività e i risultati

Gli obiettivi di competenza del servizio contenuti nel POA 2010 della Direzione sono sinteticamente riportati nelle tabelle che seguono: la prima riporta solo gli obiettivi ai quali è associato un capitolo di bilancio (obiettivi finanziari); la seconda, invece, riporta il grado di conseguimento di ogni singolo obiettivo, descritto successivamente nel dettaglio.

Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio Affari generali (obiettivi finanziari)⁸

OGO	Stanziamiento finale	%	Impegno formale	%	Pagamento	%
20100070	123.318	3,3%	99.000	14,8%	99.000	11,8%
20100080	3.608.836	96,7%	570.009	85,2%	741.173	88,2%
TOTALE	3.732.154	100,0%	669.009	100,0%	840.173	100,0%

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio AAGG

Codice OGO	Denominazione OGO	Grado di conseguimento obiettivo
20100070	Aggiornamento della convenzione RAS-INPS	Conseguito
20100072	Attivazione dell'Ufficio controlli del POR 2000 – 2006 e del PO FESR 2007/2013	Conseguito
20100074	Avvio dell'Ufficio relazioni con il pubblico	Conseguito
20100079	Sviluppo di strumenti informatici a supporto dell'attività della direzione generale	Conseguito
20100080	Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e attività di controllo sugli atti trasmessi	Conseguito
20100081	Realizzazione dell'inventario	Conseguito

⁸ Gli importi si riferiscono alla gestione in conto competenza e in conto residui dei capitoli riportati nelle schede inserite su modulo SAP PS. In particolare, in caso di capitolo non esclusivamente dedicato all'obiettivo, nella colonna stanziamento finale è riportato la quota dello stanziamento in conto competenza e in conto residui relativa allo stesso. Nella descrizione dei singoli obiettivi e nelle schede estrapolabili dal modulo SAP PS è riportato un maggiore dettaglio a livello di singolo capitolo. Nella colonna stanziamento finale è riportato lo stanziamento finale in conto competenza 2010 e il totale dei residui di stanziamento al 01/01/2010; nella colonna impegnato formale è riportato il totale degli impegni assunti sullo stanziamento in conto competenza 2010 e degli impegni assunti sui residui di residui di stanziamento al 01/01/2010; nella colonna liquidato è riportato il totale delle liquidazioni effettuate nel 2010, sia in conto competenza che in conto residui. Le economie non sono considerate.

Obiettivi Gestionali Operativi compresi nel POA 2010

Obiettivo “Aggiornamento della convenzione RAS-INPS”

Il decreto legislativo n. 112/1998 ha conferito alle regioni la funzione amministrativa di concessione dei trattamenti economici a favore degli invalidi civili, e la legge 23 dicembre 2000, n. 388 (legge finanziaria del 2001) ha riservato alle regioni la facoltà di prevedere che la potestà concessiva dei trattamenti di invalidità civile possa essere esercitata dall'INPS, previa stipula di accordi tra le Regioni e lo stesso Istituto. Inoltre, il DPCM 30 luglio del 2004 ha attribuito alla Regione Sardegna le risorse finanziarie, umane strumentali ed organizzative per l'esercizio delle funzioni sopra descritte.

La Regione Sardegna ha stipulato nel 2005 una convenzione con cui sono state affidate all'INPS le attività afferenti la concessione o la revoca delle provvidenze economiche in materia di invalidità civile e le relative modalità di attuazione, oltre all'assegnazione all'INPS di un contingente di personale trasferito dallo Stato, da impiegare per lo svolgimento delle funzioni trasferite, e, annualmente, di un finanziamento di euro 99.000, erogato anche nel 2010.

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

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

Il Servizio ha coordinato i lavori per l'aggiornamento della convenzione RAS – INPS, cui hanno partecipato i referenti designati dalla sede regionale dell'INPS, i referenti designati dalla Direzione Generale del Personale e i referenti della stessa Direzione Generale delle Politiche Sociali e a conclusione dei lavori il Servizio ha provveduto all'elaborazione di una bozza di convenzione che è stata portata all'attenzione della Direzione regionale dell'INPS nel mese di dicembre 2010.

Obiettivo “Attivazione dell’Ufficio controlli del POR 2000 – 2006 e del PO FESR 2007/2013”

L’Ufficio controlli della Direzione generale delle Politiche sociali, previsto dal sistema di gestione e controllo adottato dall’Autorità di Gestione del POR FESR cui spettano i controlli sulle operazioni a titolarità poste in essere rispettivamente dal Responsabile di Misura (POR 2000-2006) e dal Responsabile di Linea di attività (PO FESR 2007-2013), è stato istituito con determinazione del Direttore Generale n. 6726/323 del 12/06/2009 e successive modificazioni.

Nel 2010 l’Ufficio ha provveduto ad effettuare i controlli di propria competenza e a redigere i verbali sulle operazioni a titolarità regionale del POR Sardegna 2000 – 2006 sotto elencate:

- 1) “Programma E Pluribus Plus – Acquisizione servizio di assistenza tecnica di secondo livello all’Amministrazione regionale e alle Province per l’attuazione e la verifica dei piani locali unitari dei servizi alla persona per l’attivazione e la gestione degli Osservatori provinciali delle politiche sociali” – Mis. 5.2 b;
- 2) “Bando per l’erogazione di finanziamenti per servizi reali destinati al miglioramento delle capacità imprenditoriali e manageriali delle cooperative sociali di tipo B” – Mis. 5.2 c;
- 3) “Bando finalizzato al supporto e alla promozione di attività collaterali a percorsi riabilitativi e di integrazione sociale di persone svantaggiate in ambiente rurale” – Mis. 4.13 c.

Obiettivo “Avvio dell’Ufficio relazioni con il pubblico”

Nel corso del 2010 sono state poste in essere le azioni necessarie all’avvio dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico della Direzione generale delle Politiche sociali:

- acquisizione del modello organizzativo e degli strumenti di cui si è dotata la rete degli URP, oltre che di apprendere i modelli organizzativi adottati in altre Direzioni Generali;
- partecipazione al percorso formativo “Progetto Front Office chiavi in mano”, che si è articolato in attività in presenza e a distanza sulla comunicazione pubblica.

L’Ufficio ha provveduto a garantire risposta alle richieste di informazioni attraverso la casella di posta elettronica, in parte con risposte dirette agli utenti in parte svolgendo un ruolo di interfaccia tra gli utenti e i singoli Servizi della Direzione generale, oltre a provvedere alla gestione delle richieste di accesso agli atti.

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

Il Servizio ha svolto un lavoro di rilevazione dei fabbisogni di informatizzazione dei procedimenti della Direzione generale finalizzato alla rimodulazione della convenzione “*Evoluzione e gestione dei portali SardegnaSociale e SardegnaSalute*” stipulata nel 2008

con la società Sardegna IT, in quanto la proposta progettuale di reingegnerizzazione del portale SardegnaSociale, ormai datata, non rispecchiava più le esigenze della Direzione generale.

La rimodulazione prevede che il Portale SardegnaSociale, oltre che strumento di diffusione delle informazioni attraverso l'aggiornamento dei contenuti, diventi il punto di accesso per gli operatori degli enti locali per la trasmissione dei flussi informativi finalizzata a:

- alimentare una banca dati unica e strutturata;
- ridurre i tempi di reperimento dei dati utili alla programmazione, alla previsione di spesa e al monitoraggio dei fondi di finanziamento regionale;
- uniformare e snellire la modalità di trasmissione dei dati da parte degli enti locali;
- standardizzare gli strumenti di reperimento dei dati relativi alla previsione di spesa ed alla rendicontazione della stessa;

Sono state svolte attività di office automation a supporto di alcune linee di attività della Direzione generale e si è provveduto all'installazione, configurazione e supporto all'utilizzo delle nuove stampanti di rete previste dal Progetto di razionalizzazioni fotocopiatrici e stampanti, alla predisposizione e configurazione dei PC, alla gestione e organizzazione delle risorse di rete condivise e all'organizzazione e gestione della rete interna LAN.

Obiettivo “Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (Ipab) e attività di controllo sugli atti trasmessi”

La legge regionale del 23 dicembre 2005 n. 23, nel disciplinare il sistema integrato dei servizi alla persona, prevede il riordino e la trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (Ipab). In particolare, l'art. 44 della legge regionale n. 23/2005 e il relativo Regolamento di attuazione, D.P.Reg.n..3 del 22 luglio 2008, pubblicato sul B.U.R.A.S. del 28.7.2008, prevedono la trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, che mantengono la personalità giuridica di diritto pubblico, o in associazioni o fondazioni di diritto privato. Viene inoltre prevista l'estinzione di quelle istituzioni che non siano in grado di trasformarsi in una delle nuove forme giuridiche.

Nel corso del 2010 il Servizio ha fornito il supporto alle Ipab che non hanno ancora completato l'iter procedurale per la loro trasformazione o estinzione.

Particolare attenzione è stata data alla verifica delle proposte di fusione e trasformazione in Azienda Pubblica di Servizi alla Persona presentata dalle Ipab “Fondazione S. Giovanni Battista” di Ploaghe e “Istituto delle Figlie di Maria” di Sassari. Il Servizio ha predisposto le analisi dei Piani di risanamento presentati e supportato i lavori del Tavolo Tecnico istituito per l'esame delle criticità gestionali e delle situazioni debitorie delle due Ipab.

Nel corso del 2010 dodici Ipab hanno completato l'iter procedurale previsto dal regolamento di attuazione, in particolare:

1. dieci Ipab sono state trasformate in Fondazioni/Associazioni con personalità giuridica di diritto privato: Istituti riuniti ricovero minorile – Cagliari, Asilo Infantile “Serralutzu Flores” – Cuglieri, Asilo Infantile “G. Orrù” – Isili, Scuola materna “Cav. Gallisai” – Nuoro, Asilo Infantile “Satta Sequi” – Ozieri, Orfanotrofio femminile “Satta Sequi” – Ozieri, Asilo Infantile – Pozzomaggiore, Asilo Infantile “De Arca” – Sorgono, Fondazione “Asilo Puddu Raimondo e Crobeddu Antonica” – Santadi, Fondazione “Asilo infantile Beatrice Diaz” – Sorso;
2. due Ipab sono state estinte: Asilo infantile “Cui Polla” – Gadoni, Asilo infantile “Denti Paderi” – Mogoro.

Nel 2010 sono stati erogati euro 741.172,92 a favore dei Comuni di Ghilarza e di Mogoro per l'assorbimento del personale delle Ipab estinte Casa di riposo “A. Licheri” e Asilo infantile “Denti Paderi”.

Obiettivo “Realizzazione dell’inventario”

La deliberazione della Giunta regionale n. 37/12 del 30/07/2009 stabilisce che al fine della redazione dello stato patrimoniale iniziale, sulla base degli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale competente in materia di economato, ciascuna Direzione Generale dovrà procedere all'inventariazione fisica da concludersi entro il 30 giugno 2010, al fine di consentire alla Direzione Generale degli Enti locali di redigere il nuovo inventario da trasmettere alla Ragioneria regionale entro il mese di febbraio 2010, e ciò per poter adempiere all'obbligo di redigere lo stato patrimoniale iniziale di cui all'art 62 lett. b) della L.R. n. 11/2006.

Nel corso del 2010, in ottemperanza a quanto previsto dalla sopra richiamata deliberazione si è proceduto all'inventariazione fisica di cui *all'art. 70, comma 3, L.R. n. 11/2006* dei beni della Direzione generale delle Politiche sociali.

Altre attività svolte dal Servizio non ricomprese nel POA 2010

Predisposizione Programma Operativo Annuale

La predisposizione del Programma Operativo Annuale è stata curata attraverso la realizzazione di appositi incontri con i direttori di servizio per la definizione, a fronte degli obiettivi assegnati, dei relativi OGO e degli indicatori di raggiungimento.