



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

RAPPORTO DI GESTIONE ANNO 2015

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

ALLEGATO B

12 DI 13

ALLEGATO 12**ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE****INDICE ALLEGATO 12**

	Introduzione		
12.01	D. G. della Sanità	pag.	1
12.02	D. G. delle Politiche Sociali	pag.	71
12.70	Ufficio per la Partecipazione Regionale ai Tavoli Tecnici in Materia Sanitaria	pag.	115

INDICE DEGLI ALLEGATI

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

INTRODUZIONE

Al fine di completare le informazioni generali rappresentate nel Rapporto di Gestione 2015, ciascuna Direzione generale ha provveduto a predisporre la sintesi delle attività svolte e dei risultati raggiunti con l'obiettivo di evidenziare i fatti gestionali più significativi dell'anno.

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

Il quadro finanziario delle risorse complessivamente gestite dalle Direzioni generali, nel corso del 2015, è riportato nel volume "Allegato A – Reportistica dati finanziari".

Lo schema adottato per l'esposizione delle informazioni consente al lettore di ottenere una visione completa sulle competenze e sulle funzioni svolte dalle strutture. In particolare, risulta possibile mappare l'articolazione organizzativa delle Direzioni generali, le principali attività dei Centri di Responsabilità e l'organico ripartito per inquadramento, la correlazione tra gli obiettivi strategici e gli obiettivi gestionali operativi (OGO), l'allocazione di questi ultimi presso i Centri di Responsabilità, nonché il grado di conseguimento.

Le informazioni esposte sono articolate nei seguenti punti:

- la struttura organizzativa e le risorse umane;
- il quadro generale dell'attività programmata nell'esercizio 2015;
- le azioni e i risultati nell'esercizio 2015.

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

1. sul ruolo dei referenti dell'Ufficio del Controllo Interno di Gestione operanti all'interno delle Direzioni generali al fine di fornire un sistematico supporto ai centri decisionali e di assicurare il collegamento funzionale con l'Ufficio del Controllo Interno di Gestione;
2. sui monitoraggi periodici atti a supportare l'analisi degli scostamenti tra quanto pianificato e realizzato o in via di realizzazione, attraverso lo strumento del Programma Operativo Annuale (POA). Ciò è valido sia con riferimento agli obiettivi finanziari, sia a quelli gestionali/operativi;
3. su un unico schema di rappresentazione dei risultati adottato da tutte le Direzioni generali/Partizioni amministrative di cui all'"Allegato B – I rapporti di gestione della Presidenza e degli Assessorati articolati per Direzione generale";
4. sulla verifica dei contenuti da parte di ciascun Direttore generale.

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

12.01 Direzione Generale della Sanità

Direttore Generale:

Giuseppe Maria Sechi

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

Roberto Solla

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione:

Graziano Boi

Francesco Domenico Attisano

Nicola Versari

Indice

1.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	3
1.1.	La struttura organizzativa della Direzione Generale della sanità.	3
1.2.	Composizione dell'organico della Direzione Generale	5
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2015	6
2.1.	La correlazione tra gli obiettivi strategici e relativi obiettivi gestionali operativi	9
2.2.	La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza	15
3.	I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2015	17
3.1.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali	17
3.2.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio Programmazione sanitaria ed economico-finanziaria e controllo di gestione	28
3.3.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio promozione e governo delle reti di cura	37
3.4.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio promozione della Salute e osservatorio epidemiologico	47
3.5.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	53
3.6.	Le azioni ed i risultati conseguiti dal Servizio qualità dei servizi e governo clinico	63

1. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

1.1. La struttura organizzativa della Direzione Generale della sanità.

Indicazioni esemplificative per la compilazione del paragrafo:

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

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

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

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

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

1.2. Composizione dell'organico della Direzione Generale

Sintesi del quadro organizzativo che comprende tutto il personale coinvolto nell'attività della Direzione Generale della Sanità come da tabella sotto riportata:

Aggiornato al 31/12/2015

Servizi	Totale	6	<p>A 3D pie chart illustrating the distribution of staff categories. The largest slice is red, representing category D at 56%. Other slices include green (C, 17%), purple (B, 14%), light blue (A, 7%), and dark blue (Dirigenti, 6%).</p>
	Centrali	6	
	Periferici	-	
Settori	Totale	20	
Personale *	Totale	99	
	Dirigenti	6	
	cat. D	55	
	cat. C	17	
	cat. B	14	
	cat. A	7	
* di cui	Unità in distacco c/o gli uffici di gabinetto /staff	4	
	Distacchi sindacali	1	
	Aspettativa per dottorato	1	
	Unità in part-time	1	
	Unità a tempo determinato	1	
	Unità comandate out	1	
Esterne	Unità comandate in	1	
	Lista speciale	12	
	Contratti atipici	-	

Fonte dati ed informazioni: Direzione Generale della Sanità

2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2015

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

La Direzione generale della sanità è, infatti, competente in materia di programmazione sanitaria, di indirizzo, coordinamento e controllo delle attività delle Aziende Sanitarie per l'erogazione dei livelli uniformi di assistenza, nel campo della prevenzione collettiva, dell'assistenza sanitaria territoriale ed ospedaliera.

Nell'ambito di questa impegnativa missione questa Direzione generale, con determinazione n. 169 del 16.03.2015, ha predisposto il Programma Operativo Annuale 2015 (POA 2015), previsto dall'articolo 9 della Legge Regionale 31/1998 e dall'articolo 47 del vigente CCRL per il personale dirigente dell'amministrazione regionale.

Esso ha fatto seguito alla nota n. 820 del 13.03.2015 dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale recante "*Indirizzi dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per l'anno 2015 – Direzione generale della sanità*", ed è stato redatto, quindi, nel quadro degli indirizzi e delle priorità politiche elaborate dall'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale e, più in generale, dalla Giunta regionale nel Programma Regionale di Sviluppo (PRS) 2014-2019. Successivamente, sotto il profilo programmatico si è reso necessario intervenire per rimodulare il POA 2015 al fine di renderlo del tutto conforme rispetto all'Agenda 2015 del Presidente della Regione. Ciò è avvenuto con la determinazione n. 1007 del 30 settembre 2015.

Nell'ambito di una costante e leale collaborazione tra l'organo politico e la Direzione generale della sanità, il processo di redazione del programma operativo ha avuto inizio da una Piattaforma programmatica informale che ha rappresentato la matrice di lavoro all'interno della quale muoversi da parte del management dei servizi della Direzione generale per partecipare, in maniera fattiva, alla redazione di un documento di sintesi tra il profilo politico e quello amministrativo. Le più significative linee scaturite nell'ambito della piattaforma succitata sono le seguenti.

1. Ricercare flessibilità operativa, attraverso il rafforzamento del lavoro di team e dei gruppi di lavoro
2. Piano Regionale di prevenzione (tutte le 10 aree di programma)
3. Cure Primarie: definizione del modello regionale
4. Rete Ospedaliera: approvazione del documento di programmazione
5. Riqualficazione del sistema emergenza urgenza: definizione documento di programmazione
6. Governo clinico: linee di indirizzo per riorganizzazione del sistema regionale di risk management
7. Governo clinico: definizione di un programma regionale di riqualficazione professionale
8. Governo clinico: definizione di un sistema regionale di controllo dell'appropriatezza dei ricoveri;
9. Sistema Informativo: raggiungimento obiettivi De-Mat

10. Sistema informativo-gestionale: rivisitazione del sistema di rilevazione LA
11. Sistema informativo: consolidamento dei flussi informativi
12. Personale: definizione di un piano regionale di fabbisogno e governo del personale, di comuni strategie di acquisizione del personale;
- 13, Governo dei processi di acquisto dei beni e servizi: definizione di Linee di indirizzo per aggregazione e monitoraggio dei fabbisogni e avvio di un sistema regionale di acquisizione e gestione degli ausili e presidi protesici
14. Investimenti: monitoraggio APQ sanità
15. Monitoraggio spesa sanitaria: supporto tecnico al Tavolo regionale
16. Linee di indirizzo assistenza migranti
17. Criteri di riparto per il 2015-2017
18. Attività propedeutiche per l'avvio del registro tumori

Come è di tutta evidenza, si tratta di linee di attività che toccano aspetti nevralgici e talvolta nodi irrisolti nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Il Programma Operativo Annuale 2015 si è da subito presentato perciò come documento complesso, in cui sono confluiti elementi, dati ed informazioni provenienti da tutti i servizi della Direzione generale e che rappresenta la sintesi concettuale della programmazione amministrativa, sotto il profilo strategico, manageriale ed economico-finanziario.

In proposito, preme sottolineare allo scrivente che il Programma Operativo annuale 2015 si presenta come un programma ambizioso sia sotto il profilo dei risultati che intendeva raggiungere sia per la cornice temporale in cui è nato, caratterizzata dall'urgenza di riforme non più rinviabili.

La complessità e l'elevato grado di articolazione del POA 2015 è testimoniato – come si vedrà – anche dalla estrema varietà ed eterogeneità delle linee di attività della Direzione generale della sanità.

Il Programma operativo annuale 2015 è stato considerato non come un mero adempimento burocratico, ma piuttosto come mezzo per tentare di raggiungere target tangibili e misurabili in grado di produrre risultati di interesse per i cittadini e nel contempo di innescare processi di miglioramento per la struttura amministrativa.

In questo contesto non possono essere taciute anche le difficoltà incontrate nel corso dell'esercizio 2015: la carenza di personale *in primis* (non in linea con il fatto che la sanità costituisce la voce di spesa più rilevante nell'ambito del bilancio regionale) e l'organizzazione della struttura non del tutto idonea al raggiungimento degli obiettivi proposti. Situazione quest'ultima che ha reso necessario procedere ad una profonda riorganizzazione dei Servizi e delle loro linee di attività. Ciò è avvenuto a metà del 2015 con la determinazione n. 690 del 30.06.2015 recante "*Ridefinizione dell'assetto organizzativo dei servizi della Direzione generale della Sanità disposto con decreto n. 7 del 30.02.2015 - istituzioni articolazioni organizzative e definizione relative linee di attività*".

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

Nella redazione del POA 2015 si è sempre tenuto conto del concetto della centralità della persona nel servizio sanitario, anche come motivo conduttore nel consentire al sistema sanitario di affrontare al meglio le sfide che lo attendono nel prossimo futuro.

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

Il Programma operativo annuale è stato così strutturato: al fine di dare attuazione a quello che è l'obiettivo indicato dal PRS che si esplicita nella "**Pianificazione di un sistema regionale**" che di connoti "**per un'unitarietà di visione strategica e di governo delle politiche socio-sanitarie, volti ad una sempre più forte integrazione**".

Sono state definite, così, specifiche aree di intervento all'interno delle quali sono stati definiti specifici obiettivi gestionali operativi. Le Aree sono: **Analisi e Revisione Reti Integrate, Adeguamento e riconversione infrastrutture, Formazione e valorizzazione delle risorse umane.**

Con riferimento agli obiettivi assegnati si rappresenta il grado elevatissimo nel raggiungimento degli obiettivi. Nei pochissimi casi in cui ciò non è avvenuto in nessun caso è da addebitarsi alla Direzione generale ed alle sue strutture, ma piuttosto a mutamenti intervenuti nella programmazione regionale ovvero a sopravvenienze che hanno reso non più perseguibile un obiettivo.

Per una migliore lettura delle schede riassuntive poste alla fine della parte descrittiva di ciascun servizio, si rimanda alle schede SAP- PS, allegate alla presente relazione, nelle quali si dà conto dei passaggi degli obiettivi da un servizio ad un altro per effetto della succitata determinazione n. 690 del 30.06.2015 recante "*Ridefinizione dell'assetto organizzativo dei servizi della Direzione generale della Sanità disposto con decreto n. 7 del 30.02.2015 - istituzioni articolazioni organizzative e definizione relative linee di attività*".

Per quanto attiene al rapporto con l'Ufficio del controllo di gestione, si sottolinea la reciproca costante collaborazione, infatti, pur nel rispetto dei relativi ruoli, dal confronto con l'Ufficio sono derivati suggerimenti e osservazioni che hanno contribuito a migliorare la qualità del Programma Operativo 2015.

Di seguito, dopo alcune tabelle esplicative, la descrizione delle attività dei Servizi della Direzione generale afferenti al Programma Operativo annuale 2015.

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

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2015	Numero OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2015 (Descrizione)	Codice OGO	Servizio competente
Strategia 03	3.1. – Il Piano socio sanitario	1	Controllo degli atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna nei termini previsti dall'articolo 29 della l.r 10/2006	20150142	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1. – Il Piano socio sanitario	2	Controllo degli atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna nei termini previsti dall'articolo 29 della l.r 10/2006 A)	201501421	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1. – Il Piano socio sanitario	3	Controllo degli atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna nei termini previsti dall'articolo 29 della l.r 10/2006 B)	201501422	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1. – Il Piano socio sanitario	4	Controllo degli atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna nei termini previsti dall'articolo 29 della l.r 10/2006 C)	201501423	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	5	Adempimenti sulla tenuta degli elenchi per la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale	20150146	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	6	Adempimenti sulla tenuta degli elenchi per la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale-fase 1	20150146	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	7	Adempimenti sulla tenuta degli elenchi per la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale – Fase 2	201501462	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	8	Adempimenti sulla tenuta degli elenchi per la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale – Fase 3	201501463	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	9	Definizione di ulteriori parametri e criteri di valutazione per l'individuazione, tra l'elenco gli idonei alla nomina di Direttore Generale nelle Aziende Sanitarie della Regione Autonoma della Sardegna, di una short list di candidati	20150143	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	10	Definizione dei criteri di riparto del fondo sanitario regionale nel triennio 2015/2017 alla luce del nuovo assetto organizzativo delle aziende sanitarie fissato dalla L. R. n. 23/2014	20150144	Servizio programmazione sanitaria ed economico finanziaria e controllo di gestione
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	11	Impostazione piano formativo	20150147	Servizio programmazione sanitaria ed economico finanziaria e controllo di gestione
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	12	Impostazione piano formativo	20150485	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.2- Adeguamento e riconversione infrastrutture	13	Censimento beni immobili delle aziende sanitarie	20150148	Servizio programmazione sanitaria ed economico finanziaria e controllo di gestione
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	14	Monitoraggio e verifica stato di attuazione della programmazione fondi fsc 2007-2013	20150149	Servizio programmazione sanitaria ed economico finanziaria e controllo di gestione

Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	15	Rivisitazione del sistema di rilevazione la – analisi criticità nelle procedure aziendali di rilevazione in contabilità analitica e del modello di rilevazione ministeriale LA	20150150	Servizio programmazione sanitaria ed economico finanziaria e controllo di gestione
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	16	Definizione di criteri e linee tendenziali per il riequilibrio del personale delle aziende sanitarie e di comuni strategie di acquisizione delle risorse umane	20150151	Servizio programmazione sanitaria ed economico finanziaria e controllo di gestione
Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	17	Percorso pac – area dei crediti e dei ricavi	20150152	Servizio programmazione sanitaria ed economico finanziaria e controllo di gestione
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	18	Razionalizzazione della rete ospedaliera	20150153	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	19	Razionalizzazione della rete ospedaliera – step1	201501531	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	20	Razionalizzazione della rete ospedaliera – step2	201501532	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	21	Razionalizzazione della rete ospedaliera – CONTINUAZIONE	20150619	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	22	Revisione del procedimento inerente l'autorizzazione alla realizzazione, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private.	20150154	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	23	Revisione del procedimento inerente l'autorizzazione alla realizzazione, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private . CONTINUAZIONE	20150498	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	24	Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	20150156	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	25	Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private CONTINUAZIONE	20120499	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.3.1 – Emergenza Migranti	26	Linee di indirizzo alle asl per la tutela sanitaria dei migranti nella fase di primo soccorso e accoglienza	20150157	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	27	Piano Regionale della Prevenzione (area della Promozione della salute e prevenzione umana)	20150158	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	28	Piano Regionale della Prevenzione (area della Promozione della salute e prevenzione umana – step 1	201501581	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	29	Piano Regionale della Prevenzione (area della Promozione della salute e prevenzione umana – Step 2	201501582	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	30	Piano Regionale della Prevenzione (area della Promozione della salute e prevenzione umana – Step 2	201501583	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
Strategia 03	3.5 – Tutela della salute animale	31	Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria)	20150174	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5 – Tutela della salute animale	32	Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria) – STEP 1	201501741	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5 – Tutela della salute animale	33	Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria) – STEP 2	201501742	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Strategia 03	3.5 – Tutela della salute animale	34	Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria) – STEP 3	20150526	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5 – Tutela della salute animale	35	Prevenzione del randagismo	20150175	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5 – Tutela della salute animale	36	Prevenzione del randagismo	201501751	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5 – Tutela della salute animale	37	Prevenzione del randagismo	201501752	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5 – Tutela della salute animale	38	Prevenzione del randagismo	20150472	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5.1 – monitoraggio e controllo cause e effetti epizootie	39	piano regionale della prevenzione – prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali	20150176	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5.1 – monitoraggio e controllo cause e effetti epizootie	40	piano regionale della prevenzione – prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali – step 1	201501761	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5.1 – monitoraggio e controllo cause e effetti epizootie	41	piano regionale della prevenzione – prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali - Step 2	201501762	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5.1 – monitoraggio e controllo cause e effetti epizootie	42	piano regionale della prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali -	20150456	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	43	Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro)	20150205	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	44	Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro) – parte prima	201502051	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	45	Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro) – parte seconda	201502052	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
Strategia 03	3.2 - Promozione della salute	46	Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro) – parte terza	201502053	Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico
Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	47	Dematerializzazione ricetta – erogazione prescrizione ssr	20150189	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	48	Dematerializzazione ricetta – erogazione prescrizione ssr	20150489	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	49	Dematerializzazione ricetta – prescrizione ssr	20150178	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	50	Dematerializzazione ricetta – prescrizione ssr	20150488	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	51	Dematerializzazione ricetta – prescrizione mmg/pls	20151023	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	52	Dematerializzazione ricetta – prescrizione mmg/pls	20150487	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	53	Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere	20150188	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	54	Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere – FASE 2	20150492	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	55	Definizione del debito informativo delle aziende sanitarie nell'ambito della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	20150192	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	56	Definizione del debito informativo delle aziende sanitarie nell'ambito della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	201501921	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	57	Definizione del debito informativo delle aziende sanitarie nell'ambito della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	201501922	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.2- Adeguamento e riconversione infrastrutture	58	Consolidamento flussi informativi	20150194	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.2- Adeguamento e riconversione infrastrutture	59	Consolidamento flussi informativi	20150497	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	60	Raccomandazioni alle aziende sanitarie in materia di gestione della mobilità transfrontaliera	20150194	Servizio sistema informativo, osservatorio epidemiologico umano, controllo di qualità e gestione dei rischi
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	61	Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema regionale di risk management	20150198	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.3 - Formazione e valorizzazione delle risorse umane	62	Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema regionale di risk management	20150493	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	63	Modello regionale cure primarie	20150200	Servizio promozione e governo delle reti di cura

Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	64	Modello regionale cure primarie	20150494	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	65	Adozione linee guida standard quali-quantitativi del sis em-ur 118	20150197	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	66	Adozione linee guida standard quali-quantitativi del sis em-ur 118	20150519	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	67	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi: definizione di Linee di indirizzo per aggregazione e monitoraggio fabbisogni	20150180	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	68	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi: definizione di Linee di indirizzo per aggregazione e monitoraggio fabbisogni	201501801	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	69	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi: definizione di Linee di indirizzo per aggregazione e monitoraggio fabbisogni	201501802	Servizio qualità dei servizi e governo clinico
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	70	Predisposizione di un nomenclatore di assistenza protesica, relativo alle caratteristiche tecniche ed ai costi unitari dei presidi aggiudicati con gara regionale	20150181	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	71	Predisposizione di un nomenclatore di assistenza protesica, relativo alle caratteristiche tecniche ed ai costi unitari dei presidi aggiudicati con gara regionale	20150495	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	72	Attività propedeutiche per l'avvio registro tumori	20150183	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali

Strategia 03	3.1.2 - Adeguamento e riconversione infrastrutture	73	Attività propedeutiche per l'avvio registro tumori	20150001	Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali
Strategia 03	3.1.1 - Analisi e revisione reti integrate	74	Cure palliative	20150442	Servizio promozione e governo delle reti di cura
Strategia 03	3.5 – Tutela della salute animale	75	Eradicare il sierotipo 1 della blue tongue	20150443	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
Strategia 03	3.5.1 – monitoraggio e controllo cause e effetti epizootie	76	Eradicare il sierotipo 1 della blue tongue	20150444	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Matrice di correlazione rispetto ad Agenda del Presidente della Regione: vedi Determinazione n. 1007 del 30.09.2015 (rif. prot. n. 22310 del 02.10.2015)

N.	Tema Strategico	ref.	Obiettivo Strategico	Attività/ Azioni (AGENDA PRESIDENTE)	RESPONSABILITÀ	TEMPI	INDIRIZZI POLITICI ASSESSORE 320/GAB del 13/03/2015	CODICE OGO SAP-PS
4	Agricoltura, pesca e salute animale	4.7	eradicazione del sierotipo 1 della blue "tongue"	Conduzione del piano di vaccinazione ovini e bovini	Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	entro 31.12.2015	indirettamente	20150443-20150444
6	Sanità e inclusione sociale	6.1	Riorganizzare le cure primarie	Elaborazione di un modello regionale di assistenza basato sull'integrazione e sulla valorizzazione delle diverse professionalità impegnate nelle cure primarie	Servizio promozione e governo delle reti di cura	entro 31.12.2015	si	20150200
		6.2	Riorganizzare la rete Ospedaliera	Definizione dei modelli di erogazione delle prestazioni ospedaliere, secondo piattaforme omogenee	Servizio promozione e governo delle reti di cura	entro 31.12.2015	si	20150153 - 201501531 - 20150152
		6.3	Riorganizzare la rete delle cure palliative	definizione di percorsi di presa in carico in connessione con le cure domiciliari integrate	Servizio promozione e governo delle reti di cura	entro 31.12.2015	indirettamente	20150442
		6.4	Organizzare la rete di emergenza - urgenza	Ridefinizione del modello operativo del sistema dell'emergenza urgenza	Servizio promozione e governo delle reti di cura	entro 31.12.2015	si	20150197

2.2. La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza

Si riporta, nella tabella che segue, l'elenco degli obiettivi gestionali operativi (OGO) assegnati ai singoli Direttori di Servizio nella loro correlazione con i procedimenti amministrativi in cui si articolano le competenze per materia e/o le attività istituzionali.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA		Numero di OGO	Codice OGO/WBE	Valutazione SI/NO
Servizio competente	Settore competente			
Servizio sistema informativo, affari legali e istituzionali	Settore sistema informativo sanitario	8	20150178 20150488 20150189 20150489 20151023 20150487 20150183 20150001	Si
	Settore processi trasversali, flussi informativi e mobilità sanitaria	7	20150194 20150497 20150146 201501461 201501462 201501463 20150143	Si
	Settore affari legali ed istituzionali	4	20150142 201501421 201501422 201501423	Si
Servizio programmazione sanitaria ed economico finanziaria e controllo di gestione	Settore programmazione, investimenti e gestione del patrimonio	2	20150148 20150149	Si
	Settore gestione del personale delle AS (aziende sanitarie)	1	20150151	Si
	Settore bilancio e riparto del fondo sanitario, bilancio delle AS e controllo di gestione	3	20150144 20150150 20150152	Si
Servizio promozione e governo delle reti di cura	Settore integrazione delle reti di cure	6	20150153 201501531 201501532 20150619 20150200 20150494	Si
	Settore della rete dell'emergenza e urgenza (EU)	2	20150197 20150519	Si
	Settore assistenza riabilitativa, protesica e assistenza termale	2	20150181 20150495	Si

	Settore per la promozione dell'assistenza agli anziani e della salute mentale	4	20150192 201501921 201501922 20150442	Si
Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico	Settore igiene e promozione della salute	5	20150157 20150158 201501581 201501582 201501583	Si
	Settore prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro	4	20150205 201502051 201502052 201502053	Si
	Settore osservatorio epidemiologico regionale		Vedi nota a piè di pagina ¹	
Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Settore igiene degli alimenti e bevande, pratiche di depenalizzazione	4	20150174 201501741 201501742 20150526	Si
	Settore sanità animale	6	20150176 201501761 201501762 20150456 20150443 20150444	Si
	Settore igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	4	20150175 20150175 20150175 20150472	Si
Servizio qualità dei servizi e governo clinico	Settore autorizzazioni e accreditamento	4	20150154 20150498 20150156 20150499	Si
	Settore qualità dei servizi sanitari	5	20150198 20150493 20150485 20150188 20150492	Si
	Settore qualificazione dei processi di acquisizione dei beni e dei servizi delle AS (aziende sanitarie)	3	20150180 201501801 201501802	Si
	Settore politiche del farmaco		Vedi nota a piè di pagina ²	Si

Totale OGO assegnati ai Servizi: 76

¹ Si rappresenta che il **Settore osservatorio epidemiologico regionale** ha partecipato alle attività previste dagli OGO n. 20150183 (ATTIVITA' PROPEDEUTICHE PER L'AVVIO REGISTRO TUMORI) e n. 20150194 (CONSOLIDAMENTO FLUSSI INFORMATIVI), trattandosi di obiettivi trasversali rispetto alle linee di attività di più settori.

² Si rappresenta che il **Settore politiche del farmaco** ha partecipato alle attività previste dagli OGO n. 20150442 (CURE PALLIATIVE) e n. 20150180 (GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI), trattandosi di obiettivi trasversali rispetto alle linee di attività di più settori.

3. I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2015

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

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

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150142	Controllo degli atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna nei termini previsti dall'articolo 29 della l.r 10/2006	Raggiunto nei tempi	
201501421	Controllo degli atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna nei termini previsti dall'articolo 29 della l.r 10/2006 A)	Raggiunto nei tempi	
201501422	Controllo degli atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna nei termini previsti dall'articolo 29 della l.r 10/2006 B)	Raggiunto nei tempi	
201501423	Controllo degli atti adottati dalle aziende sanitarie della Sardegna nei termini previsti dall'articolo 29 della l.r 10/2006 C)	Raggiunto nei tempi	
20150146	Adempimenti sulla tenuta degli elenchi per la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501461	Adempimenti sulla tenuta degli elenchi per la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale- fase 1	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501462	Adempimenti sulla tenuta degli elenchi per la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale- fase 2	Raggiunto nei tempi	

201501463	Adempimenti sulla tenuta degli elenchi per la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale- fase 3	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150143	Definizione di ulteriori parametri e criteri di valutazione per l'individuazione, tra l'elenco gli idonei alla nomina di Direttore Generale nelle Aziende Sanitarie della Regione Autonoma della Sardegna, di una short list di candidati	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150178	Dematerializzazione ricetta – prescrizione ssr	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150488	Dematerializzazione ricetta – prescrizione ssr	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150189	Dematerializzazione ricetta – erogazione prescrizione ssr	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150489	Dematerializzazione ricetta – erogazione prescrizione ssr	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20151023	Dematerializzazione ricetta – prescrizione mmg/pls	Raggiunto nei tempi	
20150487	Dematerializzazione ricetta – prescrizione mm/pls	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150194	Consolidamento flussi informativi	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150497	Consolidamento flussi informativi	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150183	Attività propedeutiche per l'avvio registro tumori	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150001	Attività propedeutiche per l'avvio registro tumori	Raggiunto prima dei tempi previsti	

I tre obiettivi POA 2015 di competenza del Settore sistema informativo sanitario sono tutti correlati a diversi aspetti dell'unico macro-obiettivo di dematerializzazione della ricetta cartacea. In particolare, gli obiettivi assegnati corrispondono ai tre fronti di azione su cui si sviluppa la dematerializzazione della prescrizione:

Prescrittori convenzionati (MMG e PLS): software di cartella clinica con un componente modulo aggiuntivo certificato dalla Regione Sardegna per la prescrizione Dematerializzata per almeno il 70% dei MMG e PLS sardi;

Prescrittori pubblici: installazione di un sistema informativo regionale di e-prescription presso tutte le Aziende Sanitarie della Regione;

Erogatori pubblici: integrazione del sistema di gestione delle prestazioni SISaR CUP WEB con il sistema ministeriale SAC (Sistema di Accoglienza Centrale di SOGEI-MEF) per tutte le Aziende Sanitarie della Regione, per la gestione dell'erogazione di tutta la specialistica dematerializzata.

Il raggiungimento degli obiettivi suddetti è strettamente correlato a quanto previsto nel cronoprogramma della DGR 13/4 del 31 marzo 2015 sull'attuazione del progetto di dematerializzazione della ricetta medica in attuazione del Decreto Ministeriale 2 novembre 2011.

La dematerializzazione è un progetto che interessa in maniera trasversale tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di cura dei pazienti, sia a livello territoriale che ospedaliero, sia nel pubblico che nel privato convenzionato, con l'indispensabile partecipazione dei servizi dell'Assessorato competenti in materia di medicina territoriale e ospedaliera, di farmaceutica, di bilancio e di accreditamento. Pertanto, nel periodo di riferimento, è stato necessario organizzare e coordinare diversi incontri con gli operatori sanitari e amministrativi maggiormente interessati, i fornitori e i tecnici, al fine di condividere quanto più possibile il processo in corso e coinvolgerli nel processo decisionale. L'approccio principale, data la molteplicità di discipline e persone coinvolte, è stato di semplificare un processo che in realtà è molto complesso, cercando di individuare un percorso di cambiamento sostenibile.

Tutti gli obiettivi sono stati conseguiti con successo entro la scadenza del 31.12.2015. Di seguito, si illustra il dettaglio delle azioni svolte e dei risultati conseguiti in relazione al raggiungimento di ciascun obiettivo.

Ricetta DeMATerializzata – Informatizzazione dei PRESCRITTORI MMG e PLS convenzionati con il SSR – OGO n. 20151023 e OGO n. 20150487

Indicatore	Previsto	Raggiunto
INDICATORE DI PROCESSO: Piano di progetto	1	1
INDICATORE DI RISULTATO: Percentuale di MMG/PLS con software di cartella clinica certificato dalla Regione Sardegna per la prescrizione Dematerializzata	70%	90%

Per poter effettuare le prescrizioni dematerializzate i medici MMG e PLS devono adeguare il proprio software di cartella clinica installando un componente modulo aggiuntivo predisposto per connettersi telematicamente al SAC (Sistema di Accoglienza Centrale di SOGEI-MEF) per l'invio dei dati della ricetta; il SAC registra al suo interno la ricetta elettronica e restituisce al medico in tempo reale un NRE (Numero di Ricetta Elettronica) che consente la stampa del c.d. promemoria vale a dire un documento cartaceo che contiene gli elementi della prescrizione il cui originale elettronico resta conservato negli archivi del SAC.

Per raggiungere la percentuale di medici abilitati alla prescrizione dematerializzata prevista dall'obiettivo si è progettata una doppia azione: una di accompagnamento a supporto di quei medici che dovevano affrontare il cambiamento (semplificazione delle procedure, servizio di tutoraggio, adozione di tecnologie di sicurezza informatica, distribuzione di PC in comodato d'uso gratuito, teleassistenza) e una atta a disincentivare il rifiuto a partecipare al progetto da parte di medici riottosi (segnalazione alle Asl delle liste dei medici inadempienti, coinvolgimento dei sindacati nella Commissione di garanzia).

L'azione combinata di queste due iniziative ha permesso di passare dai circa 450 medici che quotidianamente prescrivevano con la ricetta elettronica a Giugno 2015 agli oltre 900 del Dicembre 2015. Il numero di MMG e PLS sardi abilitati alla prescrizione dematerializzata, evinto dal SAC SOGEI al 7 dicembre 2015 (vedasi allegato 1), è pari a 1.291 operatori sanitari, che rappresenta l'89,7% del totale dei medici MMG e PLS in esercizio (1.439) sul territorio regionale, il che rende l'obiettivo previsto dal POA pienamente raggiunto.

La consegna del piano di progetto da parte di Sardegna IT è avvenuta il 26.02.2015 con nota prot. entr. Assessorato Sanità n. 5355 del 26.02.2015. L'approvazione da parte del RUP è avvenuta il 26.02.2015 con nota prot. usc. Assessorato Sanità n. 5356.

Il numero di promemoria è salito costantemente in questi mesi fino a circa 500.000 ricette dematerializzate nel mese a Dicembre 2015, su un numero complessivo tra tradizionali ed elettroniche di 1.700.000 prescrizioni/mese. Occorre considerare che la dematerializzazione nel periodo di riferimento ha riguardato le sole prescrizioni di farmaci in fascia A dispensati in farmacia convenzionata, quindi con l'esclusione di tutta la Distribuzione Per Conto (DPC), protesi e similari e delle prescrizioni specialistiche.

POA: Ricetta DeMATerializzata – Informatizzazione dei PRESCRITTORI operanti presso strutture pubbliche – OGO n. 20150178 e OGO n. 20150488

Indicatore	Previsto	Raggiunto
INDICATORE DI PROCESSO: Piano di progetto	1	1
INDICATORE DI RISULTATO: Percentuale di Aziende Sanitarie dotate di software di e-prescription regionale	100%	100%

Al fine di abilitare la prescrizione con ricetta dematerializzata agli specialisti ambulatoriali e ai medici dipendenti, operanti presso le strutture pubbliche, occorre dotare il personale prescrittore delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere di un software per la prescrizione dematerializzata integrato con i sistemi SISaR, in particolare i moduli Pronto Soccorso (PS), Accettazione, Dimissione Trasferimento (ADT) e Cartella Clinica Ambulatoriale (CCA). Questa funzionalità è stata chiamata e-prescription.

La consegna del piano di progetto da parte del fornitore SISaR è avvenuta con nota prot. n. 20150227_MR27129_CO_gur_01 del 27.02.2015. L'approvazione da parte del RUP è avvenuta il 27.02.2015 con nota prot. n. 5464 del 27.02.2015.

Una volta predisposto il prototipo del software, un apposito team di specialisti regionali ha verificato la corretta realizzazione, in particolare dei moduli modificati PS, ADT e CCA.

A partire dal mese di Luglio sono state registrate le prime prescrizioni elettroniche presso la ASL di Sanluri. Nelle successive settimane, procedendo in maniera graduale, si è conclusa la formazione/attivazione presso tutte le altre Aziende. Nella seconda settimana di Ottobre 2015 tutte le Aziende (11 su 11, 100%) hanno utilizzato almeno una volta il modulo e-prescription, segnando il raggiungimento quindi dell'obiettivo previsto dal POA.

Di seguito si riportano i volumi delle prescrizioni elettroniche prodotte con il nuovo modulo di e-prescription, divisi per Azienda, da Luglio a Dicembre 2015 (elaborazione report CUP WEB 7/1/2016):

AZIENDA	RICETTE EMESSE	NUM MEDICI	Farmaci (F)	Di cui DEMAT (F)	Specialistica (S)	Di cui DEMAT (S)
ASL Sassari	13812	288	2263	1722	11549	9954
ASL Olbia	11543	216	2612	1931	8931	8426
ASL Nuoro	14688	239	2845	2047	11843	11162
ASL Lanusei	10166	86	1826	1266	8340	7800
ASL Oristano	22628	212	3890	2963	18738	17758
ASL Sanluri	17834	119	1765	1318	16069	15400
ASL Carbonia	10385	145	1445	1056	8940	8631
ASL Cagliari	20462	305	2645	2105	17817	17060
AO Brotzu	17799	190	2645	1717	15154	14294
AOU Sassari	6951	140	647	463	6304	4953
AOU Cagliari	11197	107	1371	817	9826	9286
Totale	157465	2047	23954	17405	133511	124724

**Ricetta DeMATerializzata – Informatizzazione degli EROGATORI operanti presso strutture pubbliche –
 OGO n. 20150189 e OGO n. 20150489**

Indicatore	Previsto	Raggiunto
INDICATORE DI PROCESSO: Piano di progetto	1	1
INDICATORE DI RISULTATO: Numero di Aziende Sanitarie attivate sul sistema CUP WEB adeguato per la trasmissione dell'erogato specialistico al SAC	100%	100%

Al fine di abilitare l'erogatore pubblico di prestazioni sanitarie ad accettare prescrizioni dematerializzate (promemoria), richiamando la prescrizione elettronica dal SAC per la prenotazione e trasmettendo l'avvenuta erogazione al SAC stesso una volta erogata la prestazione, è stata realizzata una apposita funzionalità nel sistema di gestione delle prestazioni SISaR CUP WEB, che è stato integrato con il SAC nazionale.

La consegna del piano di progetto da parte di Engineering è avvenuta il 01.12.2014 prot. Engineering 20141029_RGSA026_CO_CID_01 del 01.12.2014 (prot. entr. Assessorato Sanità n. 29337 del 02.12.2014). L'approvazione da parte del RUP è avvenuta il 15.01.2015 con prot. 754.

A partire dal mese di Settembre 2015 sono state attivate/abilite per la trasmissione dell'erogato specialistico al SAC tutte le 11 Aziende Sanitarie/Ospedaliere sul sistema CUP WEB. L'installazione della funzionalità è stata completata per l'erogatore pubblico su tutte le Aziende già a partire dal mese di Ottobre raggiungendo il target previsto dal POA del 100% di copertura.

Di seguito si riportano i volumi delle prescrizioni elettroniche la cui erogazione è stata registrata sul sistema CUP WEB divisi per Azienda (elaborazione report CUP WEB, 10.12.2015):

AZIENDE	Ricette dematerializzate gestite dal CUP WEB : invio erogato al SAC dal CUP WEB 01 Agosto - 10 Dicembre 2015	
	Acquisite sul CUP WEB dal SAC	Erogate sul SAC dal CUP WEB
ASL Sassari	1676	257
ASL Olbia	3535	2429
ASL Nuoro	4529	2272
ASL Lanusei	3419	2226
ASL Oristano	8354	2699
ASL Sanluri	8733	5371

ASL Carbonia	3911	3238
ASL Cagliari	3098	1847
AO Brotzu	2835	1701
AOU Sassari	391	105
AOU Cagliari	2703	1340
Totale	43184	23485

Definizione di ulteriori parametri e criteri di valutazione per l'individuazione, tra l'elenco gli idonei alla nomina di Direttore Generale nelle Aziende Sanitarie della Regione Autonoma della Sardegna, di una short list di candidati – OGO n. 20150143

Con riferimento all'obiettivo, nel corso del primo semestre del 2015, il Servizio ha provveduto all'analisi e allo studio della specifica normativa e a valutare le esperienze delle altre Regioni italiane in procedimenti analoghi. Nel semestre successivo è stata elaborata una bozza di Delibera di Giunta finalizzata ad individuare le nuove modalità e i criteri per la verifica del possesso dei requisiti di idoneità dei candidati aspiranti all'inclusione nell'elenco degli idonei, nonché ulteriori parametri e criteri per la selezione, tra gli idonei, dei direttori delle singole aziende ai sensi della L.R. 28 luglio 2006, n. 10 art. 10, comma 1-bis.

Unitamente alla delibera è stato predisposto lo schema di un nuovo avviso pubblico per la formazione dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna, lo schema tipo di domanda, la scheda riassuntiva e la scheda di profilatura delle aziende sanitarie regionali.

Le modalità e i criteri specificati nell'avviso pubblico tengono conto del benchmark effettuato con analoghi avvisi dalle altre regioni italiane, delle principali e più comuni problematiche rilevate fino ad oggi dalle varie Commissioni succedutesi nella valutazione dei requisiti di idoneità, delle più autorevoli interpretazioni contenute in atti ministeriali o in sentenze della giurisprudenza, della necessità di garantire l'accesso all'elenco degli idonei ai soli soggetti in possesso di una qualificata "esperienza dirigenziale", escludendo a priori la possibilità di considerare tale quella riferibile a qualifiche dirigenziali, seppur formalmente attribuite, relative ad aziende nelle quali il substrato aziendale non sia sufficiente a garantire le elevate capacità manageriali connaturate alla natura dell'incarico di Direttore Generale di un'azienda sanitaria.

Gli "ulteriori parametri e criteri di valutazione per l'individuazione, tra gli idonei, dei direttori generali delle singole aziende" sono stati elaborati, invece, in ragione delle seguenti considerazioni:

- necessità che sia la Giunta a predeterminare (come previsto dalle modifiche introdotte dalla L.R. 17 novembre 2014, n. 23 art. 9 ultimo comma) con proprio atto i parametri e criteri che

intende utilizzare per la futura valutazione, fermo restando il principio per cui la nomina del direttore generale ha natura eminentemente discrezionale; pertanto, non deve essere effettuata alcuna valutazione comparativa di eventuali aspiranti, né occorre che il provvedimento di nomina si faccia carico di motivare in ordine alle ragioni in base alle quali un determinato servizio, o, comunque, un certo elemento debba essere considerato preferibile, ai fini della nomina, rispetto a un altro, costituendo espressione della potestà di indirizzo e di governo delle Regioni nel settore sanitario;

- interesse per la Giunta ad avere a disposizione una vasta gamma di elementi di valutazione finalizzati a compiere un'approfondita valutazione in ordine al possesso, da parte dei candidati, non solo dei requisiti minimi di legge, ma altresì di specifiche competenze tecnico-gestionali e della coerenza del profilo professionale con gli obiettivi strategici che saranno assegnati a ciascuna Azienda sanitaria a compimento del processo di riforma del SSR;
- importanza delle peculiarità di ogni singola tipologia di azienda sanitaria come desumibili dalla definizione e connotazione contenuta nella normativa regionale e nazionale.

Si evidenzia che la proposta di DGR, più volte inserita all'ordine del giorno della Giunta Regionale, non è stata approvata nel 2015 dall'organo politico e ciò ha comportato, necessariamente, lo slittamento di tutte le tempistiche ipotizzate, in sede di riunione operativa di start-up, nel cronoprogramma relativamente alle attività successive.

In sintesi, si rappresenta che sono stati raggiunti entrambi i target previsti dalla determinazione n. 169 del 16.03.2015 di approvazione del Programma Operativo Annuale 2015, sia la Riunione/relazione operativa di start-up, che la proposta di Delibera della Giunta Regionale prevista.

Adempimenti sulla tenuta degli elenchi per la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale – OGO n. 20150146, OGO n. 201501461, OGO n. 201501462, OGO n. 201501463

Elenco idonei Direttore Generale IZS

Con riferimento all'obiettivo, sono state curate le attività propedeutiche alla formazione e alla tenuta dell'elenco: acquisizione delle istanze, predisposizione dei relativi fascicoli e pre-istruttoria, predisposizione provvedimento di sostituzione del precedente titolare responsabile del procedimento, cessato dal servizio per quiescenza, nomina e convocazioni della Commissione incaricata della valutazione dei requisiti degli aspiranti alla nomina a Direttore Generale IZS, approvazione dei lavori della Commissione e formazione dell'elenco degli idonei, pubblicazioni di legge (GURI, BURAS, sito Web ecc.), comunicazioni varie agli esclusi, istruttoria pratiche su richieste varie di accessi agli atti, predisposizione di elementi di risposta ad interrogazioni consiliari, estrazione del campione pari al 10% dei nominativi di candidati, idonei e non, da sottoporre a verifica e avvio controlli delle autocertificazioni prodotte dai candidati ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ecc.

In merito a quest'ultima attività, in particolare, si è proceduto a verificare per ciascun candidato estratto, effettuando istanza alle competenti Amministrazioni Universitarie, l'effettivo conseguimento

dei titoli di studio dichiarati e richiesti dall'avviso ai fini della partecipazione alla procedura selettiva. Sono stati acquisiti, inoltre, gli Statuti e le visure camerali storiche delle imprese private e/o inviate specifiche richieste di conferma dei requisiti auto-dichiarati alle pubbliche amministrazioni (Comuni, Province, Regioni ASL ecc.) nelle ipotesi in cui l'attività dirigenziale, valutata positivamente dalla Commissione di verifica, sia stata svolta rispettivamente in ambito privato e/o presso enti pubblici.

Con la medesima modalità è stato, altresì, verificato il 100% delle dichiarazioni sostitutive di certificazione prodotte dai candidati dichiarati idonei.

In sintesi, si rappresenta che sono stati raggiunti entrambi i target previsti:

1. Approvazione Determina di nomina della Commissione incaricata della valutazione dei requisiti degli aspiranti alla nomina Direttore Generale – (Cfr. Determina n. 4555/95 del 18/02/2015)
2. Approvazione degli atti della Commissione di verifica – (Cfr. Determina n. 7200/181 del 18/03/2015)
3. Percentuale di verifica delle autocertificazioni nella misura stabilita (10%)

Elenco idonei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie

Nel corso del 2015, relativamente al 1° elenco integrativo degli idonei approvato con Determinazione sono state curate le seguenti attività: comunicazioni alle varie categorie di esclusi, istruttoria pratiche su richieste varie di accessi agli atti, predisposizione elementi di risposta ad interrogazioni consiliari, estrazione di un campione pari al 10% dei nominativi di candidati idonei da sottoporre a verifica e avvio controlli delle autocertificazioni prodotte dai candidati ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

In merito a quest'ultima attività, in particolare, si è proceduto a verificare per ciascun candidato estratto, effettuando istanza alle competenti Amministrazioni Universitarie, l'effettivo conseguimento dei titoli di studio dichiarati e richiesti dall'avviso ai fini della partecipazione alla procedura selettiva. Sono stati acquisiti, inoltre, gli Statuti e le visure camerali storiche delle imprese private e/o inviate specifiche richieste di conferma dei requisiti auto-dichiarati alle pubbliche amministrazioni (Comuni, Province, Regioni ASL ecc.) nelle ipotesi in cui l'attività dirigenziale, valutata positivamente dalla Commissione di verifica, sia stata svolta rispettivamente in ambito privato e/o presso enti pubblici.

In relazione al 2° elenco integrativo degli idonei si è invece provveduto all'acquisizione delle ulteriori istanze pervenute, alla predisposizione dei relativi fascicoli e pre-istruttoria, alle convocazioni della Commissione incaricata della valutazione dei requisiti degli aspiranti alla inclusione nell'elenco, all'approvazione dei lavori della Commissione e alla 2° integrazione dell'elenco degli idonei, alle pubblicazioni di legge sul sito Web e BURAS, alle comunicazioni agli esclusi.

In sintesi si rappresenta che sono stati raggiunti i target previsti dalla determinazione n. 169 del 16.03.2015 di approvazione del Programma Operativo Annuale 2015:

- Approvazione degli atti della Commissione di verifica – (Cfr. Determina n. 29743/1541 del 29/12/2015)
- Percentuale di verifica delle autocertificazioni nella misura stabilità (10%)

Consolidamento Flussi Informativi - OGO n. 20150194 - OGO n. 20150497

Con riferimento all'obiettivo, a seguito della riorganizzazione degli Uffici della Direzione Generale della Sanità decorrente dal 1° luglio, nel corso del mese di Settembre 2015, si è provveduto all'analisi e allo studio della specifica normativa, dei provvedimenti adottati nel corso degli anni, dello stato di assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero e del grado di attuazione dell'obiettivo POA assegnato.

Si sono prese le mosse dal nuovo "Disciplinare Tecnico dei Flussi Informativi" in vigore dal 1° gennaio 2015, nel quale sono definite le regole che le Strutture Sanitarie/Ospedaliere devono adottare per l'invio dei dati e che prevede tra l'altro l'istituzione/rinnovo del tracciato di 6 nuovi flussi (3 dei quali da consolidare entro il 2015), al fine di poter soddisfare il debito informativo nei confronti del Ministero e della Regione.

Come evidenziato nel verbale di start up, prerequisito per il raggiungimento del target stabilito nel POA 2015 era la messa a disposizione, da parte delle Aziende Sanitarie, dei dati da elaborare; questi ultimi dovevano essere caricati sull'applicativo SIDI a partire dal mese di Aprile 2015 (data prevista per l'adeguamento dei sistemi) e inviati alla Regione secondo le scadenze previste.

Per motivazioni tecniche riconducibili all'obsolescenza degli apparati hardware, l'accesso al citato applicativo, seppure implementato a livello di funzionalità, è stato temporaneamente precluso alle Aziende (tranne la sperimentazione, per alcuni flussi di dati, da parte di n. 2 ASL), in quanto si è rilevato che la piattaforma risiede su un'infrastruttura non sufficientemente performante in rapporto al carico delle elaborazioni plurime.

Dato atto che la gara regionale "Progetto per l'evoluzione e la razionalizzazione in ottica Cloud delle infrastrutture del data center della Regione Autonoma della Sardegna - S-CLOUD H-CLOUD", bandita dall'Assessorato AA.GG. il 19/11/2014, che avrebbe dovuto fornire i sistemi hardware necessari, è stata aggiudicata solo il 29/06/2015 e che ulteriori ritardi si prospettavano e concretizzavano poi per la stipula e l'avvio del contratto, per far fronte alla gestione delle grosse quantità di dati coinvolte, sia in fase di validazione che di esportazione e reportistica, si è deciso di acquisire comunque una nuova infrastruttura per il SIDI, che è stato possibile rendere disponibile dal mese di ottobre 2015.

Le sopra descritte criticità sistemistiche, oltre al processo di riorganizzazione in atto del Servizio Sanitario Regionale, hanno ovviamente influito sul rispetto della tempistica nell'assolvimento del debito informativo nei confronti del Ministero relativamente alla gran parte dei flussi informativi. Per tale motivo il consolidamento del dato è stato eseguito principalmente solo sul finire dell'anno e nell'ultima decade del mese di Dicembre sono stati anche consolidati tre dei nuovi flussi assegnati con l'obiettivo POA 2015 (EMUR – EMergenza Urgenza 118 / EMUR – EMergenza Urgenza Pronto Soccorso / CDM – Consumo Dispositivi Medici).

In sintesi si rappresenta che sono stati raggiunti entrambi i target previsti

- Riunione operativa di start-up – (Cfr. Relazione di Startup POA 2015 - Consolidamento Flussi Informativi n. 5403 del 27/02/2015)
- Consolidamento n. 3 nuovi flussi

Controllo atti adottati dalle ASL della Sardegna e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna - OGO n. 20150142, OGO n. 201501421, OGO n. 201501422, OGO n. 201501423

Con riferimento all'attività inerente al controllo preventivo degli atti ai sensi dell'art. 29, comma 1 della L.R. 10/2006 e s.m.i., degli atti adottati dalle Aziende Sanitarie della Sardegna e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale "G. Pegreffi", ex art. 29 della L.R. 10/2006 e s.m.i. e ex art. 21 della L.R. 12/2008, si ricorda che la stessa assume carattere strategico in quanto il Servizio Sistema informativo, affari legali e istituzionali cura sia il controllo di legittimità relativamente alla conformità degli atti rispetto a disposizioni legislative e regolamentari, sia il controllo di merito che assume natura di atto di alta amministrazione consistendo nella valutazione della coerenza degli atti adottati dalle aziende rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e alle direttive impartite dalla Giunta regionale nella materia oggetto degli atti. E' opportuno precisare che l'istruttoria relativa agli atti sottoposti a controllo e l'adozione del provvedimento finale deve essere compiuta nei termini previsti dal medesimo articolo 29 così come modificato dalla L.R. 21/2012.

Nel corso dell'anno 2015 sono state sottoposte a controllo n. 18 delibere adottate dai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie. Per ciò che concerne tre deliberazioni trasmesse per il controllo dalle Aziende di Cagliari, di Sanluri e di Oristano nel mese di dicembre, è stato necessario, al fine di completare l'istruttoria, interrompere i termini previsti dell'art. 29 per chiarimenti e integrazioni e pertanto la procedura di controllo non è stata completata nel corso dell'anno 2015.

Attività propedeutiche per avvio registro tumori OGO n. 20150183 - OGO n. 20150001

L'art. 20 del D.lgs. 196/2003 prevede all'art. 20 che *"il trattamento dei dati sensibili da parte di soggetti pubblici è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge nella quale sono specificati i tipi di dati che possono essere trattati e di operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite"*. Al comma 2 del medesimo articolo è previsto che *"Nei casi in cui una disposizione di legge specifica la finalità di rilevante interesse pubblico, ma non i tipi di dati sensibili e di operazioni eseguibili, il trattamento è consentito solo in riferimento ai tipi di dati e di operazioni identificati e resi pubblici a cura dei soggetti che ne effettuano il trattamento, in relazione alle specifiche finalità perseguite nei singoli casi e nel rispetto dei principi di cui all'articolo 22, con atto di natura regolamentare adottato in conformità al parere espresso dal Garante ai sensi dell'articolo 154, comma 1, lettera g), anche su schemi tipo"*.

Al riguardo, si ricorda che con legge regionale n. 21 del 7.11.2012 sono stati istituiti undici registri di patologia tra i quali il Registro Tumori regionale. L'articolo 1 della suddetta legge, prevede poi, al comma 2 che *"i registri, raccolgono, su base aziendale, i dati anagrafici e sanitari riferiti allo stato di salute attuale e pregresso delle persone affette dalle relative malattie e dei loro familiari, per finalità di studio e di ricerca e per una corretta stima epidemiologica ed economica delle patologie"* e al comma 3 vi è l'espresso richiamo all'atto di indirizzo con il quale devono essere individuati i tipi di

dati sensibili, le operazioni eseguibili, le specifiche finalità perseguite da ciascuno dei registri di cui al comma 2 e i soggetti che possono avere accesso ai registri e che detto atto deve essere adottato in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell' articolo 20 e dell' articolo 154, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 .

Sono state, pertanto, predisposte con il costante e qualificato supporto degli uffici del Garante della Privacy, una bozza di Schema di Regolamento completa di allegato tecnico, nonché una proposta di deliberazione di approvazione preliminare da parte della Giunta che è stata trasmessa in data 23.12.2015 dal Servizio Sistema informativo, affari legali e istituzionali alla Direzione generale della Sanità ed iscritta all'ordine del giorno per la seduta della Giunta convocata il 29.12.2015.

La Giunta Regionale ha, con la deliberazione n. 1/11 del 12.01.2016, approvato, in via preliminare, lo Schema di Regolamento corredato da Allegato Tecnico, mentre a breve sarà disposta la trasmissione all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati personali per il parere di cui al combinato disposto degli artt. 20 e 154 del D.lgs 196/2003. Si precisa che, acquisito il parere favorevole del Garante, per l'avvio del Registro Tumori sarà necessario approvare il Regolamento in via definitiva e, previo parere conforme dell'Area Legale della Presidenza, sottoporre lo stesso all'approvazione del Consiglio regionale ai sensi dell'art. 27 dello Statuto Speciale per la Sardegna.

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

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

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150144	Definizione dei criteri di riparto del fondo sanitario regionale nel triennio 2015/2017 alla luce del nuovo assetto organizzativo delle aziende sanitarie fissato dalla L. R. n. 23/2014	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150148	Censimento beni immobili delle aziende sanitarie	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150149	Monitoraggio e verifica stato di attuazione della programmazione fondi fsc 2007- 2013	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150150	Rivisitazione del sistema di rilevazione la – analisi criticità nelle	Raggiunto prima dei tempi previsti	

	procedure aziendali di rilevazione in contabilità analitica e del modello di rilevazione ministeriale LA		
20150151	Definizione di criteri e linee tendenziali per il riequilibrio del personale delle aziende sanitarie e di comuni strategie di acquisizione delle risorse umane	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150152	Percorso pac – area dei crediti e dei ricavi	Raggiunto prima dei tempi previsti	

Definizione dei criteri di riparto del fondo sanitario regionale nel triennio 2015/2017 alla luce del nuovo assetto organizzativo delle aziende sanitarie fissato dalla L. R. n. 23/2014 - OGO n. 20150144

Descrizione sintetica dell'obiettivo

Si è ritenuto di dover definire l'obiettivo POA 2015 concernente la predisposizione di una DGR per la definizione dei criteri di riparto del fondo sanitario regionale nel triennio 2015/2017 alla luce del nuovo assetto organizzativo delle aziende sanitarie fissato dalla L. R. n. 23/2014 in quanto la stessa legge regionale ha avviato un processo di riforma dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale di strategica importanza. Tale riforma si caratterizza per: la riduzione del numero delle Aziende Sanitarie Locali e la ridefinizione del loro ambito territoriale; la riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza; la razionalizzazione della rete ospedaliera e il rafforzamento delle attività territoriali; la riorganizzazione della rete territoriale di assistenza e della medicina del territorio; l'incorporazione nella AOU di Sassari del P. O. "SS. Annunziata" e l'incorporazione nella AO "G. Brotzu" dei P. O. "Microcitemico" ed "Oncologico - A. Businco".

Inoltre, il processo di cambiamento è stato rinforzato, dapprima dal disegno di legge finanziaria 2015, e successivamente dalla legge regionale n. 5 del 09.03.2015, che individua, tra l'altro, i nuovi criteri di riparto del fondo sanitario regionale (FSR) da attribuire alle aziende sanitarie locali e i criteri di riparto del fondo sanitario regionale da attribuire alle aziende ospedaliere e ospedaliero universitarie.

In particolare, il finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente (FSR) delle aziende sanitarie locali deve tener conto dei seguenti fattori:

- a) popolazione residente, tenuto conto delle caratteristiche demografiche e territoriali rilevanti ai fini dei bisogni di assistenza;
- b) fabbisogni e costi standard, come definiti a livello nazionale, con le eventuali specificazioni idonee a tenere conto delle peculiarità regionali;
- c) variabili di contesto, con particolare riferimento alle caratteristiche infrastrutturali del territorio, alla variabilità demografica stagionale, ai fenomeni di spopolamento, all'articolazione delle prestazioni

erogate tra quelle a produzione diretta aziendale e quelle acquistate da terzi soggetti erogatori, pubblici e privati;

d) obiettivi assistenziali e funzioni assegnate alle ASL dalla programmazione regionale. Il finanziamento delle aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, ai sensi dell'articolo 8 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni, è così determinato:

a) remunerazione delle funzioni assistenziali assegnate dalla programmazione regionale, in base al costo standard di produzione, e in rapporto a specifici obiettivi assistenziali e volumi di attività;

b) remunerazione tariffaria delle attività svolte in base ai livelli quali-quantitativi definiti nell'ambito degli obiettivi assegnati dalla Giunta regionale;

c) finanziamento integrativo eventualmente necessario per coprire costi derivanti da condizioni strutturali e da diseconomie di scala superabili solo con interventi regionali.

Relazione sulle modalità di raggiungimento dell'obiettivo

Alla luce del nuovo contesto normativo sopra delineato, si è proceduto ad una analisi volta ad orientare le risorse nel nodo più equo possibile, anche sulla scorta della passata esperienza di riparto che muoveva da presupposti differenti, essendo frutto di un contesto diverso in cui il fondo sanitario regionale era finanziato sopra lo standard.

In considerazione di quanto premesso, si è reso necessario, in fase di analisi:

- Ricollocare le variabili oggetto di analisi nel nuovo scenario, definito dalla L.R. n. 23/2014 e dalla legge finanziaria 2015; quest'ultima ha fissato il livello del fondo sanitario regionale in coerenza con lo standard CIPE;
- Riallineare le percentuali di ripartizione dei macro livelli assistenziali nella misura di quelli stabiliti a livello nazionale;
- Ridefinire i livelli assistenziali in maniera più coerente con le peculiarità della Regione Sardegna, con particolare riferimento alla veterinaria ed al finanziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale, muovendo dall'assunto che sebbene la spesa destinata alla prima sia attualmente più elevata, occorre riportarla sotto il 50% a vantaggio della seconda;
- Mantenere una quota di riserva per il riequilibrio in modo tale da non determinare un drastico definanziamento di alcune Aziende e quindi seguire un processo graduale.

È da questi presupposti che si è partiti per la definizione dei criteri allegati alla deliberazione della Giunta regionale n. 40/25 del 7.8.2015 concernente l'approvazione preliminare dei criteri per il riparto del fondo sanitario regionale nel triennio 2015/2017, approvata in via definitiva dalla deliberazione della Giunta regionale n. 45/5 del 15.9.2015.

Quest'ultima deliberazione della giunta regionale dà evidenza del raggiungimento dell'obiettivo POA in argomento ed ha costituito la base per l'approvazione del riparto del fondo sanitario regionale 2015, con DGR n. 67/21 del 29 dicembre 2016.

Monitoraggio e verifica sullo stato di attuazione della programmazione fondi FSC 2007- 2013 - OGO n. 20150149

Descrizione sintetica dell'obiettivo

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 19/22 del 14 maggio 2013 è stato approvato il documento "Sistema di Gestione e Controllo (SIGECO)" della programmazione regionale attuativa delle risorse del Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) 2007-2013", che descrive il modello organizzativo per l'attuazione e gestione del Programma dei fondi FSC adottato dalla Regione Sardegna, il quale prevede in capo al Responsabile Unico dell'Attuazione dell'APQ rafforzato (RUA), individuato nel Direttore generale della sanità, vari compiti di coordinamento, promozione, **monitoraggio** e **verifiche** continue e puntuali sullo stato di attuazione dell'Accordo.

A tal fine, con determinazione n. 12 del 16.01.2015, è stato costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare denominato "Unità di monitoraggio e verifica sullo stato di attuazione della programmazione dei fondi FSC 2007-2013" articolato diversamente a seconda delle finalità da espletare ("Cabina di regia" e "Nucleo di monitoraggio"). Detti organismi di controllo, attraverso una verifica continua sullo stato di attuazione fisico, economico e procedurale del programma, consentono l'individuazione delle eventuali criticità e delle conseguenti azioni correttive da apportare, al fine di scongiurare la revoca degli interventi che non rispettano il cronoprogramma.

Relazione sulle modalità di raggiungimento dell'obiettivo

Il monitoraggio continuo sullo stato di attuazione degli interventi finanziati con i fondi FSC 2007-2013 è stato possibile grazie a due organismi di controllo così composti:

- La "**Cabina di regia**", oltre a dirigenti e funzionari regionali ed esperti esterni, è stata integrata con i Commissari e i tecnici delle Aziende Sanitarie interessate e svolge funzioni di costante controllo sull'attuazione dei tre maggiori interventi nei presidi ospedalieri interessati dal Programma (n. 3 interventi);
- Il "**Nucleo di monitoraggio**", oltre a dirigenti e funzionari regionali ed esperti esterni, è stata coadiuvata dai RUP al fine di monitorare lo stato di attuazione di tutti i restanti interventi ricompresi nel Programma (n. 55 interventi).

In occasione delle riunioni di entrambi gli organismi (Cabina di regia e Nucleo di monitoraggio), sono state elaborate le strategie comuni da intraprendere per il rispetto dei tempi e delle modalità attuative degli interventi programmati, previsti nel documento programmatico (APQ rafforzato) e nei singoli contratti di delega attuativa (Convenzioni con le Aziende Sanitarie).

Al fine di garantire un monitoraggio continuo, è stato convenuto che gli organismi di controllo si riunissero almeno una volta al mese, e comunque ogni qualvolta si fossero verificate situazioni tali da far temere possibili slittamenti dei tempi di attuazione rispetto ai cronoprogrammi originari.

L'attività dell'Unità di Monitoraggio, sviluppatasi nel periodo compreso tra il 21 gennaio 2015 e il 15 settembre 2015, è stata articolata in n. 13 riunioni (n. 10 Cabina di Regia) e (n. 3 Nucleo di Monitoraggio), in occasione delle quali sono state adottate le sinergie necessarie per il corretto processo attuativo degli interventi e per l'eliminazione delle cause ostative al conseguimento delle OGV (atto di aggiudicazione provvisoria) per tutte le opere programmate entro il termine ultimo fissato dalla delibera CIPE 21/2014. Si rammenta, infatti, che detta deliberazione prevede che le

opere programmate dovevano conseguire l'OGV entro il termine del 31.12.1015. La stessa delibera stabilisce che il mancato rispetto della predetta scadenza comporta, per i primi sei mesi successivi, l'applicazione di una sanzione complessiva pari al 1,5 per cento. Decorso inutilmente tale termine gli interventi sono definitivamente revocati.

Si vuole evidenziare che l'attività dell'Unità di monitoraggio, oltre ad avere avuto l'apprezzamento del Responsabile unico delle parti (RUPA) regionale ed essere stata mutuata in altre realtà dell'Amministrazione regionale, ha raggiunto pienamente l'obiettivo prefissato, che aveva come fine ultimo quello di evitare lo slittamento oltre il 31 dicembre 2015 dell'OGV (aggiudicazione definitiva) dei tre interventi: realizzazione dei due blocchi integrativi delle Aziende Ospedaliere di Cagliari e Sassari (per circa 150 milioni di euro) e nuovo ospedale di San Gavino (per circa 65 milioni di euro). La realizzazione di tali interventi, salvati dal definanziamento dopo una lunga negoziazione con l'UVAL (Unità di valutazione degli investimenti pubblici), è stata tra l'altro posta tra gli obiettivi di mandato dei Commissari delle tre Aziende beneficiarie.

Rivisitazione del sistema di rilevazione LA – Analisi criticità nelle procedure aziendali di rilevazione in contabilità analitica e del modello di rilevazione ministeriale LA. - OGO n. 20150150

Descrizione sintetica dell'obiettivo

L'obiettivo definito nei POA 2015, avente ad oggetto la predisposizione di un report di sintesi sulle criticità rilevate nelle procedure aziendali di rilevazione dei dati di contabilità analitica e del modello LA, risponde all'esigenza di addivenire alla corretta e uniforme compilazione del modello di rilevazione ministeriale LA da parte di tutte le Aziende sanitarie della Regione, quale base per l'implementazione della contabilità analitica delle Aziende del SSR.

Le analisi effettuate dagli Uffici regionali sulle risultanze dei modelli LA del 2013 e 2014 hanno infatti evidenziato difformità nelle procedure di rilevazione tali da non consentire una corretta confrontabilità dei livelli di assistenza fra le Aziende.

L'obiettivo rappresenta il punto di partenza per il perseguimento del più generale obiettivo informativo (sanitario ed economico-finanziario). L'investigazione sulle cause che alimentano le difficoltà rappresentate dalle Aziende nella rilevazione veritiera e uniforme dei propri costi di gestione, consente di evidenziare le criticità che ne ostacolano la corretta rilevazione.

Relazione sulle modalità di raggiungimento dell'obiettivo

Stante il legame funzionale dell'obiettivo del POA con le attività progettate nel Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC), che prevedono fra i "requisiti generali" la definizione delle linee guida regionali per la gestione della contabilità analitica, esso è stato perseguito congiuntamente alle attività del PAC, in quanto rappresenta l'analisi preliminare all'attuazione del suddetto obiettivo PAC. Un sistema uniforme di contabilità analitica rappresenta infatti lo strumento fondamentale per la rilevazione dei costi per livelli di assistenza nel modello LA e più in generale lo strumento per il controllo regionale sulla gestione aziendale e la valutazione comparata delle performance delle stesse.

Nell'ambito del PAC, con determinazione n. 3329/59 del 06.02.2015, è stato costituito il gruppo di lavoro per la contabilità analitica, composto da un ristretto numero di referenti aziendali competenti in materia di controllo di gestione e rappresentativi delle diverse tipologie di azienda.

Al suddetto tavolo tecnico di lavoro è stato affidato il compito, coincidente con l'obiettivo POA 2015, di analizzare le **criticità nelle procedure aziendali di rilevazione della contabilità analitica e del modello di rilevazione ministeriale LA**, al fine di:

- elaborare le linee guida regionali per la gestione della contabilità analitica;
- stabilire le modalità operative di attuazione della contabilità analitica;
- soddisfare l'obiettivo del POA.

Si sono succeduti sette incontri del Tavolo Tecnico della contabilità analitica, dal mese di febbraio al mese di luglio 2015, nel corso dei quali è stata dapprima condotta l'analisi e il confronto sulle criticità riscontrate nella compilazione dei modelli LA 2013, sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione per la compilazione uniforme del modello. Constatato che la principale criticità era rappresentata dal mancato utilizzo del modulo di contabilità analitica presente sul Sistema contabile SiSar, l'attenzione del tavolo si è quindi concentrata sull'analisi del funzionamento dello stesso modulo informatico e sulla conseguente rilevazione delle criticità alla base del suo mancato utilizzo. L'analisi relativa agli aspetti tecnico-informatici del supporto di contabilità analitica presente nel sistema contabile AMC-SiSar, si è svolta anche con la collaborazione dei consulenti di Engineering e di Sardegna iT.

Le risultanze delle analisi condotte, che rappresentano il conseguimento dell'obiettivo POA 2015, sono state riportate nella nota n. 21864 del 29.09.2015 che è stata trasmessa contestualmente alle direzioni commissariali delle Aziende Sanitarie e alla direzione generale della Sanità.

Definizione di criteri e linee tendenziali per il riequilibrio del personale delle Aziende Sanitarie e di comuni strategie di acquisizione delle risorse umane. - OGO n. 20150151

Descrizione sintetica dell'obiettivo

Nell'ambito del complesso processo di riordino del Servizio Sanitario Regionale in corso di attuazione, si è resa necessaria la predisposizione di nuove linee di indirizzo per la ridefinizione delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie finalizzate a renderle funzionali e coerenti al nuovo assetto che le stesse Aziende assumeranno a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete territoriale in corso di definizione.

Tali linee di indirizzo hanno lo scopo di individuare principi e criteri univoci e omogenei che, pur nell'ambito delle specifiche peculiarità delle singole realtà presenti nel territorio regionale nei diversi contesti organizzativi, garantiscano una base comune di riferimento applicativo per ogni funzione.

Relazione sulle modalità di raggiungimento dell'obiettivo

Si è proceduto alla mappatura dell'attuale assetto occupazionale e alla predisposizione di appositi elaborati con l'indicazione: del personale a tempo determinato, indeterminato, suddivisi per

comparto e ripartiti tra strutture; dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta ripartiti per territorio; del personale per il quale si prevede il pensionamento nei prossimi 5 anni.

Si è proceduto, inoltre, allo studio e all'analisi delle buone pratiche in uso nelle regioni virtuose con riferimento agli standard occupazionali, dell'assetto organizzativo e della normativa vigente.

Si è predisposta la proposta di deliberazione considerando, da un lato, l'effettivo fabbisogno di personale necessario a garantire l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza e, dall'altro lato, il rispetto dei vincoli derivanti dagli obiettivi di finanza pubblica con riguardo al contenimento ed alla riduzione della spesa per il personale, il raggiungimento o mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario delle Aziende del SSR, la normativa vigente in materia di organizzazione del lavoro e di ogni altra disposizione normativa e contrattuale, nazionale e regionale, in tema di gestione delle risorse umane, di programmazione sanitaria nazionale e regionale, di equilibrio economico finanziario, aziendale e regionale, dei tetti di spesa, dei posti letto e della popolazione assistita.

Con la proposta si sono richiamati gli atti deliberativi attualmente in vigore in materia di accreditamento delle strutture pubbliche e private, sanitarie e socio sanitarie, operanti nella Regione, in ambito ospedaliero e territoriale e si sono approvate le linee di indirizzo recanti gli adempimenti da porre in essere per l'approvazione. Si è predisposto, inoltre, apposito cronoprogramma con riferimento alle azioni da porre in essere.

Si è disposto, inoltre, che le Aziende del Servizio sanitario regionale a seguito della rideterminazione delle dotazioni organiche ed ai fini del monitoraggio e della verifica del rispetto del tetto di spesa, dovranno anche in connessione con l'andamento dei processi di riorganizzazione, razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera e territoriale, predisporre un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato e che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di collaborazione.

In sintesi, il target previsto dal progetto è stato raggiunto mediante invio alla DG della proposta di Delibera, che è stata iscritta all'ordine del Giorno della Giunta regionale per la seduta del 29.12.2015. Tale proposta è stata poi approvata da parte della Giunta Regionale con DGR n. 1/12 del 12 gennaio 2016.

Censimento beni immobili delle aziende sanitarie - OGO n. 20150148

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

Nell'anno 2014 è stato avviato un nuovo censimento immobiliare delle Aziende Sanitarie con l'adozione di n. 7 delibere di Giunta di recepimento di altrettanti provvedimenti di ricognizione delle Aziende (ASL n. 2, n. 3, n. 4, n. 5, n. 6, AO G. Brotzu e AOU CA).

Obiettivo dell'anno 2015 è quello di concludere il censimento del patrimonio immobiliare delle rimanenti Aziende Sanitarie proprietarie di beni immobili (ASL n. 1, n. 7 e n. 8) con l'adozione delle relative delibere di Giunta.

Sempre nell'anno 2015 ci si è posti l'obiettivo di realizzare, per tutte le Aziende Sanitarie, un database in formato excel da aggiornare al 31 dicembre di ogni anno, al fine di avere la disponibilità immediata dei dati patrimoniali necessari alle diverse attività in capo allo scrivente Assessorato (es. piani di dismissione dei beni immobili).

Relazione sulle modalità di raggiungimento dell'obiettivo

Così come operato nell'anno 2014, l'obiettivo del 2015 si è potuto raggiungere operando come segue:

1. trasmissione, da parte delle Aziende Sanitarie interessate, della ricognizione dei beni immobili sia su cartaceo che su formato excel;
2. verifica della corrispondenza di detta ricognizione con le vecchie delibere della G.R. e, ove possibile, con le successive modifiche autorizzate;
3. adozione, da parte dei Direttori Generali delle A.S., di apposita delibera di recepimento della ricognizione;
4. adozione, da parte della G.R, di apposita delibera, per ogni Azienda Sanitaria, di recepimento della delibera delle A.S.

Il risultato di tale attività ha portato all'adozione, da parte della Giunta Regionale, di tre distinte delibere di censimento del patrimonio immobiliare relative alle Aziende Sanitarie Locali n. 1 di Sassari, n. 7 di Carbonia e n. 8 di Cagliari.

Si precisa inoltre che, grazie alla disponibilità dei dati su formato excel, si è potuto raggiungere l'obiettivo relativo alla creazione di un Data Base; l'amministrazione dispone oggi di un file, attualmente aggiornato al 31.12.2014, contenente le informazioni relative ai beni immobili di proprietà delle Aziende Sanitarie della Sardegna.

Progetto percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie - Area Crediti e Ricavi - OGO n. 20150152

Descrizione sintetica dell'obiettivo:

La DGR n. 29/8 del 24.07.2013, integrata dalla DGR n. 27/11 del 15.7.2014, definisce e approva il percorso attuativo della certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie (PAC), il piano attuativo e il cronoprogramma. Nell'ambito del PAC sono previsti diversi obiettivi e diverse azioni da considerarsi strategiche in quanto consentiranno la certificabilità dei relativi bilanci e conseguentemente garantiranno la qualità delle procedure amministrativo-contabili, dei dati e dei bilanci, da porre in essere da parte della Regione e delle Aziende Sanitarie nel triennio 2013/2016. In particolare, rientrano nel PAC sei macro-azioni regionali concernenti l'area delle immobilizzazioni, l'area delle rimanenze, l'area dei crediti e dei ricavi, l'area delle disponibilità liquide, del patrimonio netto dei debiti e di costi, consistenti nell'adozione delle relative linee guida regionali.

Relazione sulle modalità di raggiungimento dell'obiettivo

Al fine di raggiungere l'obiettivo assegnato sono state svolte le seguenti attività:

- organizzazione dei lavori del Tavolo di coordinamento regionale per il PAC con riferimento all'Area Crediti e Ricavi;
- redazione dei verbali e predisposizione della documentazione degli incontri del Tavolo di coordinamento regionale per il PAC;
- coordinamento dei gruppi di lavoro, costituiti nell'ambito del Tavolo di coordinamento regionale per il PAC, dedicati allo sviluppo delle singole aree di lavoro dell'area Crediti e Ricavi: Gestione contributi, Gestione ticket e prestazioni a pagamento, Gestione libera professione, Gestione prestazioni verso altre Aziende, Gestione ricavi non caratteristici, Gestione crediti;
- predisposizione delle procedure operative relative alla gestione amministrativo-contabile dell'area Crediti e Ricavi;
- predisposizione delle Linee guida regionali per l'area Crediti e Ricavi;
- raccolta ed elaborazione dei dati relativi alle posizioni debitorie/creditorie intercompany;
- predisposizione bozze di convenzione finalizzate all'inquadramento contrattuale delle prestazioni interaziendali non oggetto di compensazione in mobilità;
- predisposizione elenco delle tipologie di prestazioni interaziendali non incluse nei nomenclatori tariffari regionale e nazionale.

La proposta di decreto per l'adozione delle linee guida regionali per l'Area Crediti e Ricavi è stata trasmessa all'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale e al Direttore Generale della Sanità con la nota n. 29623 del 28.12.2015, ed è stata approvata con il Decreto Assessoriale n. 1 del 12.01.2016.

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

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

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150153	Razionalizzazione della rete ospedaliera	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501531	Razionalizzazione della rete ospedaliera – step1	Raggiunto nei tempi	
201501532	Razionalizzazione della rete ospedaliera – step2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150619	Razionalizzazione della rete ospedaliera – CONTINUAZIONE	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150200	Modello regionale cure primarie	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150494	Modello regionale cure primarie	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150197	Adozione linee guida standard quali-quantitativi del sis em-ur 118	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150519	Adozione linee guida standard quali-quantitativi del sis em-ur 118	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150192	Definizione del debito informativo delle aziende sanitarie nell'ambito della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501921	Definizione del debito informativo delle aziende sanitarie nell'ambito della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Raggiunto nei tempi	
201501922	Definizione del debito informativo delle aziende sanitarie nell'ambito della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150442	Cure palliative	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150181	Predisposizione di un nomenclatore di assistenza protesica relativo alle	Raggiunto prima dei tempi previsti	

	caratteristiche tecniche ed ai costi unitari dei presidi aggiudicati con gara regionale e che costituisce uno strumento vincolante per i prescrittori		
20150495	Predisposizione di un nomenclatore di assistenza protesica relativo alle caratteristiche tecniche ed ai costi unitari dei presidi aggiudicati con gara regionale e che costituisce uno strumento vincolante per i prescrittori	Non Conseguito	Vedi nota a piè di pagina ³

Modello regionale cure primarie – OGO n. 20150200 e OGO n. 20150494

La legge regionale n. 23 del 17 novembre 2014 all'art.1 ha avviato il processo di riforma del sistema sanitario regionale prevedendo tra i vari obiettivi la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza, della rete territoriale di assistenza e della medicina del territorio, la razionalizzazione della rete ospedaliera. All'art.7 prevede l'integrazione dei processi di cura e la continuità assistenziale individuando nella Casa della Salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi.

L'invecchiamento della popolazione, caratteristica consolidata dei paesi sviluppati, tra cui naturalmente l'Italia, richiede un adeguamento delle risorse d'assistenza, sia a livello clinico che organizzativo - gestionale.

L'aumento della popolazione anziana non influenza solamente gli aspetti economici, ma richiede un cambiamento nella gestione del paziente cronico frequentemente affetto da situazioni di morbilità, che quindi richiede un approccio integrato e multidisciplinare.

A tale fenomeno si è tentato di dare risposta attraverso l'introduzione, recente, di norme tese a consolidare, all'interno del complesso sistema delle cure erogate sul territorio, il ruolo e la funzione del Distretto e, contemporaneamente, tese a superare l'organizzazione della medicina di famiglia e, più in generale, delle cure primarie.

³ Con riferimento all'OGO 20150495 si precisa che il solo parziale raggiungimento dell'obiettivo non è da addebitarsi né alla scrivente Direzione generale né al competente Direttore del servizio Promozione e Governo delle Reti di cura.

L'obiettivo infatti, come specificato in relazione, aveva come target la predisposizione di una proposta di Delibera della Giunta Regionale di approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'Assistenza Protesica, che costituisse uno strumento vincolante per i prescrittori e di responsabilizzazione degli stessi ai fini del perseguimento dell'appropriatezza delle prescrizioni.

Il conseguimento del target era condizionato all'aggiudicazione della gara in unione di acquisto di dispositivi dell'assistenza protesica da parte della ASL N. 1 di Sassari. Tale Aggiudicazione non è però avvenuta alla data del 31.12.2015.

Il Direttore del servizio Promozione e Governo delle Reti di cura si è in ogni caso attivato, inviando al Direttore generale della Sanità con nota n. 27775 del 04.12.2015 una bozza di Delibera della Giunta Regionale a cui è stato allegato un nomenclatore con i dati in suo possesso seppur privo delle tariffe, nome commerciale e marca dei presidi protesici.

Il Direttore suddetto si è riservato di completare tempestivamente il nomenclatore tariffario dell'assistenza protesica con i dati mancanti, all'esito dell'aggiudicazione della gara sui presidi protesici in corso di svolgimento presso la ASL n. 1 di Sassari. Tale aggiudicazione, come detto, alla data del 31. 12. 2015 non era però ancora avvenuta.

I nuovi assetti organizzativi AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e le UCCP (Unità Complesse di Cure primarie) previsti dalla L. 189/2012 sono funzionali al modello di cure primarie perché integrano sia forme organizzative multi professionali sia mono professionale regolando così l'organizzazione più complessiva delle attività e dei servizi distrettuali.

La gestione delle cronicità richiede nuovi approcci per meglio garantire la Continuità delle cure e l'integrazione Ospedale –Territorio.

È, quindi, prioritario disporre di strumenti di interconnessione fra i due sistemi (ospedaliero e territoriale) e condurre un'attenta valutazione dell'organizzazione dei servizi, della possibilità di accorpare strutture esistenti e di riqualificarne delle altre, per permettere una maggiore efficienza dell'assistenza sanitaria ospedaliera

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 44/13 del 7 novembre 2014 è stato istituito il Tavolo Regionale per la riqualificazione e il rafforzamento delle cure primarie e con Decreto n. 14 del 7 Gennaio 2015 è stata definita la composizione dello stesso al quale è stato affidato il compito di promuovere la discussione tra i portatori di interesse rappresentativi dei singoli territori regionali, e di elaborare un modello regionale di assistenza basato sull'integrazione e sulla valorizzazione delle diverse professionalità impegnate nelle cure primarie. A conclusione dei lavori del Tavolo regionale, insediatosi nella prima riunione del 16/01/2016, sono state predisposte, sulla base delle disposizioni vigenti in materia, dei modelli applicati nelle altre regioni e di quelli già presenti in alcune ASL della nostra regione, le Linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie approvate con la DGR 60/2 del 02.12.2015.

Razionalizzazione della rete ospedaliera - OGO n. 20150153, 201501531, 201501532 e OGO n. 20150619

La legge regionale n. 23 del 17 novembre 2014 all'art.1 avvia il processo di riforma del sistema sanitario regionale prevedendo tra i vari obiettivi la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza, della rete territoriale di assistenza e della medicina del territorio, la razionalizzazione della rete ospedaliera.

In relazione a quest'ultima, precedentemente, con Decreto dell'Assessore n. 12 del 13 maggio 2014, erano stati istituiti *“il Gruppo Tecnico di supporto tecnico e di collaborazione per la Direzione Generale Sanità, finalizzati ai lavori di predisposizione del progetto di rete ospedaliera regionale complessiva”* e un *“Gruppo Tecnico ristretto per l'analisi relativa all'ipotesi di attivazione di un presidio ospedaliero nell'area della Gallura”*.

Il Gruppo Tecnico di supporto tecnico e di collaborazione è stato integrato con Determinazione 950 del 1 settembre 2014 prevedendo il supporto amministrativo del Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie. Sulla base dei lavori svolti dal gruppo alla data del 28/02/2015 è stata predisposta una prima proposta di riorganizzazione della rete ospedaliera.

A livello nazionale, con Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015, è stato approvato il *Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*. Tale Regolamento, in attuazione delle disposizioni contenute

nella Legge 7 agosto 2012, n.135, prevede che le regioni debbano adottare un provvedimento di programmazione teso a ricondurre la dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente utilizzati a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (pl) per mille abitanti, di cui 0,7 per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie (Disposizione contenuta nell'art. 15 comma 13 lett. c) della Legge 135/2012), garantendo il progressivo adeguamento agli standard previsti nell'arco di un triennio.

Relativamente al contesto regionale, occorre sottolineare che, con il Piano regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008, approvato dal Consiglio regionale in data 19.01.2007, era stata definita la dotazione complessiva dei posti letto della rete ospedaliera regionale, successivamente annullata dal TAR Sardegna con sentenza n. 2201/2008.

Con Deliberazione della Giunta regionale n. 26/8 del 8 luglio 2014, "*Disposizioni in materia di organizzazione della rete ospedaliera. Avvio procedure per l'attivazione dell'ospedale e polo di ricerca nell'area territoriale della Gallura. Approvazione definitiva*", è stato approvato in via definitiva il progetto di attivazione di un nuovo Presidio ospedaliero presso il territorio dell'ASL n. 2 di Olbia previa acquisizione delle specifiche deroghe statali ai parametri nazionali circa il numero dei posti letto e il tetto di spesa per l'acquisto da erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica. Al riguardo, si specifica che con il Decreto Legge "Sblocca Italia", n. 133 del 12 settembre 2014, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, Legge 11 novembre 2014, n. 164, sono state dettate disposizioni particolari per la Regione Sardegna inerenti i parametri relativi al numero dei posti letto ed al tetto di spesa per l'acquisto da erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica che consentono di pianificare il riordino della rete ospedaliera regionale nell'arco di un triennio e di spiegarne i propri effetti a regime dal 2018.

La L.R. 07.11.2012, n. 21 art. 4, comma 1, prevede che la ristrutturazione della rete ospedaliera regionale debba rispondere ai seguenti criteri:

- dotazione di posti letto non superiore a 3,7 per 1.000 abitanti, di cui 3 per acuti e 0,7 per riabilitazione e lungo degenza post acuzie;
- riduzione dei posti letto a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale dei posti letto da ridurre;
- tasso di ospedalizzazione inferiore a 160 ricoveri per 1.000 abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni;
- tasso di utilizzazione di posti letto non inferiore al 75 per cento in ragione annua; tale tasso è calcolato in proporzione al numero di giorni settimanali di funzionamento della struttura;
- istituzione di camere a pagamento e di spazi per l'esercizio della libera professione intra moenia per una quota di posti letto compresa tra il 5 per cento e il 10 per cento, non calcolata nell'indice di 3 posti letto per acuti;
- previsione, nel rispetto dei criteri stabiliti nelle lettere a), b), c), d) ed e) della partecipazione al sistema sanitario di strutture private, favorendo la parziale riconversione dei posti letto oggi esistenti in posti letto di riabilitazione e lungo degenza post acuzie.

Inoltre, la L.R. n. 23/2014, all'art. 8, comma 3, prevede che le Aziende Sanitarie Locali organizzino, nell'ambito della programmazione e delle specifiche linee-guida regionali, uno o più ospedali di

comunità, anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera di cui all'articolo 4 della L.R. 21/2012, e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti. L'articolo 9, comma 1, prevede altresì l'incorporazione nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari del Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata", attualmente facente capo all'ASL n. 1 di Sassari ed in fase di transizione e l'incorporazione nell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" dei Presidi Ospedalieri "Microcitemico", "Oncologico" e "Businco" effettuata a decorrere dal 01 luglio 2015. Sempre la stessa legge prevede all'articolo 9, comma 3, la costituzione in ciascuna delle Aziende Sanitarie Locali di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti, secondo la programmazione regionale, in cui dovranno essere garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite nell'ambito della rete ospedaliera regionale e della rete regionale delle emergenze.

In linea con le disposizioni soprarichiamate, a conclusione di una lunga e complessa istruttoria, che ha visto coinvolti il Gruppo Tecnico di supporto tecnico e di collaborazione coadiuvato nella parte amministrativa dal Servizio dell'assistenza ospedaliera ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie, è stato predisposto il programma di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato con Deliberazione n. 38/12 del 28/07/2015.

A seguito della Deliberazione n. 38/12 è stata quindi promossa una larga consultazione della Comunità regionale, secondo i principi stabiliti nell'articolo 12 e nei commi 5, 6 e 9 dell'articolo 1 della L.R. 24 luglio 2006, n. 10. Inoltre, è stato attivato un processo di partecipazione pubblica sulle scelte di riordino e di riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, attraverso il progetto Sardegna ParteciPA.

In particolare, sono state consultate la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria e la Consulta regionale per i servizi sociali, sociosanitari e sanitari di cui alla L.R. 23/2005, le Università di Cagliari e di Sassari, i rappresentanti degli ordini e collegi delle professioni sanitarie. E' stato inoltre acquisito il parere della Consulta di cittadinanza. Tutte le proposte di modifica e integrazione della DGR 38/12, pervenute attraverso l'attivazione dei processi di partecipazione sopra indicati, sono state valutate dal Gruppo Tecnico di supporto tecnico e di collaborazione.

A conclusione di tale procedura è stata predisposta la Deliberazione contenente la proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna iscritta all'ordine del giorno della seduta della Giunta regionale del 29/12/2015.

Adozione Linee Guida standard quali-quantitativi del SIS EM-UR 118 – OGO n.20150197 e OGO n.20150519

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

- Sistema di allarme e di emergenza territoriale, attivato dal numero telefonico unico e gratuito "118", le cui componenti base sono le Centrali Operative e le Postazioni Territoriali con il relativo personale e mezzi di soccorso;

- Sistema di risposta della rete ospedaliera, i cui presidi sono individuati e definiti per livelli di competenza e responsabilità.

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

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

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

Il Servizio di Emergenza Territoriale "118" ha assunto negli anni una valenza di complessità tale che il modello strutturale organizzativo adottato, seppur sempre con gli stessi intenti assistenziali, si è diversificato a seconda dei bacini di utenza e di popolazione servita con la realizzazione in alcune regioni, di un Dipartimento per l'Emergenza Territoriale (Piemonte, Liguria e Valle D'Aosta) in altre di un'organizzazione riferita ad una Area Vasta (Emilia Romagna, Toscana e Molise) ed in altre ancora di una Azienda sanitaria specifica quali ARES ed AREU rispettivamente nel Lazio ed in Lombardia.

La Regione Sardegna, con la L.R. n. 23 del 17 novembre 2014, art. 4, ha previsto l'istituzione dell'Azienda Regionale di Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS), preposta allo svolgimento dei compiti relativi all'emergenza-urgenza attualmente svolti dalle centrali operative 118, ivi compreso il servizio di elisoccorso, nonché le funzioni di coordinamento nel trasporto delle persone, anche neonati, degli organi e dei tessuti, di scambio e compensazione di sangue ed emocomponenti, e assicura il coordinamento con tutte le aziende del sistema sanitario regionale e le istituzioni coinvolte al fine di garantire l'efficacia della risposta sanitaria di emergenza e urgenza.

Nel contempo, è cambiata anche la filosofia organizzativa dei percorsi assistenziali essendosi affermato sempre più il concetto di un sistema in rete per le patologie tempo dipendenti e di maggior complessità per le quali il modello Hub e Spoke ha dimostrato la sua validità per garantire l'integrazione territorio e ospedale e offrire quindi una gamma completa di risposte al paziente.

In sintesi, sta prendendo sempre più corpo l'ipotesi di un nuovo modello organizzativo della salute in cui, a fronte di un potenziamento delle attività sul territorio (Distretto) e della realizzazione di una rete ospedaliera dedicata alle patologie complesse, non si può prescindere da un servizio di emergenza territoriale sempre più professionale e tecnologicamente avanzato, in grado di affrontare le emergenze e di condividere le procedure con l'attività del distretto e con la rete ospedaliera garantendo, in tal modo, una reale continuità assistenziale nell'interesse della popolazione.

Per quanto premesso, non si può prescindere dalla definizione di standard qualitativi e quantitativi quali presupposto indispensabile per la riorganizzazione di un Sistema di emergenza e urgenza 118 che risponda a criteri di efficienza, efficacia ed appropriatezza.

Con l'obiettivo in questione ci si è proposti, quindi, di predisporre uno studio progetto per l'individuazione di tali standard, indispensabili per delineare le Linee Guida da utilizzare per la riorganizzazione e riprogrammazione della rete dell'emergenza urgenza – urgenza 118. A tal fine, con Decreto n. 8 del 5 febbraio 2015 è stato istituito il Comitato sanitario regionale per l'emergenza sanitaria quale organo tecnico consultivo della Regione nella fase di riorganizzazione e riqualificazione del sistema emergenza-urgenza territoriale con compiti di orientamento all'implementazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale ed il suo funzionamento a regime.

Lo studio-progetto su citato è stato realizzato e trasmesso al Direttore Generale con nota n. 29283 del 22.12.2015 unitamente alla tabella elaborata dal Gruppo Tecnico che tiene conto, con riferimento a tre patologie tempo dipendenti (ictus, infarto miocardico acuto, politraumi) dei tempi di percorrenza necessari per raggiungere i presidi sede di PS, come individuati dalla DGR n.38/12 del 28 Luglio 2015.

Programmazione regionale nel campo delle cure palliative – OGO n. 20150442

La legge 38/2010 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” tutela il diritto del malato ad accedere, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, alle cure palliative e alla terapia del dolore e dispone che la terapia del dolore e le cure palliative siano “obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale”; con l'Intesa Stato-regioni n. 152 del 25 luglio 2012, inoltre, è stato approvato un documento in cui vengono stabiliti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.

La Regione Sardegna ha formalmente recepito l'Intesa di cui sopra istituendo la rete delle cure palliative (delibera 33/32 del 08.08.2013) e della terapia del dolore (delibera 5/31 del 11.02.2014), e costituendo il “Coordinamento Regionale per le cure palliative” (DAIS n. 6 del 27.01.2015) col compito di monitorare la rete per garantire l'erogazione di livelli uniformi di assistenza a livello regionale.

Il Coordinamento Regionale per le cure palliative ha provveduto alla redazione dello studio sull'organizzazione della rete delle cure palliative in adempimento di quanto stabilito dal P.O.A. 2015 (vedi nota n. 29274 del 22.12.2015). Il modello di rete proposto è sostanzialmente un'aggregazione funzionale ed integrata dei servizi distrettuali, ospedalieri, sanitari e sociali, che assicuri un sistema di interventi di Cure Palliative flessibile, articolabile e trasversale.

Nell'ambito del modello proposto l'Unità di Cure Palliative - Hospice, che rappresenta il nucleo centrale del percorso assistenziale, è coadiuvata da professionisti quali il medico palliativista, l'assistente sociale, l'infermiere, lo psicologo, il fisioterapista, l'ausiliario, l'operatore Socio Sanitario (OSS), il volontario e l'assistente spirituale. Dal punto di vista operativo, il modello propone lo sviluppo dei seguenti protocolli: protocollo di richiesta assistenza domiciliare, protocollo di

dimissione protetta ospedale, protocollo di dimissione protetta hospice, protocollo di richiesta di ricovero in hospice.

Il modello proposto dal Coordinamento Regionale per le cure palliative sarà oggetto di sperimentazione prima della messa a regime della rete regionale delle cure palliative.

Definizione del debito informativo delle aziende sanitarie nell'ambito della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza – OGO n.20150192, 201501921, 201501922

Il Gruppo di Lavoro istituito con la Determinazione n. 656 del 30.06.2015 ha definito i contenuti del Debito Informativo nell'ambito della Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza (NPIA), con l'obiettivo di lungo termine di realizzare il monitoraggio dell'attività dei servizi, le analisi epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza, lo sviluppo di indicatori per la programmazione/controllo di gestione e, in particolare, per la verifica della appropriatezza clinica e organizzativa. Con la definizione del debito informativo si sono posti i presupposti per la costruzione di uno strumento informatico che permetterà, a partire dalle singole registrazioni delle attività degli operatori, di alimentare, automaticamente, gli indicatori della NPIA del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

Oltre alla definizione del debito informativo (vedi nota n. 27926 del 9.12.2015), il Gruppo di Lavoro in parola ha definito il tesoro comune di termini, processi, attività e prestazioni inerenti il funzionamento dei servizi della NPIA nella Regione Sardegna, ponendo le basi per l'omogeneizzazione dei processi clinico assistenziali in tutta la regione. Il lavoro è partito dalla condivisione delle esperienze delle Aziende Sanitarie, coinvolte nel gruppo di lavoro e dall'analisi della Normativa Nazionale (es. Lea, Nuovi Lea, Piano d'azione nazionale d'azione della salute mentale (PANSM)) e regionale (Regione Sardegna, Emilia Romagna, Toscana) e delle società scientifiche (es. Indicatori SINPIA, Glossario Prestazioni SINPIA), nonché del lavoro di sviluppo dello Standard di qualità di Servizio delle UONPIA effettuato dalla ASL8.

Completano il documento sul debito informativo le definizioni dei seguenti percorsi assistenziali: percorso di continuità terapeutica Ospedale Territorio, percorso transizione minore adulto, percorso di Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica, percorso di accesso ai centri di Riabilitazione, percorso di accesso alle Comunità Residenziali e Semiresidenziali (UVT), percorso Integrazione Scolastica, percorso Integrazione socio-sanitaria.

Nel corso del 2016 sarà sperimentato un software che tratterà le variabili del debito informativo (es prestazioni per tipologia di operatore, durata delle prestazioni etc.).

Predisposizione di un nomenclatore di assistenza protesica relativo alle caratteristiche tecniche ed ai costi unitari dei presidi aggiudicati con gara regionale e che costituisce uno strumento vincolante per i prescrittori. - OGO n.20150181 e OGO n.20150495

Il Progetto di predisporre un nomenclatore di assistenza protesica relativo alle caratteristiche tecniche ed ai costi unitari dei presidi aggiudicati con gara regionale, e che costituisce uno strumento vincolante per i prescrittori, è inserito nell'insieme di azioni regionali previste dalla DGR 47/10 del 25/11/2014 sul governo dell'assistenza protesica finalizzate alla razionalizzazione ed al

contenimento della spesa con l'avvio di un sistema regionale di acquisizione dei presidi da parte della ASL 1 di Sassari Capofila.

Esso è un obiettivo strategico, in quanto consentirà di uniformare nel territorio regionale le prescrizioni di assistenza protesica, di contenere e razionalizzare la spesa e di assicurare agli assistiti aventi diritto l'accesso agli stessi presidi protesici in tutto il territorio regionale.

Il progetto prende avvio con il monitoraggio dello stato del procedimento di indizione ed aggiudicazione della gara regionale di acquisizione dei presidi da parte della ASL n. 1 di Sassari e si conclude con la proposta di Deliberazione della Giunta Regionale di definizione del Nomenclatore regionale di Assistenza protesica.

Preliminarmente si ritiene di dover richiamare il quadro normativo di riferimento ed i provvedimenti regionali che sono alla base di questo obiettivo.

Il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito con la Legge 7 agosto 2012, n. 135 (Spending Review) ha dettato rigorosi parametri di riferimento per la spesa dei dispositivi medici, più precisamente, l'art. 15 comma 13, lettera f, ha rideterminato il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici nella misura del 4,9% per l'anno 2013 e del 4,8% per l'anno 2014; quest'ultimo valore è stato ulteriormente ridotto al 4,4% dalla Legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di stabilità 2013). In quest'ambito della spesa sanitaria, rivestono particolare importanza gli interventi diretti alla razionalizzazione delle procedure regionali di acquisto di ausili protesici previsti dal Decreto Ministeriale 17 Agosto 1999, n. 332 concernente il "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe".

Anche sulla base delle esperienze di altre regioni, l'aggregazione dei fabbisogni e la realizzazione di una gara regionale condotta in unione d'acquisto tra le aziende sanitarie regionali riferita ai dispositivi protesici compresi nell'elenco 2 del Decreto Ministeriale 27 agosto 1999, n. 332, si ritiene possa produrre un sensibile contenimento della spesa relativa all'acquisto degli ausili protesici e di generare risparmi stimati mediamente nel 40% degli attuali prezzi di riferimento definiti dal Nomenclatore Nazionale.

Con la DGR. n. 47/10 del 25.11.2014 si è provveduto a riprogrammare le azioni di coordinamento e di governo in materia di ausili protesici ed a modificare la DGR n. 51/16 del 28.12.2012 nella parte in cui assegnava alla ASL n. 8 di Cagliari il ruolo di capofila, individuando quale nuova capofila la ASL n. 1 di Sassari. Le azioni programmate con gli atti citati sono indirizzate ad ottenere una riduzione dei costi di acquisto dei dispositivi, la loro sanificazione ed il riutilizzo e congiuntamente riorganizzano e semplificano le procedure tecniche ed amministrative contabili.

Congiuntamente a questo la programmazione regionale ha previsto il processo di informatizzazione e di messa in esercizio in tutte le ASL della Regione del Sistema SISAR Protesica e gestione anagrafica e contabile del nomenclatore tariffario delle protesi che riguarda tutte le fasi della filiera: prescrizione, autorizzazione, fornitura, collaudo, fatturazione e collegamento con il sistema amministrativo contabile dell'azienda sanitaria.

Nell'anno 2015 il piano di informatizzazione delle suddette procedure è stato completato ed il software è attivo in tutte le Aziende Sanitarie. Tale strumento consente all'Assessorato di monitorare in tempi reali i presidi erogati quantificando le spese sostenute per singoli dispositivi e per dispositivi aggregati.

Il piano di razionalizzazione e di governo dell'assistenza protesica è finalizzato a razionalizzare e contenere la spesa salvaguardando la qualità dell'assistenza.

Per garantire questo aspetto è necessario intensificare l'azione di coordinamento dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità che è tenuto a fornire alle ASL adeguati strumenti di informazione affinché i medici specialisti prescrittori, al fine di assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni, si uniformino alle indicazioni regionali vincolanti.

All'interno di questo insieme di azioni si colloca l'obiettivo di definire un nomenclatore tariffario regionale relativo alle caratteristiche tecniche ed ai costi unitari dei presidi aggiudicati dalla ASL n. 1 di Sassari con la gara regionale assegnata con la DGR n. 47/10 del 25.11.2014 e che costituisce uno strumento vincolante per i prescrittori e di responsabilizzazione degli stessi.

L'Assessorato ha intensificato l'attività di coordinamento con interventi finalizzati a promuovere la massima collaborazione tra le ASL ed ad assicurare il rispetto da parte di ciascuna di esse dei tempi di trasmissione dei fabbisogni dei presidi da inserire in gara (note prot. n. 27619 del 13.11.2014 e n. 4416 del 17.2.2015).

Successivamente, in data 12 febbraio 2015, nell'ambito dell'Osservatorio Regionale delle Gare convocato con nota prot. n. 3055 del 5.02.2015 (vedasi verbale riunione) ha preso avvio il monitoraggio dello stato del procedimento di indizione ed aggiudicazione della gara regionale di acquisizione dei presidi da parte della ASL n. 1 di Sassari.

La ASL n. 1 di Sassari, con DGR n. 713 del 25.8.2015, ha indetto una gara in unione di acquisto articolata in otto lotti, i primi sette inerenti dispositivi protesici e l'ottavo relativo alla sanificazione e riutilizzo degli stessi.

Sulla base dei dati riportati nel capitolato relativo a ciascun lotto è stato definito il primo nomenclatore tariffario regionale dei presidi prescrivibili, contenente l'elenco dei presidi aggiudicati in gara, al quale i medici specialisti si devono attenere obbligatoriamente nel redigere le prescrizioni.

Al fine di coordinare le disposizioni sull'applicazione del nomenclatore con il piano di informatizzazione delle procedure prescrittive ed erogative dell'assistenza protesica, presidi prescrivibili, relativi nomi commerciali e prezzi unitari, dovranno essere riportati come integrazione di informazioni al nomenclatore della protesica del modulo SISAR dell'assistenza protesica al fine di assicurare regolarità alle procedure tecniche ed amministrativo contabili delle ASL.

Con nota prot. 27775 del 4.12.2015 è stata trasmessa alla Direzione Generale della Sanità la bozza di D.G.R. *“Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza protesica relativo alle caratteristiche tecniche, nome commerciale, marca, e prezzi unitari dei dispositivi prescrivibili dell'elenco 2 e 3 del DM 332/99 aggiudicati con gara in unione d'acquisto da parte della ASL n. 1 di Sassari”*.

Nella stessa nota si è provveduto a precisare che la gara della ASL n. 1 di Sassari era ancora in corso di svolgimento e che, pertanto, qualora fosse stata aggiudicata prima del 31.12.2015 sarebbe stato cura del Direttore del servizio Promozione e Governo delle Reti di cura integrare il nomenclatore allegato con le tariffe, nome commerciale e marca dei presidi protesici.

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

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati al Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150157	Linee di indirizzo alle asl per la tutela sanitaria dei migranti nella fase di primo soccorso e accoglienza	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150158	Piano Regionale della Prevenzione (area della Promozione della salute e prevenzione umana)	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501581	Piano Regionale della Prevenzione (area della Promozione della salute e prevenzione umana – step 1)	Raggiunto nei tempi	
201501582	Piano Regionale della Prevenzione (area della Promozione della salute e prevenzione umana – Step 2)	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501583	Piano Regionale della Prevenzione (area della Promozione della salute e prevenzione umana – Step 3)	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150205	Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro)	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201502051	Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro) – parte prima	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201502052	Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro) – parte seconda	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201502053	Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro) – parte terza	Raggiunto prima dei tempi previsti	

Piano regionale di Prevenzione (area promozione della salute e prevenzione umana). – OGO n.20150158, 201501581, 201501582, 201501583

Si rappresenta preliminarmente che nel corso della riunione di start up, documentata con il verbale del 30/1/2015, si è concordato il percorso operativo per pervenire allo sviluppo dei Programmi del Piano regionale di Prevenzione 2014 – 2018 afferenti al settore igiene e promozione della salute, individuati preliminarmente con la DGR n. 53/28 del 29/12/2014, e di seguito elencati:

- P – 1.1 Una scuola in salute;
- P – 1.2 Comunità in salute;
- P – 1.3 Identificazione precoce dei soggetti a MCNT e presa in carico sistemica;
- P – 1.4 Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening;
- P - 2.1 Screening dei disturbi neurosensoriali neonatali;
- P – 3.1 Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica;
- P – 5.1 Prevenzione degli incidenti stradali;
- P – 6.1 Prevenzione degli incidenti domestici;
- P – 9.1 Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni;
- P – 9.2 Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive;
- P – 9.3 Programma di lotta alla tubercolosi e alle infezioni da HIV;
- P – 9.4 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e all'antibiotico – resistenza.

Pertanto, al fine di perseguire il predetto obiettivo sono state svolte le seguenti attività propedeutiche:

- è stata costituita l'organizzazione di supporto all'attività di programmazione, monitoraggio e valutazione del Piano attraverso la formalizzazione della costituzione dei "Gruppi di Programmazione", che hanno coinvolto professionalità del sistema sanitario e di altri settori extra sanitari, per ciascuna area tematica del Piano (Determina del Direttore Generale n. 119 del 25/2/2015);
- è stato costituito il "Gruppo tecnico di coordinamento degli screening oncologici" in attuazione della DGR n. 49/14 del 9/12/2014, con funzioni analoghe a quelle dei Gruppi di Programmazione costituiti per le altre aree tematiche del Piano di Prevenzione (DAIS n. 15 del 1° aprile 2015);
- sono state organizzate le riunioni con ciascuno dei Gruppi di programmazione (otto riunioni, di cui 6 di pertinenza del settore 4.1 (Igiene e Promozione della salute), compresa quella con il Gruppo di coordinamento degli screening oncologici), al fine di trasferire ai componenti la metodologia di sviluppo dei singoli Programmi del Piano Regionale di Prevenzione, già individuati preliminarmente con la DGR n. 53/28 del 29/12/2014;
- è stata attivata, a seguito delle predette riunioni, un'intensa attività di feedback con i referenti individuati tra i componenti dei diversi Gruppi di Programmazione, prevalentemente attraverso lo strumento telematico, ma anche con riunioni in Assessorato, sui contenuti e la metodologia proposta, fino alla definizione ultima dei Programmi e, quindi, alla definizione della Bozza di

proposta di Deliberazione della Giunta Regionale trasmessa al DG sanità con nota n. 13835 del 28/5/2015.

Il Piano regionale di Prevenzione 2014 – 2018 è stato approvato con la successiva DGR n. 30/21 del 16/6/2015.

A seguito dell'adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014 - 2018 sono stati predisposti gli strumenti propedeutici all'attuazione e gestione del medesimo, in particolare:

- è stato definito il modello organizzativo regionale e locale per l'attuazione del PRP allo scopo di garantire l'omogeneità dell'azione e di rafforzare la governance complessiva. Il modello organizzativo proposto è stato discusso e concordato con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, sia attraverso un'apposita riunione, sia mediante interlocuzioni avvenute per via telematica e adottato con determinazione del Direttore Generale della sanità n. 1140 del 2/11/2015;
- è stata costituita la cosiddetta "Cabina di regia" regionale, in attuazione del predetto modello organizzativo, che dovrà garantire il necessario supporto tecnico al Coordinatore regionale del PRP per la realizzazione degli obiettivi del Piano (determinazione del Direttore Generale della sanità n. 1141 del 2/11/2015);
- è stata effettuata la valutazione delle attività previste sotto l'aspetto dell'assorbimento di risorse finanziarie, ciò al fine di programmare, per ciascuna delle annualità di vigenza del Piano, l'utilizzo del budget complessivo determinato con la DGR n. 30/21 del 16/6/2015. E' stato ridefinito, tenuto conto della predetta valutazione, l'assetto dei capitoli del bilancio regionale destinati ad accogliere le risorse finanziarie vincolate agli obiettivi del PRP (determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 1001 del 30/09/2015);

Inoltre, a seguito dell'adozione del Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018, si è dato avvio alle attività per il perseguimento degli obiettivi dei singoli Programmi. Al riguardo si rappresenta che sono state realizzate diverse riunioni con i Gruppi di programmazione afferenti ai Programmi di pertinenza specifica del settore Igiene e promozione della salute, al fine di concordare il percorso attuativo per la definizione dei provvedimenti di pertinenza del livello regionale previsti dal Piano, in particolare:

- nella riunione del 10/12/2015 del Gruppo di coordinamento regionale degli screening oncologici si è provveduto a monitorare il Programma 1.4 "Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening e presa in carico sistemica" e a presentare il relativo report con i risultati conseguiti e gli scostamenti registrati rispetto ai risultati attesi al termine del 2015, sia in termini di estensione che di adesione reale ai Programmi di screening oncologici del tumore della cervice uterina, mammella e colon retto. Il report contiene, inoltre, i valori registrati dagli ulteriori indicatori di qualità dei percorsi attivati, confrontati con gli standard definiti a livello nazionale delle società scientifiche di riferimento, utili per la ridefinizione dei percorsi in attuazione degli obiettivi specifici del PRP. I valori degli indicatori e gli scostamenti rispetto ai valori attesi sono documentati nel verbale della riunione del 10/12/2015 e nel relativo report di monitoraggio.

Linee di indirizzo alle ASL per la tutela sanitaria dei migranti nella fase di primo soccorso e accoglienza". – OGO n. 20150157

Si rappresenta che nella riunione di start up, documentata con il verbale del 30/1/2015, si è concordato il percorso operativo per pervenire all'emanazione di linee di indirizzo alle ASL tese ad uniformare, su tutto il territorio regionale, le modalità operative atte a garantire l'assistenza sanitaria ai migranti e al contempo tutelare la salute pubblica, tenuto conto del modello di accoglienza diffuso nel territorio

A tal fine si è reso necessario partecipare a diverse riunioni convocate del Prefetto di Cagliari in conseguenza dell'intensificarsi del fenomeno degli sbarchi diretti sulle coste meridionali della Sardegna e dei trasferimenti disposti dal Ministero degli Interni, in attuazione del Piano nazionale per l'emergenza immigrazione (Intesa Stato – Regioni n. 77/CU del 10/7/2014).

Anche a seguito degli accordi con la Prefettura sono state predisposte, con circolare del Direttore Generale della sanità n. 7621 del 24/3/2015, le "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie Locali in merito alle procedure sanitarie per l'inserimento dei migranti in collettività e applicazione del protocollo di sorveglianza sindromica" al fine di garantire, secondo procedure uniformi a livello regionale, sia le visite sanitarie di primo livello (all'atto dello sbarco) sia le visite di secondo livello e la sorveglianza sindromica (presso i centri di accoglienza).

Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro) - OGO n. 20150205, 201502051, 201502052, 201502053

Il Programma Operativo Annuale 2015, approvato con Determinazione n.169 del 16.03.2015 del Direttore Generale della Sanità, include la scheda obiettivo 2015 SAP-PS "Piano Regionale della Prevenzione (area prevenzione e sicurezza ambienti di vita e di lavoro)", di competenza del Settore Prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro (Settore 4.2) del Servizio Promozione della salute e osservatorio epidemiologico, il cui obiettivo è articolato nelle seguenti fasi:

1. costituzione dei Gruppi di Programmazione mediante apposito atto formale (determinazione del Direttore Generale);
2. trasmissione della bozza di proposta di deliberazione di adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018 (PRP);
3. monitoraggio del Programma del PRP denominato "Prevenzione degli infortuni" afferente al Macro obiettivo 7 del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), attraverso la convocazione del Gruppo di Lavoro deputato al monitoraggio e la redazione del relativo verbale della riunione.

Gli indicatori statistici del progetto risultano essere i seguenti:

- 1° riunione di start-up entro il 28.02.2015;
- 2° costituzione dei Gruppi di Programmazione mediante apposito atto formale (trasmissione bozza di determinazione del Direttore Generale) entro il 31.03.2015;
- 3° trasmissione della bozza di proposta di deliberazione di adozione del Piano regionale della Prevenzione 2014-2018 entro il 31.05.2015;

4° Report di monitoraggio del Programma del PRP de nominato "Prevenzione degli infortuni" entro il 31.12.2015, attraverso la convocazione del Gruppo di Lavoro deputato al monitoraggio e la redazione del relativo verbale della riunione.

Al riguardo, si evidenzia che il 16 febbraio 2015, nell'ambito di una riunione dell'intero Settore prevenzione e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro con il Direttore del Servizio Prevenzione e Coordinatore Operativo del PRP, è stato definito il percorso da seguire per lo sviluppo dei seguenti Programmi del PRP di competenza del Settore, preliminarmente individuati con la DGR n. 53/28 del 29.12.2014, diretti a perseguire i Macro Obiettivi 7 e 8 del PNP:

- Macro Obiettivo 7 - Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Programmi regionali:

P - 7.1 Prevenzione degli infortuni

P - 7.2 Prevenzione delle malattie professionali

P - 7.3 Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato

P - 7.4 Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance

- Macro Obiettivo 8 - Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Programmi regionali:

P - 8.2 Supporto alle politiche ambientali

P - 8.3 Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche.

In particolare, si è concordato sulla necessità di:

- predisporre quanto prima la bozza di determinazione, a firma del Direttore Generale della Sanità, per la formale costituzione dei Gruppi di Programmazione (GdP) relativi alle aree tematiche "Prevenzione infortuni e malattie professionali e "Ambiente e Salute" comprendenti, oltre agli operatori delle ASL attinti dalla rosa di nomi segnalati dai Direttori Generali ASL, anche i rappresentanti designati dai diversi attori intra e inter-istituzionali (INAIL, DRL, ARPAS, Assessorati Regionali, ANCI, etc.) e MMG/PLS;

- convocare tali GdP entro il mese di marzo 2015, evidenziando durante le riunioni la necessità dell'immediata operatività degli stessi e stabilendo il relativo cronoprogramma.

La costituzione dei GdP è stata formalizzata con la Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 119 del 25.02.2015.

Con note dell'Assessorato n. 6084 del 06.03.2015 e n. 7303 del 19.3.15 sono stati convocati, rispettivamente, il GdP "Prevenzione infortuni e malattie professionali" e il GdP "Ambiente e Salute" per il giorno 12 e 24 marzo 2015. Nel corso di tali riunioni si è provveduto all'illustrazione della struttura del PRP e dei Programmi individuati con la DGR n. 53/28 del 29.12.2014 facenti capo alle rispettive aree tematiche, all'organizzazione dei lavori dei GdP, alla formazione di sottogruppi e alla definizione di uno stringente cronoprogramma delle attività.

Si è provveduto, poi, alla pianificazione partecipata - coordinando i suddetti GdP e i relativi sottogruppi, composti nel rispetto dei principi della trasversalità e dell'intersectorialità - dei

Programmi del PRP in argomento, che sono stati sviluppati secondo il "Format" di cui alla nota del Ministero della Salute DGPRES 0009129-P-03/03/2015 che, oltre a permettere di uniformare l'attività di pianificazione, ha consentito di programmare coerentemente con principi, criteri e metodi del PNP e con il Documento di valutazione di cui all'Accordo Stato-Regioni n. 56/CSR del 25 marzo 2015 che stabilisce i criteri per la valutazione e la certificazione dei Piani Regionali di Prevenzione da parte del Ministero della Salute.

Si è collaborato, quindi, alla predisposizione del PRP (comprendente anche i predetti Programmi), del relativo Piano di monitoraggio e valutazione e della proposta di Deliberazione di Giunta Regionale di adozione del PRP, trasmessa con nota n. 13835 del 28.05.2015 al Direttore Generale della Sanità.

Si è, poi, provveduto al coordinamento e all'avviamento delle attività previste nei predetti Programmi del PRP, con l'attuazione di quelle stabilite per l'anno 2015, nel rispetto dei relativi cronoprogrammi.

In particolare, nell'ambito del Programma P-7.1 "Prevenzione degli infortuni", è stato costituito, con Determinazione n. 1156 del 6.11.2015, il Gruppo di Lavoro sulla prevenzione degli infortuni (GdL), comprendente il Gruppo di Programmazione del Programma P-7.1 del PRP integrato dai rappresentanti dei restanti SPreSAL non presenti nel medesimo, che ha in capo anche i compiti di collaborare alla pianificazione del monitoraggio e della valutazione dell'attuazione del PRP e di supportare l'Assessorato nelle attività di elaborazione e verifica dei dati di monitoraggio nell'arco di vigenza del Piano. Con nota dell'Assessorato n. 25338 del 6.11.2015 è stato convocato il suddetto GdL per la riunione del 25.11.2015 recante, fra i punti all'ordine del giorno, l'organizzazione dei lavori concernenti il monitoraggio e la valutazione dell'attuazione del Programma P-7.1. Al riguardo - come risulta dal verbale della riunione e dal Report di monitoraggio facente parte integrante del verbale - si è provveduto a:

- esaminare le Attività principali delle Azioni del Programma P-7.1 del PRP;
- mettere in evidenza gli Indicatori Sentinella e gli altri indicatori di processo già definiti nel PRP;
- definire gli ulteriori indicatori necessari per il monitoraggio dell'attuazione delle Attività principali e delle Azioni di tale Programma, compresi i valori attesi ai fini della relativa valutazione;
- integrare, con tali elementi, il flusso informativo dei dati sulle attività di vigilanza e prevenzione svolte dagli SPreSAL delle ASL, affinché tali Servizi provvedano dal 1° gennaio 2016 all'implementazione dei sistemi relativi alla registrazione anche di tali ulteriori indicatori.

In merito all'attività P-7.1.2.2 "Monitoraggio qualitativo dell'attività di vigilanza" dell'Azione P-7.1.2 "Prevenzione degli infortuni in edilizia" del Programma P-7.1 "Prevenzione degli infortuni" in argomento, il Servizio promozione della salute ha anche partecipato al Gruppo di Lavoro Interregionale per la "costruzione" degli indicatori sulla vigilanza.

Riguardo all'attività P-7.1.1.1 "Miglioramento dell'attività di vigilanza e coordinamento nel settore agricolo" dell'Azione P-7.1.1 "Prevenzione degli infortuni in agricoltura" del predetto Programma P-7.1 "Prevenzione degli infortuni" ha, inoltre, organizzato le attività di controllo e vigilanza in agricoltura, con la nuova scheda di sopralluogo integrata e standardizzata, e le attività relative all'avvio della registrazione dei relativi dati nel nuovo Database in Access. In relazione all'attività P-7.1.1.5 "Assistenza/in-formazione" della stessa Azione P-7.1.1 "Prevenzione degli infortuni in

agricoltura” il Servizio promozione della salute ha partecipato al tavolo tecnico relativo alle attività formative per il rilascio delle abilitazioni alla vendita e all'utilizzo di prodotti fitosanitari, nell'ambito degli appositi corsi organizzati dall'Agenzia Laore; sono stati, inoltre, effettuati approfondimenti e formulate proposte, in sede di Commissione consultiva permanente ex art. 6 D.Lgs. 81/2008, relativamente agli indirizzi per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all'assunzione di alcolici e sostanze stupefacenti, l'accertamento di condizioni di alcol dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento delle azioni di vigilanza.

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

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

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150174	Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria)	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501741	Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria) – STEP 1	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501742	Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria) – STEP 2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150526	Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria) – STEP 3	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150175	Prevenzione del randagismo	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501751	Prevenzione del randagismo	Raggiunto oltre i tempi previsti	Vedi nota a piè di pagina ⁴
201501752	Prevenzione del randagismo	Raggiunto prima dei tempi previsti	

⁴ Si precisa che pur se la fase 201501751 del progetto 20150175 si è conclusa oltre il termine previsto, l'obiettivo finale del progetto stesso è stato pienamente conseguito anche **prima dei termini previsti**.

20150472	Prevenzione del randagismo	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150176	Piano regionale della prevenzione – prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501761	Piano regionale della prevenzione – prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali – step 1	Raggiunto oltre i tempi previsti	Vedi nota a piè di pagina ⁵
201501762	Piano regionale della prevenzione – prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali - Step 2	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150456	Piano regionale della prevenzione – prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali -	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150443	Eradicare il sierotipo 1 della blue tongue	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150444	Eradicare il sierotipo 1 della blue tongue	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150196	Raccomandazioni alle aziende sanitarie in materia di gestione della mobilità transfrontaliera	NON Raggiunto	Obiettivo espunto dal programma. Vedi nota ⁶

Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria) OGO n. 20150174, 201501741, 201501742, OGO 20150526

Con l'Intesa Stato – Regioni n. 156/CRS del 13 novembre 2014 è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014 – 2018, formalmente recepito dalla Regione Sardegna con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/28 del 29/12/2014.

Con Delibera della Giunta Regionale 16 giugno 2015 è stato adottato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014 – 2018 con l'individuazione, mediante appositi Gruppi di Programmazione,

5 Si precisa che pur se la fase 201501761 del progetto 20150176 si è conclusa oltre il termine previsto, l'obiettivo finale del progetto stesso è stato pienamente conseguito **anche prima dei termini previsti**.

6 La nota n.16195 del 10.08.2015 del Direttore generale della Presidenza aveva invitato i Direttori Generali della RAS a procedere alla rimodulazione del Programma operativo annuale, in conformità a quanto previsto dall'AGENDA 2015 del Presidente della Regione. L'Agenda era stata redatta successivamente alla Predisposizione del Programma Operativo Annuale 2015 (POA 2015) della Direzione generale della Sanità.

Per rendere dunque il POA 2015 del tutto in linea con l'Agenda 2015 del Presidente si è reso necessario l'inserimento in esso di due nuovi obiettivi gestionali operativi: CURE PALLIATIVE ed ERADICAZIONE BLUE TONGUE.

L'inserimento di questi nuovi obiettivi ha comportato come conseguenza la necessità di concentrare le risorse in termini di personale sul raggiungimento di questi nuovi obiettivi, distogliendolo da altro di minore impatto strategico quale "Raccomandazioni alle aziende sanitarie in materia di gestione della mobilità transfrontaliera" (OGO n.20150196) che con determinazione n. 1007 del 30 settembre 2015 è stato espunto dal programma operativo in quanto non più perseguibile.

di azioni, progetti e interventi finalizzati al perseguimento di tutti gli obiettivi centrali afferenti ai 10 macro obiettivi del PNP.

L'obiettivo previsto per il progetto, riguardante il settore 5.1 Igiene degli alimenti e bevande, pratiche depenalizzazione, è trasversale all'area della prevenzione umana e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e a quella della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Infatti l'attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria ha un impatto non solo sulla salute dei cittadini, ma anche sotto il profilo economico, sugli attuali flussi commerciali di animali, mangimi ed alimenti.

L'attività di prevenzione si fonda su un principio cardine: l'integrazione e la trasversalità delle azioni di prevenzione per la tutela della salute animale ed ambientale nei sistemi agro-zootecnici, in funzione della salute umana. Per tale motivo il settore 5.1 ha garantito la collaborazione tra i Servizi dell'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale (Servizio promozione della salute e osservatorio epidemiologico, Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare a cui appartiene), dell'Assessorato dell'Agricoltura e riforma agropastorale (Servizio pesca e acquacoltura) e delle Aziende Sanitarie (Servizi dell'Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, dell'Igiene degli Alimenti di Origine Animale e quello medico dell'Igiene degli alimenti e della nutrizione) prevedendo anche il coinvolgimento di tutti i principali portatori d'interesse, rappresentati sia da amministrazioni, istituzioni ed enti non sanitari (attivi in campo ambientale e agro-zootecnico), che a vario titolo assumono rilevanza nel perseguimento di obiettivi di salute, nonché dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna (IZS) della Sardegna e dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (OEVR).

La priorità nel campo delle politiche sanitarie è la necessità di attuare strategie coordinate e sviluppare pratiche efficaci nel controllo dei rischi biologici (in particolare delle zoonosi) e chimico-fisici a garanzia della sicurezza degli alimenti e quindi della sicurezza dei cittadini. Il miglioramento di vari aspetti relativi alla qualità igienico-sanitaria delle produzioni alimentari e le garanzie di tutela della salute dei consumatori rappresentano obiettivi chiave di specifici programmi di sicurezza alimentare: azioni finalizzate alla prevenzione collettiva, adottate in diversificati ambiti specifici della sicurezza alimentare, con un chiaro riferimento ad obiettivi di salute.

E' stato pertanto previsto lo svolgimento di verifiche ed ispezioni lungo tutta la filiera agro-alimentare, dalla produzione, trasformazione, conservazione e trasporto degli alimenti, fino alla loro commercializzazione, secondo quanto statuito dal Regolamento (CE) n. 853/2004. Tutti i controlli sono finalizzati, nel rispetto dei vincoli di trasparenza e riservatezza, a prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali (siano essi rischi diretti o veicolati dall'ambiente), a garantire pratiche commerciali leali per gli alimenti e a tutelare gli interessi dei consumatori, compresa l'etichettatura degli alimenti e altre forme d'informazione dei consumatori.

Il Controllo Ufficiale sulla filiera produttiva alimentare assicurerà che gli interventi dell'Operatore del Settore Alimentare siano adeguati e idonei ad impedire che attraverso gli alimenti esitati al consumo possano essere veicolati agenti patogeni e tossine di diversa natura e provenienza, spesso anche in conseguenza di fenomeni di inquinamento ambientale.

Il progetto afferente al settore 5.1 persegue pertanto l'obiettivo che i controlli di cui sopra vengano programmati, coordinati e monitorati in base alle specifiche necessità degli obiettivi di salute con il

coinvolgimento trasversale, nell'ottica dell'integrazione e dell'intersectorialità, delle Istituzioni e dei portatori di interesse a vario titolo coinvolti in tutte le fasi preliminari alla definizione dei programmi (riunioni, incontri, corsi, collaborazioni, ecc.) sino alla costituzione dei gruppi di programmazione deputati alla redazione di specifici Piani ed alla verifica dell'attuazione degli stessi mediante periodico monitoraggio.

Il progetto si articola nei seguenti momenti:

1. verbale della riunione di *start-up*
2. costituzione dei Gruppi di Programmazione mediante apposito atto formale;
3. definizione della proposta di deliberazione di adozione del Piano regionale della Prevenzione 2014 – 2018;
4. monitoraggio del *"Piano regionale per la vigilanza ed il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi e per il monitoraggio periodico delle zone di produzione e di stabulazione dei molluschi bivalvi vivi"*, nell'ambito del programma del PRP denominato **"INTEGRAZIONE DEI CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE"** attraverso la convocazione del Gruppo di lavoro deputato al monitoraggio e la redazione del relativo verbale della riunione.

Gli indicatori stabiliti sono i seguenti

Obiettivo	Target da raggiungere	Target da raggiungere
Piano Regionale della Prevenzione (area della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria)	Riunione di start-UP	Effettuata il 29-1-2015
	Costituzione gruppi di programmazione	Determinazioni n. 114-50-192-359/2015
	Predisposizione bozza di deliberazione	1 Nota n. 13875 del 28-5-2015 Trasmissione proposta di DGR Delib.G.R. n. 30/21 del 16.6.2015
	Report di monitoraggio	1 Nota n. 16050/2015 di trasmissione del Piano 2015; Convocazione, fogli presenze, Verbale riunione del 26 novembre e del 10-12-2015 riguardante il monitoraggio del Piano Molluschi Bivalvi Vivi.

E' stato raggiunto il target finale previsto per i 4 indicatori

PRP. Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali - OGO n. 20150176, 201501761, 201501742, OGO 20150456

In data 13/11/2014 è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), recepito dalla Regione Sardegna con DGR n. 53/28 del 29/12/2014. Con DGR n. 30/21 del 16/06/2015 la RAS ha adottato il proprio Piano Regionale della Prevenzione (PRP) il quale prevede, mediante appositi gruppi di lavoro, interventi finalizzati al perseguimento di tutti gli obiettivi centrali afferenti ai 10 Macro obiettivi del PNP.

Nell'ambito dei 10 Macro rientrano anche i 4 progetti, afferenti al settore sanità animale riconducibili al programma P.10.4 - Prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali - il quale prevede l'attuazione sul territorio regionale di un insieme di Piani e Programmi di sorveglianza specifici per le popolazioni di animali selvatici, che interessano le malattie **West Nile disease (WND)**, **Influenza aviaria**, **Brucellosi** e **Tubercolosi**.

Nel 2015 si è dato avvio a detta attività con la stesura di un report finale per ciascuna malattia, frutto dell'attività di lavoro che ha visto coinvolti diversi Enti quali le ASL, l'OEVR/IZS e l'Assessorato Sanità, quest'ultimo attraverso un'attività di coordinamento e monitoraggio.

Detto report sinteticamente consiste nel dare atto che attraverso il gruppo di lavoro e monitoraggio, istituito con determinazione n. 359 del 30.04.2015, è stato raggiunto l'obiettivo della analisi del contesto, al fine della predisposizione dei piani di sorveglianza sanitaria degli animali selvatici, per consentire la rilevazione dell'agente eziologico nel territorio soggetto a sorveglianza, nonché la contestuale raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni domestiche e agli esseri umani e, sulla base di queste, l'adozione di idonee misure di gestione.

Risulta fondamentale conoscere lo stato sanitario delle popolazioni selvatiche al fine di:

- conoscere la distribuzione delle malattie, stimarne la prevalenza e pianificare gli interventi necessari;
- identificare le opportune correlazioni tra stato sanitario, comportamento delle popolazioni selvatiche e tecniche di gestione degli allevamenti locali.

Tali attività, a differenza di quanto è avvenuto in passato, è auspicabile che vengano sempre di più condotte in modo uniforme su tutto il territorio regionale con il massimo coinvolgimento delle Asl, degli allevatori e dei cacciatori.

Tutti i target previsti dal progetto sono stati raggiunti come si evince dal quadro sintetico sotto riportato.

Obiettivo	Target da Raggiungere	Target raggiunti
Piano regionale della prevenzione – prevenzione delle malattie trasmissibili tramite vettori animali	Riunione di start-up	Verbale riunione del 29-01-2015
	Costituzione gruppi di programmazione	Determinazioni n. 359 dl 30.04.2015
	Predisposizione bozza di deliberazione	Nota n. 13875 del 28-5-2015 Delib.G.R. n. 30/21 del 16.6.2015
	Report di monitoraggio	Verbale riunione del 18-12-2015 e n.4 Report finali di monitoraggio (WN, IA, Bruc. Tuberc.);

Eradicare il sierotipo 1 della Blue Tongue - OGO n. 20150443 e OGO 20150444

Nel 2015 sono proseguite le misure di profilassi per il contrasto della Blue Tongue, già indicate nel DAIS n. 22/2014, coerentemente, peraltro, con gli obiettivi strategici contenuti nell'Agenda 2015 del Presidente RAS.

E' proseguito anche il monitoraggio e la sorveglianza epidemiologica, sierologia ed entomologica secondo le indicazioni del Centro di Referenza Nazionale di Teramo e dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale con lo scopo da un lato di raggiungere l'obiettivo dell'eradicazione del Sierotipo 1 dal territorio regionale, e dall'altro di intercettare, il più precocemente possibile, l'eventuale circolazione nel territorio regionale di altri sierotipi presenti nel bacino del Mediterraneo.

Le attività previste per l'attuazione di detto obiettivo consistevano nell'adozione di delibere di Giunta per la campagna vaccinale (DGR n. 10/18 del 13.03.2015 e DGR n. 43/15 del 01.09.2015) e in un Report finale.

Il gruppo di lavoro ha esaminato, definito e concluso il Report finale sul monitoraggio sorveglianza Blue Tongue, effettuato attraverso la sorveglianza sierologica, basata su animali sentinella e la sorveglianza entomologica, basata su un sistema di trappole, dislocate strategicamente in tutto il territorio regionale, almeno una per distretto. Detto monitoraggio è frutto di uno scambio di informazioni tra Asl, Assessorato Sanità, OEVR, IZS e CESME creato al fine di addivenire ad un unico flusso informativo per detti Enti, che contribuisca ad eradicare il sierotipo 1 della Blu Tongue.

Tutti i target previsti dal progetto sono stati raggiunti come si evince dal quadro sintetico sotto riportato.

Obiettivo	Target da raggiungere	Target raggiunti
Eradicare il sierotipo 1 della Blue Tongue	Predisposizione delibere di Giunta	DGR n. 10/18 del 13.03.2015 e DGR n. 43/15 del 01.09.2015
	Report monitoraggio	Verbale riunione del 18-12-2015 e Report finale di monitoraggio BT

Prevenzione del randagismo - OGO n. 20150175, 201501751, 201501752, OGO 20150472

Con l'Intesa Stato – Regioni n. 156/CRS del 13 novembre 2014 è stato approvato il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014 – 2018, formalmente recepito dalla Regione Sardegna con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 53/28 del 29/12/2014.

Con Delibera della Giunta Regionale 16 giugno 2015, n. 30/21, è stato adottato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014 – 2018 con l'individuazione, mediante appositi Gruppi di Programmazione, di azioni, progetti e interventi finalizzati al perseguimento di tutti gli obiettivi centrali afferenti ai 10 macro obiettivi del PNP.

L'Obiettivo Gestionale Operativo per il settore di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche riguarda la prevenzione del randagismo, come indicato dal 5° programma del Macro obiettivo 10, ed è articolato nelle seguenti quattro fasi:

Fasi del progetto	Target raggiunti
Riunione di start-UP	La riunione di start-up si è svolta in data 04/02/2015
Costituzione gruppi di programmazione	Con Determinazione n. 359 del 30/04/2015 sono stati costituiti i gruppi di programmazione
Predisposizione bozza di deliberazione	Con nota n. 13875 del 28/05/2015 è stata trasmessa la proposta di deliberazione, adottata con Delibera G.R. n. 30/21 del 16.6.2015
Report di monitoraggio	Il report di monitoraggio è stato condotto dal gruppo di programmazione. Questo è stato convocato con nota prot. n. 27732 del 03/12/2015 e si è riunito in data 09/12/2015. È stato redatto apposito verbale

Nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014 - 2018, l'obiettivo gestionale di prevenzione del randagismo è trasversale all'area della prevenzione umana e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e a quella della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Per il suo raggiungimento vengono pertanto messi in campo tutti gli strumenti che possano, se non eliminarlo, sicuramente controllare il fenomeno.

Il raggiungimento di questo Obiettivo prevede il coordinamento regionale dei servizi veterinari delle ASL, la collaborazione dei Comuni, delle Associazioni di volontariato e dei veterinari libero professionisti.

Obiettivo centrale è prevenire il randagismo, comprese le misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali d'affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi.

Per il suo sviluppo sono stati individuati, rispettivamente, i seguenti indicatori centrali:

- Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target;
- Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe canina regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero dei cani catturati;
- Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio.

Con l'entrata in vigore della legge quadro 14 agosto 1991, n. 281, lo Stato promuove e disciplina la tutela degli animali d'affezione, condanna gli atti di crudeltà contro di essi, i maltrattamenti ed il loro abbandono, al fine di favorire la corretta convivenza tra uomo e animale e di tutelare la salute pubblica e l'ambiente.

La legge 14 agosto 1991, n. 281, legge quadro in materia di animali d'affezione e prevenzione del randagismo ha demandato alle Regioni e Province autonome il compito di rendere applicative le norme nazionali emanando propri provvedimenti, mentre specifici compiti e responsabilità sono stati attribuiti alle diverse Istituzioni ed Autorità di controllo competenti nella materia.

La suddetta legge all'art. 3 richiama, fra le competenze delle Regioni, l'adozione di un programma che preveda interventi riguardanti:

- iniziative di informazione da svolgere anche in ambito scolastico al fine di conseguire un corretto rapporto di rispetto della vita animale e la difesa del suo habitat;
- corsi di aggiornamento o formazione per il personale delle regioni, degli enti locali e delle unità sanitarie locali addetto ai servizi in oggetto, nonché con le guardie zoofile che collaborano con le unità sanitarie locali.

La Legge Regionale 18 maggio 1994, n. 21 "Norme per la protezione degli animali e istituzione dell'anagrafe canina", approvata in attuazione dei principi della legge 14 agosto 1991, n. 281, ha lo scopo di promuovere nel territorio regionale un'adeguata protezione degli animali ed un loro migliore rapporto con l'uomo e con l'ambiente.

L'articolo 21 prevede, con la collaborazione dei servizi veterinari delle ASL, degli ordini professionali dei medici veterinari e delle associazioni per la protezione degli animali programmi di informazione ed educazione al rispetto degli animali ed alla tutela della loro salute, al fine di realizzare sul territorio un corretto rapporto uomo-animale-ambiente.

La Regione autorizza altresì l'istituzione di corsi di formazione professionale per personale ausiliario da utilizzare presso strutture veterinarie pubbliche.

La Regione istituisce, inoltre, in collaborazione con Province, associazioni ed ordini professionali dei medici veterinari, nell'ambito del piano annuale di formazione professionale, corsi di riqualificazione professionale del personale dei servizi delle aziende sanitarie locali.

La Regione promuove, attraverso le necessarie intese con le competenti autorità scolastiche, lo svolgimento, nell'ambito delle attività scolastiche integrative e di sostegno di appositi programmi di informazione e di educazione al rispetto degli animali e alla tutela della loro salute.

Più in particolare, la Delibera della Giunta Regionale n. 30/21 del 16 giugno 2015, n. 30/21, che ha adottato il Piano regionale della prevenzione 2014-2018, prevede che nella Regione Sardegna sarà realizzato un Piano di formazione/informazione/educazione rivolto alla popolazione target. L'obiettivo è quello di favorire il possesso responsabile e incentivare l'iscrizione da parte dei proprietari degli animali domestici all'anagrafe canina. Attraverso queste azioni si intende migliorare la corretta relazione uomo/animale, disincentivare l'abbandono degli animali, facilitare la restituzione ai proprietari dei soggetti eventualmente smarriti e incentivare l'adozione dei cani dei canili.

Il piano di formazione/informazione è articolato in 7 obiettivi specifici che verranno sviluppati sulla base del cronoprogramma previsto nel PRP e riguardano:

- interventi di educazione sanitaria rivolti alla popolazione scolastica;
- corsi di formazione destinati ai proprietari dei cani (patentino);
- corsi di formazione destinati alla Polizia Municipale e alle Guardie Zoofile;
- organizzazione incontri con veterinari libero professionisti;
- corsi di formazione per gestori e operatori dei canili;
- realizzazione incontri con personale delle associazioni di volontariato;
- campagna di informazione regionale.

L'altro obiettivo che si persegue è l'incremento delle attività di anagrafe canina in tutti i comuni della Sardegna, con giornate dedicate a utenze specifiche (associazioni venatorie, associazioni di volontariato, aziende zootecniche).

L'azione propedeutica a questo obiettivo è la realizzazione di una procedura per la rilevazione del rapporto tra il numero di cani microchippati catturati e restituiti al proprietario rispetto al totale dei cani catturati. La rilevazione di questo rapporto rappresenta un indicatore per valutare l'incremento nel territorio della percentuale del numero dei cani anagrafati rispetto ai cani randagi o inselvaticiti. A tal proposito è stata predisposta una nota per richiedere alle ASL di integrare i dati sull'attività svolta, inserendo questo rapporto a partire dalla rendicontazione 2015.

L'aumento delle attività di identificazione dei cani verrà realizzata a cura delle ASL in collaborazione con i Comuni facilitando l'accesso dell'utenza al servizio pubblico di anagrafe, con il coinvolgimento delle associazioni di categoria, venatorie e di volontariato. Azioni particolari verranno indirizzate all'incremento dell'identificazione dei cani delle aziende zootecniche. Le ASL individueranno i

Comuni capofila dove svolgere l'attività di microchippatura dei cani. L'obiettivo da raggiungere è un incremento nel territorio regionale di almeno il 10% anno della percentuale di cani microchippati, per allineare questo rapporto alla media nazionale del 32,33%, rilevata al 2014.

Con riferimento alla proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio, l'obiettivo specifico è l'esecuzione di almeno 2 controlli/anno, con cadenza semestrale, per la verifica del mantenimento dei requisiti strutturali e gestionali nei canili rifugio, come previsto dalla Direttiva regionale approvata con Delibera G.R. 27 aprile 2010, n. 17/39.

Per l'implementazione delle attività che garantiscano l'utilizzo dell'indicatore "Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio" è prevista la realizzazione di una check-list che consenta la redazione di una procedura standardizzata per la valutazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni offerte dalle strutture. Con determinazione n. 1378 del 17/12/2015 è stata costituita la commissione tecnica che si occuperà della stesura della check-list, al fine di uniformare i criteri di misurazione per la vigilanza nei canili e la definizione di procedure per:

- 1) Controlli a campione di un numero rappresentativo ($1/3 = 12$) dei canili presenti in Regione, con distribuzione in tutte le ASL;
- 2) Stesura di una lista di riscontro da utilizzare nei controlli dei canili, che preveda voci strutturali e gestionali;
- 3) Revisione ed approvazione da parte della R.A.S. della check-list e distribuzione ai Servizi veterinari competenti del territorio;
- 4) Esecuzione di un minimo di due controlli/anno, come previsto dalle Direttive con compilazione della check-list;
- 5) Adeguamento fascicolo strutture di detenzione "animali d'affezione" su SISAR-vet;
- 6) Registrazione dei controlli (SISAR-vet).

In linea con quanto descritto si evidenzia che è stato raggiunto l'Obiettivo Gestionale Operativo 2015 previsto nel POA.

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

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

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150147	Impostazione piano formativo	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150485	Impostazione piano formativo	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150154	Revisione del procedimento inerente l'autorizzazione alla realizzazione, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private.	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150498	Revisione del procedimento inerente l'autorizzazione alla realizzazione, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private. CONTINUAZIONE	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150198	Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema regionale di risk management	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150493	Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema regionale di risk management	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150180	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi: definizione di Linee di indirizzo per aggregazione e monitoraggio fabbisogni	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501801	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi: definizione di Linee di indirizzo per aggregazione e monitoraggio fabbisogni	Raggiunto prima dei tempi previsti	
201501802	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi: definizione di Linee di indirizzo per aggregazione e	Raggiunto prima dei tempi previsti	

	monitoraggio fabbisogni		
20150156	Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private	Raggiunto nei tempi	
20120499	Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private CONTINUAZIONE	Raggiunto prima dei tempi previsti	
20150188	Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere	Raggiunto nei tempi	
20150492	Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere – FASE 2	NON Raggiunto	Vedi nota ⁷

Government dei processi di acquisto di beni e servizi: definizione di Linee di indirizzo per aggregazione e monitoraggio fabbisogni - OGO 20150180, 201501801, 201501802

Questa attività si esplica principalmente attraverso il funzionamento dell'Osservatorio gare, nel quale confluiscono il coordinamento delle gare centralizzate in unione d'acquisto per le quali la Giunta regionale ha individuato un'azienda capofila. Al fine di migliorare l'efficacia di tale attività, si è ritenuto utile integrare le attività dell'Osservatorio con incontri tecnici tematici per singole gare. In questi incontri specifici, sono stati coinvolti, oltre i normali componenti dell'Osservatorio (provveditori e farmacisti) anche gli utilizzatori dei dispositivi (medici e personale sanitario). Questa nuova

⁷ Con riferimento all'OGO 20150492 "Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie", si rappresenta che il raggiungimento solo parziale dell'obiettivo non è da addebitarsi né alla Direzione generale né al Direttore del Servizio qualità dei servizi e governo clinico.

Ciò in quanto l'iniziale previsione di un report elaborato dal gruppo tecnico costituito dai rappresentanti delle ASL e della ospedalità privata da trasmettersi alla Direzione generale nei tempi richiesti è stata riconsiderata in considerazione di sopraggiunte esigenze di programmazione sanitaria.

Infatti, con Deliberazione n. 63/24 del 15 dicembre 2015 la Giunta Regionale ha adottato il "Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell'articolo 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5". Il Piano di Rientro (PdR) è articolato in 22 Programmi Operativi (PO) riferiti a 10 Aree tematiche omogenee; per ciascuno dei PO la DGR ha individuato le azioni da intraprendere e i risultati attesi, nonché le valutazioni di impatto economico. I principali interventi attuativi dei Programmi operativi si sostanziano nelle azioni di rivisitazione del modello organizzativo e funzionale delle cure primarie in coerenza con l'evoluzione dei bisogni sociosanitari, nelle azioni previste dal riordino della rete ospedaliera regionale secondo gli obiettivi descritti nella deliberazione della Giunta regionale n. 38/12 del 28 luglio 2015, **nella revisione delle "regole di sistema" per il governo del sistema sanitario regionale, inclusa la ridefinizione dei rapporti con gli erogatori privati accreditati** e la gestione degli interventi in materia di sanità pubblica, **di miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni** e dell'uso dei farmaci, di sicurezza e di rischio clinico. Il piano individua le azioni di consolidamento e integrazione dei flussi informativi per supportare le decisioni nei diversi livelli di governo.

La Giunta Regionale ha quindi ritenuto di adottare, nell'ambito dell'Area Tematica 8, Programma Operativo "10.7 Appropriatezza" del PdR, con successiva Deliberazione n. 67/16 del 29 dicembre 2015 "Indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero", i contenuti tecnici e metodologici, gli obiettivi e le modalità operative di monitoraggio dell'appropriatezza dei ricoveri, definiti dal gruppo di lavoro coordinato e gestito dal Servizio.

Il Direttore del servizio qualità dei servizi e governo clinico si è in ogni caso attivato inviando al Direttore Generale della Sanità nei tempi stabiliti il testo completo del documento tecnico successivamente allegato alla DGR n. 67/16.

modalità operativa consente di migliorare la fase di standardizzazione dei fabbisogni, che continua a rappresentare il maggiore ostacolo alla definizione di un unico capitolato regionale.

Gli obiettivi principali perseguiti con tali azioni sono:

- Ottimizzazione della fase di selezione del fornitore;
- Progressiva standardizzazione dei fabbisogni tra le diverse realtà aziendali;
- Razionalizzazione delle modalità di approvvigionamento dei beni e servizi.

I principali benefici attesi:

- Sviluppo di economie di scala legate all'aumento dei volumi contrattati, con conseguente riduzione del costo unitario;
- Incremento del potere contrattuale della stazione appaltante;
- Miglioramenti organizzativi con riduzione dei tempi e maggiore trasparenza nei processi di acquisizione;
- Razionalizzazione delle risorse umane dedicate agli acquisti;
- Specializzazione dei fornitori su determinate aree di prodotti;
- Sviluppo di attività di networking tra i diversi servizio acquisti aziendali;
- Riduzione dei costi di transazione.

I principali svantaggi:

- Costi di coordinamento interaziendale;
- Perdita di controllo delle singole aziende sui processi di acquisizione;
- Sfasature temporali tra scadenza dei contratti aziendali di approvvigionamento e aggiudicazione delle gare in unione;
- Riduzione progressiva dei risparmi;
- Comportamenti adattivi dei fornitori.

Come in tutte le significative innovazioni di processo, che intervengono su organizzazioni così complesse come le aziende del servizio sanitario regionale, le maggiori difficoltà sono legate ai cambiamenti culturali che richiedono. Passare da una logica individualistico-aziendale ad una di sistema, richiede un adattamento comportamentale che non è immediato. Nella fase di avvio, non tutte le aziende sono state in grado di contribuire in modo proporzionato, e non si può escludere che ci sia stato in qualche caso un comportamento speculativo.

Il set di indicatori di risultato, previsto dalla programmazione del Poa 2015, prevedeva la realizzazione di 4 riunioni annuali dell'osservatorio regionale gare e la predisposizione di linee d'indirizzo per il governo dei processi di acquisto dei beni e servizi sanitari. Tutti gli obiettivi sono stati realizzati nel corso del 2015, come rilevato nei monitoraggi trimestrali del POA 2015.

Rapporti con Centrale di acquisto regionale

Si sono attivati continue interlocuzioni con il Servizio degli EE.LL, competente per la Centrale di acquisto regionale. La stessa partecipa costantemente alle attività dell'Osservatorio gare, in occasione del quale vengono coordinate le attività della Centrale con le attività delle unioni d'acquisto aziendali. In conclusione va rilevato che, a prescindere dal nuovo assetto istituzionale attribuito alla Centrale Regionale di Committenza, si ritiene che, nel breve - medio periodo, la

centralizzazione degli acquisti non potrà comunque prescindere dalle unioni d'acquisto aziendali, e che pertanto le due modalità dovranno operare in sinergia, e in tal senso ci si sta adoperando.

In proposito si evidenzia che in allegato alla nota n. 27682 del 03.12.2015 sono state predisposte le "Linee di indirizzo per il governo dei processi di acquisto dei beni e dei servizi sanitari".

Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private - OGO 20150156 e OGO 20150499

E' proseguita nel 2015 l'attività per il rilascio dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie pubbliche e private prevista dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 47/43 del 30/12/2010. Alla data del **31/12/2015**, oltre alle strutture già accreditate negli anni precedenti, sono state sottoposte a verifica e rilasciato l'accreditamento istituzionale in regime definitivo, temporaneo, provvisorio o di rinnovo, in quanto scaduti i tre anni dalla data di primo rilascio, **175 strutture** sanitarie e socio sanitarie, comprese quelle inserite nel sistema trasfusionale regionale, con l'adozione di altrettanti provvedimenti, riportati come di seguito indicato:

- **N. 37 strutture pubbliche;**
- **N. 138 strutture private.**

Inoltre, sono state sottoposte a verifica **20 strutture** sanitarie e socio sanitarie per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, con l'adozione di altrettanti provvedimenti come di seguito indicato:

- **N. 4 strutture pubbliche;**
- **N. 16 strutture private.**

STATO DELL'ARTE RELATIVAMENTE AL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Tenendo conto che il percorso di verifica per il rilascio dell'accreditamento istituzionale regionale alle strutture private, ai sensi della D.G.R. 47/43 del 30/12/2010, è stato avviato nel mese **di maggio 2011** con la presentazione delle istanze da parte delle strutture precedentemente inserite nell'elenco delle strutture private accreditate in regime provvisorio, la situazione generale relativa all'accreditamento delle stesse, escluse le strutture facenti capo al sistema trasfusionale, è la seguente:

STRUTTURE PRIVATE

ISTANZE PRESENTATE dal 2011 **n. 438** delle quali:

	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	TOTALE
Accreditate	33	10	14	14	15	20	17	139	262
In istruttoria	28	14	6	6	20	14	18	70	176
TOTALE	61	24	20	20	35	34	35	209	438

STRUTTURE PUBBLICHE

Per quanto riguarda le strutture pubbliche si fa presente che il percorso di autorizzazione e accreditamento è stato avviato nel 2013. Tale percorso ha interessato solo porzioni di strutture degli immobili esistenti poiché le Aziende pubbliche hanno presentato solo tali richieste.

ISTANZE PRESENTATE dal 2013 **n. 50** riguardanti porzioni di strutture o attività singole:

	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	TOTALE
Accreditate	8	1	0	0	1	0	0	2	12
In istruttoria	5	22	0	6	1	0	1	3	38
TOTALE	13	23	0	6	2	0	1	5	50

Si rammenta, inoltre, che nel mese di giugno del 2015 è stato concluso il percorso di autorizzazione e accreditamento delle strutture inserite nel sistema trasfusionale della Sardegna avviato nel mese di settembre del 2014. La situazione generale relativa alle strutture trasfusionali oggi in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento è la seguente:

ATTIVITA'	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8 e Brotzu	TOTALE
SERVIZI	1	1	1	1	1	1	1	1	8
ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE DEI	2	1	1	====	====	====	1	2	7
UNIITA' DI RACCOLTA PROVINCIALI COMUNALI	2	====	====	====	====	====	====	1	3
PUNTI DI RACCOLTA	4	2	2	1	9	3	====	11	32
TOTALE	9	4	4	2	10	4	2	15	50

Revisione del procedimento inerente l'autorizzazione alla realizzazione, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private - OGO 20150154 e OGO 20150498

E' stata approvata dalla Giunta regionale la Delibera n. 67/22 del 29/12/2015 recante: *"Reingegnerizzazione del procedimento di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio e di accreditamento istituzionale. Validità temporale dei provvedimenti e contributo alle spese dei componenti del nucleo tecnico di accreditamento."*

Tenuto conto che la durata temporale di tre anni prevista dalla D.G.R. 47/43 del 30/12/2010, visto l'alto numero di istanze presentate, ha condizionato la conclusione dei procedimenti secondo la tempistica di legge, sulla base di una approfondita verifica compiuta dal settore autorizzazioni e accreditamento sulle procedure adottate dalle altre Regioni, con lo spirito di uniformare il processo di accreditamento al livello nazionale, si è reso necessario incrementare la durata dello status di accreditamento portandolo a cinque anni.

Il suddetto atto ha, inoltre, disposto la modifica della validità temporale del provvedimento di autorizzazione alla realizzazione, in quanto i dodici mesi previsti dalla D.G.R. 22/42 del 17/06/2015, non consentivano oggettivamente la conclusione delle attività di realizzazione delle strutture ad alta e media complessità entro i termini previsti per la presentazione delle istanze autorizzative.

Tale modifica si è resa necessaria per uniformare le procedure autorizzative regionali alle procedure comunali, in particolare le concessioni edilizie che hanno una durata temporale di tre anni per la conclusione dei lavori.

Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema regionale di risk management – OGO 20150198 e OGO 20150493

Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema regionale di risk management	Riunione di start-up	27 febbraio 2015
	Predisposizione documento	DGR n. 46/17 del 22 settembre 2015

L'attuazione dell'obiettivo in oggetto è stata avviata ad inizio anno con una prima fase di analisi e studio in relazione alla normativa nazionale e regionale attualmente vigente e in relazione alle esperienze di altre amministrazioni regionali nella definizione dei modelli organizzativi di Risk Management (RM). Questa fase ha contemplato anche la raccolta presso le aziende del SSR di tutti i dati e le informazioni relative allo stato di attuazione della funzione di gestione del rischio, che hanno evidenziato una diversità e disomogeneità di sviluppo della funzione in ambito aziendale. In occasione dell'incontro del 19 febbraio 2015 sono stati condivisi con l'Assessore, la Direzione Generale e i Commissari delle Aziende Sanitarie della regione i punti chiave della rinnovata prospettiva regionale sulla gestione del rischio clinico e assicurativo.

Definita la condizione di partenza sulla base di quanto emerso nelle fasi preliminari, si è proceduto alla stesura di una prima bozza delle "Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico" che è stata condivisa, nei tempi stabiliti, con il gruppo di lavoro SIRMES (Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) e con i vertici delle Aziende Sanitarie. A seguito di queste condivisioni, si sono raccolte le osservazioni e, eventualmente, revisionato criticamente il documento iniziale: quindi si è proceduto alla redazione della bozza di Deliberazione di Giunta Regionale formalmente trasmessa e quindi, sottoposta all'attenzione della Direzione Generale, che ha avuto la sua approvazione nella seduta della Giunta Regionale in data 22 settembre (n. 46/17).

Istituzione di un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere - OGO 20150188 e OGO 20150492

L'obiettivo è transitato all'attuale Servizio dal precedente Servizio dell'assistenza ospedaliera, residenziale, riabilitativa ed autorizzazioni e accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie (originariamente definito per sanare l'annoso ritardo nell'implementazione dei controlli sull'attività di ricovero con particolare riguardo al controllo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) con riferimento alla corrispondente documentazione clinica – controlli analitici di cui al DM Ministero Salute 10.12.2009). Le attività sono iniziate ben prima della definizione del relativo Gruppo Tecnico (GT) di cui alla determinazione n. 655 del 30.06.2015 recante "Istituzione *Gruppo tecnico controlli attività di ricovero*"

Dando continuità alle attività già in essere, il servizio qualità dei servizi e governo clinico ha ripreso e coordinato il GT dei controlli sull'attività di ricovero a partire dal 1 settembre 2015 e, dalle attività del citato GT, si è prodotta la proposta di deliberazione "*Indirizzi strategici sull'appropriatezza ed*

efficacia dell'attività ospedaliera. Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero" presentata alla DG il 30.09.2015 ed approvata poi con DGR 67/16 del 29.12.2015

Impostazione piano formativo - OGO 20150147 e OGO 20150485

Impostazione piano formativo	Predisposizione bozza di start up	Vedi nota n. 17117 del 13.07.2015
	Linee di indirizzo per la definizione dei piani operativi aziendali	Trasmissione alle A.S. con nota del Servizio n.25198 del 05.11.2015

Si è trattato di una attività inerente alla ripresa di tutta la *governance* del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) che vede l'organizzazione attuale con la Regione (Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza sociale) quale ente accreditante in linea con l'impianto ECM nazionale presso AGENAS. La situazione trovata presentava delle criticità rispetto alle forti aspettative legate alle linee programmatiche di indirizzo strategico portate avanti dalla direzione politica che ha individuato nella formazione continua – soprattutto sul campo, in modo esperienziale – lo strumento d'elezione per accompagnare l'attuale processo di cambiamento e di governance del SSR (ma che non aveva avuto una sua formalizzazione in termini di linee di indirizzo declinate gerarchicamente). La prima parte delle attività in tema ECM è stata, pertanto, produrre una proposta di linee di indirizzo regionali che la direzione politica ha condiviso e proposto a livello istituzionale (tale attività era stata definita e configurata, appunto, come obiettivo di Servizio/Settore del POA 2015).

La direzione politica ha trasmesso le linee di indirizzo con la nota assessoriale n. 3765 del 04.11.2015 e per cui si è dovuto rivedere l'impianto dei Piani aziendali per la formazione (PAF) 2016 (attività già avviata nel mese di settembre) tramite l'interlocuzione continua con i Responsabili aziendali per la formazione ed il GT ECM (organo deputato alla verifica ed approvazione dei PAF stessi), al fine di prevedere nella programmazione aziendale e complessiva regionale le linee formative considerate strategiche. Questo ha comportato uno slittamento dei termini previsti per la presentazione dei PAF e loro approvazione, effettuata in accordo con AGENAS e conclusasi a Dicembre con la prospettiva di monitorare le attività aziendali e coordinare centralmente tutta una serie di azioni formative di livello regionale a partire dal nuovo anno (comprese quelle definite nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018).

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

12.02 Direzione Generale delle Politiche Sociali

Direttore Generale:

Stefania Manca

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

Paola Pau

Alice Capra

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di direzione:

Graziano Boi

Francesco Domenico Attisano

Nicola Versari

Indice

1.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	73
1.1.	La struttura organizzativa della Direzione Generale delle Politiche Sociali	73
1.2.	Composizione dell'organico della Direzione Generale	76
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2015	77
2.1.	La correlazione tra gli obiettivi strategici e relativi obiettivi gestionali operativi	77
2.2.	La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza	81
3.	I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2015	82
3.1.	Le azioni ed i risultati conseguiti	82
3.1.1.	Lo stato di attuazione dei fondi gestiti	90
3.2.	Le altre attività non comprese nel POA 2015	91
3.2.1.	Attività del Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale	91
3.2.2.	Attività del Servizio Interventi integrati alla persona	94
3.2.3.	Attività del Servizio Programmazione sociale e organizzazione	106

1. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

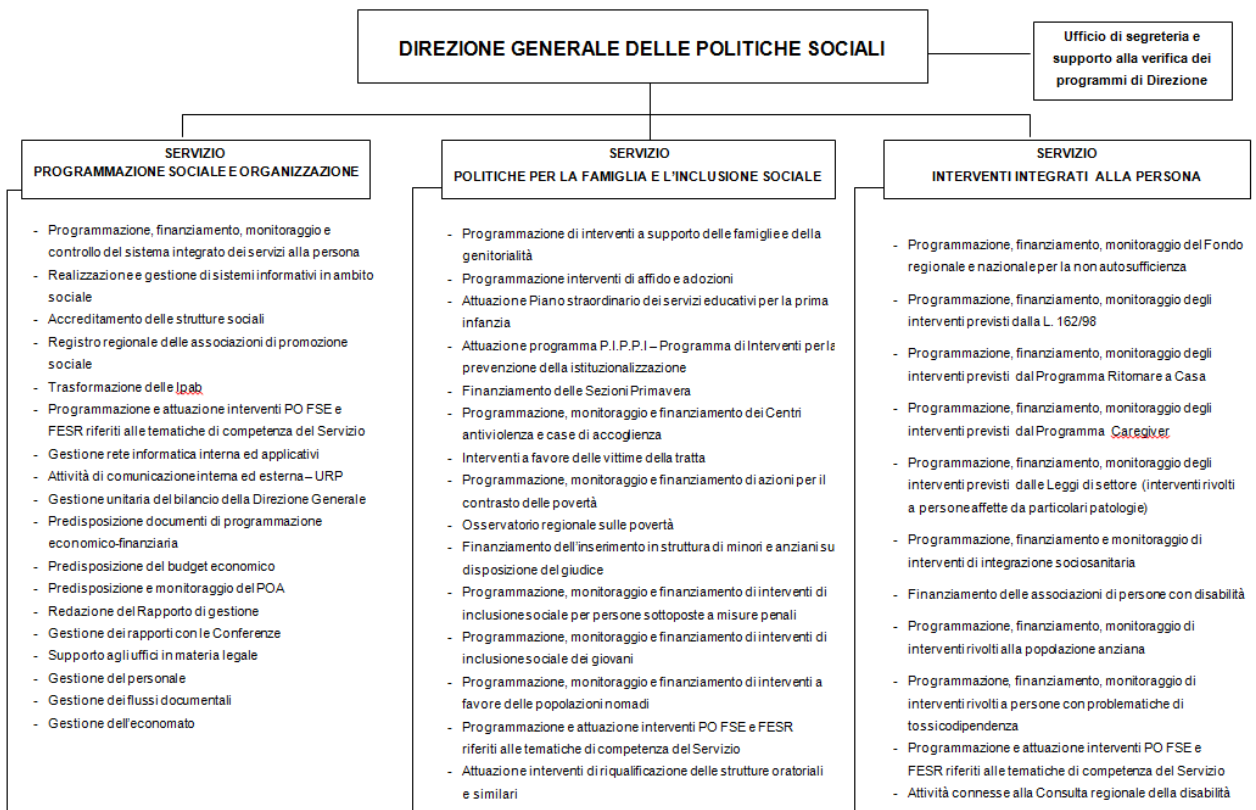
1.1. La struttura organizzativa della Direzione Generale delle Politiche Sociali

La L.R. 24/2014 ha dato avvio a un importante processo di riorganizzazione dell'intera struttura amministrativa della Regione Sardegna. Anche la Direzione Generale delle Politiche sociali ha modificato la ripartizione delle competenze tra i servizi, come indicato nel Decreto dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale n. 7/2015.

Tale riorganizzazione ha trovato compimento con i decreti di nomina dei dirigenti responsabili dei nuovi Servizi, nomina avvenuta con decreti dell'Assessore degli Affari Generali, Personale e Riforma della Regione del 22/06/2015 e con decorrenza dal 01/07/2015.

La definizione del nuovo assetto è stata guidata da un duplice criterio: l'aggregazione tematica delle linee di attività e l'equa distribuzione della gestione delle risorse del bilancio, criteri individuati per superare il precedente sbilanciamento in termini di responsabilità tra i tre servizi in cui si articola la Direzione Generale.

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



CRITICITÀ

Come detto in precedenza, la riorganizzazione delle competenze è stata orientata dal criterio dell'equa distribuzione tra i Servizi. Tuttavia, a seguito della richiesta di procedere ad una

graduazione del peso dei servizi che assicurasse all'interno di ciascuna Direzione Generale la distribuzione dei servizi nei tre livelli previsti, sono state attribuite le seguenti graduazioni:

- Servizio Programmazione sociale e organizzazione: bassa
- Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale: media
- Servizio Interventi integrati alla persona: alta

Il cambiamento determinato dalla riorganizzazione ha comportato un significativo sforzo da parte dei dirigenti e di tutto il personale della Direzione Generale per fare fronte, oltre alla fisiologica complessità e fatica connesse ad ogni processo di cambiamento organizzativo, alle forti criticità di seguito sinteticamente illustrate:

Assenza prolungata della figura del Direttore Generale

Dal 13 giugno al 16 luglio 2015 le funzioni di Direttore Generale sono state svolte dal Direttore del Servizio Affari Generali (Successivamente modificato nelle competenze e ridenominato Servizio Programmazione Sociale e organizzazione), individuata con determinazione n. 287 del 19 maggio 2015 quale dirigente incaricato di svolgere le funzioni sostitutive in caso di assenza del titolare.

La stessa dirigente è stata incaricata con Decreto n. 27/2015 di svolgere le funzioni in caso di vacanza del direttore generale, funzioni che ha svolto per i novanta giorni consentiti dalla normativa regionale, fino al 15 ottobre 2015.

La posizione di Direttore Generale delle politiche sociali è rimasta poi vacante dal 15 ottobre 2015 al 17 dicembre 2015, data di nomina del nuovo Direttore Generale delle Politiche sociali.

L'assenza per quattro mesi di una figura apicale espressione della volontà della Giunta Regionale, aggravata dalla assenza totale per ulteriori due mesi di un dirigente che potesse svolgere le funzioni sostitutive, ha comportato un forte disorientamento del personale e dei dirigenti, oltre che l'oggettiva impossibilità di porre in essere una serie di adempimenti e l'assunzione di impegni a rilevanza esterna.

Nonostante questa criticità, i dirigenti e il personale hanno, con spirito di servizio e senso di responsabilità assicurato il buon andamento dell'attività della Direzione Generale, in un rapporto di leale collaborazione con l'organo politico.

Trasferimento di competenze tra i servizi

Come detto più sopra, uno dei criteri che ha orientato la definizione del nuovo assetto organizzativo è stato l'aggregazione tematica delle linee di attività per servizio: la promozione del benessere delle famiglie e l'inclusione sociale in capo al Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale, la disabilità e la non autosufficienza in capo al Servizio Interventi integrati alla persona e le azioni di governo del sistema integrato dei servizi in capo al Servizio Programmazione sociale e organizzazione.

Ciò ha comportato il trasferimento di linee di attività da un servizio all'altro, quindi con l'attribuzione di responsabilità ad un diverso Direttore di Servizio, non sempre con conseguente trasferimento del personale che se ne era occupato in precedenza.

I direttori di servizio e tutto il personale hanno comunque assicurato la piena collaborazione nell'accompagnare il passaggio delle competenze e garantire la continuità nella gestione amministrativa e contabile dei procedimenti.

Nomina di un direttore di servizio precedentemente incardinato presso altra Direzione Generale

A decorrere dall'1 luglio 2015, la direzione del Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale è stata affidata ad un dirigente proveniente da un'altra Direzione Generale, quindi con una conoscenza delle specifiche tematiche costruita nel corso dei mesi successivi.

Ciò è avvenuto in un momento particolarmente delicato per il servizio che doveva affrontare la chiusura del ciclo di programmazione comunitaria 2007-2013, in concomitanza peraltro con il collocamento in quiescenza del direttore del Servizio che aveva svolto fino a quel momento l'attività.

Tutto il personale del servizio ha assicurato piena collaborazione e supporto nello svolgimento delle attività connesse ai controlli, alla rendicontazione e alla certificazione della spesa, oltre a tutte le altre attività di competenza del Servizio.

La dotazione di personale

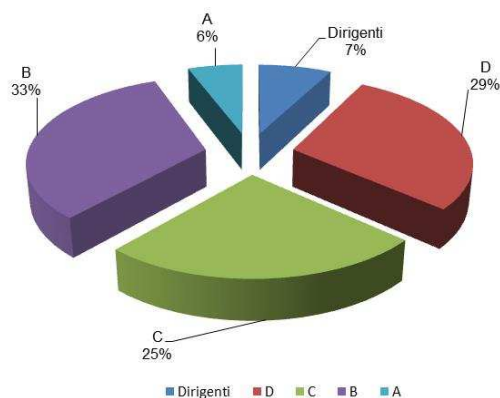
Si rimanda a quanto illustrato a conclusione del par. "Composizione dell'organico della Direzione Generale".

1.2. Composizione dell'organico della Direzione Generale

L'organico attuale della Direzione Generale delle Politiche sociali è composto da 51 unità, una delle quali presta servizio presso un Ufficio di Gabinetto, 4 sono comandate out presso le Case Serene e 3 sono comandate in e provengono da Enti del Sistema Regione, uno presta servizio per metà tempo presso la Direzione Generale delle Politiche sociali e il resto presso la Direzione Generale della Protezione Civile.

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

Servizi	Totale	3
	Centrali	3
	Periferici	-
Settori	Totale	7
Personale	Totale	52
	Dirigenti	4
	cat. D	15
	cat. C	13
	cat. B	17
	cat. A	3
di cui	unità c/o gli uffici di gabinetto /staff	1
	unità in part-time	-
	unità a tempo determinato	-
	unità comandate out	4
Esterne (*)	unità comandate in	3
	unità interinali	-
	Contratti atipici (**)	-



Fonte dati ed informazioni: Direzione Generale delle Politiche Sociali

Come più volte rappresentato già in altri documenti, cui si rimanda per eventuali approfondimenti¹, l'attuale dotazione di personale della Direzione Generale presenta forti criticità in relazione ai

¹ - All. 2 al Decreto dell'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale n. 7 del 3 febbraio 2015 *Riorganizzazione della Direzione generale Sanità e della Direzione generale Politiche Sociali ai sensi dell'articolo 3, comma 7, della Legge Regionale 25 novembre 2014, n. 24, "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione della Regione"*;

- *Relazione sul personale e l'organizzazione* inviato come documento di lavoro per la riunione del Comitato di coordinamento delle Direzioni Generali del 27 luglio 2015 sulla mobilità interna del personale, in cui la DG delle Politiche sociali ha rappresentato un fabbisogno di 14 collaboratori di categoria D e 10 di categoria C.

- DGR 48/8 del 2 ottobre 2016, All. A *Mobilità interna del personale – ricognizione del fabbisogno*

programmi da attuare. Le criticità riguardano: l'aspetto quantitativo, poiché nel corso degli ultimi cinque anni il personale ha subito una fortissima contrazione a causa del collocamento in quiescenza o del trasferimento ad altre Direzioni Generali di numerosi collaboratori di categoria D; la carenza di specifiche professionalità (personale con competenze di tipo informatico, statistico, legale, di programmazione e gestione dei fondi comunitari); l'inconsueta distribuzione del personale tra le fasce funzionali (numero di collaboratori in categoria D uguale a quello in categoria B²), che condiziona in modo forte la distribuzione delle competenze e delle responsabilità e i carichi di lavoro.

2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2015

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

Di seguito si riportano le attività di competenza della Direzione ricomprese negli OGO 2015, così come già descritte nel POA 2015. Si rimanda ai paragrafi successivi per una descrizione più approfondita di tutta l'attività della direzione.

Tabella di correlazione tra obiettivi strategici e obiettivi gestionali operativi

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2015 – Agenda 2015	Numero di OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2015 (Descrizione)	Codice OGO	Servizio Competente
03 una società inclusiva	6.5 Riqualificare il Fondo per le non Autosufficienze	1	Riqualificazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: programma Legge 162/98	20150187	Interventi integrati alla persona
		2	Riqualificazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: proposta di revisione leggi regionali a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche (LR 15/92 e ss.mm.ii)	20150190	Interventi integrati alla persona
		3	Sistema Informativo delle Politiche Sociali: sviluppo funzionalità per la gestione del Fondo Non Autosufficienza	20150191	Programmazione sociale e organizzazione
	6.6 Riorganizzare la rete dei servizi sociali	4	PLUS Piano Locale Unitario dei Servizi: definizione delle linee guida	20150193	Programmazione sociale e organizzazione
		5	Fondo di Sviluppo e Coesione - obiettivi di servizio: attuazione intervento n. 7 di cui alla DGR 30/08 del 29/07/2014	20150186	Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale
			6	POR FSE e FESR 2007-2013: adempimenti connessi con la conclusione del programma	20150184

- Nota n. 938 del 26.01.2016 *Richiesta trasferimento personale alla DG Politiche sociali*, inviata alla Direzione Generale della Presidenza.

² Questo dato non è in contrasto con il dato numerico contenuto nella tabella e nel grafico riportato a pag. 4: le unità di personale appartenenti alla cat. D indicate nella tabella comprendono anche il funzionario comandato presso un Ufficio di Gabinetto, le 17 unità in cat. B comprendono 3 comandati out.

N progressivo	PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO 2014 - 2019			AGENDA 2015	Attività Agenda 2015	OBIETTIVI STRATEGICI ASSESSORE (Nota prot. n. 835/Gab del 13/03/2015)	OBIETTIVI GESTIONALI OPERATIVI	Codice SAP	Codice CDR
	STRATEGIA	PROGETTO	AZIONI						
1	3. Una società inclusiva	3.3 Politiche per il sostegno e l'inclusione sociale	3.3.6 Attivazione di servizi e interventi per la non autosufficienza	6.5 Riqualificare il Fondo per le non Autosufficienze	Elaborazione e adozione di un nuovo sistema di misurazione e valutazione del grado di non autosufficienza cui saranno correlati gli interventi previsti dai diversi programmi	3 Il supporto alle persone non autosufficienti	Riqualificazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: programma Legge 162/98	20150187	00.12.02.02
2					Sperimentazione del nuovo sistema di misurazione e valutazione su un campione rappresentativo di potenziali fruitori nel corso del primo quadrimestre del 2015				
3					Adeguamento del sistema informativo che collega quanti intervengono nel processo di misurazione e valutazione del bisogno assistenziale al fine di garantire: un costante monitoraggio del grado di efficacia del sistema di valutazione sperimentato e progressivamente esteso; governo della spesa e controllo delle risorse erogate a fronte di specifici piani personalizzati di intervento	5 Lo sviluppo del sistema informativo sociale	Sistema Informativo delle Politiche Sociali: sviluppo funzionalità per la gestione del Fondo Non Autosufficienza	20150191	00.12.02.03
4					Definizione di un programma regionale a favore delle disabilità gravissime che affianchi gli interventi a minore intensità previsti dalla legge 162/98 e attribuisca al programma "Ritornare a casa" il compito di promuovere il rientro in famiglia delle persone inserite in strutture residenziali o di impedire l'inserimento.				
5					Revisione della normativa delle cd. leggi di settore, prevedendo una maggiore equità nella erogazione dei sussidi economici e dei rimborsi	3 Il supporto alle persone non autosufficienti	Riqualificazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: proposta di revisione leggi regionali a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche (LR 15/92 e ss.mm.ii)	20150190	00.12.02.02
6			Adozione di linee di indirizzo per la programmazione integrata degli interventi e dei servizi sociosanitari di rispettiva competenza dei Comuni associati e delle aziende sanitarie locali	4 Il potenziamento del sistema integrato dei servizi alla persona	PLUS Piano Locale Unitario dei Servizi: definizione delle linee guida				
7			Costituzione ed attivazione della "Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria" quale organo di rappresentanza delle autonomie locali e della "Consulta regionale per i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari" quale organo di rappresentanza delle organizzazioni sindacali, dei soggetti sociali solidali, delle professioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di ogni altro organismo di rappresentanza e di tutela, attivi sul territorio regionale.						
8			Revisione dei modelli di sistema e operativi per tendere a politiche sociali non assistenzialistiche, con percorsi di accompagnamento che coinvolgano i beneficiari in un percorso di crescita che promuova il recupero pieno alla vita sociale e lavorativa	6.6 Riorganizzare la rete dei servizi sociali	3.3.5 supporto alle famiglie e alla genitorialità	2 il supporto alle famiglie a alla genitorialità	Fondo di Sviluppo e Coesione - obiettivi di servizio: attuazione intervento n. 7 di cui alla DGR 30/08 del 29/07/2014	20150186	00.12.02.01
9			Promozione di servizi per la prima infanzia accessibili in termini finanziari e di distribuzione territoriale e di strumenti di conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa						
10			Promozione di una nuova politica per gli anziani: programmi di invecchiamento attivo						
11							POR FSE e FESR 2007-2013: adempimenti connessi con la conclusione del programma	20150184	00.12.02.01

Per l'esercizio 2015, si riportano gli obiettivi della Direzione così come descritti nel POA 2015.

Obiettivo 1 POR FSE e FESR 2007-2013: adempimenti connessi con la conclusione del programma (codice SAP 20150184)

Il Direttore del Servizio è responsabile di numerose linee di attività a valere sul POR FSE e sul FESR 2007 - 2013. I regolamenti comunitari che disciplinano il funzionamento dei fondi strutturali europei per il periodo di programmazione 2007-2013 stabiliscono come termine ultimo per la spesa dei fondi che cofinanziano programmi regionali il 31/12/2015. Pertanto, poiché il ciclo di programmazione 2007-2013 volge al termine, è necessario impegnare le risorse programmate negli avvisi in corso di svolgimento, nonché certificare le spese già sostenute e controllate.

Obiettivo 2 Fondo di Sviluppo e Coesione - obiettivi di servizio: attuazione intervento n. 7 di cui alla DGR 30/08 del 29/07/2014 (codice SAP 20150186)

La DGR 30/08 del 29/07/2014 ha approvato gli interventi da realizzarsi con le risorse del Fondo di Sviluppo e Coesione, relative al progetto "Obiettivi di servizio" previsto all'interno del Quadro Strategico Nazionale come sistema di premialità per il periodo di Programmazione 2007 – 2013.

Nell'ambito dell'Obiettivo strategico n. 2 (*umentare i servizi socio-sanitari a favore di bambini e anziani*), tra gli interventi approvati, si intende dare seguito nel corso del 2015 all'intervento n. 7 che prevede il sostegno per la realizzazione di strutture per l'infanzia da attuarsi attraverso lo scorrimento della graduatoria di cui all'avviso pubblico del 03.09.2012 "Piano finanziamenti destinati alle strutture per la prima infanzia per ristrutturazione, completamento, nuova costruzione e arredi"(allegato alla Determinazione n. 10977 - Rep. n. 486 del 03/09/2012).

Obiettivo 3 Riqualificazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: programma Legge 162/98 (codice SAP 20150187)

L'art. 34 della legge regionale n. 2 del 2007 ha istituito il Fondo per la non autosufficienza e, ogni anno, la legge finanziaria ne quantifica l'importo; la legge finanziaria del 2014 (art. 2) ha introdotto importanti novità rispetto al trasferimento da parte della Regione delle risorse previste. Il Fondo finanzia il potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore degli anziani non autosufficienti, i programmi personalizzati a favore di persone con grave disabilità presentati sulla base della L. 162/98, il programma Ritornare a casa, le azioni di integrazione socio – sanitaria, le leggi regionali a favore di persone con particolari patologie e l'erogazione di provvidenze in favore di famiglie che si assumono compiti di assistenza e cura di disabili fisici, psichiatrici e sensoriali. Sono ora necessari adeguamenti nei criteri di valutazione di non autosufficienza e nella graduazione degli interventi in relazione al bisogno, al ruolo degli enti locali, all'esigenza di un maggiore coordinamento con gli interventi promossi dalle Aziende sanitarie e di un utilizzo equo ed organizzato delle risorse disponibili.

Nel corso del 2015 si vuole procedere a una revisione degli attuali programmi a favore delle persone non autosufficienti, che dovranno essere ripensati in relazione al bisogno assistenziale delle persone e delle loro famiglie, ad una maggiore integrazione con gli interventi di carattere

sanitario, ad una ridefinizione del ruolo dei diversi soggetti del sistema integrato dei servizi alla persona e ad un utilizzo equo ed organico delle risorse regionali, nazionali e comunitarie disponibili, con particolare riferimento ai criteri relativi ai piani personalizzati di cui alla Legge 162/98 per il programma 2015 da attuarsi nel 2016.

Obiettivo 4 Riquilibrato del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: proposta di revisione leggi regionali a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche (LR 15/92 e ss.mm.ii) (codice SAP 20150190)

Sulla base di quanto previsto da specifiche leggi regionali, cui ci si riferisce con la denominazione "leggi di settore", vengono erogate provvidenze economiche a favore di categorie di persone affette da particolari patologie - talassemici, emofilici, emolinfopatici, nefropatici, persone con disabilità mentale, persone affette da neoplasie maligne.

Gli interventi consistono nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per sottoporsi alle visite e alle terapie presso presidi sanitari in un Comune della Sardegna diverso da quello di residenza e al riconoscimento, per alcune categorie specifiche, di un rateo mensile.

Per assicurare omogeneità ed equità di trattamento, è necessario una revisione normativa che assicuri criteri omogenei per il riconoscimento dei benefici alle diverse categorie di cittadini destinatari delle leggi di settore con riferimento, in particolare, ai criteri adottati nelle diverse leggi per il riconoscimento dei rimborsi spese viaggi e alla tipologia di reddito in base alla quale riconoscere i benefici.

Con decreto n. 1514/19 del 07/05/2015 l'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale ha costituito un gruppo di lavoro con funzioni consultive e di supporto alla DG Politiche sociali per la revisione delle modalità attuative delle leggi regionali a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche (LR 15/92 e ss.mm.ii) e la formulazione di proposte di revisione normativa.

Obiettivo 5 SIPSO – Sistema Informativo delle Politiche Sociali: sviluppo funzionalità per la gestione del Fondo Non Autosufficienza (codice SAP 20150191)

Il Servizio svolge un lavoro di supporto nella gestione informatizzata dei procedimenti relativi ai principali programmi attuati a livello territoriale dal sistema integrato dei servizi.

Allo scopo di migliorare la risposta assistenziale e governare l'utilizzo delle risorse destinate agli interventi promossi per dare risposta ai bisogni sociali della popolazione, in particolare quelli rivolti alle persone non autosufficienti, è necessario disporre di una base dati che consenta una lettura puntuale di elementi quali le caratteristiche dei beneficiari – età, genere, situazione economica, livello di bisogno assistenziale – le tipologie di interventi attuati, la spesa sociale riferita al singolo beneficiario e riferita alle diverse tipologie di intervento.

La piattaforma SIPSO rappresenta il primo nucleo del sistema informativo sociale e consentirà, a regime, la gestione informatizzata del procedimento di trasferimento delle risorse e la rendicontazione da parte degli Enti locali per l'attuazione dei principali programmi in ambito sociale. La società in house Sardegna IT è incaricata della realizzazione di tale sistema informativo.

Nel corso del 2015 è necessario adeguare tale piattaforma alle nuove esigenze informative che emergeranno dalle modifiche agli interventi previsti dal Fondo per la non autosufficienza.

Pertanto, sulla base delle risultanze dell'obiettivo relativo alla riprogrammazione del processo relativo all'attuazione dei programmi di cui alla Legge 162/98, sarà necessario predisporre un documento che costituirà la base di lavoro per Sardegna IT per l'adeguamento del sistema informativo alle nuove esigenze.

Obiettivo 6 PLUS Piano Locale Unitario dei Servizi: definizione delle linee guida (codice SAP 20150193)

La LR 23/2005 disciplina il sistema integrato dei servizi alla persona. In particolare, negli articoli 15 e seguenti definisce i principi organizzativi e gli strumenti di governo del sistema integrato. Il Piano Locale Unitario dei Servizi, adottato con accordo di programma, è lo strumento per la programmazione sociale e sociosanitaria dell'ambito distrettuale. La riorganizzazione e il rilancio del sistema integrato dei servizi alla persona rappresentano un'azione strategica per l'attuazione delle politiche sociali regionali.

È pertanto necessario rivedere il ruolo degli ambiti PLUS, prevedendone la riorganizzazione e attribuendogli la competenza della gestione del servizio, in modo che gli Enti gestori dell'ambito PLUS diventino l'interlocutore dell'amministrazione regionale.

2.2. La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza

Si riporta nella tabella che segue, l'elenco degli obiettivi gestionali operativi (OGO) assegnati ai singoli Direttori di Servizio nella loro correlazione con i procedimenti amministrativi in cui si articolano le competenze per materia e/o le attività istituzionali.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA		Numero di OGO	Codice OGO/ WBE	Valutazione SI/NO
Servizio competente	Settore competente			
Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale	settore promozione del benessere delle famiglie, dei minori e dei giovani	1	20150184 20150186	SI
	settore inclusione sociale	2	20150184	SI
Interventi integrati alla persona	settore interventi a favore delle persone con disabilità	2	20150187 20150190	SI
Programmazione sociale e organizzazione	settore organizzazione, affari legali e programmazione sociale	2	20150191 20150193	SI

3. I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2015

3.1. Le azioni ed i risultati conseguiti

Si riportano di seguito i risultati conseguiti nel corso del 2015, suddivisi per servizio competente. Per ogni servizio si riporta una tabella sintetica e una descrizione del risultato raggiunto.

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

Codice OGO/ Sotto articolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150186	Fondo di Sviluppo e Coesione - obiettivi di servizio: attuazione intervento n. 7 di cui alla DGR 30/08 del 29/07/2014	NON Raggiunto	I Comuni a favore dei quali si è potuto provvedere alla delega dei lavori, alla liquidazione e pagamento del finanziamento assegnato, in quanto hanno trasmesso la documentazione a suo tempo richiesta, sono n.10, rispetto alla percentuale del 50% inizialmente prevista su complessivi n.31 Comuni. Questo poiché non tutti i Comuni ai quali è stata chiesta la documentazione necessaria hanno provveduto. Inoltre, con D.G.R. n.40/8 del 7 agosto 2015 sono state stabilite nuove modalità di erogazione dei finanziamenti delle opere delegate agli enti, in base alle quali i Comuni devono inviare ulteriore documentazione, già richiesta nel 2015.
20150184	POR FSE e FESR 2007-2013: adempimenti connessi con la conclusione del programma	Raggiunto prima dei tempi previsti	-

Obiettivo 20150186 Fondo di Sviluppo e Coesione – obiettivi di servizio: attuazione intervento n.7 di cui alla D.G.R. 30/08 del 29/07/2014

Al fine di promuovere i servizi per la prima infanzia accessibili in termini finanziari e di distribuzione territoriale, richiamando la DGR n.30/8 del 29 luglio 2014 che programma gli interventi da realizzare con le risorse premiali del Fondo di Sviluppo e Coesione, sono stati assunti gli atti relativi allo scorrimento della graduatoria di cui all'avviso pubblico approvato con Determinazione n. 486 del 03/09/2012 del Direttore del servizio Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali secondo quanto stabilito dall'intervento 7 di cui alla delibera sopra citata.

Si tratta di un avviso pubblico per finanziamenti destinati strutture per la prima infanzia per ristrutturazione, completamento, nuova costruzione e arredi.

I Comuni a favore dei quali si è potuto provvedere alla delega dei lavori, alla liquidazione e pagamento del finanziamento assegnato, in quanto hanno trasmesso la documentazione a suo tempo richiesta, sono n.10, rispetto alla percentuale del 50% inizialmente prevista su complessivi n.31 Comuni. Questo poiché non tutti i Comuni ai quali è stata chiesta la documentazione necessaria hanno provveduto. Inoltre, con D.G.R. n.40/8 del 7 agosto 2015 sono state stabilite nuove modalità di erogazione dei finanziamenti delle opere delegate agli enti, in base alle quali i Comuni devono inviare ulteriore documentazione, già richiesta nel 2015.

Obiettivo 20150184. POR FSE e FESR 2007-2013: adempimenti connessi con la conclusione del programma.

Per promuovere la conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa è stato pubblicato l'avviso CONCILIAZIONE ESTATE 2015 – Avviso per la selezione di Progetti per l'erogazione di servizi socio –educativi, ludico – ricreativi e sportivi durante il periodo estivo a valere sulle risorse del Fondo Sociale Europeo – Programmazione 2007-2013 – Asse II Occupabilità.

Nel mese di luglio i beneficiari hanno avviato i progetti e nei mesi tra novembre e dicembre sono state impegnate e liquidate tutte le risorse a favore dei beneficiari.

Sull'Avviso 7 Petali di loto nel 2015 sono state approvate due graduatorie per un importo totale di euro 2.608.708,00: con la determinazione n. 5324/166 del 7/04/2015 è stata approvata la prima graduatoria per un importo di euro 1.491.557,00 e con la determinazione n. 9890/382 del 18/06/2015, è stata approvata un'ulteriore graduatoria pari a euro 1.117.151,00.

La differenza tra il totale di queste due graduatorie e gli impegni assunti entro il 31/12/2015 è relativa in gran parte a progetti non avviati (per esempio per rinunce) o a situazioni di DURC irregolare.

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

Codice OGO/ Sotto articolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150187	Riqualificazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: programma Legge 162/98	NON Raggiunto	L'implementazione del nuovo sistema di valutazione è in corso (rif. DGR n. 33/12). Il processo si concluderà presumibilmente entro marzo 2016; alla conclusione della sperimentazione sarà adottato il nuovo sistema di valutazione per il finanziamento dei piani personalizzati 2016.
20150190	Riqualificazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza: proposta di revisione leggi regionali a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche (LR 15/92 e ss.mm.ii)	Raggiunto prima dei tempi previsti	

Obiettivo 20150187 Riqualificazione del Fondo Regionale per la non autosufficienza

Il POA 2015 ha posto come obiettivo la riqualificazione del Fondo Regionale per la non autosufficienza. In particolare era stato previsto l'adeguamento dei criteri di valutazione di non autosufficienza e l'adeguamento della graduazione degli interventi in relazione al bisogno, al ruolo degli enti locali, all'esigenza di un maggiore coordinamento con gli interventi promossi dalle Aziende sanitarie e all'esigenza di un utilizzo equo ed organizzato delle risorse disponibili con riferimento ai criteri relativi ai piani personalizzati di cui alla Legge 162/98 per il programma 2015 da attuarsi nel 2016.

Tale proponimento veniva rappresentato dalla D.G.R. n. 36/15 del 16.9.2014 che sottolineava la necessità di procedere a una revisione dei criteri relativi alla valutazione delle condizioni di non autosufficienza e del bisogno assistenziale. A tal fine con la D.G.R. n. 38/33 del 30.9.2014 e con il successivo Decreto assessoriale n. 178 del 21/01/2015 è stato istituito un gruppo di lavoro, di supporto alla Direzione generale delle politiche Sociali nella individuazione del nuovo sistema di valutazione delle condizioni di non autosufficienza e dei nuovi criteri di assegnazione delle risorse.

Con la D.G.R. n.8/9 del 24.2.2015 è stata ribadita nuovamente la necessità dell'adozione del nuovo sistema di valutazione per il finanziamento dei piani personalizzati per persone con disabilità grave (legge 162/1998); al fine di dare la possibilità al gruppo tecnico e alla Direzione Generali delle Politiche Sociali di predisporre il nuovo sistema i Piani stessi in essere al 31.12.2014 sono stati prorogati per i mesi di marzo, aprile, maggio e giugno 2015.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 33/12 del 30/06/2015 sono state approvate le Linee guida per la valutazione multidimensionale, il finanziamento e il monitoraggio dei piani personalizzati

(legge n. 162/1998). Il nuovo sistema è stato articolato in tre distinte fasi - valutazione, budget e progettazione operativa – ed è stato preliminarmente testato su un campione di circa 300 soggetti con disabilità.

Per assicurare la fondatezza scientifica della sperimentazione, a partire dal mese di luglio è stata richiesta la collaborazione del Servizio della statistica regionale per la costruzione di un campione rappresentativo cui somministrare il nuovo strumento di valutazione ed è stata avviata la definizione del processo per la conduzione della sperimentazione in raccordo con un gruppo rappresentativo del personale delle UVT. È stato dato contestualmente mandato alla Società SardegnaIT di adeguare il modulo PUA/UVT del SISAR a supporto della gestione informatizzata del processo di sperimentazione.

La costruzione del campione si è conclusa nel mese di ottobre 2015, mentre nel mese di settembre è stato reso disponibile il modulo SISAR integrato con le schede di valutazione previste dal nuovo sistema di valutazione della situazione di non autosufficienza, cui può accedere sia il personale sanitario che il personale dei Comuni che parteciperà al processo di valutazione nel corso della sperimentazione.

L'avvio della sperimentazione ha incontrato alcune criticità, in fase di risoluzione, la principale delle quali è legata all'esigenza, emersa successivamente alla definizione del sistema di valutazione, di individuare una apposita scheda per la valutazione della situazione di non autosufficienza dei minori che, non appena definita, dovrà essere integrata nel modulo informatico per la sperimentazione del nuovo sistema di valutazione. L'implementazione del nuovo sistema di valutazione concluderà presumibilmente entro giugno 2016 (e non marzo come inizialmente previsto); a seguire, in ragione degli esiti della sperimentazione, sarà adottato il nuovo sistema di valutazione per il finanziamento dei piani personalizzati 2016.

Attualmente è stato istituito un apposito gruppo tecnico composto da rappresentanti della Direzione Generale della Presidenza, dell'ANCI Sardegna, delle Asl della Sardegna, della Direzione Generale della Sanità per il governo della sperimentazione e la valutazione dei risultati del nuovo sistema definito con la DGR 33/12 del 30 giugno 2015.

Nell'anno 2015 il Servizio oltre all'individuazione dei nuovi criteri di valutazione di cui trattasi ha proceduto a fornire supporto ai Comuni della Sardegna e agli utenti fruitori dei piani personalizzati L.162. Nel corso dell'anno sono state trasferite ai comuni, per far fronte all'attuazione dei piani personalizzati, risorse pari a euro 103.794.886,68 secondo il seguente schema:

Provvedimenti	Importo
Det. liq.e pag. n. 1538/21 del 03/02/2015	14.000.000,00
Det. liq.e pag. n. 4191/102 del 19/03/2015	29.333.333,50
Det. liq.e pag. n. 9249/336 del 09/06/2015	10.423.163,75
Det. liq.e pag. n. 9651/353 del 15/06/2015	21.595,95
Det. liq.e pag. n 19459/712 del 25/11/2015	16.692.941,34
Det. liq.e pag. n. 21279/834 del 21/12/2015	868.386,39
Det. liquid. n. 21535/843 del 24/12/2015	32.455.465,75
Det. pagam n. 2977/22 del 29/02/2016	
TOTALE LIQUIDATO E PAGATO	103.794.886,68

Obiettivo 20150190 Riqualificazione del Fondo Regionale per la Non autosufficienza: proposta di revisione leggi regionali a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche (LR 15/92 e ss.mm.ii)

Sempre nell'ambito della riqualificazione del Fondo per la non autosufficienza il POA 2015 ha posto come obiettivo la ridefinizione delle leggi regionali a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche (LR 15/92 e ss.mm.ii).

Con decreto n. 1514/19 del 07/05/2015 l'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza sociale ha costituito un gruppo di lavoro con funzioni consultive e di supporto alla DG Politiche sociali. A tale gruppo di lavoro, composto da medici specialisti in Psichiatria e Neuropsichiatria infantile, Psicologi e Assistenti Sociali, veniva richiesto in particolare di procedere alla predisposizione di una proposta di revisione delle modalità attuative degli interventi previsti dalla legge regionale 15 del 27 agosto 1992, e successive modificazioni e integrazioni, con l'obiettivo di rafforzare il diritto del cittadino con disabilità e il dovere del sistema socio-sanitario di elaborare, in accordo e condivisione, una progettazione personalizzata, che garantisca servizi accreditati attivabili a fronte del progetto e una maggiore appropriatezza ed efficacia degli interventi messi in atto a favore dei soggetti con disturbo mentale. Dopo un approfondito esame e riunioni periodiche, il gruppo ha individuato una serie di criticità e di possibili interventi migliorativi relazionati all'organo politico.

Il primo output del gruppo di lavoro è contenuto nella DGR 50/19 del 2015, che prevede il finanziamento di progetti di intervento socio riabilitativo a favore di persone con disturbo mentale. La delibera contiene l'impostazione che si intende dare ai futuri interventi a favore delle persone con disturbo mentale per uscire dalla logica assistenzialistica che, nei fatti, informa gli interventi attuati attraverso la legge 15/92, prevalentemente improntati all'erogazione di sussidi economici.

Nell'ottica della revisione delle modalità operative della Legge Regionale 15/92, così come indicato nelle proposte di modifica suggerite dal Gruppo di Lavoro di cui al Decreto n. 1514/19 del 07/05/2015, è stata destinata alle ASL della Sardegna, con la D.G.R. n.50/19 del 16.10.2015, la somma complessiva di euro 700.000 del Fondo Nazionale delle Politiche sociali 2015, con vincolo di destinazione ai Dipartimenti di Salute Mentale per la presentazione di progetti d'intervento socio riabilitativo individuali o per piccoli gruppi con esigenze terapeutiche comuni a favore di persone con disturbo mentale. I progetti individualizzati o per piccoli gruppi dovranno essere predisposti

dall'équipe del Centro di Salute Mentale o dell'UONPIA attraverso la collaborazione e il coordinamento con il Comune di residenza dell'utente qualora si preveda l'inserimento di pazienti beneficiari di sussidio economico di cui alla legge regionale n. 15/1992. Con la stessa Deliberazione sono state approvate le Linee di indirizzo "Progetti di intervento socio riabilitativo a favore di persone con disturbo mentale".

La stessa logica ha orientato il ragionamento contenuto nella proposta di finanziaria 2016 con cui è stata prevista una linea dedicata ai sofferenti mentali nell'ambito del Programma di contrasto delle povertà e sono stati destinati 2 milioni di euro per la realizzazione di progetti socio riabilitativi.

Il gruppo sta attualmente lavorando alla definizione di una proposta di deliberazione che apporti delle modifiche alle modalità di attuazione della legge 15/92 che, la stessa legge, prevede possano essere fatte per via amministrativa. Queste modifiche riguardano da un lato i criteri per la definizione della situazione economica con l'applicazione della recente normativa in materia di ISEE e la definizione degli scaglioni di reddito, dall'altro un'attualizzazione dell'elenco delle patologie riconosciute per l'accesso ai benefici e i criteri per la loro valutazione, così da assicurare omogeneità su tutto il territorio regionale rispetto al riconoscimento del bisogno assistenziale delle persone sofferenti mentali.

Infine, sono state avviate le interlocuzioni con SardegnaT affinché sia possibile la gestione informatizzata della presa in carico dei beneficiari della legge 15 e il monitoraggio degli interventi, attraverso un adeguamento del SISME – Sistema informativo salute mentale, di recente acquisizione da parte della Direzione Generale della Sanità.

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

Codice OGO/ Sotto articolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150191	Sistema Informativo delle Politiche Sociali: sviluppo funzionalità per la gestione del Fondo Non Autosufficienza	NON Raggiunto	È stato valutato di supportare la sperimentazione attraverso la modifica del modulo PUA/UVT all'interno del sistema informativo SISAR e non attraverso il sistema SIPSO. Le successive modifiche al Sistema Informativo delle Politiche Sociali saranno adottate all'interno del disegno più ampio di realizzazione del sistema informativo del welfare.
20150193	PLUS Piano Locale Unitario dei Servizi: definizione delle linee guida	Raggiunto prima dei tempi previsti	

Obiettivo 20150191 SIPSO – Sistema Informativo delle Politiche Sociali: sviluppo funzionalità per la gestione del Fondo Non Autosufficienza

L'obiettivo assegnato prevedeva l'adeguamento della piattaforma SIPSO – Sistema informativo delle politiche sociali alle nuove esigenze informative che fossero emerse dalle modifiche agli interventi previsti dal Fondo per la non autosufficienza.

Con specifico riferimento alla Piattaforma SIPSO, nei primi mesi del 2015 sono state apportate le modifiche ai moduli per la gestione degli interventi riferiti alle Leggi di settore e al Programma di contrasto delle povertà. Ciò ha comportato una significativa interlocuzione interna con gli altri Servizi della Direzione Generale e il lavoro di raccordo tra la struttura e la Società In house Sardegna IT, che cura la piattaforma SIPSO.

A partire dal mese di settembre è stata avviata la diffusione del sistema informativo con il coinvolgimento degli operatori dei servizi sociali dei Comuni della Sardegna, attraverso incontri territoriali, cui ha sempre partecipato il Direttore del Servizio, in cui sono state illustrate le finalità del sistema informativo quale strumento a supporto del ciclo di programmazione, gestione e controllo, le funzionalità del sistema e presentata una simulazione dell'utilizzo dei moduli attivati.

Con specifico riferimento alle funzionalità relative alla gestione del Fondo per la non autosufficienza e alla sperimentazione del nuovo sistema di valutazione approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 33/12 del 30/06/2015, nel mese di luglio 2015 in accordo con il Gabinetto dell'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale, è stata valutata la necessità di supportare la sperimentazione attraverso la modifica del modulo PUA/UVT all'interno del sistema informativo SISAR e non attraverso il sistema SIPSO. Ciò per tre ordini di motivi: parte degli strumenti previsti nel nuovo sistema di valutazione sono già presenti nell'ambito del modulo SISAR PUA/UVT; tale modulo è già in uso presso le UVT (individuate come soggetti che avrebbero condotto la sperimentazione del nuovo sistema di valutazione della non autosufficienza); Il sistema SIPSO supporta la gestione amministrativa degli interventi di carattere sociale e non gli aspetti di processo legati alla valutazione dei casi che porta, poi al riconoscimento dello stato di bisogno dell'utente.

Le successive modifiche al Sistema Informativo delle Politiche Sociali saranno adottate all'interno del disegno più ampio di realizzazione del sistema informativo del welfare, così come delineato nell'ambito della Strategia per l'Agenda digitale della Regione Sardegna.

Obiettivo 2015093 PLUS Piano Locale Unitario dei Servizi: definizione delle linee guida

Con la deliberazione di Giunta regionale 9/19 del 10 marzo 2015 è stata prorogata la vigenza delle Linee Guida per la programmazione e gestione dei PLUS per il triennio 2012 – 2014.

Nella stessa deliberazione è stato previsto l'avvio di un'attività di ascolto sul territorio e la costituzione di un gruppo tecnico di lavoro, espressione dei Comuni, delle ASL, degli operatori sociali e del privato sociale, con il compito di formulare le nuove Linee guida per la programmazione e gestione dei PLUS.

È stato costituito un gruppo di lavoro coordinato dal gabinetto dell'assessore della sanità e composto da referenti di alcuni ambito plus per la revisione delle linee guida per la programmazione locale dei servizi sociali. Il gruppo ha prodotto degli approfondimenti in relazione a specifiche

tematiche (quali le forme della partecipazione alla programmazione e attuazione dei servizi, il ruolo e le funzioni dell'ufficio di piano, l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali e le forme di gestione), presentati nel corso di un incontro regionale sui PLUS che si è tenuto il 30 novembre 2015 e che è stato una importante occasione di confronto e scambio tra gli operatori.

Il lavoro svolto dal gruppo ha consentito di arrivare ad una proposta delle nuove Linee Guida che, in coerenza con le indicazioni contenute nella deliberazione di Giunta regionale 9/19 del 2015, sono orientate a favorire soluzioni organizzative e processi comunicativi non episodici, oltre che rafforzare la partecipazione attiva delle comunità alla definizione del sistema locale dei servizi. Ciò allo scopo di promuovere e stimolare processi di innovazione nella lettura dei bisogni sociali e nella definizione di politiche sociali capaci di dare risposte efficaci a bisogni che sono mutati nel corso degli anni.

Nel corso del 2015 non è stato possibile arrivare ad una definizione ultima delle nuove Linee guida: essendo il PLUS l'espressione sinergica dei diversi soggetti deputati alla programmazione e alla gestione dei servizi e degli interventi volti a dare risposta ai bisogni sociosanitari della popolazione di uno specifico ambito territoriale, per la definizione delle Linee guida era indispensabile attendere gli esiti dell'iter di approvazione del disegno di legge concernente il "Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna", avvenuta solo nel 2016, oltre che l'attuazione delle disposizioni contenute nella legge di riordino del sistema sanitario (L.R. n. 23/2014).

In attesa dell'adozione delle nuove Linee guida, per garantire la continuità dei servizi e dell'operato degli Uffici di piano, con DGR 58/2 del 2015 sono state ulteriormente prorogate le linee guida del 2011.

È opportuno precisare che la competenza è stata acquisita dal Servizio Programmazione sociale e organizzazione dall'1 luglio 2015 e che, nei mesi successivi, il Servizio Interventi integrati alla persona ha assicurato il proprio supporto e la piena e fattiva collaborazione, garantendo la continuità della gestione anche amministrativo - contabile connessa alla linea di attività.

3.1.1. Lo stato di attuazione dei fondi gestiti

Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale

Codice OGO	Stanziamen- ti Finali (C+ carico R)	%	Impegni formali (C+R)	%	Pagamenti totali (C+R)	%
20150186 ³	4.213.436,00	51%	1.363.235,33	27%	1.363.235,33	32%
20150184 ⁴	4.050.000,00	49%	3.656.756,91	73%	2.837.910,81	68%
TOTALE risorse OGO	8.263.436,00	100%	5.019.992,24	100%	4.201.146,14	100%

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

QUOTA PARTE risorse OGO¹	8.263.436,00	10%	5.019.992,24	8%	4.201.146,14	12%
TOTALE risorse CDR	84.027.834,52	100%	66.710.999,16	100%	33.655.941,40	100%

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

Servizio Interventi integrati alla persona

Codice OGO	Stanziamen- ti Finali (C+ carico R)	%	Impegni formali (C+R)	%	Pagamenti totali (C+R)	%
20150187 ⁵	115.340.912,74	100%	115.340.912,74	100%	115.322.754,03	100%
TOTALE risorse OGO	115.340.912,74	100%	115.340.912,74	100%	115.322.754,03	100%

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

QUOTA PARTE risorse OGO¹	115.340.912,74	35%	115.340.912,74	36%	115.322.754,03	38%
TOTALE risorse CDR	331.412.288,17	100%	317.341.073,99	100%	303.019.928,73	100%

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

³ Per l'obiettivo 20150186 nella scheda PS sono stati riportati tutti i capitoli relativi alle risorse premiali, ma nella tabella sopraportata si fa riferimento solo alle risorse presenti sul capitolo SC02.5011, destinate all'intervento 7 di cui alla DGR 30/08 del 29/07/2014.

⁴ Si evidenzia che per l'obiettivo 20150184 nella scheda PS sono stati riportati i capitoli relativi alla programmazione POR FSE e FESR 2007-2013 compatibilmente con i campi disponibili della scheda. Nella tabella sopra riportata sono state invece riportate solo le risorse relative ai due bandi per i quali nel corso del 2015 sono state impegnate e liquidate le risorse che ancora erano disponibili all'inizio dell'anno (7 petali di Loto e conciliazione Estate 2015).

⁵ Si evidenzia che per l'obiettivo 20150187 nella colonna "Pagamenti totali" sono stati riportati i valori delle liquidazioni al 31/12/2015, disposte secondo quanto stabilito dalla circolare di chiusura dell'esercizio 2015.

Servizio Programmazione sociale e organizzazione⁶

Codice OGO	Stanzamenti Finali (C+carico R)	%	Impegni formali (C+R)	%	Pagamenti totali (C+R)	%
20150193	180.843,44	100%	180.843,44	100%	67.865,55	100%
TOTALE risorse OGO	180.843,44	100%	180.843,44	100%	67.865,55	100%

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

QUOTA PARTE risorse OGO¹	180.843,44	5%	180.843,44	29%	67.865,55	19%
TOTALE risorse CDR	4.000.863,44	100%	618.060,29	100%	365.084,41	100%

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

3.2. Le altre attività non comprese nel POA 2015

Si descrivono di seguito le altre linee di attività della Direzione generale non contenute nel POA 2015, suddivise per servizio di competenza.

3.2.1. Attività del Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale**Asse II Occupabilità, linea f.2.1 "Incentivi per favorire la conciliazione con il lavoro di cura familiare"**

In questa linea di attività rientra l'avviso pubblico "Conciliazione estate 2015", volto ad assicurare la continuità dei servizi rivolti ai minori in età scolare nel periodo estivo di sospensione dei servizi scolastici ed extrascolastici, al fine di consentire un'adeguata conciliazione tra i tempi di vita familiare e di lavoro.

Con tale avviso sono stati finanziati n.53 progetti, per un importo complessivo di euro 1.771.861,71; le attività si sono svolte tra giugno e settembre 2015. Nel corso del 2015 si è provveduto all'inserimento dei dati di tutti i progetti sul sistema informativo SIL e agli adempimenti connessi al monitoraggio sullo stato di attuazione del POR FSE 2007 – 2013.

Realizzazione del "Piano straordinario dei servizi socio-educativi per la prima infanzia"*Servizi prima infanzia*

E' stata assicurata la prosecuzione delle attività dei servizi educativi per la prima infanzia attivati dai Comuni, dei quali n. 4 riguardano richieste di finanziamento per l'*Abbattimento delle liste d'attesa*, attraverso la stipula di convenzioni di nidi privati, n.7 per la prosecuzione dell'attività delle *Sezioni sperimentali*, n.1 per la prosecuzione del servizio *Mamma* accogliente e n.4 per il servizio di *Nido*

⁶ Si evidenzia che per l'obiettivo 20150191 non è possibile indicare le risorse finanziarie poiché su SAP tali risorse risultano ancora attribuite al servizio che ne aveva la competenza prima della riorganizzazione.

d'infanzia e *Micronido*. Si è in attesa della reiscrizione delle somme nel bilancio della Regione per poter procedere all'impegno di spesa e alla liquidazione del finanziamento.

Progetto SINSE

Nel 2012 la Regione Sardegna ha aderito al progetto per la realizzazione di un Sistema informativo nazionale sui servizi socio-educativi per la prima infanzia (S.I.N.S.E.), in attuazione del Protocollo d'Intesa tra il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, l'Istat e la Regione Emilia Romagna. Il progetto nasce con la finalità di disporre di informazioni sulle prestazioni erogate dalle singole unità di offerta, pubbliche e private, presenti sul territorio in materia di servizi socio-educativi per la prima infanzia.

Durante il 2015 si è provveduto ad emendare la versione definitiva del set informativo e della guida alla compilazione, successivamente validato durante la riunione del Comitato di Coordinamento del 7 ottobre 2015 tenutasi a Roma presso la sede del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Inclusione sociale giovani

Attraverso un gruppo di lavoro appositamente costituito, nel mese di settembre 2015, sono state rimodulate le Linee di indirizzo del programma di inclusione sociale "Prendere il volo" (L.R. 11 maggio 2006, art.17, comma 2), destinato ai giovani ospiti in strutture residenziali che al compimento del 18° anno di età sono dimessi e non hanno ancora terminato il percorso formativo, oppure non possiedono la maturità necessaria ad affrontare una vita autonoma. Nel 2015 sono stati finanziati n.52 progetti per un importo di euro 940.240,21.

Inclusione sociale dei nomadi

La L.R. 9 marzo 1988, n. 9 "Tutela dell'etnia e della cultura dei nomadi" prevede l'erogazione di contributi ai Comuni e alle Province per la realizzazione, gestione e manutenzione dei campi sosta e transito per i Rom. L'inclusione sociale si realizza attraverso gli interventi nei campi sosta e progetti di inclusione sociale e attraverso l'erogazione di contributi ai Comuni e agli Enti per i progetti volti a favorire iniziative di istruzione e l'inserimento delle popolazioni nomadi nel campo lavorativo.

Si sono tenute alcune riunioni con il Comune di Alghero, sulla situazione di emergenza del campo nomadi del quale è stato disposto lo sgombero. A favore dello stesso Comune si è provveduto all'erogazione di un finanziamento di euro 250.000,00, per dare attuazione al Piano di emergenza relativo allo sgombero del campo sosta, integrazione socio-abitativa e inclusione sociale della popolazione Rom.

A favore del Comune di Selargius è stato liquidato l'importo di euro 150.000,00 per lavori inerenti la gestione, la manutenzione e la ristrutturazione del campo sosta esistente.

Investimenti in strutture sociali prima infanzia

Per quanto riguarda lo stato dei lavori dei 47 progetti finanziati con le risorse che l'Amministrazione regionale ha messo a disposizione dei Comuni, con delibere di Giunta n.72/22 del 19.12.2008 e n.

20/8 del 28.04.2009, per interventi riguardanti le strutture per la prima infanzia, la situazione risulta invariata rispetto a quella del 2014. Complessivamente le strutture ultimate a tutt'oggi sono 28.

Anche per quanto riguarda i finanziamenti a favore di strutture private, in regime di convenzione con i Comuni, per la costruzione, ampliamento e adeguamento di nidi e micronidi promossi da aziende private e nidi d'infanzia gestiti da privati, (avviso pubblico anno 2010), la situazione nel 2015 è pressoché invariata rispetto al 2014, solo un'altra struttura ha infatti completato i lavori. Pertanto le strutture che hanno completato e attivato il servizio diventano n. 7, mentre in 6 strutture i lavori sono ancora in fase di svolgimento.

Con l'avviso pubblicato nel 2013, a favore di privati, sono stati finanziati lavori volti alla realizzazione di progetti, orientati all'incremento del numero dei posti disponibili, altamente innovativi in ambito educativo negli asili nido e micronidi privati, già esistenti e operanti; è stato liquidato il finanziamento a n.5 beneficiari per un importo pari a euro 594.827,32. N. 2 beneficiari hanno rinunciato al finanziamento.

Per quanto riguarda il finanziamento dei progetti nell'ambito dell'Avviso pubblicato nel mese di settembre 2012 e destinato ai Comuni per le strutture per la prima infanzia per ristrutturazione, completamento, nuova costruzione e arredi, dei complessivi 56 Comuni ammessi al finanziamento n.25 sono finanziati con le risorse assegnate alla Regione Sardegna dal Dipartimento per le Pari Opportunità e dal Dipartimento Politiche per la Famiglia, mentre i restanti 31 Comuni sono finanziati con una quota delle risorse premiali assegnate dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica, come sopra descritto nella parte riguardante il programma di interventi sull'utilizzo delle risorse. Con le risorse dei Dipartimenti sopra indicati, nel 2015 si è provveduto alla delega dei lavori e alla liquidazione del finanziamento a favore di n.11 Comuni che hanno trasmesso la documentazione a suo tempo richiesta, per un importo di euro 949.503,69.

Avviso pubblico Lav....ora.

Nasce con lo scopo di finanziare progetti di inclusione sociale assicurando l'inserimento lavorativo dei soggetti più esposti al rischio di emarginazione, sono stati ammessi a finanziamento 1022 progetti, per un importo totale assegnato di euro 12.672.563,00.

Avviso Pubblico "Romani".

Nasce con lo scopo di finanziare progetti per l'accesso alla formazione, all'occupazione e ai servizi essenziali di Rom e Sinti presenti in Sardegna.

Sviluppo Urbano, linea di attività "Sostenere l'inclusione sociale".

In questa linea di attività sono stati stanziati i fondi per la realizzazione nel Comune di Settimo San Pietro di un centro di eccellenza per il superamento dell'handicap e dello svantaggio sociale, denominato SuperHando, finanziando nello specifico la costruzione di un "Centro per la domotica" e di una "Officina per la sanitarizzazione delle protesi".

Sviluppo di infrastrutture nell'ambito della riabilitazione e miglioramento della vivibilità degli ambienti domestici e lavorativi delle persone con particolare difficoltà e interventi volti al potenziamento degli investimenti in servizi pubblici sociali e sanitari.

In questa Linea di attività sono state finanziate 5 strutture sociali per anziani e centri di aggregazione sociale e 9 progetti per l'acquisto e l'installazione di ausili tecnologici per persone con disabilità.

Altre linee di attività

- Programmazione, monitoraggio e finanziamento di azioni per il contrasto della povertà.
- Programmazione, monitoraggio e finanziamento di interventi a favore delle popolazioni nomadi.
- Programmazione, monitoraggio e finanziamento di interventi di inclusione sociale per persone sottoposte a misure penali.
- Attuazione interventi di riqualificazione delle strutture oratoriali e simili.
- Monitoraggio, rendicontazione, controllo amministrativo e in loco degli interventi di domotica finanziati con il Piano di Azione e Coesione (PAC).
- Programmazione e attuazione interventi PO FSE e FESR riferiti alle tematiche di competenza del Servizio nell'area inclusione sociale di persone svantaggiate.
- Attività propedeutica alla programmazione degli interventi di affidamento e adozioni.
- Attuazione programma P.I.P.P.I – programma di interventi per la prevenzione della istituzionalizzazione.
- Finanziamento delle Sezioni Primavera.
- Programmazione, monitoraggio e finanziamento dei Centri anti violenza e Case di accoglienza.
- Interventi a favore delle vittime della tratta.
- Finanziamento dell'inserimento in struttura di minori e anziani su disposizione del giudice.
- Attuazione interventi di riqualificazione delle strutture oratoriali e simili.

3.2.2. Attività del Servizio Interventi integrati alla persona

L'attività del Servizio "programmazione ed integrazione sociale" che a seguito del processo riorganizzativo è stato rinominato Servizio "interventi integrati alla persona" è stata caratterizzata dal supporto alla Direzione generale nella programmazione delle risorse FR e AS nell'ambito delle politiche sociali, dalla predisposizione e definizione degli atti gestori delle risorse assegnate al servizio e dal monitoraggio delle risorse erogate nelle annualità precedenti.

Come Servizio "programmazione ed integrazione sociale" sono state svolte le attività assegnate fino al 30.06.2015. Il servizio articolato in due settori ha seguito con il settore Programmazione e integrazione sociale la programmazione degli ambiti PLUS, gli interventi riferiti alla famiglia, le

vittime di violenza e ai minori, e con il settore Integrazione sociale gli aspetti afferenti la disabilità e la non autosufficienza, che avevano quale fonte di finanziamento le risorse AS e FR. Successivamente a decorrere dal 01/07/2016 con l'istituzione del Servizio degli interventi integrati alla persona si sono svolte le funzioni assegnate ai sensi il Decreto n.7 del 3 febbraio 2015 dell'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale "*Riorganizzazione della Direzione generale sanità e della Direzione generale politiche sociali*", esclusivamente incentrate sulla disabilità e non autosufficienza indipendentemente dalla fonte di finanziamento.

Il processo organizzativo attuato in corso d'anno ha comportato una complessa ricognizione degli interventi procedurali in essere volta a garantire un corretto passaggio di consegne con riferimento sia alla fase programmatoria che gestoria degli stessi. Al fine di accompagnare il trasferimento delle competenze in altri servizi, senza interromperne la continuità, oltre alla trasmissione documentale formalizzata si è garantita la piena collaborazione.

I dati contabili di seguito riportati fotografano il quadro finanziario presente al 31.12.2015, con il processo riorganizzativo quasi completamente recepito anche contabilmente. Le risorse finanziarie assegnate al Servizio risultano pari a euro 248.587.140,94 in conto competenza alle quali si aggiunge la gestione in conto residui pari a euro 80.128.411,85.

Si riporta di seguito una sintesi degli esiti della gestione finanziaria 2015 in entrata e spesa.

Le risorse in previsione sui capitoli di entrata del Servizio sono riferite principalmente ad assegnazioni statali a destinazione vincolata per la non autosufficienza e per le politiche sociali. Le risorse accertate sono state pari a euro 13.113.562,33 e rimosse pari a euro 8.734.111,42. La riscossione è stata conseguente alla presentazione di una dettagliata rendicontazione prodotta al Ministero del lavoro con riferimento ai trasferimenti disposti nell'anno precedente e alla definizione della programmazione delle risorse assegnate nell'anno adottata con specifiche deliberazioni. Le risorse riferite alla competenza 2015 sono state impegnate per circa il 94%, liquidate per il 94% e pagate per circa il 75 % in quanto il plafond dei pagamenti assegnati al Servizio non ha reso possibile disporre pagamenti per l'intero importo liquidato.

Fonte	Capitolo	Stanz. Finale	Impegnato Complessivo C/Compet	Liquidato C/Competenza	Pagamenti Estinti C/Competenza	Rimasto da Liquidare C/Comp	Rimasto da Pagare C/Competenza
AS	SC05.0615	4.930.285,10	4.009.326,34	3.828.829,37	25.800,00	180.496,97	3.983.526,34
AS	SC05.0675	60.000,00	12.368,89	12.368,89	-	-	12.368,89
AS	SC05.0700	649.840,00	621.680,00	154.147,28	154.147,28	467.532,72	467.532,72
AS	SC05.0703	1.154.481,00	1.036.821,00	267.440,00	267.440,00	769.381,00	769.381,00
AS	SC05.0134	13.460,08	13.460,08	13.460,08	13.460,08	-	-
AS	SC05.0619	535.529,38	531.800,21	531.800,21	531.800,21	-	-
AS	SC05.0689	13.401.582,51	401.582,51	27.355,00	27.355,00	374.227,51	374.227,51
AS	SC05.0635	328.742,41	328.742,41	328.742,41	328.742,41	-	-
AS	SC05.5036	7.165.827,92	7.165.827,92	6.567.271,25	5.787.546,82	598.556,67	1.378.281,10
AS	SC05.5023	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	-	-
AS	SC05.5042	42.047,48	42.047,48	42.047,48	42.047,48	-	-
AS	SC05.5037	560.000,00	560.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00	280.000,00
FR	SC01.0474	100.000,00	-	-	-	-	-
FR	SC05.0666	49.000.000,00	49.000.000,00	48.987.753,50	48.622.504,00	12.246,50	377.496,00
FR	SC05.0667	498.133,00	498.133,00	498.133,00	498.133,00	-	-
FR	SC05.0668	27.474.736,18	27.474.719,65	22.607.327,48	16.591.745,48	4.867.392,17	10.882.974,17
FR	SC05.0673	88.994.529,08	88.976.370,37	88.976.370,37	60.458.994,19	-	28.517.376,18
FR	SC05.0676	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	-	-
FR	SC05.0677	20.186.954,61	20.086.954,61	19.781.041,34	19.781.041,34	305.913,27	305.913,27
FR	SC05.0734	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00	-	-
FR	SC05.0737	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00	-	-
FR	SC05.0630	151.000,00	151.000,00	-	-	151.000,00	151.000,00
FR	SC05.0629	14.744.793,91	14.744.778,37	8.675.495,56	8.675.495,56	6.069.282,81	6.069.282,81
FR	SC05.0686	24.709,30	24.709,30	24.709,30	24.709,30	-	-
FR	SC05.0680	241.972,67	241.972,67	241.972,67	241.972,67	-	-
FR	SC05.0681	14.818.516,31	14.818.516,31	14.818.516,31	10.012.040,35	-	4.806.475,96
FR	SC05.5039	50.000,00	50.000,00	45.000,00	-	5.000,00	50.000,00
FR	SC05.5041	50.000,00	50.000,00	45.000,00	-	5.000,00	50.000,00
		248.587.140,94	234.250.811,12	220.164.781,50	175.774.975,17	14.086.029,62	58.475.835,95

Sono stati gestiti complessivamente circa 3.204 impegni e 4.283 pagamenti in conto competenza.

Relativamente alla gestione in conto residui del bilancio 2015 risultano in carico al Servizio le seguenti risorse:

Fonte	Capitolo	Carico all'1/1	Impegnato Complessivo C/Resid	Pagamenti estinti C/Residui
AS	SC05.0615	1.871.558,80	1.871.558,80	1.871.558,80
AS	SC05.0669	73.963,67	73.963,67	73.963,67
AS	SC05.0675	6.042,96	6.042,96	6.042,96
AS	SC05.0700	51.840,00	51.840,00	51.840,00
AS	SC05.0703	324.871,60	324.871,60	324.871,60
AS	SC05.0619	383.360,59	383.360,59	383.360,59
AS	SC05.0688	297.232,27	297.232,27	297.232,27
AS	SC05.5036	2.823.450,42	2.823.450,42	2.823.450,42
FR	SC05.0666	14.913.461,82	14.913.461,82	14.913.461,82
FR	SC05.0668	13.527.313,50	13.527.313,50	13.527.313,50
FR	SC05.0673	26.346.383,66	26.346.383,66	26.346.383,66
FR	SC05.0737	20.000,00	20.000,00	20.000,00
FR	SC05.0621	280.000,00	280.000,00	280.000,00
FR	SC05.0629	2.953.701,31	2.953.701,31	2.953.701,31
FR	SC05.0656	660.928,21	660.928,21	660.928,21
FR	SC05.0686	207.003,66	207.003,66	207.003,66
FR	SC05.0690	125.313,70	125.313,70	125.313,70
FR	SC05.0680	7.217.624,42	7.217.624,42	7.217.624,42
FR	SC05.0681	10.771.096,64	10.771.096,64	10.771.096,64
		82.855.147,23	82.855.147,23	82.855.147,23

Il Plafond di pagamenti 2015 assegnato alla DG Politiche sociali è stato di euro 290.000.000,00. Rispetto al plafond assegnato alla Direzione Generale i pagamenti disposti dal Servizio, pari a euro 258.630.122,00, hanno inciso per il 89%.

Nel rispetto del plafond assegnato alla Direzione sono state adottate tutte le soluzioni amministrative necessarie a garantire la più equa e corretta erogazione ai beneficiari degli interventi in relazione al limitato plafond assegnato rispetto agli stanziamenti approvati con il bilancio di previsione; si provveduto nel corso del 2015 esclusivamente ad effettuare impegni e pagamenti solo a seguito della certificazione della spesa dei precedenti trasferimenti da parte dei beneficiari e dando priorità alla liquidazione dei residui passivi.

Programma "Ritornare a Casa"

Il programma "Ritornare a casa" ha la finalità di favorire sia la permanenza nel proprio domicilio di persone a grave rischio di istituzionalizzazione che il rientro in famiglia di persone attualmente inserite in strutture a carattere sociale e/o sanitario che necessitano di un livello assistenziale molto elevato che si trovino nelle condizioni specificate nella DGR 30/13 del 2011. Obiettivo del programma è inoltre quello di migliorare la qualità della vita delle persone con autosufficienza compromessa e aiutare le famiglie delle persone non autosufficienti attraverso l'organizzazione di una rete di servizi e il sostegno al familiare di riferimento.

L'intervento descritto si basa su un progetto personalizzato predisposto congiuntamente dal Comune di residenza, dall'Azienda sanitaria locale di riferimento, dal diretto interessato (quando possibile) e dal familiare o da altra figura. Il progetto personalizzato così redatto è soggetto a valutazione da parte dell' UVT, ha una durata di 12 mesi ed è sottoposto al parere preventivo della

commissione tecnica regionale. Nel progetto ciascun soggetto dichiara l'impegno operativo, il volume di attività e il livello di responsabilità assunto in ordine all'attuazione e alla verifica del percorso assistenziale. Il piano di spesa può essere determinato nell'importo massimo di euro 20.000 annuo di cui l'80% a carico del bilancio regionale e il 20% a carico del comune di residenza. Il piano personalizzato è strettamente correlato alla complessità dei bisogni che vanno analizzati in tutte le loro componenti e presuppone la valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità di Valutazione Territoriale (UVT).

Il Servizio ha gestito, oltre al necessario supporto a tutti enti locali, la commissione tecnica regionale per la valutazione dei progetti con riunioni mensili articolate in una o due giornate nell'ambito delle quali sono stati esaminati 2.767 progetti. A seguire è stata curata la tempestiva comunicazione ai comuni e gli atti amministrativi e contabili necessari al trasferimento delle risorse.

Le tabelle seguenti illustrano l'andamento del programma Ritornare a casa per l'annualità 2015 per tipologia di contributo e per criterio d'accesso.

TIPOLOGIA CONTRIBUTO	NUMERO PROGETTI 2014	IMPORTO EROGATO
Ordinario	2.434	35.632.937,56
Aggiuntivo	186	1.667.899,48
Straordinario	165	2.924.449,20
Totale complessivo	2.767	40.225.286,24

Il governo del programma ha reso necessario un attento controllo dell'andamento della spesa rispetto alle risorse disponibili e nell'arco dell'anno sono stati predisposti report mensili di rappresentazione della tipologia di progetti e del valore degli stessi. Il costante monitoraggio e l'attenta rappresentazione dell'andamento del programma è stato presupposto della programmazione di risorse integrativa definita con DGR 54/10 del 2015. Di fatto la spesa correlata all'attuazione del programma ha visto la gestione integrata di diverse fonti di finanziamento (FR e AS) e non da subito programmate.

Oltre agli interventi previsti con il programma "Ritornare a casa", nel corso del 2015 sono stati finanziati euro 4.607.000,00 sul FNA per interventi sulle disabilità gravissime. Gli interventi suddetti hanno avuto quale finalità quello di attivare o rafforzare l'assistenza domiciliare a favore delle persone in condizioni di dipendenza vitale, in cure domiciliari di terzo livello che necessitavano a domicilio di assistenza continuativa nelle 24 h per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria. Con DGR N. 13/7 del 31.03.2015 sono state individuate le modalità operative e i contributi da assegnare. I progetti ammessi dalla Commissione tecnica regionale "Ritornare a casa" nell'ambito di tale programma sono stati 359 di cui 117 riferiti a persone con 2 funzioni vitali compromesse e 242 riferiti a persone con 3 funzioni vitali compromesse.

TABELLA – DISABILITA' GRAVISSIME – PROGETTI AMMESSI 2015

Critério	NUMERO PROGETTI 2014	IMPORTO EROGATO
Compromissione 2 funzioni vitali	117	1.056.894,40
Compromissione 3 funzioni vitali	242	3.227.065,00
TOTALE	359	4.278.239,00

Azioni di integrazione sociosanitaria

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

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

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

Gli scaglioni di reddito deliberati nel 2014, rimasti invariati nel 2015, individuano una soglia minima pari ad euro 15.000,00 al di sotto della quale la persona beneficiaria è esonerata dalla compartecipazione; mentre la soglia al di sopra della quale l'utente richiedente è tenuto a corrispondere per intero la quota sociale è stata individuata in euro 90.001,00.

Le modalità operative dal 2014 prevedono il trasferimento delle risorse da parte della Regione agli Enti locali in due tranches: una prima quota nella misura del 70% a titolo di anticipazione, erogata sulla base di una previsione di spesa rapportata agli utenti in carico al 31 dicembre dell'anno precedente, una quota a saldo previa presentazione della rendicontazione finale.

In ottemperanza alle disposizioni di cui alla legge regionale 21.1.2014, n. 7 art. 2, comma 1 che prevede la programmazione triennale del Fondo regionale per la non autosufficienza, risultano formalmente impegnati al 31.12 2015, risorse pari a euro 12.574.531,42.

Nel 2015 a seguito della verifica della rendicontazione di spesa si è provveduto ad erogare le quote relative a saldo per l'anno 2014 e contestualmente sono state predisposte le determinazioni di liquidazione e pagamento relative all'anticipazione di spesa per l'annualità 2015. L'anticipazione prevista inizialmente nella misura del 70% è stata rideterminata, secondo le indicazioni di cui alla

delibera n. 15/19 del 29/04/2014, nella misura non superiore al 50% di quanto speso per l'annualità 2014, e successivamente integrata per il restante 20% fino al raggiungimento della percentuale (70%) definita nelle delibere di riorganizzazione del programma in argomento.

La liquidazione e il pagamento della quota a saldo per il 2015 è vincolata alla presentazione della rendicontazione di spesa da presentare entro il 30 aprile dell'anno successivo. Attualmente è in corso l'acquisizione della rendicontazione di spesa e la relativa verifica.

La tabella seguente illustra i dati riferiti al programma attuato nel 2015.

Comuni	Utenti inseriti al 31.12.2014	Somme impegnate annualità 2015 (determinata sul fabbisogno annuale comunicato dai Comuni)	Anticipazione erogata al 31/12/2015	Quota a saldo da erogare al 31/12/2015)
138	774	€ 12.574.530,90	€ 8.217,497	€ 4.357.033,56

Leggi di Settore per particolari categorie di cittadini

Nell'anno 2015 il Servizio, oltre alla predisposizione di una proposta di revisione delle leggi regionali a favore di persone residenti in Sardegna affette da patologie psichiatriche, ha fornito supporto ai comuni della Sardegna e agli utenti fruitori delle cosiddette "Leggi di Settore". I trasferimenti disposti a favore dei Comuni sono a copertura delle provvidenze economiche riconosciute a persone rientranti nelle categorie previste alle sotto elencate leggi:

- LR n.27/83: talassemici, emofilici, emolinfopatici
- LR n.27/83: talassemici, emofilici, emolinfopatici
- LR n.11/85: nefropatici
- LR n.20/97: sussidi malati di mente
- LR n.20/97: rette ricovero malati di mente:
- LR n.12/85: spese trasporto persone con disabilità
- LRn.9/2004:neoplasie maligne.

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 alle visite e alle terapie a seconda della patologia presso presidi sanitari situati in un comune della Sardegna diverso da quello di residenza e al riconoscimento, per alcune categorie specifiche, di un rateo mensile.

Nel corso dell'anno sono state trasferite ai Comuni quali sussidi e rimborsi a favore dei beneficiari aventi diritto risorse pari a euro 51.987.753,50 secondo il seguente schema:

Beneficiario	Finanziamento richiesto dal comune	Impegno complessivo per anno 2015	Totale liquidato e pagato per anno 2015
Totali comuni	€ 67.069.792,51	€ 51.622.504,00	€ 51.622.504,00
Totali altri enti		€ 377.496,00	€ 365.249,50
Totale anno 2015		€ 52.000.000,00	€ 51.987.753,50

Nell'anno 2015, inoltre, gli Uffici hanno fornito il supporto e la collaborazione richiesta da Sardegna It e dal Servizio Programmazione Sociale e Organizzazione ai fini dell'implementazione del programma informatico Sipso. In seguito alla presentazione a tutti i Comuni della Sardegna, il programma stesso è stato utilizzato per la prima volta dal Servizio nell'ambito della gestione e monitoraggio delle Leggi di Settore per la trasmissione allo stesso della rendicontazione 2015 e delle previsioni di spesa per l'anno 2016, azzerando i lunghi tempi di attesa degli anni scorsi. Nello stesso programma informatico sono state riversate, a cura di Sardegna It le rendicontazioni relative alle Leggi di settore per le annualità 2013 e 2014 pervenute al Servizio attraverso specifici File Excel.

Inclusione sociale in favore di soggetti sottoposti a misure penali

Il Servizio programmazione e integrazione sociale sino alla trasformazione in Servizio Interventi integrati alla persona ha gestito il programma per l'inclusione sociale in favore di soggetti sottoposti a misure penali, destinato ad Associazioni, Cooperative Sociali e Associazioni di promozione sociale che operano nell'ambito dell'integrazione sociale di soggetti sottoposti a misure penali.

Con la Deliberazione n.48/18 del 02.12.2014 la Giunta Regionale ha destinato la somma di euro 1.300.000,00 del Fondo Nazionale delle politiche Sociali per il finanziamento di proposte progettuali per l'inclusione sociale in favore di soggetti sottoposti a misure penali, presentate da Associazioni e Cooperative sociali operanti in Sardegna. Successivamente con la Determinazione n. 19134/742 del 29.12.2014 è stato approvato l'Avviso pubblico di riferimento. Nel corso del 2015 il Servizio ha gestito tutte le procedure relative all'individuazione delle Associazioni destinatarie del finanziamento. Con la Determinazione n.1009/11 del 27.01.2015 di integrazione alla Determinazione n. 19134/742 del 29.12.2014 è stata estesa alle Associazioni di promozione sociale il diritto di presentare specifici progetti ed è stato posticipato al 27.02.2015 il termine ultimo per la presentazione dei progetti stessi.

Con la Determinazione n. 4129/36 del 18 marzo 2015 è stata istituita la Commissione di valutazione per l'assegnazione dei finanziamenti. Con la Determinazione n.10706/415 del 30.6.2015 sono stati approvati gli atti della Commissione di valutazione relativi alla predisposizione della graduatoria definitiva e alla individuazione delle associazioni destinatarie dei finanziamenti.

Potenziamento PUA e UVT

Con DGR 33/31 del 08/08/2013 sono stati programmati euro 2.000.000,00 dal Fondo nazionale della non autosufficienza e destinati al rafforzamento dei punti unici d'accesso (PUA), attraverso l'acquisizione di figure professionali socio assistenziali che integrino le professionalità messe a

disposizione dalle ASL e dai Comuni al fine di garantire le attività dei PUA, così da agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi socio-sanitari. L'intervento è andato in continuità con quanto avviato con la programmazione di cui alla D.G.R. n. 44/11 del 2007.

Il finanziamento è stato assegnato ai Comuni associati degli ambiti territoriali PLUS e alle Aziende sanitarie locali, e ripartito sulla base della popolazione residente. Nel corso del 2014 con la Determinazione n. 7763/203 del 13 maggio 2014 si è proceduto a impegnare la somma di euro 2.000.000,00 in favore degli Ambiti plus e delle Asl per il potenziamento rispettivamente del PUA e delle UVT. Nel 2015 con la Determinazione n. 3527/344 del 12.6.2015 si è proceduto a liquidare in favore della Asl di Carbonia per il rafforzamento delle U.V.T. euro 77.496,67, con la Determinazione n. 11665/427 del 13.7.2015 si è provveduto a liquidare in favore della ASL di Oristano per il rafforzamento della U.V.T. euro 99.225,00 e con la Determinazione n. 18904/668 del 18.11.2015 si è provveduto a liquidare in favore dell' Ambito Plus di Sanluri euro 27.355,00.

Reinserimento lavorativo di persone tossicodipendenti "Progetto RELI"

La Regione Sardegna è stata individuata nell'anno 2009 dal Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga quale regione coordinatrice, a livello nazionale, del progetto di reinserimento lavorativo integrato denominato RELI con uno stanziamento globale di euro 8.500.000,00. Con tali risorse sono stati finanziati, attraverso la Regione Sardegna, i progetti di inserimento lavorativo di persone tossicodipendenti presentati dalle varie Regioni in tutto il territorio nazionale.

Nel corso del 2015 è proseguita l'attività di gestione del progetto attraverso la verifica della rendicontazione degli acconti erogati, il supporto agli enti nella gestione dei progetti e la liquidazione delle somme maturate.

Complessivamente sono state effettuate liquidazioni per un importo complessivo di euro 814.208,18 riferite a progetti di n. 16 Associazioni/Enti. Di queste, 15 liquidazioni hanno riguardato l'erogazione del saldo, ammontante al 40% del finanziamento concesso, mentre una liquidazione ha riguardato l'erogazione della prima quota parte ammontante al 60 % del finanziamento concesso.

Nel corso dell'anno sono state verificate n.108 rendicontazioni trasmesse dalle Associazioni/Enti attuatori dei progetti.

Modifica degli strumenti di guida

Ai sensi dell'art.27 della L. 104/98 "*Trasporti individuali. - 1. A favore dei titolari di patente di guida delle categorie A, B, o C speciali, con incapacità motorie permanenti, le unità sanitarie locali contribuiscono alla spesa per la modifica degli strumenti di guida, quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del 20 per cento, a carico del bilancio dello Stato.*", nel 2015 sono stati trasferiti euro 13.460,08 (cap. SC05.0134) alle AASSLL che hanno comunicato le richieste di contributo pervenute dai disabili nel 2014 e documentato la spesa.

In particolare i trasferimenti sono stati disposti a favore delle Aziende sanitarie di Sassari, Olbia, Nuoro, Lanusei, Oristano, e Cagliari per un totale di 28 beneficiari finali.

Prevenzione della cecità e riabilitazione visiva

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

Nel 2015 l'assegnazione statale è stata pari ad euro 6.042,96, impegnata a favore dell'Azienda Ospedaliera Brotzu per il Centro Regionale per l'Educazione e la Riabilitazione Funzionale del paziente ipovedente (cap. SC05.0675) con la Determinazione n. 6754/238 del 4.6.2015 e liquidata e pagata con la Determinazione n. 9089/322 del 4 6.2015.

Contributi agli emigrati che tornano a vivere in Sardegna - Legge regionale n. 7 del 15/01/1991, art. 20

Con la Determina n. 21527/840 del 24.12.2015 è stata disposta la liquidazione di risorse pari a euro 399.410,74 in favore di n.101 Comuni della Sardegna che hanno erogato al lavoratore emigrato il rimborso delle spese di viaggio per il rientro in Sardegna, così come previsto dalla L.R. n.7 del 15.01.1991, art.20.

Realizzazione di azioni di contrasto alla povertà

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. DGR n. 28/7 del 17/07/2014 sono state ripartite le risorse stanziare dalla suddetta legge a favore dei Comuni per la realizzazione delle azioni di contrasto alle povertà per l'anno 2014, pari a euro 15.000.000,00, destinando euro 13.500.000,00 a favore dei comuni della Sardegna per la realizzazione delle azioni di contrasto alla povertà ad integrazione delle quote IRAP come indicato nella suindicata deliberazione, euro 1.200.000,00 per i servizi rivolti alle persone senza fissa dimora ed euro 300.000,00 per la presentazione di progetti sperimentali di organizzazione e gestione di percorsi personalizzati di aiuto, da ripartire ai comuni associati in ambito Plus con successivo provvedimento.

Si è proceduto quindi all'assunzione dell'impegno delle risorse a favore di tutti i Comuni in base al seguente criterio: 40% in PARTI UGUALI - 60% in base alla POPOLAZIONE.

Nel 1° semestre 2015 è stato gestito il monitoraggio del programma di contrasto della povertà guidando la rilevazione dei dati trasmessi in merito dai comuni e l'acquisizione di informazioni uniformi sul numero di utenti inseriti e sul livello di spesa effettivamente sostenuto.

I provvedimenti di liquidazione sono stati disposti solo a favore dei Comuni che hanno presentato il monitoraggio delle risorse trasferite sino all'anno 2013. Sono state liquidate pertanto:

- per il programma 2012 dietro rendicontazione dell'annualità 2011 risorse complessive per euro 241.972,67 a favore di 5 comuni in conto residui;
- per il programma 2013 dietro rendicontazione dell'annualità 2012 risorse complessive per euro 1.305.740,48 a favore di 58 comuni in conto residui;

- per il programma 2014 dietro rendicontazione dell'annualità 2013 risorse complessive per euro 4.411.883,94 a favore di 118 comuni in conto residui;

per un totale complessivo di euro 5.959.597,09 a favore di 181 comuni.

Dopo il riaccertamento straordinario dei residui, si è provveduto a continuare a raccogliere i monitoraggi delle varie annualità presentati dai comuni sino alla data del 10/10/2015 e a collaborare con il Servizio 1 per la liquidazione e pagamento a favore di 99 comuni, programmi 2013 e 2014, per un totale di euro 3.222.933,02 e ad effettuare il passaggio di consegne allo stesso Servizio.

Servizi educativi per la prima infanzia “Sezioni Primavera”

Nel corso del primo semestre 2015 si è proceduto al trasferimento delle risorse per la realizzazione dei servizi socio educativi per la prima infanzia “Sezioni Primavera”, programmata con DGR n.4/31 del 5 febbraio 2014.

Con la suddetta deliberazione è stato approvato lo schema di Protocollo d'intesa tra RAS e MIUR, sottoscritto in data 13.02.2014, ed è stata incaricata la Direzione Generale delle Politiche Sociali al finanziamento dei servizi in argomento attivati presso i Comuni, gli Istituti scolastici e le Scuole materne paritarie per l'infanzia nell'anno scolastico 2013/2014.

Complessivamente sono state finanziate n. 40 Sezioni Primavera di cui n. 22 presso i Comuni e n. 8 presso gli Istituti Scolastici Statali, 10 presso le scuole materne paritarie per la prima infanzia e le risorse impegnate con determinazione n. 462 del 2.09.2014 e trasferite per la realizzazione dei servizi in argomento ammontano complessivamente a euro 658.832,00 e sono così ripartite:

- euro 368.784,20 in favore delle sezioni primavera attivate dalle amministrazioni comunali (det.ne pag.to n. 4077/88 del 18 marzo 2015),
- euro 125.313,70 in favore delle sezioni primavera attivate presso gli istituti comprensivi statali (det.ne pag.to n. 4077/88 del 18 marzo 2015),
- euro 164.734,10 in favore delle sezioni primavera attivate presso le scuole materne paritarie per l'infanzia (det.ne pag.to n. 4076/87 del 18 marzo 2015).

Interventi urgenti e inderogabili – Art. 25 bis L.R. 23/2005

Nel corso del primo semestre 2015 si è proceduto al trasferimento delle risorse in favore dei Comuni per sostenere gli interventi urgenti e inderogabili previsti dall'art. 25-bis della L.R. n. 23/2005, riferiti all'affidamento di minori e di anziani disposti dall'autorità giudiziaria o di minori stranieri non accompagnati i cui indirizzi programmatici sono stati autorizzati con DGR n. 39/32 del 10.10.2014 e DGR n. 52/25 del 23.12.2014.

Con le suddette deliberazioni sono stati definiti i criteri e i requisiti idonei per l'accesso al finanziamento regionale. I progetti di richiesta finanziamento straordinario pervenuti sono stati 51 nello specifico:

- 30 riguardano nuovi inserimenti di 26 minori e 6 madri in struttura e 5 minori in affido, a decorrere dal primo giorno di inserimento per il periodo disposto dall'Autorità giudiziaria e comunque non superiore alla durata di un anno;
- 1 riguarda l'inserimento in struttura di 2 persone adulte;
- 20 riguardano gli inserimenti in regime di prosecuzione di 36 minori, 3 madri e 8 minori in affido.

PROGRAMMA P.I.P.P.I. 3, 4 e 5 – Programma di Interventi Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

Come Regione abbiamo aderito al programma avviato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nel 2013. Dal 2013 sono state avviate tre annualità; in particolare nel 2015 sono stati curati il coordinamento degli enti gestori dei PLUS coinvolti, la partecipazione del referente regionale alle riunioni ministeriali e le riunioni con il tavolo di coordinamento regionale PIPPI. L'intervento P.I.P.P.I., promosso in collaborazione con l'Università di Padova, è finalizzato a innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti al fine di ridurre significativamente il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine o di rendere l'allontanamento un'azione fortemente limitata nel tempo facilitando i processi di riunificazione familiare.

L'adesione al suddetto programma per l'annualità PIPPI 4 è stata formalizzata con Protocollo di intesa tra RAS e Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali di cui alla DGR n.4/22 del 27.01.2015. Nell'anno sono state acquisite le competenze per l'utilizzo degli strumenti previsti dal Ministero nel documento programmatico dell'intervento. E' stata utilizzata la piattaforma Moodle per curare la restituzione degli esiti delle attività svolte con riferimento alla chiusura dell'annualità 2013 (PIPPI 3).

Interventi a sostegno delle famiglie con 4 o più figli minori

Nel corso del primo semestre 2015 si è proceduto al trasferimento delle risorse per l'erogazione di un contributo economico, tramite il Comune di residenza, in favore dei nuclei familiari con un numero di figli, fiscalmente a carico, pari o superiore a cinque di età compresa tra 0 e 25 anni.

Il suddetto intervento è stato programmato con DGR 48/26 del 2.12.2014 con la quale sono state destinate risorse pari a euro 339,641,77 (det.ne impegno di spesa n. 19215/747 del 31.12.2014).

La suddetta somma è stata pagata con determinazioni di pagamento nn. 4044/83 del 17.03.2015, 4043/82 del 17.03.2015, 8740/312 del 28.05.2015.

Centri antiviolenza e case di accoglienza per donne vittime di violenza

Nel corso del primo semestre 2015 è stata data attuazione al DPCM del 24 luglio 2014 "Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità" 2013/2014 che ha assegnato alla Regione Sardegna euro 370.789,89, per il potenziamento delle forme di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli, attraverso modalità omogenee di rafforzamento della rete dei servizi territoriali, dei centri antiviolenza e dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza, in

attuazione dell'art.5, comma 2, lett.d) del decreto-legge 14 agosto 2013, n.93, convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119.

Con DGR n. 50/18 del 16.12.2014 sono stati definiti i criteri di ripartizione delle risorse assegnate, trasferite con determinazione n.9882/381 del 18.06.2015 agli enti gestori delle strutture.

Riadattamento e la riqualificazione delle strutture che svolgono attività socioeducative Oratoriali o similari

Nel corso del 2015 si è proceduto al pagamento in favore di Oratori e Parrocchie che hanno presentato idonea certificazione delle spese effettuate rispetto all'assegnazione pluriennale definita nel 2011/2012/2013 ai sensi della L.R. 4/2010 (che prevede che la Regione sostenga le attività socioeducative svolte dagli oratori o da attività similari di altre confessioni religiose con finanziamenti volti a perseguire il riadattamento e la riqualificazione delle strutture esistenti e l'acquisto di arredamenti, attrezzature e strumenti didattici) e ai sensi della L.R. 6/2012, art. 4, comma 35, con la quale si è disposta l'estensione del finanziamento alle domande delle parrocchie, agli enti della Chiesa cattolica e delle altre confessioni religiose di cui all'articolo 1, comma 2, della legge regionale n.4 del 2010 non ammessi alla selezione di cui sopra per documentazione incompleta.

PLUS - Programmazione Locale Unitaria dei Servizi

Nel corso del 2015 si è proceduto all'attività gestoria riferita ai trasferimenti da disporre per la gestione associata e per gli Uffici di Piano e al monitoraggio costante dell'attività e delle risorse effettivamente utilizzate per la gestione associata dei servizi alla persona e per il funzionamento degli Uffici di Piano. Questo ha consentito di procedere ai pagamenti in favore degli Enti Gestori dei Plus che hanno certificato le spese sostenute per la gestione associata dei servizi e per gli Uffici di Piano relativamente agli anni 2014 e 2015. L'erogazione delle risorse è stata gestita nei limiti imposti dal patto di stabilità.

3.2.3. Attività del Servizio Programmazione sociale e organizzazione

Con Decreto dell'Assessore della Sanità n. 7 del 3 febbraio 2015 è stato ridefinito l'assetto organizzativo della Direzione Generale delle politiche sociali. Con la riorganizzazione, al Servizio sono state assegnate le seguenti linee di attività, già in capo al Servizio affari generali:

- Gestione del personale
- Gestione dei flussi documentali
- Gestione dell'economato
- Gestione rete informatica interna ed applicativi
- Gestione unitaria del bilancio della Direzione Generale
- Predisposizione documenti di programmazione economico-finanziaria
- Predisposizione del budget economico

- Predisposizione e monitoraggio del POA
- Redazione del Rapporto di gestione
- Gestione degli affari legali
- Attività di comunicazione interna ed esterna – URP

Inoltre, sono state attribuite le seguenti ulteriori competenze:

- Programmazione, finanziamento, monitoraggio e controllo del sistema integrato dei servizi alla persona (precedentemente attribuita al Servizio Programmazione e integrazione sociale, ridefinito Servizio interventi integrati alla persona a seguito della riorganizzazione);
- Accredimento delle strutture sociali (precedentemente attribuita al Servizio Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali, ridefinito Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale);
- Realizzazione e gestione di sistemi informativi in ambito sociale (in parte già di competenza del servizio Affari Generali, in parte precedentemente attribuita al Servizio Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali, ridefinito Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale, per le attività connesse ai sistemi informativi SINA – Sistema informativo non autosufficienza, SIMBA - Sistema informativo bambini e SINSE - Sistema informativo servizi socio-educativi per la prima infanzia);
- Registro regionale delle associazioni di promozione sociale (trasferita ai sensi della LR 24/2014, art. 26, lett. a);
- Programmazione e attuazione interventi PO FSE e FESR riferiti alle tematiche di competenza del Servizio (precedentemente attribuita al Servizio Attuazione politiche sociali comunitarie, nazionali e regionali, ridefinito Servizio Politiche per la famiglia e l'inclusione sociale che, nella precedente organizzazione, era responsabile di tutte le linee di attività finanziate con risorse comunitarie).

Il Servizio Affari Generali/Programmazione sociale era costituito nel 2015 da 16 persone, 2 in categoria A, 7 in categoria B, 4 in categoria C e 3 in categoria D. È, dunque, prevalente la presenza di profili esecutivi, in virtù soprattutto delle attività precedentemente svolte dal Servizio Affari generali.

Protocollo e archivio

Nell'ambito della gestione dei flussi documentali è stata curata la protocollazione in entrata e repertoriatura di tutti gli atti della Direzione Generale, garantendo la protocollazione dei documenti entro le 24 ore dalla ricezione, oltre che il monitoraggio della corretta acquisizione della scansione dei documenti. Sono state, inoltre, affrontate e risolte le problematiche derivanti dall'implementazione del sistema di protocollazione dell'Amministrazione regionale.

Gestione del personale ed economato

Il servizio ha assicurato l'attività ordinaria di gestione del personale e dell'economato, oltre al quotidiano supporto ai dipendenti e dirigenti in relazione alla risoluzione di specifiche problematiche

connesse alle assenze del personale, svolgendo un ruolo di interfaccia tra la Direzione Generale delle Politiche sociali e la Direzione Generale del Personale.

Il direttore del Servizio ha curato la predisposizione di tutti i documenti di competenza del Direttore Generale relativi alla ridefinizione dell'assetto organizzativo, di attribuzione degli incarichi, oltre al costante monitoraggio e gestione del Fondo per la retribuzione di posizione.

Il direttore del servizio ha, inoltre, svolto un ruolo di raccordo tra tutti i dirigenti e il Direttore Generale per le attività connesse alla valutazione dei dipendenti e alla valutazione dei dirigenti.

Supporto in materia legale ed amministrativa

Nel corso dell'anno 2015 è stato assicurato il supporto giuridico nelle materie di competenza della Direzione Generale, predisponendo gli atti relativi alle controversie giurisdizionali amministrative ed ordinarie e garantendo un continuo contributo nella gestione delle problematiche legali inerenti i singoli procedimenti in capo a tutti i servizi.

Attività di informatizzazione dei procedimenti ed office automation

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

Gestione unitaria del bilancio

Il servizio ha garantito la gestione unitaria del bilancio della Direzione Generale, svolgendo le attività connesse alla programmazione e gestione dell'entrata e della spesa, alla gestione della chiusura e riapertura dell'esercizio finanziario e alla predisposizione del budget economico.

Più nel dettaglio, la gestione unitaria del bilancio si è concretizzata nelle seguenti attività:

- Supporto ai direttori di Servizio in relazione ai nuovi adempimenti e regole connessi all'applicazione dei principi dell'armonizzazione contabile;
- Programmazione dell'entrata e della spesa: impostazione della proposta di previsione di bilancio della Direzione (analisi delle differenze di stanziamento rispetto all'anno precedente, compilazione della proposta integrandola con i dati forniti dall'assessorato programmazione, integrazione articoli finanziaria con dati contabili, controllo e verifica della corrispondenza dei dati di bilancio approvati con quelli inseriti nel sistema contabile);
- Coordinamento interno per la definizione della proposta di legge finanziaria;
- Predisposizione del budget economico;
- Gestione e monitoraggio dell'entrata: verifica e monitoraggio delle assegnazioni statali attraverso il recupero, anche autonomo, di decreti di assegnazione. Iscrizioni e accertamenti. Verifica e monitoraggio delle riscossioni ed eventuali minori accertamenti. Verifica e monitoraggio dei sospesi di tesoreria e richiesta di attribuzione ai capitoli corrispondenti. Organizzazione e gestione delle entrate da restituzioni da terzi con corrispondente iscrizione e accertamento. Gestione delle procedure di recupero crediti;

- Gestione e monitoraggio della spesa: controllo contabile preventivo e registrazione delle determinazioni di spesa. Verifiche Equitalia. Monitoraggio dell'utilizzo dei fondi regionali e nazionali sulla base delle "prenotazioni di somme" dei servizi competenti. Monitoraggio della spesa su fondi statali a rischio di sfondamento rispetto all'entrata. Variazioni di bilancio (variazioni compensative, istituzioni di nuovi capitoli, modifiche al codice SIOPE, rimodulazione di impegni). Verifica delle somme in perenzione. Aggiornamento della banca dati fornitori. Monitoraggio del buon fine dei procedimenti di entrata e di spesa. Gestione e risoluzione problemi riscontrati dalla Ragioneria sui procedimenti di spesa. Preparazione di report periodici sugli impegni e le liquidazioni e quanto ancora da impegnare e liquidare in conto competenza e in conto residui;
- Gestione flussi di cassa;
- Gestione chiusura e riapertura esercizio finanziario: gestione e coordinamento dei procedimenti di spesa secondo le date stabilite dalla circolare di chiusura della Ragioneria. Verifica importi da disimpegnare. Verifica perenzioni in prescrizione. Verifica e monitoraggio delle somme da impegnare formalmente. Verifica e richiesta di mantenimento dei residui di stanziamento. Richiesta di chiusura e riapertura dei capitoli di spesa. Monitoraggio della correttezza dei dati di chiusura e della loro corrispondenza con i dati di riapertura del bilancio.

Il Servizio ha, inoltre, svolto un ruolo di coordinamento con riferimento al riaccertamento straordinario dei residui.

Redazione dei documenti di programmazione

Il servizio ha svolto una funzione di raccordo con l'Ufficio del controllo interno di gestione e supportato il Direttore Generale nelle attività ad esso connesse.

In attuazione dagli articoli 9 e 10 della LR 31/98, è stato predisposto il rapporto di gestione relativo all'anno 2014 ed è stato formalizzato il ciclo di pianificazione, programmazione e controllo degli obiettivi dirigenziali, attraverso la predisposizione del documento di assegnazione ai direttori di servizio degli obiettivi per l'anno in corso (POA), l'inserimento degli stessi sul sistema SAP PS, il monitoraggio del loro stato di avanzamento al 30 giugno e al 30 settembre e la rilevazione dei dati di consuntivo al 31 dicembre.

Fino al rientro in servizio del funzionario referente per il POA e il Controllo interno di gestione, avvenuto nel mese di maggio del 2015, in assenza di risorse umane da dedicare, lo svolgimento di queste attività è stata assicurata dal Direttore del servizio Programmazione sociale e organizzazione.

Su incarico del Direttore Generale, il direttore del servizio ha inoltre curato l'attività di definizione dei contenuti della programmazione comunitaria 2014 – 2020 di competenza della Direzione Generale attraverso il coinvolgimento degli altri direttori di servizio e dei funzionari, redatto i relativi documenti e curato i rapporti con i referenti dell'Autorità di gestione del POR FSE e FESR.

Trasformazione ed estinzione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza

Nel corso dell'anno è proseguita l'attività di supporto alle Ipab per la predisposizione degli atti di trasformazione, e si è proceduto alla trasformazione delle seguenti Ipab che hanno ultimato la produzione documentale richiesta:

1. "Casa Santi Angeli" – Sassari, trasformata in Fondazione il 5 novembre 2015
2. "Asilo Infantile A. Diaz" – Usini, trasformata in Fondazione il 16 dicembre 2015

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

Tale attività si è concretizzata nella partecipazione a innumerevoli riunioni e tavoli tecnici e nella redazione di documenti quali delibere di nomina dei Commissari straordinari, documenti analitici sulla situazione dell'Ente a supporto delle decisioni da parte dell'organo politico in merito alla trasformazione dell'Ipab, delibera di definizione dei contenuti per la trasformazione dell'Ipab in ASP, proposta di modifica della normativa relativa all'estinzione delle Ipab, elementi di risposta ad interrogazioni ed interpellanze consiliari.

Nel corso del 2015 il servizio ha, inoltre, offerto supporto agli amministratori dell'Ipab Opera Pia San Vincenzo de Paoli di Carloforte affinché fosse correttamente prodotta la documentazione indispensabile alla conclusione dell'iter di trasformazione dell'Ente.

Attività di comunicazione interna ed esterna

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha curato l'attività di informazione all'utenza rispetto agli interventi e alle opportunità offerte dalla Direzione Generale delle politiche sociali, o informazioni più strettamente connesse allo stato di attuazione di interventi di specifico interesse di singoli utenti.

Nel corso del 2015 si è consolidato il ruolo dell'Ufficio relazioni con il pubblico quale canale privilegiato per la richiesta di informazioni, con notevole semplificazione per gli utenti rispetto all'interlocuzione diretta con gli uffici che gestiscono i singoli interventi, e con un conseguente alleggerimento per questi ultimi rispetto all'attività di informazione ed interlocuzione con l'esterno.

L'ufficio ha gestito complessivamente 2040 richieste di informazioni da parte degli utenti. La tabella seguente offre un dato sintetico riferito alla modalità d'accesso all'Ufficio relazioni con il pubblico:

Modalità d'accesso	
Call center	390
Telefonata	1020
E-mail	583
Front-office	41
Fax	1
Posta ordinaria	5
Totale	2040

L'ufficio ha, inoltre, preso in carico le numerose richieste riferite a bisogni sociali rivolte direttamente all'Assessore della Sanità o al Presidente, curando l'interlocuzione diretta con gli assistenti sociali dei Comuni competenti in relazione ai singoli casi segnalati.

L'ufficio ha gestito 13 richieste di accesso agli atti pervenute alla Direzione Generale delle politiche sociali, curando la loro trasmissione ai richiedenti e fornendo consulenza ai servizi in materia di accesso.

Infine, il servizio ha curato l'attività di pubblicazione di tutti gli atti prodotti dai Servizi della Direzione Generale sul sito istituzionale della Regione Sardegna e sul BURAS digitale.

Autorizzazione e accreditamento delle strutture sociali

Tra le nuove competenze attribuite al Servizio dall'1 luglio 2015, è stata avviata l'attività di riordino della normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sociali attraverso la predisposizione di una prima bozza di riqualificazione del sistema.

È stato, inoltre, avviato un proficuo confronto con le amministrazioni locali e i gestori delle strutture per affrontare e risolvere le numerose criticità emerse nel corso di incontri e riunioni.

Infine, è stata anche promossa una costante interlocuzione con la Direzione Generale della Sanità per affrontare e risolvere in maniera unitaria le problematiche socio sanitarie.

Associazioni di Promozione sociale

La LR 24/2014, art. 26, lett. a ha trasferito alla Direzione Generale delle politiche sociali la competenza relativa al Registro regionale delle associazioni di promozione sociale. Il Servizio Programmazione sociale e organizzazione ha preso in carico dall'1 luglio 2015 la gestione del registro delle associazioni di promozione sociale curando le relative iscrizioni e revisioni.

È stato, inoltre, predisposto l'avviso pubblico per l'erogazione dei contributi a sostegno delle Associazioni di promozione sociale di cui al Fondo regionale per l'associazionismo di promozione sociale per l'anno 2015. È stata nominata una commissione interna, presieduta dal direttore del Servizio, per la valutazione delle domande ricevute e la definizione della graduatoria per l'accesso al finanziamento; sono stati, infine, posti in essere gli adempimenti amministrativi e contabili per l'impegno delle risorse a favore dei beneficiari.

Tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione.

Nel mese di gennaio 2015 Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano hanno sottoscritto un Accordo sul documento recante "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione".

Su richiesta della Direzione Generale del lavoro, competente in materia, la Direzione Generale delle politiche sociali ha garantito la collaborazione per la definizione di una deliberazione di giunta di recepimento delle linee guida nazionali, in virtù della specifica tipologia di utenza cui si rivolge

l'istituto dei tirocini in oggetto. La stessa deliberazione ha poi dato mandato alle due Direzioni Generali di definire le procedure e la strumentazione necessaria a promuovere, attuare, presidiare e monitorare l'applicazione delle Linee Guida.

Il lavoro è stato curato dal Direttore del Servizio Programmazione sociale e organizzazione, insieme ad un collaboratore del Servizio Interventi integrati alla persona ed in stretto raccordo con la Direzione Generale del Lavoro.

Partecipazione a gruppi tecnici

Gruppo di lavoro per la Revisione delle modalità attuative delle leggi regionali a favore delle persone affette da patologie psichiatriche

Con Decreto n. 19 del 7 maggio 2015, l'Assessore della Sanità ha nominato un gruppo composto da professionisti espressione delle diverse professionalità presenti negli Enti istituzionalmente deputati all'attuazione di interventi a favore di persone sofferenti mentali – Servizi sociali dei Comuni e delle ASL, Dipartimenti di salute mentale, Unità Operative di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (UONPIA), da funzionari e dirigenti della Direzione Generale delle Politiche sociali e dall'ANCI, coordinato dal Direttore del Servizio Interventi integrati alla persona.

Il Direttore del servizio Programmazione sociale e organizzazione è stato nominato tra i componenti, ha partecipato a tutti e nove gli incontro in cui si è sviluppato il lavoro nel corso del 2015 e ha collaborato con il coordinatore al lavoro di preparazione e sintesi dei risultati del gruppo.

Il primo esito del lavoro del gruppo è stata la DGR 50/19 del 16.10.2015 "Finanziamento di Progetti di intervento socio riabilitativo a favore di persone con disturbo mentale" che è stato valutato come primo passo per proporre un cambiamento di approccio nella presa in carico dei pazienti sofferenti mentali. Il gruppo ha poi proseguito nell'analisi delle criticità e nelle proposte per un loro superamento, contenute in una proposta di deliberazione che accoglie le sollecitazioni del gruppo rispetto a queste prime modifiche.

Gruppo di lavoro per la Revisione del Fondo regionale per la non autosufficienza di cui alla DGR n. 38/33 del 30.09.2014 (art. 34 LR 2/2007)

Con decreto n. 5 del 21 gennaio 2015, l'Assessore della Sanità ha costituito un gruppo tecnico con la funzione di

- proporre all'attenzione della Giunta regionale modifiche normative al fine di favorire una maggiore rispondenza dei programmi previsti alle esigenze della popolazione;
- predisporre una relazione tecnica contenente una valutazione sistematica dei programmi di intervento previsti e sottoporre alla giunta regionale proposte di modifica ed integrazione dei criteri di riconoscimento del bisogno di cure, delle modalità di gestione e di assegnazione delle risorse e di coordinamento degli interventi sanitari;
- monitorare la sperimentazione dei nuovi strumenti di valutazione e finanziamento.

Il gruppo, coordinato da un consulente nominato dall'Assessore, era composto da tecnici che operano presso le Aziende Sanitarie, negli enti locali e nell'ambito della cooperazione e dell'associazionismo di volontariato e di promozione sociale.

Nel medesimo decreto sono state designati i dirigenti e funzionari della Direzione Generale delle Politiche sociali incaricati di supportare il lavoro del gruppo tecnico

Tra questi è stato indicato il Direttore del Servizio Programmazione sociale e organizzazione, che ha partecipato alle riunioni del gruppo, in relazione soprattutto all'individuazione delle soluzioni informatiche a supporto della sperimentazione del nuovo sistema di valutazione della condizione di non autosufficienza, come illustrato nelle pagine precedenti con riferimento all'obiettivo relativo allo sviluppo del sistema informativo sociale.

Criticità

Si evidenziano sinteticamente le due criticità principali che hanno inciso sullo svolgimento dell'attività:

Carenza numerica di personale e di figure professionali indispensabili allo svolgimento delle attività.

A seguito dell'attribuzione delle nuove funzioni al Servizio Programmazione sociale e organizzazione, è emersa in modo più marcato che in passato una carenza oltre che numerica, anche di figure professionali con competenze specifiche per la gestione delle nuove attività, in particolare quelle connesse all'attuazione di interventi finanziati a valere sulle risorse comunitarie e quelle riferite alla realizzazione e gestione del sistema informativo sociale.

La proroga dell'assegnazione temporanea all'Ufficio del Commissario delegato per l'emergenza alluvione del funzionario di categoria D con competenze in materia di bilancio e programmazione ha consentito il suo rientro in servizio solo a partire dal mese di maggio, peraltro limitatamente a due giornate e mezzo la settimana, con significativa ricaduta nella gestione delle attività.

Svolgimento prolungato delle funzioni sostitutive del Direttore Generale da parte del Direttore del Servizio Programmazione sociale e organizzazione.

Il Direttore del Servizio Programmazione sociale e organizzazione ha svolto le funzioni sostitutive del Direttore Generale dal 13 giugno al 16 ottobre 2015, con un consistente carico di lavoro legato, oltre che allo svolgimento del doppio ruolo, alla delicata fase di cambiamento organizzativo che la Direzione Generale stava attraversando proprio in quel periodo, con l'avvio dell'attività dei nuovi Servizi, la nomina di un nuovo direttore di servizio a seguito del collocamento in quiescenza del precedente.

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

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

**12.70 Ufficio per la Partecipazione Regionale ai Tavoli Tecnici in
Materia Sanitaria**

Direttore Generale:

Rossana Menne

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

Massimo Turella

Ufficio del Controllo Interno di Gestione

Commissione di Direzione:

Graziano Boi

Francesco Domenico Attisano

Nicola Versari

Indice

1.	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE	117
1.1.	La struttura organizzativa dell'Unità di Progetto	117
1.2.	Composizione dell'organico dell'Unità di Progetto (UdP)	117
2.	IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2015	118
2.1.	La correlazione tra gli obiettivi strategici e relativi obiettivi gestionali operativi	118
2.2.	La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza	118
3.	I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2015	119
3.1.	Le azioni ed i risultati conseguiti	119
3.1.1.	Lo stato di attuazione dei fondi gestiti	122

1. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E LE RISORSE UMANE

1.1. La struttura organizzativa dell'Unità di Progetto

L'Unità di Progetto (di seguito indicata UdP) è diretta dalla dott.ssa Rossana Menne.

La struttura organizzativa dell'UdP è articolata, in conformità alla deliberazione della Giunta regionale n. 38/23 del 28/07/2015, in:

- n.01 posizione dirigenziale – Direttore UdP;
- n.02 unità

1.2. Composizione dell'organico dell'Unità di Progetto (UdP)

L'organico dell'Udp è composto come segue:

n.2 funzionari Cat.D

n.1 Dirigente esterno (Direttore UdP) in posizione di comando da altra amministrazione.

2. IL QUADRO GENERALE DELL'ATTIVITA' PROGRAMMATA NELL'ESERCIZIO 2015

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

Com'è noto la Giunta Regionale con deliberazione n.38/23 del 28.07.2015 ha istituito, sino al 30.06.2016, l'Unità di progetto denominata "Ufficio per la partecipazione regionale ai tavoli tecnici in materia sanitaria" assegnando il seguente obiettivo: incrementare e rendere costante la partecipazione della Regione Sardegna ai più importanti tavoli istituzionali attivati a livello nazionale o interregionale soprattutto per concorrere a rendere possibile il conseguimento delle priorità regionali di efficientamento della spesa sanitaria: riordino della rete ospedaliera, definizione di un nuovo modello regionale di riqualificazione delle cure primarie, aggregazione dei fabbisogni sanitari in funzione della centralizzazione del sistema degli acquisti nonché organizzazione della rete di emergenza urgenza.

Tabella di correlazione tra obiettivi strategici e obiettivi gestionali operativi

STRATEGIA	Obiettivi strategici 2015	Numero di OGO	Obiettivi Gestionali Operativi 2015 (Descrizione)	Codice OGO
05 Servizi alla persona	Incrementare e rendere costante la partecipazione della Regione Sardegna ai più importanti tavoli istituzionali attivati a livello nazionale o interregionale in materia sanitaria.	1	Garantire la presenza dell'UdP ai tavoli istituzionali in materia sanitaria programmati sia dal Governo che dalle altre regioni fornendo all'Assessore al ramo dati, documenti, supporto e ogni informazione utile al conseguimento delle priorità regionali indicate nella DGR n.38/23 del 28.07.2015.	20150670

Matrice di correlazione Documenti Politico - Strategici/OGO : Deliberazione DGR n.38/23 del 28.07.2015

2.2. La correlazione tra la struttura organizzativa della Direzione Generale e gli obiettivi assegnati alla dirigenza

Si riporta nella tabella che segue, l'elenco degli obiettivi gestionali operativi (OGO) assegnati al Direttore dell'UdP nella loro correlazione con i procedimenti amministrativi in cui si articola le competenze per materia e/o le attività istituzionali.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	Numero di OGO	Codice OGO/WBE	Valutazione SI/NO
Unità di Progetto	1	20150670	SI

Totale OGO assegnati all'UdP. N.1

3. I RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ESERCIZIO 2015

3.1. Le azioni ed i risultati conseguiti

L'obiettivo di "incrementare la presenza della Regione Sardegna ai tavoli istituzionali in materia sanitaria", assegnato all'Unità di Progetto, ha lo scopo (risultato atteso) di fornire all'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale dati, documenti, supporto e ogni informazione utile al conseguimento delle priorità regionali in materia sanitaria.

Nonostante il personale sia stato assegnato solo con decorrenza 1.10.2015, la scrivente pur non disponendo della struttura amministrativa organizzata secondo quanto indicato nella deliberazione istitutiva dell'UdP, ha posto in essere le azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo. In particolare nel periodo dal 29.07.2015 al 30.09.2015 ha svolto la seguente attività finalizzata sia a garantire la partecipazione ai tavoli in materia sanitaria sia ad organizzare l'Ufficio:

DATA	OGGETTO	DESTINATARI
29.07.2015	Partecipazione incontro Commissione Salute - trasmissione report e n.1 documento allegato	Assessorato Sanità
30.07.2015	Partecipazione incontro Conferenza delle Regioni – punti inerenti la sanità -	
03.08.2015	Trasmissione report incontro Conferenza delle Regioni – punti inerenti la sanità e n.4 documenti allegati	Assessorato Sanità
04.08.2015	Osservazioni e proposte Udp partecipazione tavoli tematici sanità	Assessore Sanità
06.08.2015	Trasmissione documento PDL Responsabilità professionale personale sanitario	Assessorato Sanità
07.08.2015	Trasmissione documento Piano attività per l'attivazione dell'UdP	Assessore Sanità Assessore Personale
07.08.2015	Studio, elaborazione e proposta Regolamento funzionamento UdP – n.3 documenti (Relazione- proposta di delibera e testo Regolamento)	Assessore AAGG Personale
13.08.2015	Decreto incarico Udp – sollecito adozione	Assessore Personale
14.08.2015	Riorganizzazione rete ospedaliera -Osservazioni	Assessore Sanità
31.08.2015	Studio, elaborazione e proposta Regolamento funzionamento UdP – n.3 documenti (Relazione- proposta di delibera e testo Regolamento)	Dg Personale/Dg Presidenza
03.09.2015	Trasmissione nota sintesi Sent.15354/2015 relativa a "Indennizzo Sangue infetto"	Assessorato Sanità
03.09.2015	Richiesta pubblicazione organigramma UdP	DG Trasparenza
04.09.2015	Trasmissione nota da inviare Commissione Salute	Assessorato Sanità
08.09.2015	Trasmissione proposta Regolamento funzionamento UdP – n.3 documenti (Relazione- proposta di delibera e testo Regolamento)	Direttore Servizio G.Medde
09.09.2015	Comunicazione istituzione UdP	Assessorato Sanità
10.09.2015	Incontro organizzazione UdP /DG Presidenza	
11.09.2015	Partecipazione "Forum sanità Digitale c/o Università LUISS "I nuovi modelli organizzativi"	
14.09.2015	Trasmissione documentazione convocazioni tavoli sanitari	Assessorato sanità
16.09.2015	Trasmissione documentazione convocazioni tavoli sanitari	Assessorato sanità
16.09.2015	Partecipazione incontro tavolo Farmaceutica	

16.09.2015	Partecipazione incontro SISAC – Rinnovo ANC	
17.09.2015	Trasmissione report incontro tavolo SISAC	Assessorato Sanità
17.09.2015	Partecipazione incontro tavolo “Rischio clinico”	
17.09.2015	Creazione della cartella informatica condivisa contenente le sottocartelle di archiviazione per i singoli tavoli indicati nella DGR 38/23 del 28.07.2015, per i tavoli sanitari non indicati nella predetta cartella ed il calendario delle convocazioni. All’interno di ogni cartella è stato archiviato la nota di convocazione dell’incontro, la relativa documentazione nonché i report della seduta	
18.09.2015	Partecipazione incontro tavolo Tossicodipendenze	
18.09.2015	Trasmissione documentazione nomina componenti Monitoraggio Regolamento requisiti standard rete ospedaliera	Assessorato Sanità
18.09.2015	Trasmissione report incontro tavolo Farmaceutica	Assessorato Sanità
18.09.2015	Trasmissione report incontro tavolo Rischio clinico	Assessorato Sanità
18.09.2015	Trasmissione report incontro tavolo Tossicodipendenze	Assessorato Sanità
21.09.2015	Istruttoria e trasmissione Convocazione Commissione Salute del 23.09.2015	Assessorato Sanità
21.09.2015	Trasmissione convocazione incontro tavolo “Sangue”	Assessorato Sanità
21.09.2015	Trasmissione convocazione incontro tavolo “Biomarcatori in oncologia”	Assessorato Sanità
21.09.2015	Istanza correzione contatti Udp nel sito web regionale	DG Trasparenza
22.09.2015	Invio nota organizzativa attivazione protocollo e PEC per l'UdP	DG Presidenza
22.09.2015	Invio report incontro tecnico “Procreazione medicalmente assistita” del 17.09.2015	Assessorato Sanità
23.09.2015	Partecipazione incontro Commissione Salute	
24.09.2015	Invio nota istanza di revisione dell'UdP	Assessorato Sanità Assessorato Personale DG Personale
25.09.2015	Partecipazione incontro tavolo “Screening neonatale esteso”GTI Malattie Rare	
28.09.2015	Trasmissione report incontro tavolo “Screening neonatale esteso” GTI Malattie Rare	Assessorato Sanità
28.09.2015	Istanza proroga assegnazione locali all'UdP	DG Presidenza
28.09.2015	Trasmissione report incontro Commissione Salute del 23.09.2015 e allegati	
28.09.2015	Comunicata nota organizzativa n.1/n.2 al personale UdP	Melis/Turella
29.09.2015	Partecipazione incontro tavolo “Sanità elettronica”	
30.09.2015	Trasmissione report incontro tavolo “Sanità elettronica”	Assessorato Sanità

Con l'assegnazione del personale e dei locali, si è reso necessario concludere la parte organizzativa dell'UdP dotando l'Ufficio degli strumenti gestionali necessari all'espletamento delle proprie attività infatti:

- in data 14.10.2015 è stata attivata la casella di posta istituzionale denominata udp.tavsanitari@regione.sardegna.it;
- in data 21.10.2015 è stato attivato il Protocollo informatico
- in data 21.10.2015 è stata attivata la casella di posta certificata denominata udp.tavsanitari@pec.sardegna.it

La partecipazione ai tavoli ha comportato un impegno quotidiano dell'Ufficio in termini di verifica delle **convocazioni** e della calendarizzazione delle stesse. In particolare si è provveduto a monitorare gli incontri programmati dai vari organi istituzionali attraverso l'esame dei siti web dei medesimi (Governo, Parlamento, Regioni, Cinsedo etc) e le relative convocazioni pervenute alle caselle di posta istituzionale. A tal proposito è opportuno precisare che le convocazioni prese in considerazione hanno riguardato **tutti** gli incontri programmati a Roma, sia quelli tecnici che politici, sia quelli previsti e indicati nella deliberazione istitutiva dell'UdP, sia quelli non indicati, ma di interesse regionale in materia sanitaria (Commissione Salute – Incontri tecnici Conferenza Stato – Regioni Unificata – Seminari informativi).Le **convocazioni** sono state esaminate, archiviate nella cartella condivisa unitamente alla **documentazione** allegata e trasmesse in formato digitale (Pec/email) all'Ufficio di Gabinetto e alla DG Sanità con richiesta di eventuale partecipante referente tecnico e osservazioni da portare al tavolo.

L'Ufficio ed in particolare il Dirigente/funziario a cui è stata assegnata la partecipazione all'incontro/tavolo, ha provveduto ad esaminare i punti all'ordine del giorno indicati nella singola convocazione interloquendo con l'ufficio di Gabinetto o il funzionario/referente tecnico dell'Assessorato richiedendo la posizione della Regione Sardegna. Le tre unità assegnate all'UdP (compreso il Dirigente) hanno assicurato la partecipazione **a tutti gli incontri/ tavoli tecnici svolti a Roma** indicati nella deliberazione istitutiva.

Inoltre e compatibilmente con la natura (tecnica o politica) sono stati presidiati anche ulteriori tavoli, che pur non previsti nella deliberazione istitutiva dell'UdP, rivestivano comunque un interesse per la regione in materia sanitaria.

Di ogni incontro a cui l'U.d.P. ha partecipato (compresi quindi anche quelli non previsti per il raggiungimento dell'obiettivo) è stato redatto il relativo **report** il quale, con la documentazione consegnata durante i lavori, è stato trasmesso in formato digitale all'Ufficio di Gabinetto e alla Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità. Per argomenti di particolare urgenza si è data per le vie brevi (interloquazione telefonica e messaggistica) tempestiva comunicazione. I report e i documenti trasmessi all'Assessorato rilevano, nell'ambito del progetto, quali strumenti idonei a fornire all'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale dati, documenti, supporto e ogni informazione utile al conseguimento delle priorità regionali in materia sanitaria.

Grado di conseguimento degli Obiettivi Gestionali Operativi assegnati all'Unità di Progetto

Codice OGO/ Sottoarticolazione	Denominazione OGO/ WBE	Grado di conseguimento	Note/ commenti di eventuale mancato raggiungimento
20150670	Incrementare la presenza della Regione Sardegna ai tavoli Istituzionali in materia sanitaria	Raggiunto nei tempi	

Di seguito si riportano i dati, in formato numerico, esplicativi del raggiungimento dell'obiettivo.

Valori assoluti	Quantità	Descrizione Valore
atti protocollati	51	n. documenti registrati nel sistema Sibar-Protocollo informatico.
PEC	81	n. pec ricevute e inviate
posta elettronica istituzionale	140	n. e-mail inviate all'organo politico e alle direzioni generali
documenti istruttori	120	n. documenti esaminati e trasmessi all'Assessore
A) Tavoli sanitari indicati nella DGR 38/23 del 28.07.2015		
convocazioni incontri interregionali	20*	n. convocazioni esaminate/trasmesse all'Assessorato Sanità
incontri interreg. effettuati dall'Udp	12	n. incontri a cui ha partecipato il personale dell'UdP
incontri interreg. effettuati congiuntamente	8	n. incontri effettuati anche dal referente tecnico dell'Assessore Sanità
report incontri interreg. effettuati Udp	20	n. report incontri redatti e trasmessi all'Assessorato Sanità
B) Tavoli sanitari non indicati nella DGR 38/23 del 28.07.2015		
convocazioni incontri trasmesse dalla Commissione Salute	6**	n. convocazioni esaminate/comunicate all'Assessorato Sanità
Incontri Comm.ne Salute presidiati dall'organo politico	3	n. incontri effettuati dall'organo politico con il supporto del personale dell'UDP
incontri Comm.ne Salute effettuati dall'UdP	3	n. incontri a cui ha partecipato solo il personale dell'UdP
report incontri Commissione Salute	6	n. report incontri redatti e trasmessi all'Assessorato Sanità
convocazioni incontri tecnici trasmesse dalla Conferenza Stato/Regioni Unificata	8	n. convocazioni esaminate/comunicate all'Assessorato Sanità
incontri tecnici S/R effettuati dall'UdP	8	n. incontri tecnici Stato/Regioni Unificata a cui ha partecipato il personale dell'UdP
report incontri tecnici Stato/Regioni Unificata	8	n. report incontri redatti e trasmessi all'Ass.to Sanità
C) Totale incontri programmati (A+B)= n. 34		
D) Totale incontri effettuati dall'UDP (A+B)=n. 34		
Formula calcolo percentuale raggiungimento obiettivo		
D/Cx100		
34/34x100=100%		
L'obiettivo è stato realizzato al 100%		

* **N.1** convocazione non è stata presa in considerazione ai fini dell'incremento della partecipazione in quanto il tavolo era convocato ad Arezzo in occasione di un Forum sul rischio clinico

****N.1** convocazione non è stata presa in considerazione ai fini dell'incremento della partecipazione in quanto l'UdP non è stato invitato all'incontro perchè la seduta era riservata all'organo politico.

3.1.1. Lo stato di attuazione dei fondi gestiti

Per il raggiungimento dell'obiettivo **non** sono state assegnate risorse finanziarie.