Regione Autonoma della Sardegna
Direzione Generale della Sanita'
Prot. Uscita del 07/08/2018
nr. 0019725/Conv/13
Classifica II.5.4
12-01-00

FSC Fondo per lo Sviluppo e la Coesione

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

F.S.C. 2007/2013 – RISORSE PREMIALI NELL'AMBITO DEL PROGETTO NAZIONALE "OBIETTIVI DI SERVIZIO – SERVIZI DI CURA PER GLI ANZIANI". DELIBERAZIONE CIPE N. 79 DEL 11.07.2012.

INTERVENTO N. 1 – "SVILUPPO DI STRATEGIE DI INFORMAZIONE SUL PUA E SULLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE, DA PARTE DELLA REGIONE, DELLE ASL E DEGLI ENTI LOCALI".

CONVENZIONE

TRA

La Regione Autonoma della Sardegna - Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale (C.F. 80002870923) in seguito denominata più brevemente **Regione**, rappresentata dal Direttore Generale della Sanità dott. Giuseppe Maria Sechi, domiciliato per la carica ricoperta in Cagliari Via Roma n. 223;

E

L'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) in seguito denominata più brevemente **Beneficiario**, rappresentata dal Direttore Generale dott. Fulvio Moirano domiciliato per la carica ricoperta in Sassari Via E. Costa (Piazza Fiume) n. 57;

PREMESSO CHE

- L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) costituisce uno dei principali obiettivi della programmazione sociosanitaria della Regione e, all'interno dei servizi territoriali ha la finalità di garantire la continuità assistenziale in favore delle persone non autosufficienti o a grave rischio di perdita della autosufficienza;
- con DGR n. 51/49 del 20 dicembre 2007 sono state emanate le direttive per la riqualificazione dell'ADI e con le quali, attraverso l'utilizzo del Punto Unico di Accesso (PUA) e delle Unità di Valutazione Territoriale (UVT), già istituiti con la deliberazione della Giunta regionale n. 7/5 del 21 febbraio 2006, sono state indicate le prime procedure per assicurare la continuità assistenziale tramite nuovi meccanismi di coordinamento e la definizione dei percorsi assistenziali, prevedendo l'integrazione tra differenti professionalità;
- con DGR 52/18 del 3 ottobre 2008 l'Amministrazione Regionale ha adottato il "Piano d'Azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio 2007/2013 (di seguito Piano d'Azione) recepito con la delibera del CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 "Regole di attuazione del meccanismo di incentivazione legato agli obiettivi di servizio del Quadro Strategico Nazionale (QSN) per il periodo 2007/2013";
- all'interno del suddetto Piano d'Azione, nell'ambito dell'Obiettivo II "Aumentare i servizi di cura alla persona, alleggerendo i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro", è stato stabilito, quale obiettivo specifico, di incrementare dal 1,30 al 3,5% la percentuale di anziani assistiti in ADI rispetto al totale della popolazione anziana (65 anni e oltre) entro l'anno 2013;

- tra gli obiettivi operativi previsti dal Piano d'Azione per il conseguimento dell'obiettivo specifico del 3,5% rientrano quelli relativi al miglioramento dell'organizzazione del servizio di Cure Domiciliari Integrate (CDI);
- con DGR n. 7/5 del 9 Febbraio 2016 si prende atto del Piano d'Azione/Rapporto tematico Annuale degli Obiettivi di Servizio (RAOS) 2012 per il settore ADI (Assistenza domiciliare integrata) – Servizi di cura per gli anziani e si approvano gli interventi individuati in coerenza con le Delibere CIPE n. 82 del 3 agosto 2007 e n. 79 del 11 Luglio 2012 da realizzare con le risorse del Fondo Sociale di Coesione (FSC);
- tra gli interventi di cui alla DGR n. 7/5 del 9 Febbraio 2016 è stato approvato il n. 1 denominato "Sviluppo di strategie di informazione sul PUA e sulle Cure Domiciliari Integrate, da parte della Regione, delle ASL e degli Enti Locali", assegnato alla ASL di Cagliari per un costo complessivo pari a **€ 400.000**;
- con L.R. 27 Luglio 2016, n. 17 è istituita dal 1° gennaio 2017 l'Azienda per la tutela della Salute (ATS) che incorpora e subentra nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle 8 aziende sanitarie locali che coincidono con le Aree socio-sanitarie locali (ASSL);

TUTTO CIO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1
Premessa

Quanto contenuto in premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

Art. 2
Oggetto

La presente Convenzione disciplina gli adempimenti di attuazione, di rendicontazione e monitoraggio previsti dal Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) per la gestione dell'intervento assegnato al **Beneficiario** denominato "Sviluppo di strategie di informazione sul PUA e sulle Cure Domiciliari Integrate, da parte della Regione, delle ASL e degli Enti Locali" (di seguito **Intervento**). Costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione l'allegato "Linee di Indirizzo per l'attuazione della campagna informativa".

Art. 3
Modalità e durata dell'Intervento

L'intervento prevede la realizzazione di campagne informative indirizzate al cittadino, alle istituzioni locali e al personale sanitario non afferente al Distretto sociosanitario per favorire la conoscenza dei servizi sociosanitari territoriali sui Punti Unici di Accesso e sulle modalità di attivazione del servizio Cure Domiciliari Integrate.

L'elaborazione ed implementazione del programma di comunicazione si sviluppa in tre fasi:

- Costituzione del gruppo di progetto;
- Definizione della campagna di comunicazione (target, ambiti di interesse, articolazione territoriale e temporale, strumenti di comunicazione);

- Predisposizione del capitolato tecnico per la individuazione dei soggetti attuatori della campagna;

La durata della convenzione sarà valida a decorrere dalla data di sottoscrizione della stessa per l'intera durata dell'**Intervento** e comunque entro e non oltre il 30.04.2020.

Art. 4
Quadro finanziario e modalità di erogazione delle risorse

Al **Beneficiario** è assegnato per la gestione dell'**Intervento** l'importo di **€ 400.000** che sarà erogato come di seguito indicato:

- un acconto pari al 60% dell'importo complessivo previsto, dopo la stipula della presente convenzione;
- l'importo residuo del 40% del finanziamento complessivo previsto dalla presente convenzione, a saldo, sarà liquidato alla conclusione dell'**Intervento** e alla verifica del rendiconto finale, nella misura delle spese effettivamente sostenute e ammesse a rendiconto. La documentazione contabile, costituita dalle fatture deve essere regolare e conforme alla normativa contabile e fiscale. Le spese riportate nel rendiconto finale dovranno essere quietanzate per il 100% del loro ammontare.

Art. 5
Codice Unico di progetto (CUP)

La legge 16 gennaio 2003 n. 3, recante "Diposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione" all'art. 11 commi1 e 2 prevede che a decorrere dal 1° gennaio 2003, ai fini del sistema di monitoraggio degli investimenti pubblici, ogni progetto di investimento pubblico, nuovo o in corso di attuazione, sia dotato di un "Codice unico di progetto" (CUP). All'**Intervento** è assegnato il codice CUP **B79D16012920001**. Tale codice deve essere riportato su tutti i documenti amministrativi e contabili, cartacei ed informatici relativi all'intervento in oggetto;

Art. 6
Codice Locale di Intervento

Il Sistema Gestione Progetti (SGP) prevede che ogni progetto sia identificato da un codice univoco. All'**Intervento** in oggetto è attribuito Il Codice Locale Intervento (CLI) **331SAN0101**. Tale codice unitamente al codice CUP deve essere riportato su tutti i documenti amministrativi e contabili, cartacei ed informatici relativi all'intervento in oggetto;

Art. 7
Adempimenti per l'utilizzo delle risorse FSC

Il **Beneficiario** è tenuto al rispetto degli adempimenti regolamentari, di rendicontazione e monitoraggio previsti per l'utilizzo delle risorse FSC, riportati nel Sistema di Gestione e Controllo (SIGECO) della Programmazione attuativa regionale FSC 2007/2013 e ad utilizzare, per l'inserimento dei dati gestionali e contabili, il sistema di monitoraggio e gestione SGP, Sistema Gestione Progetti. E' tenuto inoltre a fornire

tutte le informazioni richieste dalla **Regione** che esegue le necessarie verifiche propedeutiche all'attuazione dell'**Intervento** finanziato. Le eventuali variazioni devono essere opportunamente motivate e sottoposte all'autorizzazione preventiva della **Regione;**

Art. 8
Spese ammissibili

Le spese ammissibili, in base a quanto disposto dalla Delibera CIPE 166/2007 e dal DPR 3 ottobre 2008 n. 196, integrato dal DPR 5 aprile 2012 n. 98, devono essere:

- eleggibili, ossia essere temporalmente sostenute nel periodo di validità dell'intervento;
- legittime, ossia essere conformi alla normativa regionale, nazionale e comunitaria vigente;
- effettive, ossia essere corrispondenti ai pagamenti realmente effettuati (costi reali) ed effettivamente imputabili all'intervento; ovvero che siano imputate direttamente o con calcolo pro-rata, secondo un metodo di calcolo equo e corretto. In nessun caso sono ammesse spese a forfait;
- documentabili, ossia essere giustificate da fatture quietanzate o da documenti contabili avente valore probatorio equivalente e con tracciabilità bancaria;

Nel caso in cui le spese rendicontate non rispettino i criteri sopra elencati, il **Beneficiario** è tenuto alla restituzione delle somme percepite, nel rispetto delle norme vigenti.

Art. n. 9
Tempistica e scadenze delle sessioni di monitoraggio

Il **Beneficiario** deve inserire e aggiornare i dati di monitoraggio dell'**Intervento** nel sistema SGP con cadenza bimestrale nel rispetto delle seguenti scadenze:

- 1° bimestre entro il 28 Febbraio
- 2° bimestre entro il 30 Aprile
- 3° bimestre entro il 30 Giugno
- 4° bimestre entro il 31 Agosto
- 5° bimestre entro il 31 Ottobre
- 6° bimestre entro il 31 Dicembre

Art. n. 10
Clausole di salvaguardia

La **Regione** è totalmente estranea a qualsiasi responsabilità amministrativa, civile, contabile, derivante dalla realizzazione dell'intervento affidato a terzi. In particolare, il **Beneficiario** non potrà rivalersi nei confronti della **Regione** per danni cagionati a Terzi, derivanti dalla realizzazione dell'intervento de quo. Il **Beneficiario** è obbligato ad osservare le disposizioni contenute nella presente Convezione sino alla completa conclusione dell'**Intervento**.

Art. n. 11
Controversie

Tutte le controversie che dovessero sorgere dalla presente Convenzione e che non potessero essere definite bonariamente in via amministrativa, saranno deferite agli organi giurisdizionali competenti del foro di Cagliari. E' escluso il ricorso alla procedura arbitrale.

Art. n. 12
Norme rinvio

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente Convenzione, si rinvia alle norme di legge e di regolamento, in materia amministrativa, civile e penale.

Letto, approvato e sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2-bis della L. n. 241 del 7.08.1990 e ss.mm.ii.

Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale

Il Direttore Generale della Sanità

dott. Giuseppe Maria Sechi

SECHI GIUSEPPE MARIA
REGIONE AUTONOMA DELLA S ARDEGNA/80002870923
30.07.2018 15:42:01 UTC

Azienda per la tutela della salute (ATS)

Il Direttore Generale

dott. Fulvio Moirano

Moirano Fulvio

Firmato digitalmente da Moirano Fulvio
Data: 2018.08.03 15:23:16 +02'00'

Intervento n. 1 ***"Sviluppo di strategie di informazione sul PUA e sulle Cure Domiciliari Integrate, da parte della Regione, delle ASL e degli Enti Locali".***

Linee di indirizzo per l'attuazione della campagna informativa

La campagna informativa, realizzata attraverso la predisposizione e divulgazione di materiale informativo, favorisce la conoscenza dei cittadini, delle istituzioni locali e del personale sanitario non afferente al Distretto sociosanitario sulla rete dei servizi sociosanitari territoriali, sui Punti Unici di Accesso, sulle modalità di attivazione del servizio Cure Domiciliari Integrate e ne facilitano l'accesso.

A tale riguardo si intende dare avvio alla elaborazione di un programma di comunicazione sulle cure domiciliari, con l'intento di promuovere la qualità e appropriatezza dei servizi sanitari e sociosanitari offerti in tale ambito, la loro personalizzazione e umanizzazione ed buon uso degli stessi da parte del cittadino.

L'elaborazione ed implementazione del programma di comunicazione si sviluppa nelle seguenti fasi:

a) Costituzione del gruppo di progetto;

b) Rilevazione dei bisogni ai fini della definizione della campagna di comunicazione (target, ambiti di interesse, articolazione territoriale e temporale, strumenti di comunicazione);

c) Predisposizione del capitolato tecnico per la individuazione dei soggetti attuatori della campagna;

a) **Costituzione del gruppo di progetto**

Il Gruppo di progetto svolge le funzioni di predisposizione delle attività relative alla campagna di comunicazione, monitoraggio e valutazione ed è composto dai seguenti componenti:

NOMINATIVO	ASSL	APPARTENENZA	RUOLO
FRAU GIUSEPPE	CAGLIARI	DIREZIONE SANITARIA	DIRETTORE DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI ATS
MASSA RITA	CAGLIARI	DISTRETTO CAGLIARI	DIRIGENTE MEDICO
LACONI SERGIO		DIREZIONE DISTRETTO 5	DIRIGENTE MEDICO
CARDIA FRANCESCA	CAGLIARI	COMUNICAZIONE	ADDETTO STAMPA (contratto con incarico libero professionale)
SODDU EMANUELA	CAGLIARI	DISTRETTO 1	P.O. DISTRETTO
SERCI MANOELA MARIA		PUA-UVT	MEDICO SPECIALISTA
GARAU ALBERTINA	CAGLIARI	SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	COLL. PROF. ESPERTO INFERMIERE
ARESU ELENA	CAGLIARI	CURE DOMICILIARI	DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE SS CUER DOMICILIARI
PODDA LUCIANO	CAGLIARI	DIR. SAN. MURAVERA	P.O.COORD. INFERMIERISTICO

ABBINANTE ANNALISA	CAGLIARI	PUA-UVT	ASSISTENTE SOCIALE (contratto libero professionale)
MONTIS FRANCESCA	CAGLIARI	CURE DOMICILIARI	DIRIGENTE MEDICO
ATZORI ALDO	CARBONIA	CURE DOMICILIARI	DIRIGENTE MEDICO COORD. FSC
ROSSI MASSIMO	CARBONIA	SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	P.O. RIAB. REFERENTE SUPPORTO
DE VIRGILIIS ALESSANDRA	CAGLIARI	SERVIZIO ACQUISTI	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
PREVOSTO GIUSEPPE	CAGLIARI	AREA GIURIDICO AMMINISTRATIVA	COLLABORATORE AMM. ESPERTO

Il Gruppo di Progetto è coinvolto nella predisposizione delle attività relative alla definizione dei bisogni e alla conseguente costruzione della campagna informativa e di comunicazione.

b) **Definizione della campagna informativa**

La campagna informativa mira a far conoscere ai cittadini, alle istituzioni locali e agli operatori sanitari il Punto Unico di Accesso, il servizio di Cure Domiciliari integrate, il suo funzionamento e le modalità di attivazione.

Target:

1) popolazione generale.
2) Istituzioni locali e servizi sanitari extra aziendali (Comuni, PLUS, Ospedali, Case di Cura, Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, rete dei servizi territoriali e delle strutture sociali e sociosanitarie.

c) **Predisposizione del capitolato tecnico per la individuazione dei soggetti attuatori della campagna**

Sulla base dell'analisi, delle rilevazioni effettuate con i Medici di Medicina Generale e gli operatori dei servizi sociali dei comuni, nonché degli approfondimenti effettuati dal gruppo di progetto, verrà elaborato un capitolato tecnico di gara per la selezione dei soggetti da coinvolgere, nella realizzazione della campagna informativa.

SECHI GIUSEPPE MARIA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA/80002870923
30.07.2018 15:42:55 UTC

Moirano Fulvio Firmato digitalmente da Moirano Fulvio
Data: 2018.08.03 15:25:00 +02'00'