



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 3/21 del 15.1.2019

OBIETTIVI DELLE AZIENDE SANITARIE PER L'ANNO 2019

Premessa: contesto normativo e istituzionale

Con la legge regionale n. 40 del 2018, sono state stanziato le somme destinate all'equilibrio 2018 delle Aziende del servizio sanitario regionale e le coperture dei disavanzi a tutto il 2017.

Successivamente, la legge di stabilit  2019 – 2021, di recente approvazione, ha provveduto alla copertura totale delle perdite pregresse a tutto il 2017 ed ha destinato per l'equilibrio corrente: euro 154.767.000,00 nell'anno 2019, euro 108.246770.000,00 nell'anno 2020 ed euro 59.461.000,00 nell'anno 2021.

Quadro di riferimento

Ambito organizzativo e di programmazione

Con la Delib.G.R. n. 64/17 del 28/12/2018 avente ad oggetto "Deliberazioni della Giunta regionale n. 63/24 del 15.12.2015, n. 39/4 del 9.8.2017 e n. 23/6 dell'8.5.2018 concernenti "Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilit  del servizio stesso. Attuazione dell'articolo 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5". Aggiornamento", si   reso necessario procedere alla riformulazione del piano precedentemente adottato al fine di renderlo aderente ai seguenti principi e indirizzi:

- coerenza del modello regionale con gli schemi nazionali;
- sostanziale mantenimento dell'impostazione declinata nel piano del 2015, sviluppando e strutturando gli strumenti di governance capaci di attuare una gestione coordinata e sostenibile del SSR;
- sviluppo di metodi di rappresentazione degli andamenti tendenziali della spesa ai fini del monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi economici, tenendo conto delle dinamiche congiunturali;
- rafforzamento dei programmi e delle azioni che assicurano la corretta e uniforme applicazione dei livelli essenziali di assistenza nel territorio regionale e la loro misurazione;
- inserimento di strumenti di valutazione degli impatti, capaci di spostare/estendere il focus della misurazione delle performance dagli obiettivi di efficienza e efficacia verso obiettivi di carattere socio - sanitario, indispensabili per la valutazione delle scelte delle politiche di programmazione regionale e dei cambiamenti generati dalle stesse scelte nella collettivit .

Il piano, sviluppato secondo tali specifiche, contiene lo sviluppo delle azioni espresse nel precedente documento, dettagliate in maniera puntuale e descrittiva, integrate con ulteriori interventi coerenti con la cornice nazionale e regionale, indispensabili per il perseguimento degli obiettivi prefissati,



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

nonché i modelli CE tendenziali e programmatici, sviluppati anche sulla base dei target di risparmio di cui alla medesima deliberazione.

I modelli CE programmatici evidenziano come, con l'attuale sistema di finanziamento, sarà possibile garantire il rispetto dei target di risparmio e, nel contempo, assicurare l'equilibrio di bilancio. Conseguentemente gli obiettivi economico – finanziari dei Direttori Generali saranno costituiti dal pareggio dei bilanci previsionali 2019 – 2021 oggetto di approvazione da parte della Giunta regionale.

Tale assunto è confermato:

1. dalla Delib.G.R. n. 64/18 del 28/12/2018 concernente “Art. 29 bis comma 1 della L.R. 28 luglio 2006, n. 10: approvazione dei bilanci preventivi economici annuali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale” in cui è assicurato il pareggio di bilancio da parte di ciascuna Azienda del SSR;
2. dalla Delib.G.R. n. 64/19 del 28/12/2018 concernente “Bilancio preventivo economico consolidato 2019 del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo n. 118/2011”.

La delibera di cui al punto 1 dispone tra l'altro l'approvazione dei piani triennali di fabbisogno del personale 2019 – 2021 e dei piani degli investimenti, redatti nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento per la redazione e la pubblicazione del programma triennale dei lavori pubblici e del programma biennale per l'acquisizione di forniture e servizi (D.M. n. 14 del 16.01.2018).

La delibera di cui al punto 2 dispone l'approvazione del Bilancio preventivo economico consolidato 2019 del Servizio Sanitario Regionale, anch'esso in pareggio.

Ambito di finanziamento e razionalizzazione della spesa

Il sistema di finanziamento delle Aziende del SSR

Il sistema di finanziamento delle Aziende del servizio sanitario regionale è regolamentato dall'art. 26 della L.R. n. 10/2006 e s.m.i.

Con la Delib.G.R. n. 54/22 del 6.11.2018 sono stati approvati i criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie, anni 2018-2019-2020.

Il sistema di allocazione delle risorse tra le Aziende del servizio sanitario regionale, nell'attuale sistema organizzativo, prevede che:

- relativamente all'ATS, che il sistema di riparto per livelli e sub-livelli assistenziali debba tenere conto del rapporto tra fabbisogni e livelli garantiti e tra costi standard e costi effettivi (rilevati con il modello LA), con un processo graduale di allineamento agli standard;



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

- relativamente alle AO-AOU e alla produzione diretta delle prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere da parte dei presidi ospedalieri di ATS, che si debba tenere conto dell'obiettivo di remunerare tali attività con il sistema tariffario ed extra-tariffario (funzioni), nei limiti posti dall'articolo 8-sexies, comma 1-bis, del d.lgs. n. 502/1992.

Il sistema di allocazione delle risorse deve inoltre considerare le assegnazioni da destinare alle Aziende del SSR sulla base di peculiarità organizzative legate all'attribuzione di particolari funzioni, quali, tra le altre, quelle riferite alle funzioni ospedaliere e territoriali non tariffabili, mentre le assegnazioni previste dalla L.R. n. 6/2018, destinate esclusivamente alle Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie per funzioni e attività svolte per le quali non è prevista una correlata remunerazione o per le quali la stessa non garantisce la totale copertura dei costi, dovranno essere assicurate con le risorse destinate alla copertura dello squilibrio corrente dei bilanci del servizio sanitario regionale.

I criteri per il riparto del fondo sanitario regionale per il triennio 2018-2020 sono coerenti con il reale fabbisogno di ciascuna Azienda determinato sulla base, da un lato, delle funzioni di committenza dell'ATS e del ruolo rivestito dai presidi a gestione diretta, dall'altro della capacità produttiva delle Aziende Ospedaliere e Ospedaliero Universitarie. Nel contempo, sono salvaguardati gli equilibri economico – finanziari tramite il meccanismo del riequilibrio che consente una migliore distribuzione delle risorse tendendo ad un allineamento dei risultati di bilancio volto ad evitare l'accumularsi di perdite in capo ad un'unica Azienda.

Il quadro finanziario di riferimento

Il perimetro sanitario

La Regione Sardegna non ha costituito una Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), in quanto eroga i servizi sanitari per il tramite delle Aziende del Servizio Sanitario regionale.

In merito alle previsioni di spesa si fa presente che il perimetro sanitario si compone dei programmi dal 01 al 08 della missione 13, escluso il programma 07 in cui trovano copertura i trasferimenti che non sono destinati alle Aziende del servizio sanitario regionale.

Dall'anno 2018, dopo aver quantificato la spesa sanitaria, a garanzia della relativa copertura è stata perimetrata l'entrata indicando la tipologia e i capitoli:

- EC116.012 Imposta regionale sulle attività produttive destinata alla spesa sanitaria (art. 1, D.Lgs. 15 dicembre 1997, n. 446, modificato dal D.Lgs. 10 aprile 1998, n. 137 e, art. 3, L.R. 12 marzo 2015, n. 5).
- EC116.020 Addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche destinate alla spesa sanitaria (art. 50, D.Lgs. 15 dicembre 1997, n. 446, modificato dal D.Lgs. 10 aprile 1998, n. 137).
- EC121.021 Quota parte del gettito IVA destinata al finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente (art. 1, c. 836, Legge 27 dicembre 2006, n. 296). Rif.cap. spesa SC05.0001.



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

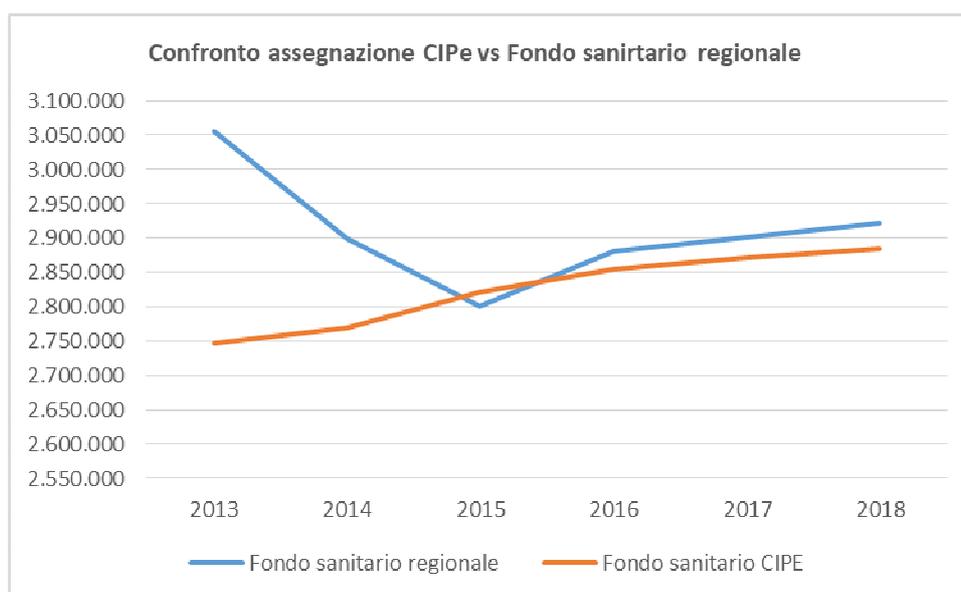
- EC121.014 Imposta sul reddito delle società (I.R.E.S.) destinata alla spesa sanitaria (art. 8, L.C. 26 febbraio 1948, n. 3, sostituito dall'art. 1, lett. a), della legge 13 aprile 1983, n. 122).
- EC121.022 Quota parte dell'imposta sul reddito (I.R.E.), comprese le ritenute alla fonte di cui all'art. 23 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 destinata alla spesa sanitaria (art. 8, L.C. 26 febbraio 1948, n. 3, sostituito dall'art. 1, lett. a) e d), della legge 13 aprile 1983, n. 122).

Le assegnazioni regionali

Il fondo sanitario indistinto 2019 e l'andamento dei risultati d'esercizio

Il grafico esposto di seguito mostra l'andamento del fondo sanitario indistinto stanziato sul bilancio regionale nelle annualità 2013 - 2018, paragonato con il fondo quantificato sulla base della quota d'accesso al fondo sanitario nazionale definito dal CIPE.

(valori in migliaia di euro)



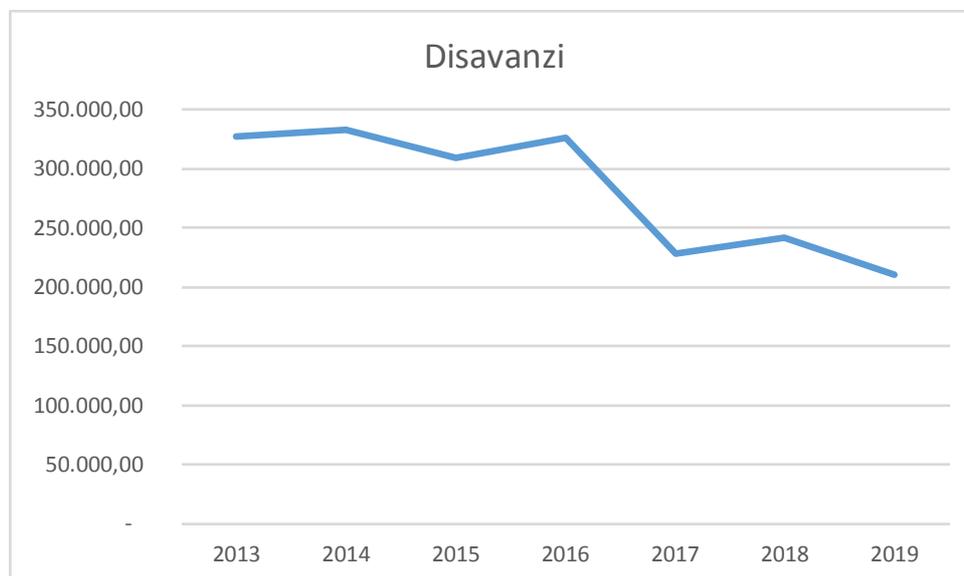
Si rileva un sovra finanziamento del servizio sanitario regionale negli anni 2013 e 2014, una inversione di tendenza nel 2015, anno in cui l'assegnazione scende sotto lo standard ed una tendenza al riallineamento tra i due fondi a partire dal 2016. E' bene sottolineare che i maggiori finanziamenti delle annualità 2016 e 2017 sono stati destinati a sopperire alla mancanza delle risorse destinate all'acquisto dei farmaci ad alto costo che, per le regioni a statuto ordinario, sono garantiti da assegnazioni statali ad hoc.

Di seguito si riporta l'andamento del disavanzo sanitario calcolato secondo la metodologia ministeriale, ovvero considerando disavanzo anche il finanziamento sopra lo standard.



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

(valori in migliaia di euro)



Il grafico evidenzia come la spesa sia stata riportata, a partire dal 2017, al disotto di quella sostenuta nel 2013 e come il picco del 2015 si riferisca all'anno in cui il fondo sanitario regionale è sceso sotto lo standard. L'incremento della spesa del 2018 rispetto al 2017 è dovuto ai rinnovi contrattuali del comparto (euro 19 milioni circa), in assenza di tale costo si sarebbe registrato un ulteriore decremento.

I picchi del 2015 e del 2016 sono dovuti a:

- Anno 2015: spesa per farmaci HCV, pari ad euro 52.000.000; incremento aliquota IRAP, pari ad euro 80.000.000;
- Anno 2016: spesa per farmaci HCV, pari ad euro 22.000.000; circa 80 milioni di euro, derivanti dall'emergere di costi provenienti dalle gestioni pregresse. In particolare gli accantonamenti sono stati effettuati per tenere conto degli errati calcoli degli oneri contrattuali del personale dell'AOU di Sassari, che hanno determinato un incremento di spesa per arretrati nell'anno di riferimento e che, se correttamente quantificati, sarebbero stati spalmati in maniera uniforme nei bilanci degli ultimi dieci anni. Sono inoltre emersi costi per assicurazioni non stipulate negli anni pregressi e sopravvenienze passive derivanti dalla cancellazione dei crediti per effetto delle circolarizzazioni.



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

Razionalizzazione della spesa

	Base = 2016	Target 2017	Risultati 2017						
	Costo di produzione consuntivo (A)	Costo di produzione obiettivo 2017 (B)	Costo di produzione C 2017 (C)	variazione 2017-2016 (D)	Variazione 2017-2016 costi di produzione straordinari (costi coperti da contributi vincolati) (E)	Costo di produzione 2017 al netto delle variazioni straordinarie di costo (F) = (C-E)	Variaz. su C 2016		
							Variaz. dei costi su C 2016 (F) - (A)	target di risparmio	differenza rispetto al target assegnato
ATS ¹	3.123.348	3.089.387	3.019.888	-103.460	-12.293	3.032.181	-91.167	-33.961	57.206
AO Brotzu ²	325.058	324.594	331.863	6.805	5.212	326.651	1.593	-464	2.057
AOU Sassari ³	284.871	277.956	287.524	2.653	-60	287.584	2.713	-6.915	9.628
AOU Cagliari	160.455	159.139	160.078	-377	155	159.923	-532	-1.316	784
Totale aziende	3.893.732	3.851.077	3.799.353	-94.379	-6.986	3.806.339	-87.393	-42.655	44.738

1. Il costo ATS del 2016 è stato calcolato attraverso un consolidamento dei modelli delle singole aziende

2. Nei costi straordinari dell'AOU è stata rilevata la variazione 2017-16 del costo degli antiblastici forniti all'ATS e la variazione del costo totale dei plasmaderivati che, fino al 2016 erano in buona parte contabilizzati tra le sopravvenienze.

3. Proposta di bilancio 2016 approvata con delibera 909 del 22,11,2018. L'azienda non ha ancora concluso la procedura di chiusura del bilancio d'esercizio 2017

	Monitoraggio 2016			Monitoraggio 2017			2016 + 2017		
	target 2016	risultati 2016 ²	differenza rispetto al target assegnato	target 2017	risultati 2017 ³	differenza rispetto al target assegnato	target 2016+2017	risultati 2016+2017	differenza rispetto al target assegnato
AO Brotzu	64.316	61.021	3.295	-464	1.593	-2.057	63.852	62.614	1.238
AOU Sassari ¹	132.433	120.472	11.961	-6.915	2.713	-9.628	125.518	123.184	2.334
AOU Cagliari	-100	-5.430	5.330	-1.316	-532	784	-1.416	-5.962	4.546

1. La AOU di Sassari non ha ancora concluso la procedura di chiusura del bilancio d'esercizio 2017

2. Al netto degli accantonamenti, dei farmaci HCV e sclerosi multipla e dei contributi a destinazione vincolata di anni precedenti

3. Al netto dei costi coperti da contributi vincolati di anni precedenti e dell'accantonamento quote inutilizzate dell'anno

La tabella sopra riportata mostra come nell'anno 2017 solo l'ATS ha perseguito i target di risparmio, mentre le aziende AO Brotzu e AOU di Cagliari hanno effettuato nell'anno 2016 risparmi superiori al target attribuito in grado di assorbire i mancati risparmi per l'anno 2017.

Si dà atto che:

- i dati dell'ATS sono quelli del progetto di bilancio;
- i dati dell'AO Brotzu e dell'AOU di Cagliari, sono quelli del bilancio d'esercizio;
- i dati dell'AOU di Sassari sono ancora provvisori in quanto non è stato ancora approvato dall'Azienda il progetto di bilancio.



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

ATS

Obiettivi strategici

I principali obiettivi che l'ATS dovrà perseguire sono articolate in tre livelli:

- a) erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 50);
- b) sostenibilità economico finanziaria (punti 35);
- c) Sistema Informativo Sanitario (punti 15).

Obiettivi operativi

Livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 50)

All'interno del livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione dell'assistenza collettiva, punti 15;
- dimensione dell'assistenza distrettuale e ospedaliera, punti 35.

Nell'ambito dell'assistenza collettiva l'obiettivo operativo ricade nell'area della sanità pubblica e della promozione della salute umana (punti 15).

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e ospedaliera i 4 obiettivi operativi ricadono nell'area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR (punti 35).

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - ATS					
	Dimensione dell'Assistenza Collettiva				
	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana				
Punti 15	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	15		Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	screening cervicale: tasso di adesione reale \geq 40% in tutte le ASL, con uno scostamento negativo ammissibile non superiore al 5% in due ASL; screening coloretale: tasso di adesione reale \geq 35% in tutte le ASL, con scostamento negativo ammissibile non superiore al 5% in due ASL; screening mammografico \geq 40% in tutte le ASL, con scostamento negativo ammissibile non superiore al 5% in due ASL.
Punti 50	Dimensione dell'Assistenza distrettuale e ospedaliera				
	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	6	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Incremento % del punteggio 2019 rispetto al punteggio 2017	>10%	Il punteggio complessivo è calcolato al netto degli indicatori strutturali del livello distrettuale (posti letto in strutture)
	7	Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2016	Variazione positiva di almeno il 50% degli indicatori visibili con il "treemap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE; mantenimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2018 (vedasi DGR 19/41 del 17.04.2018 - Allegato 1)
	0	Ulteriore Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2017	Variazione positiva di almeno il 50% degli indicatori visibili con il "treemap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE; mantenimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2019 nell'ambito della valutazione degli obiettivi 2020 del DG con peso=7
5	Attuazione degli audit PNE sulla qualità dei dati 2018	(N. Audit effettuati/N. Audit richiesti)*100	\geq 90%	Le attività di Audit hanno come riferimento l'attività del 2017	
17	Governo liste e tempi di attesa	1. N° prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP / Totale prestazioni erogate ricadenti nel PRGLA *100 2. N° prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con classe di priorità indicata / prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP*100	1. Erogazione del 90% delle prestazioni di cui al PRGLA gestite in agende informatizzate CUP 2. Erogazione del 90% delle prestazioni di cui al PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con classe di priorità indicata.	1. Fonti: Prestazioni in agende CUP effettivamente erogate vs File C (SAM). Sono escluse le prenotazioni non erogate. 2. Fonti: Prestazioni in agende CUP effettivamente erogate. Si escludono prestazioni con classe di priorità NA e quelle prenotate per cui non vi è stata erogazione.	



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

Livello della sostenibilità economico - finanziaria (punti 35)

All'interno del livello della sostenibilità economico – finanziaria i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa, punti 15;
- dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare, punti 10;
- dimensione della gestione amministrativo-contabile, punti 10.

Livello della Sostenibilità economico-finanziaria - ATS					
Punti 35	Dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	15	Efficienza economico - finanziaria*	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	DGR del 28 dicembre 2018, n. 64/17
	Dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5	Realizzazione Case della Salute ASSL Cagliari	100%	Approvazione n. 3 progetti definitivi Case della Salute di Monserrato, Senorbi e Quartu entro dicembre 2019	POR FESR 2014-20
	5	Costruzione nuovo Ospedale di San Gavino	100%	Stipula del contratto e consegna lavori entro dicembre 2019	FSC 2007-13
	Dimensione della gestione amministrativo-contabile				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione e rendicontazione regionale corredati dei pareri dei Collegi sindacali (non si considera rispetto dell'adempimento la presentazione del progetto di bilancio)	n. documenti approvati nei termini	l'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	Per la presentazione del bilancio d'esercizio 2017 il termine è il 30 giugno 2018. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc. possono essere presentati anche con un'unica deliberazione
5	Presentazione nei termini indicati dall'Assessorato della documentazione richiesta	n. documenti presentati nei termini	l'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	Ai fini della valutazione del target si terrà conto di tutte le note assessoriali che recano il riferimento agli obiettivi 2018	

* Il 100% del punteggio è raggiunto se il valore del risultato è > 0 = al target; verrà progressivamente ridotto (in proporzione allo scostamento), con limite a zero nel caso in cui lo scostamento sia >0= al 0,25% dell'assegnazione da fondo sanitario al netto della mobilità.

Livello del Sistema Informativo Sanitario (punti 15)

All'interno del livello del sistema informativo sanitario i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della gestione delle liste d'attesa, punti 5;
- dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati, punti 5;
- dimensione dell'informatizzazione aziendale, punti 5.

Livello del Sistema Informativo Sanitario - ATS					
Punti 15	Dimensione della gestione delle liste d'attesa				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5	Effettuare le prenotazioni tramite CUP	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100	>= 70%	Le prestazioni documentate sono rilevate dai flussi informativi correnti
	Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione*	1. (N. record Flussi A, C, F dell'intero anno 2019 trasmessi entro i termini /N. totale record Flussi A, C, F 2019)*100 2. (N. errori di 1° e 2° livello rilevati per i flussi A, C, F dell'intero anno 2019 al termine previsto/N. totale dei record flussi A, C, F anno 2019)*100	1.>=95%; 2. <=5%	Le tempistiche sono definite per ciascuna tipologia di flusso (A, C, F) nel disciplinare regionale flussi e si riferiscono all'intera annualità
	Dimensione della informatizzazione aziendale				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5	Diffusione FSE tra i cittadini e nelle Aziende sanitarie	1. Attivazione fascicoli sanitari elettronici tramite raccolta del consenso per il trattamento e successiva attivazione del sistema informativo 2. Integrazione dei laboratori privati con il FSE (certificati firmati digitalmente e inseriti nel FSE)	1. 5% della popolazione residente (valore dell'incremento annuo) 2. 100% dei laboratori privati	Con la DGR 19/41 del 17/04/2018, è stato indicato un valore di risultato, per l'indicatore 2, pari al 50% dei laboratori privati. Nel corso del 2019 l'obiettivo è l'integrazione dei restanti laboratori privati.

* Per ciascun obiettivo, il risultato è raggiunto nel caso di ottemperanza ad entrambi i valori di risultato dei due indicatori



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

AZIENDE OSPEDALIERE

Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici attribuiti alle Aziende Ospedaliere sono anch'essi articolati in tre livelli:

- a) erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 40);
- b) sostenibilità economico finanziaria (punti 40);
- c) Sistema Informativo Sanitario (punti 20)

Obiettivi operativi

Livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 40)

All'interno del livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sono state individuate due dimensioni: sanità pubblica e promozione della salute (5 punti) e assistenza ospedaliera in cui ricade l'area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR (punti 35).

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - AO, AOU						
Dimensione dell'Assistenza Collettiva						
Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana						
Punti 5	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni	
	5	Adesione al progetto dell'OMS "Save Lives Clean your hands"	N. Monitoraggi/anno in ciascun Presidio ospedaliero	Almeno 3 monitoraggi per PO con N. osservazioni >= 500 in ciascuna settimana indice	Dati trasmessi in formato digitale attraverso il software OMS	
Dimensione dell'Assistenza ospedaliera						
Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR						
Punti 40	Punti 35	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
		6	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Punteggio griglia anno 2019	>= 24	Il punteggio complessivo è calcolato sugli indicatori 16 (Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari) e 17 (Rapporto ricoveri DRG a rischio di inappropriatezza/ricoveri non DRG a rischio di inappropriatezza in regime ordinario)
		7	Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2016	Variazione positiva di almeno il 50% degli indicatori visibili con il "treemap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE; mantenimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2018 (vedasi DGR 19/41 del 17.04.2018 - Allegato 1)
		0	Ulteriore Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2017	Variazione positiva di almeno il 50% degli indicatori visibili con il "treemap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE; mantenimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2019 nell'ambito della valutazione degli obiettivi 2020 del DG con peso=7
		5	Attuazione degli audit PNE sulla qualità dei dati 2018	(N. Audit effettuati/N. Audit richiesti)*100	>=90%	Le attività di Audit hanno come riferimento l'attività del 2017
17	Governo liste e tempi di attesa	1. N° prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP / Totale prestazioni erogate ricadenti nel PRGLA *100 2. N° prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con classe di priorità indicata / prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP*100	1. Erogazione del 90% delle prestazioni di cui al PRGLA gestite in agende informatizzate CUP 2. Erogazione del 90% delle prestazioni di cui al PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con classe di priorità indicata.	1. Fonti: Prestazioni in agende CUP effettivamente erogate vs File C (SAM) . Sono escluse le prenotazioni non erogate. 2. Fonti: Prestazioni in agende CUP effettivamente erogate. Si escludono prestazioni con classe di priorità NA e quelle prenotate per cui non vi è stata erogazione.		



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

Livello della sostenibilità economico finanziaria (punti 40)

All'interno del livello della sostenibilità economico – finanziaria i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa, punti 20;
- dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare, punti 10;
- dimensione della gestione amministrativo-contabile, punti 10.

Livello della Sostenibilità economico-finanziaria - AO, AOU				
Dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
20	Efficienza economico - finanziaria*	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi*	DGR del 28 dicembre 2018, n. 64/17
Dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
Punti 40	AOU CA: Policlinico di Monserrato: Realizzazione blocco R	100%	n. 1 consegna lavori entro dicembre 2019	FSC 2007-13
	AOU SS: Completamento degli interventi presso il Complesso Ospedaliero della AOU di Sassari, dismissione o riconversione di alcuni stabilimenti, nonché realizzazione di opere strutturali e infrastrutture e di ammodernamento urgente sia edile che delle tecnologie sanitarie, necessarie per la messa a norma e l'accorpamento dell'Ospedale SS. Annunziata al Complesso Ospedaliero dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria	100%	Approvazione n. 1 progetto esecutivo entro dicembre 2019	FSC 2007-13
	AOB: Piastra Tecnologica per l'Emergenza-Urgenza - P.O. S. Michele	100%	Approvazione progettazione preliminare entro dicembre 2019	FSC 2014 - 2020
Dimensione della gestione amministrativo-contabile				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
5	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione e rendicontazione regionale corredati dai pareri dei Collegi sindacali (non si considera rispetto dell'adempimento la presentazione del progetto di bilancio)	n. documenti approvati nei termini	l'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	Per la presentazione del bilancio d'esercizio 2017 può essere prorogato, in via eccezionale, al 30 giugno 2018. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc. possono essere presentati anche con un'unica deliberazione
5	Presentazione nei termini indicati dall'Assessorato della documentazione richiesta	n. documenti presentati nei termini	l'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	Ai fini della valutazione del target si terrà conto di tutte le note assessoriali che recano il riferimento agli obiettivi 2018
* Il 100% del punteggio è raggiunto se il valore del risultato è > o = al target; verrà progressivamente ridotto (in proporzione allo scostamento), con limite a zero nel caso in cui lo scostamento sia >o= al 0,25% della produzione (AA0030).				

Livello del Sistema Informativo Sanitario (punti 20)

All'interno del livello sistema informativo sanitario i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della gestione delle liste d'attesa, punti 10;
- dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati, punti 10.

Livello del Sistema Informativo Sanitario - AO, AOU				
Dimensione della gestione delle liste d'attesa				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
10	Effettuare le prenotazioni tramite CUP	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100	>= 70%	Le prestazioni documentate sono rilevate dai flussi informativi correnti
Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
Punti 20	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione*	1. (N. record Flussi A, C, F dell'intero anno 2019 trasmessi entro i termini /N. totale record Flussi A, C, F 2019)*100 2. (N. errori di 1° e 2° livello rilevati per i flussi A, C, F dell'intero anno 2019 al termine previsto/N. totale dei record flussi A, C, F anno 2019)*100	1.>=95%; 2. <=5%	Le tempistiche sono definite per ciascuna tipologia di flusso (A, C, F) nel disciplinare regionale flussi e si riferiscono all'intera annualità
* Per ciascun obiettivo, il risultato è raggiunto nel caso di ottemperanza ad entrambi i valori di risultato dei due indicatori				



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

AREUS

Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici attribuiti all'AREUS sono articolati in tre livelli:

- erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 40);
- sostenibilità economico-finanziaria (punti 40);
- sistema informativo sanitario (punti 20).

Obiettivi operativi

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 40)

All'interno del livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza è stata individuata un'unica dimensione dell'assistenza distrettuale.

Livello della Sostenibilità economico-finanziaria (punti 40)

All'interno del livello della sostenibilità economico-finanziaria i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa (punti 30);
- dimensione della gestione amministrativo-contabile (punti 10).

Livello del sistema informativo sanitario (punti 20)

All'interno del livello si è ritenuto di potenziare l'area della qualità dei flussi informativi.

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - AREUS					
Dimensione dell'Assistenza distrettuale					
Punti 40	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	25	Approvazione atto aziendale	100%	n. 1 atto aziendale approvato entro i termini previsti dalla normativa vigente	Legge regionale n. 10/2006
15	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Punteggio Indicatore 21 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	Miglioramento della valutazione 2019 rispetto al 2017	Punteggio migliore per almeno una classe di valutazione.	
Livello della Sostenibilità economico-finanziaria - AREUS					
Dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa					
Punti 40	Area della gestione amministrativo-contabile				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	30	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	
	Dimensione della gestione amministrativo-contabile				
5	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione regionale corredati dei pareri dei Collegi sindacali	n. documenti approvati nei termini	100%	Bilancio preventivo economico annuale 2019	
5	Presentazione nei termini indicati dall'Assessorato della documentazione richiesta	n. documenti presentati nei termini	l'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	Ai fini della valutazione del target si terrà conto di tutte le note assessoriali che recano il riferimento agli obiettivi 2018	
Livello del Sistema Informativo Sanitario					
Punti 20	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	- N. (record Flusso I trasmessi entro i termini /N. totale record Flusso I)*100. Anno 2019 - Record validi Flusso I/record trasmessi Flusso I)*100. Anno 2019	- >=95% - >=90%	Le tempistiche sono definite per ciascuna tipologia di flusso nel disciplinare regionale flussi e si riferiscono all'intera annualità. Fonte: SIDI.	

* Il 100% del punteggio è raggiunto se il valore del risultato è > 0 = al target, verrà progressivamente ridotto (in proporzione allo scostamento), con limite a zero nel caso in cui lo scostamento sia >= al 0,25% dell'assegnazione da fondo sanitario regionale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il processo di valutazione

Nel corso del 2019 i Direttori generali dovranno comunicare all'Assessorato della Sanità eventuali criticità ed elementi ostativi al perseguimento degli obiettivi.

Nel corso del 2020, in seguito alla chiusura dei bilanci d'esercizio e dell'acquisizione dei dati necessari al completamento del processo di valutazione e comunque non oltre il primo semestre, con determinazione del Direttore generale della Sanità verrà nominata apposita Commissione per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Le risultanze della valutazione verranno comunicate ai Direttori generali a cui verrà concesso un termine per poter eccepire eventuali osservazioni in merito ai risultati conseguiti. I tempi e le modalità della procedura verranno definiti con il sopraccitato provvedimento e tempestivamente notificati ai soggetti interessati. Al termine di tale processo, il grado di conseguimento degli obiettivi sarà valutato dalla Commissione all'uopo istituita al fine dell'attribuzione della integrazione del trattamento economico dei direttori generali, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995 e s.m.i. e comunicato agli interessati ed alle Aziende sanitarie, e quindi sottoposto alla Giunta regionale in coerenza con l'articolo 10 della legge regionale n. 10/2006 e s.m.i..

In caso di ritardo nella presentazione dei bilanci o di caricamento dei flussi NSIS oltre le scadenze normativamente previste, gli obiettivi la cui misurazione richiede elementi non forniti nei termini verranno considerati non raggiunti.