



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

Allegato 1 alla Delib.G.R. n. 19/41 del 17.4.2018

OBIETTIVI DELLE AZIENDE SANITARIE PER L'ANNO 2018

Premessa: contesto normativo e istituzionale

Le più rilevanti modifiche rispetto al contesto normativo descritto nell'allegato 1 della Delib.G.R. n. 22/23 del 3.5.2017 riguardano l'approvazione da parte del Consiglio regionale, nella seduta del 25 ottobre 2017, della ridefinizione della rete ospedaliera regionale, l'adozione degli atti Aziendali da parte di tutte le Aziende del sistema sanitario regionale e l'attivazione dell'AREUS.

Quadro di riferimento

Ambito organizzativo e di programmazione

Ad integrazione e completamento degli interventi richiamati nella succitata deliberazione, si richiamano tra gli altri i seguenti provvedimenti:

- Delib.G.R. n. 22/31 del 3.5.2017 concernente “Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale dell'Azienda per la tutela della salute (ATS). Approvazione preliminare”;
- Delib.G.R. n. 29/1 del 16.6.2017 concernente “Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale dell'Azienda per la tutela della salute (ATS). Approvazione definitiva”;
- Delib.G.R. n. 42/2 del 11.9.2017 concernente “Verifica di conformità dell'Atto aziendale della Azienda per la tutela della Salute”;
- Delib.G.R. n. 42/4 del 11.9.2017 concernente “Verifica di conformità dell'Atto aziendale della Azienda ospedaliera G. Brotzu”;
- Delib.G.R. n. 42/3 del 11.9.2017 concernente “Verifica di conformità dell'Atto aziendale della Azienda ospedaliero universitaria di Sassari”;
- Delib.G.R. n. 42/1 del 11.9.2017 concernente “Verifica di conformità dell'Atto aziendale della Azienda ospedaliero universitaria di Cagliari”;
- Delib.G.R. n. 49/53 del 27.10.2017 concernente “Nomina del Direttore generale dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). L.R. n. 17/2016, art. 16, comma 21”;
- Delib.G.R. n. 55/10 del 13.12.2017 concernente “Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Legge regionale 17 novembre 2014, n. 23. Direttive e linee di indirizzo per l'avvio dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)”.



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

A fianco a tali interventi, che costituiscono in assoluto i primi atti di organizzazione aziendale stabile per le Aziende del servizio sanitario regionale, sono state impartite specifiche disposizioni in materia di organizzazione e gestione del personale; in particolare si precisa che:

- con la Delib.G.R. n. 11/16 del 28.2.2017 sono state modificate le disposizioni in materia di blocco del turnover ed è stata lasciata alle Aziende del servizio sanitario regionale una maggiore autonomia, in particolare demandando alle stesse la gestione del blocco parziale del turnover di tutto il personale, fatta eccezione per quello amministrativo e tecnico (esclusi gli OSS), consentendo la copertura dei posti nel limite massimo del 66%;
- con la Delib.G.R. n. 67/6 del 16.12.2016 sono state impartite direttive e linee di indirizzo in materia di personale con particolare riferimento ai processi di reclutamento.

Ambito di finanziamento e razionalizzazione della spesa

Il perimetro sanitario

Dall'anno 2017 sono state stanziare a favore delle Aziende del SSR risorse nella missione 13 programma 03, per il finanziamento della "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente".

La Legge finanziaria regionale 2015 ha stabilito che a decorrere dal 1.1.2015, le disposizioni di cui al Titolo II del D.Lgs. n. 118/2011, si applicano in via esclusiva alle aziende sanitarie (artt. 25 e 32 del D.Lgs. n. 118/2011).

La Direzione generale della Sanità ha proceduto, a partire dal 2015, a una prima classificazione della spesa sanitaria in linea con le indicazioni di cui all'art. 20, comma 1, lett. a) del D.Lgs. n. 118/2011.

Successivamente, a partire dal 2016, ai fini della predisposizione della manovra 2018/2020, si è provveduto ad una puntuale analisi tesa a classificare la spesa in maniera più aderente alle esigenze informative imposte dal citato articolo 20, comma 1.

In particolare, si è proceduto:

- all'inserimento, nel programma 01, del fondo sanitario regionale, delle risorse vincolate e delle somme necessarie al finanziamento degli obiettivi di piano (es. capitoli che finanziano il piano prevenzione);
- all'inserimento nel programma 02 della spesa destinata al finanziamento di spesa sanitaria non ricadente nei LEA, in particolare:
 - a) Vigilanza delle guardie mediche dei punti di continuità assistenziale;
 - b) Veterinaria (es. vaccini con sierotipi diversi da quelli ricadenti nei LEA);
 - c) Finanziamento aggiuntivo all'IZS;



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

- all'inserimento nel programma 03 della spesa sanitaria corrente per il finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente. Gli stanziamenti contenuti nel programma comprendono, tra l'altro:
 - 1) costi aggiuntivi derivanti dalla particolare condizione di insularità che caratterizza la Sardegna, unitamente a fattori epidemiologici ed alla morfologia del territorio;
 - 2) maggiori costi derivanti dai presidi a gestione diretta e dalla gestione dei presidi delle aziende Ospedaliere e Ospedaliere Universitarie, determinati con le modalità indicate nel DM 21 giugno per la qualificazione delle Aziende Ospedaliere in piano di rientro e riproporzionati sulla base dell'ipotesi di riduzione dei costi prevista nel 2018 e 2019.
- all'inserimento nel programma 04 di quota parte delle somme necessarie alla copertura dei disavanzi pregressi.
- all'inserimento nella missione 13, programma 05, degli investimenti in conto capitale.

Si evidenzia che nella missione 13, programma 7 sono state stanziare le somme afferenti a tipologia di spesa sanitaria diversa da quella ricadente nelle altre voci e destinata a soggetti diversi dalle Aziende sanitarie (spesa fuori perimetro).

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.

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.

Le assegnazioni regionali

Si riporta di seguito l'andamento delle assegnazioni a favore del fondo sanitario regionale raffrontato con le risorse assegnate dalle intese CSR.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Assegnazioni nette alle aziende da deliberazione regione	3.147.320.330,24	3.090.159.961,06	2.897.438.134,73	2.816.000.000,00	2.880.000.000,00	2.900.349.000,00	2.941.905.000,00
Fabb. Da intesa CSR al netto delle entrate dirette e saldo mobilità	2.887.790.538,00	2.860.943.926	2.885.926.442,00	2.816.000.000,00	2.855.000.000,00	2.879.000.000,00	n.d.
Differenza Regione - Intese CSR	259.529.792,24	229.216.035,06	11.511.692,73	0,00	25.000.000,00	21.349.000,00	

A partire dall'anno 2016 le maggiori risorse stanziare sono finalizzate alla copertura del costo dei farmaci HCV, pari a euro 52 mln per l'anno 2015, 71 mln per l'anno 2016 e 47 mln per l'anno 2017. Si riportano le perdite registrate dal sistema sanitario regionale nel periodo 2012 – 2016. La perdita d'esercizio 2016 è ancora provvisoria (dato NSIS) in quanto non è stato ancora approvato il bilancio dell'AOU di Sassari.

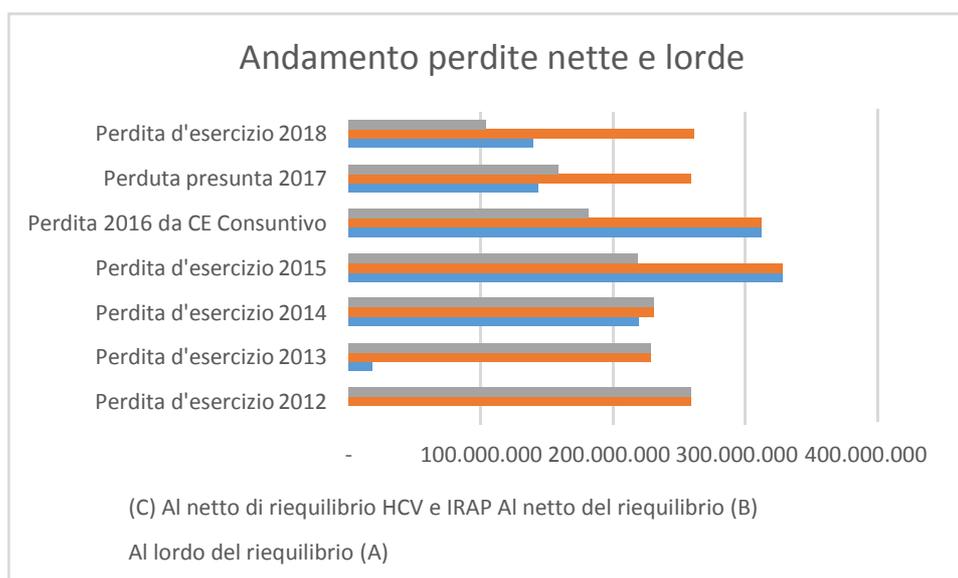


REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

	Al lordo del riequilibrio (A)	Al netto del riequilibrio (B)	(C) Al netto di riequilibrio HCV e IRAP
Perdita d'esercizio 2012	-	259.529.792	259.529.792
Perdita d'esercizio 2013	17.587.418	229.216.035	229.216.035
Perdita d'esercizio 2014	219.661.694	231.173.386	231.173.386
Perdita d'esercizio 2015	328.371.988	328.371.988	218.371.988
Perdita 2016 da CE Consuntivo	311.563.000	311.563.000	239.563.000
Perduta 2017 da CE IV T	143.060.000	258.905.000	216.905.000

È importante rilevare che le perdite, a partire dal 2014, sono influenzate dall'incremento dell'aliquota IRAP e, dall'anno 2015, dal costo dei farmaci HCV. L'incremento dell'aliquota IRAP ha determinato a partire dall'anno 2015 un incremento dei costi della produzione pari a euro 58.000.000.

Si rammenta altresì che la perdita d'esercizio 2016 è al lordo degli accantonamenti per rischi effettuati dall'AOU di Sassari in seguito alla rideterminazione dei fondi contrattuali, pari ad euro 29.000.000 che, se correttamente quantificati nell'anno 2007, avrebbero gravato sulle gestioni in maniera uniforme senza determinare incrementi di costo.



Razionalizzazione della spesa

La Delib.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015 concernente l'approvazione del piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso in attuazione dell'articolo 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5 ha attribuito alle Aziende del sistema sanitario regionale un target di risparmio da conseguire tra il 2016 ed il 2018 in seguito all'avvio di azioni di riorganizzazione.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Da una prima analisi si rileva che una parte delle azioni avviate non ha trovato compimento.

Il quadro di sintesi evidenzia tuttavia che, a fronte della riduzione del disavanzo, il mancato decremento dei costi della produzione è imputabile a fattori straordinari in assenza dei quali il target sarebbe stato complessivamente perseguito, si riporta di seguito il quadro di sintesi.

	Base = 2015*	Target 2016	Risultati 2016			
	Costo di produzione consuntivo (A)	Costo di produzione (B)	Costo di produzione C 2016 (C)	Costo di produzione 2016 al netto delle variazioni straordinarie di costo* (D)	Variazione costo di produzione 2015-16 (E)- (A)	
					Var iaz. su C 2015 (E) = (A-D)	Risultati - Target (F) = (B-D)
ASL 1 Sassari	549.784	400.432	446.189	421.619	-128.165	21.187
ASL 2 Olbia	242.234	232.150	234.858	238.648	-3.586	6.498
ASL 3 Nuoro	329.272	317.287	329.358	324.106	-5.166	6.819
ASL 4 Lanusei	102.403	99.671	111.703	102.191	-212	2.520
ASL 5 Oristano	264.082	259.986	268.829	262.482	-1.600	2.496
ASL 6 Sanluri	138.448	136.867	143.298	137.099	-1.349	232
ASL 7 Carbonia	222.334	216.594	225.859	219.916	-2.418	3.322
ASL 8 Cagliari	869.970	788.789	795.859	784.485	-85.485	4.304
AO Brotzu	264.012	328.328	325.058	325.050	61.038	3.278
AOU Sassari	152.180	284.613	316.297	270.726	118.546	13.887
AOU Cagliari	156.569	156.469	160.455	152.133	-4.436	4.336
Totale	3.291.288	3.221.186	3.357.763	3.238.454	-	52.834

* Variazione 2016-2015 spesa per Hcv, accantonamenti, costi coperti da contributi vincolati

Si riportano di seguito le principali criticità legate al pieno perseguimento dei target di risparmio 2016:

- mancata ridefinizione delle tariffe;
- ritardo nell'approvazione della rete ospedaliera;
- difficoltà di monitoraggio dei costi legate alla variazione del perimetro di attività per le 4 aziende coinvolte negli scorpori (ASL 8 e AO Brotzu dal 01.07.2015, ASL 1 e AOU Sassari dal 1.1.2016);
- difficoltà di stima dei reali costi del presidio SS. Annunziata di Sassari;
- ammontare degli accantonamenti per rischi in crescita eccezionale, in particolare per la AOU di Sassari;
- difficoltà di monitoraggio dovute alla contabilizzazione della mobilità sanitaria intra ed extra regionale partita nel 2016. Al fine di garantire un corretto confronto con i costi del 2015, i dati del 2016 sono stati depurati della mobilità.

Con riferimento ai target di risparmio 2017, gli stessi sono stati valutati provvisoriamente dal Comitato permanente sulla base dei CE IV trimestre e appaiono quasi complessivamente rispettati. Al momento, a fronte di un target di 45 mln i risparmi sui costi della produzione risultano pari ad euro 42 mln.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ATS

Obiettivi strategici

Le principali priorità che l'ATS dovrà perseguire sono articolate in tre aree:

- a) Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 45);
- b) Area della sostenibilità economico finanziaria (punti 40);
- c) Area informatica e dei flussi informativi (punti 15).

Obiettivi operativi

Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 45) (allegato 2, tabella 1)

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

- assistenza collettiva, peso 33,3%;
- assistenza distrettuale e ospedaliera (aggregate in una logica di continuità), peso 66,7%.
Nell'ambito dell'assistenza collettiva sono state individuate due sotto aree:
- area della sanità pubblica e della promozione della salute umana (peso 66,7%);
- area della sanità pubblica animale (peso 33,3%).

Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e ospedaliera sono state individuate due aree:

- area della Qualità e Governo clinico (peso 26,6%);
- area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR (peso 73,4%).

Rispetto agli obiettivi 2017 si è ritenuto fondamentale attribuire una rilevanza al miglioramento dei tempi d'attesa.

Area della sostenibilità economico finanziaria (allegato 2, tabella 2)

All'interno dell'area dell'erogazione della sostenibilità economico – finanziaria i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa, peso 57,5%;
- dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare, peso 15%;
- dimensione della gestione amministrativo-contabile, peso 27,5%.

Rispetto agli obiettivi 2017 si inteso attribuire una rilevanza strategica al rispetto nei termini di presentazione dei documenti di programmazione e rendicontazione e in generale di tutti gli elementi informativi di natura economico – finanziaria richiesti dall'Assessorato, la cui mancata trasmissione



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

determina un impatto negativo sugli adempimenti imposti nei confronti della Corte dei Conti, dei Ministeri e degli altri organismi a vario titolo interessati dagli adempimenti istituzionalmente attribuiti.

Area informatica e dei flussi informativi (allegato 2, tabella 3)

All'interno dell'area informatica e dei flussi informativi i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della gestione delle liste d'attesa, peso 33%;
- dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati, peso 47%;
- Dimensione della informatizzazione aziendale, peso 20%.

AZIENDE OSPEDALIERE

Obiettivi strategici

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

- a) Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 45);
- b) Area della sostenibilità economico finanziaria (punti 40);
- c) Area informatica e dei flussi informativi (punti 15)

Obiettivi operativi

Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 45) (allegato 2, tabella 4)

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

- area della sanità, e della salute umana peso 22%;
- area della Qualità e Governo clinico, peso 22%;
- area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR, peso 56%.

Area della sostenibilità economico finanziaria (allegato 2, tabella 5)

All'interno dell'area dell'erogazione della sostenibilità economico – finanziaria i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa, peso 60%;
- dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare, peso 10%;
- dimensione della gestione amministrativo-contabile, peso 30%.

Anche in questo caso, rispetto agli obiettivi 2017 si inteso attribuire una rilevanza strategica al rispetto



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

nei termini di presentazione dei documenti di programmazione e rendicontazione e in generale di tutti gli elementi informativi di natura economico – finanziaria richiesti dall'Assessorato, la cui mancata trasmissione determina un impatto negativo sugli adempimenti imposti nei confronti della Corte dei Conti, dei Ministeri e degli altri organismi a vario titolo interessati dagli adempimenti istituzionalmente attribuiti.

Area informatica e dei flussi informativi (allegato 2, tabella 6)

All'interno dell'area informatica e dei flussi informativi i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della gestione delle liste d'attesa, peso 33%;
- dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati, peso 47%;

AREUS

Gli obiettivi di mandato del Direttore generale dell'AREUS per l'anno 2018 sono stati declinati nell'allegato B della Delib.G.R. n. 49/53 del 27.10.2017.

Con riferimento all'anno 2018, non essendo stato ancora definito con certezza il perimetro del bilancio dell'Azienda e non essendo state valutate appieno le implicazioni di una gestione piena e completa delle attività né definiti i ruoli di ATS ed AREUS e conseguentemente i budget assegnati a ciascuna delle due Aziende, si ritiene necessario concentrare la valutazione sulle attività ritenute strategiche per l'anno 2018.

Gli obiettivi relativi all'anno 2018 (allegato 2, tabella 7) coincidono in parte con gli obiettivi di mandato ma sono stati integrati sulla base degli obiettivi strategici assessoriali.

Il processo di valutazione

Nel corso del 2018 i Direttori dovranno comunicare all'Assessorato della Sanità eventuali criticità ed elementi ostativi al perseguimento degli obiettivi.

Nel corso del 2019, 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.



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

502/1995 e s.m.i. e comunicato agli interessati ed alle Aziende sanitarie.

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.