



Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 856-2022 - Seduta N° 3758 - del 02/09/2022 - Numero d'Ordine 3

Prot/2022/925866

Oggetto Obiettivi per l'anno 2022 ai Direttori generali delle Aziende sociosanitarie liguri, di A.Li.Sa., dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, nonché all'IRCCS Gaslini ed agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico – revoca DGR 829 del 25/08/2022 e nuova assegnazione obiettivi.

Struttura Proponente Settore Gestione e controlli economico-finanziari

Tipo Atto Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente ALESSANDRO PIANA - Vicepresidente, partecipanti alla seduta:

Componenti della Giunta		Presenti	Assenti
Giovanni TOTI	Presidente della Giunta Regionale		X
Alessandro PIANA	Vicepresidente della Giunta Regionale	X	
Andrea BENVEDUTI	Assessore		X
Giovanni BERRINO	Assessore	X	
Ilaria CAVO	Assessore	X	
Simona FERRO	Assessore	X	
Giacomo Raul GIAMPEDRONE	Assessore	X	
Marco SCAJOLA	Assessore		X
		5	3

Relatore alla Giunta PIANA Alessandro

Con l'assistenza del Segretario Generale Avv. Pietro Paolo Giampellegrini e del Segretario di Giunta Dott.ssa Roberta Rossi

La Giunta Regionale

All'unanimità ha approvato il provvedimento

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett. A punto 1 sub g

Elementi di corredo all'Atto:

- ALLEGATI, che ne sono PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA
-

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm. e ii. e il D.P.C.M. 19.7.95 n. 502 e ss.mm. e ii. che richiedono alle Regioni di fissare annualmente per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie specifici obiettivi di efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari;
- il D.L. 13 settembre 2012, n. 158 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”;
- il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- il D.L. 19 giugno 2015, n. 78 “Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali”, convertito in legge dalla L. 6 agosto 2015 n. 125;

RICHIAMATE le seguenti previsioni normative che hanno imposto tetti di spesa, vincoli e adempimenti a carico delle Regioni, Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R.:

- L. 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010) art. 2, comma 77 che definisce quale standard dimensionale del disavanzo sanitario strutturale, rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, il livello del 5% e stabilisce che, nel caso di raggiungimento o superamento di detto standard dimensionale, la regione interessata sia tenuta a presentare un piano di rientro;
- D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni in L. 30 luglio 2010, n. 122;
- D.Lgs. 6 maggio 2011, n. 68, artt. 27, 30, 35 e 36;
- D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni in L. 15 luglio 2011, n. 111;
- D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni in L. 7 agosto 2012, n. 135;
- D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni in L. 8 novembre 2012, n. 189;
- L. 27 dicembre 2013, n. 147 (legge di stabilità 2014), art. 1 comma 234;
- D.L. 24 aprile 2014, n. 66, convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 86, art. 46 comma 6;
- L. 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015), art.1;
- L. 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), art. 1, che, tra l'altro, impone di conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario e della garanzia dei Lea;
- L. 11 dicembre 2016, n. 232 che, al fine di migliorare le *performance* e di perseguire l'efficienza dei fattori produttivi e dell'allocazione delle risorse delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici o degli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, modifica tra l'altro l'entità degli scostamenti tra costi e ricavi oltre i quali è previsto l'obbligo di predisporre idonei piani di rientro;
- L. 30 dicembre 2018, n. 145 “*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021*” ed in particolare l'art. 1, c. 865”;
- D.L. 30 aprile 2019, n. 35, coordinato con legge di conversione 25 giugno 2019, n. 60 recante “*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*”;

RICHIAMATI, altresì, gli atti normativi ed i provvedimenti amministrativi nazionali e regionali in materia di emergenza sanitaria SARS-Cov2, emanati dall'inizio dell'emergenza sanitaria sino alla data odierna;

RICHIAMATA la L.R. 29 luglio 2016, n. 17 e ss.mm.ii. recante *“Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria” ed in particolare l’art. 3 “Funzioni dell’Azienda”* che al comma 2 sub c) e sub e) prevede rispettivamente che spetti ad A.Li.Sa.:

- la proposta degli obiettivi dei Direttori delle Aziende sanitarie e dell’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino;
- la definizione del sistema degli obiettivi e dei risultati delle Aziende sanitarie e degli altri Enti del S.S.R., nonché la definizione e il monitoraggio dei costi standard;

RICHIAMATE le seguenti proprie deliberazioni:

- DGR n. 121 del 22/02/2019 ad oggetto *“Integrazione e modifica schema di contratto dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie e dell’IRCCS “Ospedale Policlinico San Martino”*”;
- DGR n. 1 del 10/01/2020 ad oggetto *“Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l’anno 2020”*;
- DGR n. 1137 del 30/12/2020 ad oggetto *“Nomina Direttori Generali delle Aziende sanitarie liguri e dell’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino IST”*;
- DGR n. 147 del 04/03/2022 ad oggetto *“Assegnazione e definizione dei budget per l’esercizio 2022: formalizzazione del percorso e degli esiti del negoziato con Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R.”*;
- DGR n. 440 del 20/05/2022 ad oggetto *“Modifica del budget per l’esercizio 2022 per il cofinanziamento del PNRR Missione 6 di cui alle DGR n. 169/2022 e DGR n. 350/2022”*;
- DGR n. 736 del 29/07/2022 ad oggetto *“Nomina Direttore Generale Azienda sociosanitaria Ligure 1”*;
- DGR n. 829 del 25/08/2022 ad oggetto *“Assegnazione degli obiettivi per l’anno 2022 ai Direttori generali delle Aziende sociosanitarie liguri, di A.Li.Sa., dell’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, nonché all’IRCCS Gaslini ed agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico”*;

RICHIAMATA, inoltre, la deliberazione del Direttore generale di A.Li.Sa. n. 194 del 22/06/2022 ad oggetto *“Approvazione del Piano della performance dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria per il triennio 2022-2024”*;

DATO ATTO, altresì, che il rapporto di lavoro dei Direttori generali è regolato da:

- l’art. 3 bis del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.,
- l’art. 19 della L.R. 41/2006,
- il DPCM 19.7.95, n. 502,
- l’art. 6 dell’Accordo Stato Regioni del 23.5.2005;

CONSIDERATO che le suddette disposizioni, tra l’altro, prescrivono ai Direttori generali di garantire:

- a) l’equilibrio della gestione aziendale e che, conseguentemente, in relazione a tali previsioni normative i Direttori generali nominati dalla Giunta regionale sono stati chiamati a sottoscrivere coerenti contratti di lavoro;
- b) il raggiungimento degli obiettivi di salute e assistenziali di cui all’art. 3 bis, comma 7 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal comma 567 dell’art. 1 della L. 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015);

RILEVATO che:

- l’art. 3 del D. Lgs. 30.12.92, n. 502 e ss.mm.ii. e l’art. 1 del DPCM 19.7.95, n. 502 e s.m.i., stabiliscono che le Regioni fissino annualmente per i Direttori generali delle Aziende sanitarie specifici obiettivi di efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari;
- l’art. 1, comma 5, del DPCM 19.7.95, n. 502, prevede che il trattamento economico dei Direttori generali possa essere integrato da una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e,

analogamente, dispone l'art. 5 del contratto sottoscritto dai Direttori nominati dalla Giunta regionale;

RITENUTO, pertanto, di individuare specifici obiettivi, indicatori e target di riferimento da assegnare ai Direttori generali delle AA.SS.LL., dell'IRCCS Policlinico San Martino, all'IRCCS Gaslini, agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico per l'anno 2022;

DATO ATTO che l'art. 1, comma 865, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021"* prevede che:

- *"per gli Enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente", le Regioni provvedano ad integrare i contratti dei relativi Direttori generali e dei Direttori amministrativi, inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato";*

- *"la quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:*

a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;

b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;

c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;

d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni";

DATO ATTO che con la citata DGR n. 121/2019 si è data attuazione alle disposizioni di cui al citato comma 865 ed è stato approvato l'*addendum* ai contratti dei Direttori generali, disponendo che gli stessi Direttori provvedano all'integrazione e modifica dei contratti di lavoro dei Direttori amministrativi;

RICHIAMATA la nota del Direttore generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali Prot-2022-0470585 del 05/07/2022 ad oggetto *"Obiettivi del Direttore generale di A.Li.Sa. per l'anno 2022"* con la quale sono stati definiti gli obiettivi da assegnare al Direttore generale di A.Li.Sa. come dettagliato nell'Allegato n. 4 alla presente deliberazione;

PRESO ATTO che con nota del Direttore generale di A.Li.Sa. R.U. 0017429 del 01/09/2022 ad oggetto *"Obiettivi Direttori Generali anno 2022"*, indirizzata al Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, sono stati rivisti in via definitiva gli obiettivi da assegnare ai Direttori generali delle Aziende sociosanitarie, IRCCS ed Enti del S.S.R. per l'anno 2022, così come dettagliati nei seguenti allegati tecnici:

- 1) criteri di definizione degli obiettivi (Allegato n. 1);
- 2) obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sociosanitarie e dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino (Allegato n. 2);
- 3) obiettivi dell'IRCCS Gaslini e degli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico (Allegato n. 3);

RITENUTO, pertanto, necessario:

- revocare la citata deliberazione n. 829 del 25/08/2022;
- approvare gli obiettivi da assegnare ai Direttori generali delle AA.SS.LL., di A.Li.Sa., dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, nonché all'IRCCS Gaslini, agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico per l'anno 2022, secondo quanto contenuto nelle sopra citate note rispettivamente di A.Li.Sa. (R.U. 0017429 del 01/09/2022.) e del Direttore generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali (prot. 2022-0470585 del 05/07/2022.) e come dettagliato negli Allegati n. 1, n. 2, n. 3 e n. 4, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;

DATO ATTO che, per quanto riguarda i Direttori generali delle Aziende sociosanitarie, di A.Li.Sa. e dell'IRCCS Policlinico San Martino, il processo di definizione degli obiettivi si articola in due parti: la prima, che pesa per il 30% sul totale complessivo, è relativa al rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 865, della legge n. 145/2018; il restante 70% viene suddiviso secondo i pesi indicati per ciascuno degli obiettivi riepilogati negli Allegati n. 2 e n. 4, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;

DATO ATTO che gli obiettivi assegnati all'IRCCS Gaslini, agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico sono da intendersi come obiettivi aziendali di carattere generale ed in quanto tali non direttamente collegati alla quota del trattamento economico accessorio spettante ai Direttori generali degli stessi, la cui valutazione spetta ai rispettivi Consigli di Amministrazione;

RICHIAMATA la L.R. n. 23 del 29.12.2021 ad oggetto "*Bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2022-2024*";

SU PROPOSTA del Presidente della Giunta Regionale, stante la sua delega in materia di Sanità

D E L I B E R A

Per le motivazioni esposte in premessa che si intendono integralmente richiamate:

1. **DI REVOCARE** la D.G.R. 829 del 25/08/2022;
2. **DI APPROVARE** gli obiettivi da assegnare ai Direttori generali delle AA.SS.LL., di A.Li.Sa., dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, nonché all'IRCCS Gaslini, agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico per l'anno 2022, come riepilogati negli Allegati n. 1, n. 2, n. 3 e n. 4, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
3. **DI DARE ATTO** che il processo di definizione degli obiettivi si articola in due parti: la prima, che pesa per il 30% sul totale complessivo, è relativa al rispetto dei tempi di pagamento, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 865, della legge n. 145/2018; il restante 70% viene suddiviso secondo i pesi indicati per ciascuno degli obiettivi riepilogati negli Allegati n. 2 e n. 4, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
4. **DI DARE MANDATO** alle Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R. di declinare al loro interno, "a cascata" sulle diverse strutture aziendali, specifici obiettivi in coerenza con il presente provvedimento;
5. **DI DISPORRE** che il rispetto dei valori attesi in relazione agli obiettivi e indicatori di cui agli Allegati n. 2 e n. 4 alla presente deliberazione, costituiscono riferimento per la valutazione - ai sensi dell'art. 5, comma 2 - del contratto dei Direttori generali nominati dalla Giunta regionale, anche in relazione a quanto disposto dall'art. 3 bis, commi 7 e 7 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
6. **DI DARE ATTO** che i Direttori generali delle Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R. sono comunque tenuti a rispettare l'equilibrio economico-finanziario, ai sensi della normativa e del contratto di lavoro stipulato dagli stessi;
7. **DI NOTIFICARE** il presente provvedimento ad A.Li.Sa. alle AA.SS.LL., IRCCS ed Enti del S.S.R. interessati;

8. **DI DISPORRE** la pubblicazione del presente provvedimento sul sito web istituzionale della Regione Liguria.

Avverso il presente provvedimento è esperibile ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) o, in alternativa, ricorso straordinario al Capo dello Stato, rispettivamente entro 60 o 120 giorni dalla notifica, comunicazione o pubblicazione dello stesso.

Allegato 1)

Criteria di definizione degli obiettivi

a. Premessa

La Giunta regionale nomina i Direttori Generali delle Asl e dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino ed assegna gli obiettivi di efficacia, efficienza e funzionalità dei servizi sanitari da raggiungere ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 30/12/1992, n. 502 e ss.mm.ii. e dell'art. 1 del DPCM 19/7/1995, n. 502.

Lo stesso DPCM 19/7/1995, n. 502 prevede inoltre che il trattamento economico dei Direttori Generali possa essere integrato da una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi.

Si stabilisce di individuare un numero ristretto di obiettivi in modo da garantire un peso maggiore ad ognuno di essi alla luce della strategicità che gli stessi rivestono per il sistema sanitario regionale.

Con il presente documento oltre a definire gli obiettivi dei Direttori Generali delle Asl e dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino vengono individuati ulteriori obiettivi "aziendali" per l'IRCCS Gaslini, l'E.O. Galliera e l'E.O. Evangelico.

Si evidenzia che in fase di valutazione si terrà conto dell'evolversi del quadro epidemiologico di diffusione del virus Covid-19.

b. Criteri

Qui di seguito viene definita la "ratio" che ha determinato la scelta dei diversi obiettivi attribuiti ai Direttori Generali (definiti nello specifico allegato)

Rispetto dei tempi di pagamento (nr. 1 - previsto dalla Legge)

La Legge n. 145 del 30/12/2018 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021" art. 1, comma 865 prevede, per i Direttori Generali degli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, l'inserimento di uno specifico obiettivo, con peso non inferiore al 30% della quota complessiva dell'indennità di risultato, volto al rispetto di tali tempi di pagamento.

Coperture vaccinali (nr. 2 e 3)

Le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, i cui obiettivi sono definiti in Italia dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2017-2019.

I dati relativi alle attività vaccinali per il calcolo delle coperture nell'infanzia e nell'adolescenza vengono trasmessi annualmente all'Ufficio competente del Ministero della Salute (Ufficio 5 DG Prevenzione sanitaria).

Il DM 12 marzo 2019, pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019 ed operativo a partire dal 1 gennaio 2020, include alcune coperture vaccinali dell'infanzia tra gli indicatori del sottoinsieme "core" per la prevenzione collettiva e sanità pubblica previsto dal "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria".

Gli ultimi dati disponibili, aggiornati al 31/12/2020, seppur con alcune differenze tra AASSLL, mostrano coperture a 24 mesi di vita che ancora non raggiungono la soglia regionale del 95%, con particolare riferimento alla vaccinazione esavalente (93,3%; range 91,7-95,1), vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia (90,4; range: 87,7-94,4), antipneumococcica (90,7%; range: 86,8-94,4) e antimeningococcica (86,7%; range: 84,4-93,5).

L'emergenza COVID-19 ha avuto un impatto molto elevato sulla popolazione e sui servizi sanitari nazionali. Un'indagine condotta dal Ministero della Salute (Circolare n. 18480 del 28/05/2020 "Indagine sull'impatto dell'emergenza COVID-19 sulle attività di vaccinazione") ha evidenziato una generale diminuzione delle vaccinazioni, soprattutto per quel che riguarda le vaccinazioni dell'adolescenza. La Circolare Ministeriale n. 25631 del 30/07/2020 fa espresso riferimento alla necessità di recuperare tali lacune immunitarie, con particolare attenzione alla vaccinazione anti-HPV in entrambi i sessi.

Inoltre, il Progetto di screening per il cervico-carcinoma di Regione Liguria (DGR 617/2013) ha da tempo previsto il progressivo passaggio ad HPV-DNA test come test primario di screening per i tumori della cervice uterina, ragion per cui, ai fini di una sua migliore organizzazione ed efficacia, è preferibile raggiungere coperture vaccinali omogenee nell'intera fascia d'età bersaglio dello screening.

Screening (nr. 4)

Richiamando la precedente DGR n. 397 del 1/06/2018 e considerata l'emergenza COVID-19 che ha determinato un impatto negativo sia sull'adesione da parte della popolazione sia sulle performances organizzative degli programmi di screening oncologico, si focalizza ancora una volta l'obiettivo sullo screening del colon-retto che presenta ancora maggiori criticità, in particolare sul secondo livello sebbene con sostanziali differenze tra AASSLL: tra i soggetti con test positivo alla ricerca del sangue occulto fecale (SOF) si osserva tuttora una inadeguata percentuale di adesione alla colonscopia oltre ad una ancor più bassa percentuale di coloro che effettuano il test di secondo livello entro 30 giorni.

Sistema di sorveglianza "PASSI" (nr. 5)

La sorveglianza PASSI si caratterizza come sistema di sorveglianza di sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di prevenzione nazionale.

PASSI è fonte primaria e talvolta unica per il monitoraggio di molti obiettivi di salute previsti dai Piani Nazionali di Prevenzione.

Accanto all'indagine multiscopo dell'ISTAT, PASSI costituisce inoltre fonte informativa ai fini della verifica annuale degli adempimenti LEA nell'area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, attraverso l'Indicatore composito sugli stili di vita (sottoinsieme di indicatori "core") introdotto all'interno del nuovo sistema di garanzia (DM 12 marzo 2019).

Il DPCM 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, tumori e di altre patologie", infine, inserisce la sorveglianza PASSI fra quelle a rilevanza nazionale, convertendola ad attività istituzionale "corrente" a livello regionale/locale.

Per garantire un campione rappresentativo per l'analisi e la reportistica regionale, basata su quadrienni mobili, sono necessarie 1200 interviste/anno in Liguria, circa 275 per ciascuna Asl per ottenere un campione di rappresentatività anche Aziendale.

I dati di monitoraggio dell'ultimo triennio di attività (numero di interviste effettuate e percentuale rispetto all'atteso) sono sintetizzati nella sottostante tabella.

numero minimo di interviste annue per garantire un campione rappresentativo regionale (1200 circa totali Liguria /anno)

ASL	ANNO 2019		ANNO 2020		ANNO 2021	
	n	%	n	%	n	%
CHIAVARESE	156	56,7	63	22,9	264	96
GENOVESE	330	100	190	69,1	90	32,7
IMPERIESE	262	95,3			211	76,7
SAVONESE	261	94,9	8	2,9	260	94,5
SPEZZINO	276	100,4	244	88,7	192	69,8
TOTALE REGIONALE	1285	89,9	505	36,7	1017	74

Potenziamento assistenza domiciliare (nr. 6)

Il presente obiettivo oltre ad andare in continuità con quanto previsto dai Piani di Potenziamento Territoriale con cui si è inteso implementare i servizi di assistenza domiciliare attraverso il rafforzamento dell'assistenza territoriale per la presa in carico finalizzata al mantenimento a domicilio (L. n. 77 del 17/07/2020, DGR n. 705/2020 e n. 1113/2020 e Deliberazione di A.Li.Sa. n. 398/2021), intende dare piena applicazione a quanto previsto dal PNRR che mediante la Missione 6 C1 prevede il potenziamento dei servizi domiciliari (Investimento 1.2. Casa come primo luogo di cura - sub-investimento 1.2.1 Assistenza domiciliare).

La casa come primo luogo di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria regionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale per il quale è stato individuato a livello nazionale il seguente Indicatore di Monitoraggio *"% di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni) "presi in carico" per tutte le classi di CIA"*.

Il Sub-investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare si pone, dunque, l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a **prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni**.

Per il perseguimento di tale obiettivo, alla luce della situazione attuale delle percentuali di PIC over 65 delle diverse aziende (dei Servizi di Cure Domiciliari e di Cure Palliative Domiciliari), anche in un'ottica di sostenibilità ed implementazione graduale, si prevede la definizione di una programmazione per obiettivi progressivi, a decorrere dall'annualità 2022 e fino al raggiungimento del target previsto, diversificato per ciascuna azienda, da trarre entro il primo semestre dell'annualità 2026.

Al fine di perseguire tale target risulta indispensabile garantire la presa in carico globale delle persone nel setting domiciliare con un intervento multidisciplinare degli operatori territoriali e attraverso l'uso integrato dell'intera gamma di servizi territoriali, strumenti e reti socio-sanitarie.

L'incremento delle azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare hanno l'obiettivo sia di assicurare il perseguimento dell'obiettivo suddetto, oggetto della Milestone (EU) prevista da PNRR, sia di rafforzare tutti i servizi territoriali per le attività di assistenza domiciliare per i pazienti non autosufficienti, cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore e, in generale, per le situazioni di fragilità.

L'esigenza di rafforzare le cure primarie e le reti territoriali evidenzia, inoltre, la necessità di un monitoraggio costante dei pazienti cronici in collaborazione con la medicina generale, attraverso l'implementazione dell'attività dell'infermiere di famiglia e comunità consentendo una presa in carico proattiva dei cittadini, con il miglioramento dell'aderenza agli screening, alle campagne vaccinali, l'adozione di stili di vita adeguati, l'attività motoria e la prevenzione della fragilità e dei disturbi cognitivi.

Con tale obiettivo si intende, dunque, potenziare la capacità di presa in carico dei Servizi di Cure Domiciliari, delle Unità di Cure Palliative Domiciliari e, in generale, di tutti i Servizi territoriali rivolti a soggetti fragili che necessitano di cure domiciliari e sorveglianza continua.

Appropriatezza ospedaliera (nr. 7-8-9)

Le Regioni, per poter accedere ad una quota del finanziamento del fondo sanitario, sono tenute a una serie di adempimenti, in base all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, connessi all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse. Il Ministero della Salute provvede alla verifica di tali adempimenti tramite una griglia di indicatori come definiti dal Nuovo Sistema di Garanzia (art. 3, comma 6, del DM 12 marzo 2019). L'articolazione del sistema di indicatori associa a ciascun LEA le caratteristiche rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni, quali efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure.

Per l'appropriatezza ospedaliera sono stati definiti gli obiettivi della riduzione dei parti cesarei, della degenza media e dei ricoveri fuori soglia già illustrati alle direzioni generali delle Aziende nell'incontro del 9.12.2021.

Riduzione dei tempi d'attesa (nr. 10)

Il governo delle liste di attesa rimane uno degli obiettivi principali del SSR, indispensabile per garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA), ottimizzare l'accessibilità ai servizi sanitari e ridurre l'inappropriatezza.

A.Li.Sa. con Deliberazione n° 185 del 12/06/2019 ha definito il piano regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) con valenza 2019-2021 fornendo indicazioni alle Aziende per la predisposizione dei relativi piani aziendali secondo i criteri presenti nel Piano Regionale. In particolare sono state date indicazioni operative alle Aziende, con particolare attenzione all'organizzazione e gestione delle agende di prenotazione CUP, alla gestione dell'offerta e agli interventi sulla domanda. Inoltre le Aziende hanno individuato la figura del responsabile delle liste di attesa con compiti di organizzazione, verifica e di raccordo con A.Li.Sa. per l'attività di monitoraggio del Piano stesso.

Tra i diversi obiettivi già individuati appare prioritario che le Aziende mettano a CUP le prestazioni erogabili nonché che garantiscano il più possibile il rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D per le prestazioni previste dal monitoraggio previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA). Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali viene effettuato con l'indicatore previsto dal PNGLA, recepito col PRGLA di cui alla sopracitata Delibera. Tale indicatore è rappresentato dalla % di garanzia rispetto al tempo massimo di attesa per classe di priorità indicata nella prescrizione, ed esprime il rapporto tra il numero di prestazioni garantite entro i tempi stabiliti per ogni classe di priorità e per ogni prestazione rispetto al numero di prestazioni totali per ogni classe e per ogni prestazione. Tale indicatore viene anche comunemente definito Indice di Performance, e per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio da PNGLA, dovrebbe essere almeno del 90%.

Il monitoraggio dei tempi di attesa sulle prestazioni erogate viene effettuato utilizzando i dati del flusso informativo ex art 50 ed è riferito al tempo intercorrente tra il contatto dell'assistito con il sistema di prenotazione e la data di effettiva erogazione della prestazione (proporzione di prestazioni erogate entro i tempi previsti per la classe di priorità prescritta). Tale dato è disponibile dopo circa 60 gg dalla fine di ogni mese, per il consolidamento dei dati del flusso. I dati relativi a tale monitoraggio vengono pubblicati mensilmente per ogni Azienda/Ente sul sito di ALISA.

Farmaceutica (nr. 11 e 12)

I medicinali biosimilari costituiscono un'importante risorsa per il Servizio Sanitario Nazionale in quanto consentono di garantire l'accesso ai farmaci biologici per i pazienti che ne necessitano contribuendo, nel contempo, alla sostenibilità economica del Servizio Sanitario. Infatti nel caso di principi attivi biologici per i quali è disponibile un biosimilare si è assistito ad una elevata competizione tra i diversi produttori.

La stessa Aifa ha evidenziato l'esistenza di margini di miglioramento nella frequenza del loro utilizzo e appare pertanto fondamentale che le aziende incentivino l'utilizzo di tale tipologia di farmaci.

Un ulteriore obiettivo che si ritiene fondamentale è quello di consolidare la qualità dei dati dei consumi dei farmaci e dei dispositivi medici trasmessi dalle aziende sanitarie ad Alisa; solo in questo modo, infatti, sarà possibile attuare efficaci politiche di programmazione, monitoraggio, controllo e miglioramento. Tale obiettivo inoltre è inserito tra quelli richiesti dal Ministero della Salute per il rispetto dei livelli di assistenza.

Allegato 2)

Obiettivi dei Direttori Generali delle Asl e dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino

Il processo di definizione degli obiettivi si articola in due parti:

- A. la prima parte, che pesa sul totale complessivo per il 30%, è relativa al rispetto dei tempi di pagamento ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 865 della Legge n. 145 del 30/12/2018;
- B. il restante 70% viene suddiviso secondo i pesi indicati dagli obiettivi individuati nella griglia successivamente indicata;

A) 30% del premio:

Nr.	Obiettivi 2022	Indicatore	Target 2022	Atto o normativa di riferimento/Flusso	Destinatari	Peso ASL	Peso Ospedali
1	Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della L. n. 145/2018, art. 1, c. 865	Giorni di ritardo rispetto a quanto previsto dalla normativa	La quota dell'indennità di risultato: a) non è riconosciuta qualora l'ente registri ritardi > 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo; b) è riconosciuta per il 50% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 31 e 60 giorni; c) è riconosciuta per il 75% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 11 e 30 giorni; d) è riconosciuta per il 90% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 1 e 10 giorni.	Legge n. 145/2018 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", art. 1, comma 865	TUTTI	100%	100%

B) 70% del premio:

Nr.	Obiettivi 2022	Indicatore	Target 2022	Atto o normativa di riferimento/Flusso	Destinatari	Peso ASL	Peso Policlinico San Martino
	AREA PREVENZIONE					25%	
2	Copertura vaccinale a 24 mesi: a) nei bambini per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) b) nei bambini per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) c) anti-pneumococcica d) anti-meningococcica C	a) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) b) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) c) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età,	95% per ciascun sub-obiettivo potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	PNPV 2017-2019 prorogato 2021 - NSG - DM 12-03-2019	ASL		

		vaccinati con ciclo completo, per età, per antipneumococcica e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima) d) Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (1 dose nel secondo anno di vita; ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio) per anti-meningococcica C e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)					
3	Copertura vaccinale anti-HPV	Rapporto percentuale tra numero di bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi e numero di bambine della rispettiva coorte di nascita (Coorte 2010 nel 2022)	95% potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	PNPV 2017-2019 prorog 2021 - NSG - DM 12-03-2019	ASL		
4	Screening colon retto	% adesione alla colonscopia dopo esito positivo al SOF	85% potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	NSG - DM 12-03-2019	ASL		
		% di soggetti che hanno effettuato colonscopia entro 30 gg dopo SOF positivo	50% potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	NSG - DM 12-03-2019	ASL		
5	Sistema di sorveglianza PASSI	numero minimo di interviste annue per garantire un campione rappresentativo regionale (almeno 1200 circa totali Liguria /anno)	275 anno per ASL per ottenere campione di rappresentatività aziendale potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	ISS - DPCM 3-3-2017	ASL		

	AREA SOCIO-SANITARIA					25%	
6	Potenziamento della presa in carico domiciliare (cure domiciliari e palliative)	Rapporto tra numero prese in carico complessive e popolazione over 65	Incremento differenziato per le diverse Asl finalizzato al raggiungimento nel 2026 del target del 10% previsto dal PNRR: Asl 1, 2, 4 e 5 +1% / Asl 3 +1,5% dell'indicatore rispetto al dato 2021 potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	PNRR- missione 6 c.1 Flusso Siad (cure domiciliari, palliative)	ASL		
APPROPRIATEZZA OSPEDALIERA E RECUPERO TEMPI D'ATTESA						30%	65%
7	Riduzione dei parti cesarei nei limiti delle % Lea	Rapporto tra il numero di parti cesarei (drg 370, 371) ed il numero totale di parti (drg 370, 371, 372, 373, 374, 375) negli ospedali liguri Anno 2022	Da adempimenti LEA: <25% per ospedali con numero parti >1000, <15% per ospedali con numero parti <1000 potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	Flusso SDO	ASL POLICLINICO SAN MARTINO		
8	Riduzione dei ricoveri fuori soglia	Numeratore: numero ricoveri ordinari di pazienti ≥ 65 anni con durata degenza superiore alla soglia stabilita per lo specifico DRG Denominatore: numero ricoveri ordinari di pazienti ≥ 65 anni	per ASL4, Asl 5 mantenimento del dato 2021 +/- 5% per Asl 1, 2, 3 e Policlinico San Martino riduzione del 10% potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	Flusso SDO	ASL POLICLINICO SAN MARTINO		
9	Riduzione della degenza media area medica standardizzata per drg	Numeratore: giornate di degenza Denominatore: numero di dimessi	per ASL3, Policlinico San Martino (sopra media regionale) < 10 giorni di degenza media std decremento del 5% per Asl 1, 2, 4 e 5 rispetto al dato 2019 potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	Flusso SDO	ASL POLICLINICO SAN MARTINO		
10	Miglioramento tempi di attesa per prestazioni di specialistica PNGLA critiche (Classe di priorità B e D)	INDICE DI PERFORMANCE: rapporto tra prestazioni erogate nei tempi previsti dalla classe di priorità e prestazioni complessive prescritte per quella classe. Dati consultabili mensilmente sul sito web di Alisa.	Target (calcolati sui dati 2022 rispetto ai dati 2021): 1. garantire per il 90% delle prestazioni almeno un IP pari al 60% (classe di priorità B e D) 2. miglioramento del 15% del IP per le prestazioni con IP compreso tra 60% e	flusso dell'erogato ex art 50 della legge 24 novembre 2003, n. 326	ASL POLICLINICO SAN MARTINO		

			75% (classe di priorità B e D) 3. per le visite specialistiche garantire per almeno 10 delle 14 prestazioni un IP ≥ del 90% (classe di priorità D) potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore				
AREA FARMACEUTICA						20%	35%
11	Consolidare la qualità dei dati dei consumi dei farmaci trasmessi dalle aziende sanitarie ad A.Li.Sa. al fine di poter efficacemente attuare attività di programmazione, monitoraggio, controllo e miglioramento e per garantire gli adempimenti LEA A) LEA C14-C15 B) LEA C6	A) 1) Corrispondenza flussi dei consumi dei farmaci con voce di acquisto (CE) 2) Corrispondenza flusso tracciabilità con flusso consumi farmaci (flusso diretta + flusso ospedaliera) 3) Completezza e rispetto della tempistica nell'invio dei dati richiesti B) 1) Copertura maggiore o uguale al 75% dei costi rilevati dal modello di conto economico rispetto alla spesa rilevata dal flusso consumi (periodo gennaio-dicembre) 2) Percentuale di numeri di repertorio presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti maggiore o uguale al 70%	A) 1) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 2) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 3) Aderenza al 100% B) Corrispondenza al 100%	DGR n. 1/2020 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2020"	ASL POLICLINICO SAN MARTINO		
12	Implementazione utilizzo farmaci biosimilari	Indicatore e Target: per ciascuna singola molecola: DDD biosimilare a monitoraggio / DDD totali della molecola a monitoraggio =1; l'obiettivo si intende raggiunto al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo del biosimilare	100% utilizzo molecole biosimilari al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo del biosimilare	DGR n. 1/2020 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2020"	ASL POLICLINICO SAN MARTINO		

Allegato 3)

Obiettivi dell'IRCCS Gaslini e degli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico

Nr.	Obiettivi 2022	Indicatore	Target 2022	Atto o normativa di riferimento/Flusso	Destinatari
1	Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della L. n. 145/2018, art. 1, c. 865	Giorni di ritardo rispetto a quanto previsto dalla normativa	La quota dell'indennità di risultato: a) non è riconosciuta qualora l'ente registri ritardi > 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo; b) è riconosciuta per il 50% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 31 e 60 giorni; c) è riconosciuta per il 75% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 11 e 30 giorni; d) è riconosciuta per il 90% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 1 e 10 giorni.	Legge n. 145/2018 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", art. 1, comma 865	IRCCS GASLINI E.O. Galliera E.O. Evangelico
AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA E RECUPERO LISTE D'ATTESA					
2	Riduzione dei parti cesarei nei limiti delle % Lea	Rapporto tra il numero di parti cesarei (drg 370, 371) ed il numero totale di parti (drg 370, 371, 372, 373, 374, 375) negli ospedali liguri Anno 2022	Da adempimenti LEA: <25% per ospedali con numero parti > 1000, <15% per ospedali con numero parti < 1000 potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	Flusso SDO	IRCCS GASLINI E.O. Galliera E.O. Evangelico
3	Riduzione dei ricoveri fuori soglia	Numeratore: numero ricoveri ordinari di pazienti ≥ 65 anni con durata degenza superiore alla soglia stabilita per lo specifico DRG Denominatore: numero ricoveri ordinari di pazienti ≥ 65 anni	per Evangelico mantenimento del dato 2021 +/- 5% per Galliera riduzione del 10% potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	Flusso SDO	E.O. Galliera E.O. Evangelico
4	Degenza media area medica standardizzata per drg	Numeratore: giornate di degenza Denominatore: numero di dimessi	per Galliera (sopra media regionale) <10 giorni di degenza media std decremento del 5% per Evangelico rispetto al dato 2019 potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	Flusso SDO	E.O. Galliera E.O. Evangelico

5	Miglioramento tempi di attesa per prestazioni di specialistica PNGLA critiche (Classe di priorità B e D)	INDICE DI PERFORMANCE: rapporto tra prestazioni erogate nei tempi previsti dalla classe di priorità e prestazioni complessive prescritte per quella classe. Dati consultabili mensilmente sul sito web di Alisa.	Target (calcolati sui dati 2022 rispetto ai dati 2021): 1. garantire per il 90% delle prestazioni almeno un IP pari al 60% (classe di priorità B e D) 2. miglioramento del 15% del IP per le prestazioni con IP compreso tra 60% e 75% (classe di priorità B e D) 3. per le visite specialistiche garantire per almeno 10 delle 14 prestazioni un IP \geq del 90% (classe di priorità D) potrà comunque essere valutata la possibilità di assegnare una quota di raggiungimento dell'obiettivo anche nel caso di miglioramento dell'indicatore	flusso dell'erogato ex art 50 della legge 24 novembre 2003, n. 326	IRCCS GASLINI E.O. Galliera E.O. Evangelico
AREA FARMACEUTICA					
6	Consolidare la qualità dei dati dei consumi dei farmaci trasmessi dalle aziende sanitarie ad A.Li.Sa. al fine di poter efficacemente attuare attività di programmazione, monitoraggio, controllo e miglioramento e per garantire gli adempimenti LEA A) LEA C14-C15 B) LEA C6	A) 1) Corrispondenza flussi dei consumi dei farmaci con voce di acquisto (CE) 2) Corrispondenza flusso tracciabilità con flusso consumi farmaci (flusso diretta + flusso ospedaliera) 3) Completezza e rispetto della tempistica nell'invio dei dati richiesti B) 1) Copertura maggiore o uguale al 75% dei costi rilevati dal modello di conto economico rispetto alla spesa rilevata dal flusso consumi (periodo gennaio-dicembre) 2) Percentuale di numeri di repertorio presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti maggiore o uguale al 70%	A) 1) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 2) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 3) Aderenza al 100% B) Corrispondenza al 100%	DGR n. 1/2020 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2020"	IRCCS GASLINI
7	Implementazione utilizzo farmaci biosimilari	Indicatore e Target: per ciascuna singola molecola: DDD biosimilare a monitoraggio / DDD totali della molecola a monitoraggio =1; l'obiettivo si intende raggiunto al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo del biosimilare	100% utilizzo molecole biosimilari al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo del biosimilare	DGR n. 1/2020 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2020"	IRCCS GASLINI E.O. Galliera E.O. Evangelico

Allegato 4)

Obiettivi del Direttore Generale dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)

Obiettivi	Indicatore	Target	Peso obiettivo
1. Predisposizione piano di recupero delle liste di attesa dell'attività ospedaliera e ambulatoriale	Redazione documento tecnico inerente gli obiettivi di produzione delle Aziende e dei privati accreditati da inviare alla STEM	Trasmissione documento tecnico inclusivo di eventuali integrazioni	25%
2. Definizione processo di budgeting 2022 delle Aziende del SSR in collaborazione con la STEM	Redazione proposta tecnica definizione dei budget 2022 delle Aziende del SSR	Approvazione formale del processo di negoziazione di budget con delibera di giunta	25%
3. Definizione del Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (Panflu 2021-2023) e relative attività di coordinamento	Redazione aggiornamento 2022 documento tecnico	Trasmissione proposta di aggiornamento documento tecnico ed eventuali integrazioni	20%
4. Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della L. n. 145/2018, art. 1, c. 865	La quota dell'indennità di risultato: a) non è riconosciuta qualora l'ente registri ritardi > 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo; b) è riconosciuta per il 50% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 31 e 60 giorni; c) è riconosciuta per il 75% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 11 e 30 giorni; d) è riconosciuta per il 90% qualora l'ente registri ritardi compresi tra 1 e 10 giorni.	a) 0% per ritardi > 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo; b) 50% per ritardi compresi tra 31 e 60 giorni; c) 75% per ritardi compresi tra 11 e 30 giorni; d) 90% per ritardi compresi tra 1 e 10 giorni.	30%

Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento

Identificativo atto 2022-AC-918

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	Giovanni TOTI		01/09/2022 16:08
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Francesco QUAGLIA		01/09/2022 13:14
* Approvazione Legittimità	Barbara FASSIO		01/09/2022 12:43
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Stefania MONCINI		01/09/2022 12:13
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Mara DAL CIN		01/09/2022 11:53

* La regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto è attestata da ciascun soggetto sopraindicato nell'ambito delle rispettive competenze.

Trasmissione provvedimento:
Sito web della Regione Liguria