



Regione Liguria – Giunta Regionale

Atto N° 358-2021 - Seduta N° 3668 - del 30/04/2021 - Numero d'Ordine 4

NP/2021/126345

Oggetto Assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021 ai Direttori generali delle Aziende sociosanitarie liguri e dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, nonché all'IRCCS Gaslini ed agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico

Struttura Proponente Settore Gestione e controlli economico-finanziari

Tipo Atto Deliberazione

Certificazione delle risultanze dell'esame dell'Atto

Presidente GIOVANNI TOTI - Presidente, 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	
		8	0

Relatore alla Giunta TOTI Giovanni

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, comma 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”;

- L. 30 dicembre 2020 n. 178 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”;

RICHIAMATI i provvedimenti intervenuti a seguito della diffusione dell’epidemia Covid-19 ed in particolare le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020 e del 13 gennaio 2021 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 gennaio 2021, n. 2 recante “*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e del decreto-legge 14 gennaio 2021 n. 2, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021»*”, con cui è stata disposta la proroga al 30 aprile 2021 dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19;

VISTO il Decreto Legge 22 aprile 2021, n. 52 (c.d. “Decreto Riaperture”) recante “*Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19*” che proroga lo stato di emergenza epidemiologica al 31 luglio 2021;

RICHIAMATA la L.R. 29 luglio 2016, n. 17 e ss.mm.ii. ad oggetto “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 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;

RICHIAMATA la Deliberazione del Consiglio Regionale Assemblea legislativa della Liguria n. 21 del 05/12/2017 “Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2017/2019”;

RICHIAMATA l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

RICHIAMATE le seguenti proprie Deliberazioni:

- DGR n. 121 del 22 febbraio 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 gennaio 2020 ad oggetto “Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l’anno 2020”;
- DGR n. 705 del 5 agosto 2020 ad oggetto “Adozione del Piano di potenziamento dell’Assistenza Territoriale della Regione Liguria, di cui all’Art. 1 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito in Legge 17 luglio 2020, n. 77”;
- DGR n. 1113 del 23 dicembre 2020 ad oggetto “Adozione versione aggiornata “Programma operativo per la gestione emergenza Covid-19 anno 2020””;
- DGR n. 1136 del 30 dicembre 2020 ad oggetto “Indirizzi per la riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale - Primi provvedimenti propedeutici” con cui il Dott. Francesco Quaglia è stato nominato Commissario Straordinario di A.Li.Sa. per un periodo di mesi sei decorrenti dall’1/1/2021, eventualmente prorogabile;

- DGR n. 1137 del 30 dicembre 2020 ad oggetto “Nomina Direttori Generali delle Aziende sanitarie liguri e dell’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino IST”;

DATO ATTO, altresì, che il rapporto 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 2021;

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 DGR n. 121/2019 si è data attuazione alle disposizioni di cui al citato comma 865 ed ha 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;

PRESO ATTO delle ordinanze del Presidente della Giunta regionale a seguito della diffusione dell'epidemia Covid-19 ed in particolare:

- n. 20/2020 “Attribuzione di poteri di indirizzo, coordinamento, vigilanza e controllo all’Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)”;
- n. 27/2020 “Misure in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19 - attribuzione di poteri di indirizzo, coordinamento, vigilanza e controllo dell’Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.)”;
- n. 83/2020 “Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19. Disposizioni per assicurare la continuità assistenziale nelle strutture sociosanitarie residenziali extraospedaliere”;

RICHIAMATO il Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2021 “*Approvazione del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 costituito dal documento recante «Elementi di preparazione della strategia vaccinale», di cui al decreto 2 gennaio 2021 nonché dal documento recante «Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19» del 10 marzo 2021*”;

RICHIAMATA la nota di A.Li.Sa. R.U.4839 del 11/02/2021 ad oggetto “Proposta obiettivi dei Direttori Generali anno 2021”, trasmessa al Presidente della Giunta regionale e al Direttore generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, che illustra una proposta di assegnazione di obiettivi ai Direttori generali delle Aziende sociosanitarie, IRCCS ed Enti del S.S.R. per l’anno 2021, dettagliando negli allegati tecnici:

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

RICHIAMATA la nota del Direttore generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali Prot. PG/2021/63964 del 19/02/2021 ad oggetto “Proposta obiettivi dei Direttori generali anno 2021”, trasmessa al Presidente della Giunta regionale e al Direttore amministrativo di A.Li.Sa. che propone una rimodulazione del target relativo all’obiettivo “*Rispetto dell’equilibrio economico*”, individuato con la citata nota di A.Li.Sa. n. 4839/2021;

RICHIAMATA la nota del Direttore generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali Prot. PG/2021/157773 del 29/04/2021 ad oggetto “Obiettivi dei Direttori Generali del S.S.R. per l’anno 2021: integrazione e rimodulazione proposta”, trasmessa al Presidente della Giunta regionale e al Direttore amministrativo di A.Li.Sa., che propone di individuare ulteriori obiettivi incentrati sull’integrazione, l’interoperabilità e lo sviluppo delle tecnologie informatiche all’interno del S.S.R., in particolare attraverso l’implementazione del Sistema di Laboratorio di Analisi Unico Regionale, il Sistema di radiologia RIS/PACS, il Sistema informativo di gestione della pandemia da Covid-19, il Fascicolo Sanitario Elettronico, il sistema di Televisita ed il Sistema Informativo Ospedaliero Unico;

DATO ATTO che, per quanto riguarda i Direttori generali delle Aziende sociosanitarie 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 e il restante 70% viene suddiviso secondo i pesi indicati per ciascuno degli obiettivi riepilogati nell’Allegato n. 2, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

RITENUTO di approvare gli obiettivi da assegnare ai Direttori generali delle AA.SS.LL., dell’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, all’IRCCS Gaslini, agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico per l’anno 2021, secondo quanto contenuto nella sopra citata nota di A.Li.Sa. e dettagliato negli Allegati n. 1, n. 2 e n. 3, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;

DATO ATTO che, in considerazione del processo di riorganizzazione in essere, gli obiettivi dei Direttori generali potranno essere rivisti a seguito dell'eventuale predisposizione degli indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2021 da parte di A.Li.Sa.;

DATO ATTO che, per quanto riguarda gli obiettivi del Commissario Straordinario di A.Li.Sa. per il 2021, gli stessi sono da ritenersi ricompresi negli obiettivi assegnati al Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, stante la nomina del Dott. Francesco Quaglia a Commissario Straordinario di A.Li.Sa. ai sensi della DGR n. 1136/2020;

RITENUTO necessario evidenziare che gli obiettivi assegnati con il presente provvedimento saranno oggetto di specifica disamina, in ordine al loro grado di raggiungimento o alla loro eventuale non valutabilità, con riferimento all'incidenza su detti obiettivi delle attività connesse alla gestione del rischio per l'epidemia da Covid-19;

DATO ATTO che gli obiettivi assegnati con il presente provvedimento 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. 34 del 29/12/2020 ad oggetto "Bilancio di previsione della Regione Liguria per gli anni finanziari 2021-2023";

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 APPROVARE** gli obiettivi da assegnare ai Direttori generali delle AA.SS.LL., dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, all'IRCCS Gaslini, agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico per l'anno 2021 per l'anno 2021, come riepilogati negli Allegati n. 1, n. 2 e n. 3, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
2. **DI DARE MANDATO** alle Aziende, IRCCS ed Enti equiparati del S.S.R. di declinare al loro interno, "a cascata" sulle diverse strutture aziendali, specifici obiettivi in coerenza con il presente provvedimento;
3. **DI DISPORRE** che il rispetto dei valori attesi in relazione agli obiettivi e indicatori di cui all'Allegato n. 2 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.;
4. **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;
5. **DI STABILIRE** che gli obiettivi assegnati con il presente provvedimento saranno oggetto di specifica disamina, in ordine al loro grado di raggiungimento o alla loro eventuale non valutabilità, con riferimento all'incidenza su detti obiettivi delle attività connesse alla gestione del rischio per l'epidemia da Covid-19 e all'eventuale prolungarsi dello stato di emergenza.

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. 30.12.92, n. 502 e ss.mm.ii. e dell'art. 1 del DPCM 19.7.95, n. 502.

Lo stesso DPCM 19.7.95, 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 (10) 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 il cui peggioramento potrebbe impattare sul raggiungimento dei target assegnati ai Direttori Generali.

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 2). Gli obiettivi "aziendali" per l'IRCCS Gaslini, l'E.O. Galliera e l'E.O. Evangelico sono declinati nell'allegato 3 e si differenziano da quelli dati ai Direttori Generali solo per le specificità che caratterizzano tali Aziende.

Rispetto dei tempi di pagamento (Obiettivo 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.

Equilibrio economico (obiettivo 2)

L'art. 2, comma 77, della legge n. 191 del 2009 definisce quale standard dimensionale del disavanzo sanitario strutturale, rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, il livello del 5 per cento e stabilisce che, nel caso di raggiungimento o superamento di detto standard dimensionale, la regione interessata sia tenuta a presentare un piano di rientro.

Inoltre lo stesso “Patto per la salute per gli anni 2019-2021” (Intesa Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome Rep. Atti n. 209 del 18/12/2019) prevede un meccanismo di allerta preventiva che si attiva al superamento della soglia del 3%.

Alla luce di tali disposizioni normative appare essenziale che le Aziende pongano in essere tutte le azioni di razionalizzazione ed efficientamento che permettano il rispetto dei limiti sopra riportati.

Emergenza Covid-19 - piano vaccinale (obiettivo 3)

Il Ministero della Salute, il Commissario Straordinario per l'Emergenza, l'Istituto Superiore di Sanità, l'Agenas e l'Aifa hanno definito il Piano Strategico “Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19”, approvato da Camera e Senato il 2 dicembre 2020.

A.Li.Sa., in qualità di Ente al quale sono stati attribuiti poteri di indirizzo, coordinamento, vigilanza e controllo in relazione alle misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale n. 20/2020 e n. 27/2020), ha comunicato a ciascuna Azienda/Ente/Istituto del SSR le specifiche delle dosi previste in consegna, lo schema di utilizzo, le dosi da accantonare e la ripartizione tra dosi da somministrare in situ (presso il presidio ospedaliero) o extra-situ (presso RSA).

Diventa prioritario che le Aziende rispettino le indicazioni ricevute ed in particolare garantiscano un'adeguata somministrazione di dosi rispetto alla quelle a disposizione.

Potenziamento assistenza domiciliare (obiettivo 4)

Il presente obiettivo va in continuità con quanto previsto dal Piano di Potenziamento Territoriale con cui si è inteso implementare i servizi di assistenza domiciliare (L. n. 77 del 17/07/2020, DGR n.705/2020 e n.1113/2020), attraverso il rafforzamento dell'assistenza territoriale per la presa in carico finalizzata al mantenimento a domicilio ed alla deistituzionalizzazione ed il potenziamento delle équipes dei Servizi territoriali che erogano il setting domiciliare, per qualsiasi tipologia di utenza ed in generale per tutte le persone fragili la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza (potenziamento delle équipes di lavoro multidisciplinari come definito dal DPCM 12 gennaio 2017 di definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza).

L'indicatore di incremento percentuale preso a riferimento è quello previsto dalla Relazione Tecnica ministeriale per l'applicazione del D.L. n. 34 del 19/5/2020 convertito con L. n. 77 del 17/07/2020, che prevede l'incremento delle prese in carico domiciliari fissando il target del 6,7% della popolazione over 65 anni.

Al fine di trarre tale target risulta indispensabile garantire la presa in carico globale delle persone nel setting domiciliare, in particolare anziani, disabili, cronici e persone fragili, con un intervento multidisciplinare degli operatori territoriali e attraverso l'uso integrato dell'intera gamma di servizi territoriali, strumenti e reti sociosanitarie.

L'incremento delle azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare hanno l'obiettivo sia di assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza epidemiologica, sia di rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare o quarantenati nonché i soggetti 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 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, con particolare riferimento all'intervento dell'infermiere di famiglia o di comunità (ifec), per garantire gli interventi necessari alle persone che si trovano in situazioni cliniche riconducibili al COVID-19, che non necessitano di ricovero ospedaliero, e per soggetti fragili e non autosufficienti o bisognosi di cure palliative e terapia del dolore che necessitano di cure domiciliari e sorveglianza attiva.

Farmaceutica (obiettivi 5 e 6)

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.

Mantenimento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (obiettivi 7 e 8)

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 la definizione degli obiettivi presenti, sono stati selezionati due tra gli obiettivi "CORE" previsti dal nuovo sistema di garanzia inerenti l'assistenza ospedaliera, ossia la riduzione parti cesarei e l'incremento percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario, in quanto le ultime valutazioni effettuate dal Ministero della Salute hanno evidenziato criticità nel raggiungimento dei target previsti.

CUP-Liste d'attesa (obiettivi 9 e 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. 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 rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità B e D.

Area ICT - Information and communications technology (obiettivi da 11 a 14)

In un'ottica di maggiore integrazione, interoperabilità e sviluppo delle tecnologie informatiche e di telecomunicazioni all'interno del S.S.R., sono individuati n. 3 ulteriori obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità e quantità dei servizi erogati ai cittadini. Per l'anno 2021 si intendono sviluppare in particolare il Sistema di Laboratorio di Analisi Unico Regionale, il Sistema di radiologia RIS/PACS, il Sistema informativo di gestione della pandemia da Covid-19, il Fascicolo Sanitario Elettronico, il sistema di Televisita ed il Sistema Informativo Ospedaliero Unico.

Gli obiettivi sopra descritti vengono assegnati anche all'IRCCS Gaslini e agli Enti Ospedalieri Galliera ed Evangelico (allegato 3) salvo alcune esclusioni dovute alle specificità di tali aziende. Non essendo prevista una valutazione dei Direttori Generali e la conseguente determinazione dell'indennità di risultato non vengono attribuiti pesi.

Allegato 2)

Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sociosanitarie 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 2021	Indicatore	Target 2021	Atto di riferimento	Destinatari	Peso ASL	Peso Ospedali
1	Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della L. n. 145/2018, art. 1, c. 865	La <u>quota</u> 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.	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	ASL San Martino	100%	100%

B) 70% del premio:

Nr.	Obiettivi 2021	Indicatore	Target 2021	Atto o normativa di riferimento/Flusso	Destinatari	Peso ASL	Peso San Martino
Area Economica						30%	30%
2	Rispetto dell'equilibrio economico	Rapporto tra disavanzo desunto dai modelli CE inviati rispetto al finanziamento ordinario ed alle maggiori entrate proprie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Condizione di equilibrio economico-finanziario = obiettivo raggiunto al 100%*; ✓ Disavanzo complessivo del S.S.R. entro il limite previsto dalla L.R. 30/2018 pari a 35 milioni di euro (per ogni Azienda/IRCCS è considerata la quota comunicata da A.Li.Sa. con nota R.U. 34196 del 27/11/2020) = obiettivo raggiunto al 95%*; ✓ Disavanzo inferiore o uguale al 3 % = obiettivo raggiunto al 70%*; ✓ Disavanzo compreso tra il 3% e il 5 % = obiettivo raggiunto al 50%*. <p>* Salvo eventuali costi emergenti per far fronte alla pandemia che non trovano copertura in specifiche risorse</p>	art. 2, comma 77, della legge n. 191 del 2009	ASL San Martino		
Area prevenzione - contrasto all'emergenza epidemiologica Covid-19						30%	30%
3	Rispetto del Piano vaccinale Covid-19	Rapporto tra dosi di vaccini a mrna somministrate dal 7/2 al 30/6 e dosi consegnate dal 1/2 al 23/6 (escluso accantonamento)	<p>80% = obiettivo pienamente raggiunto</p> <p>70% = obiettivo raggiunto al 90%</p>	Piano Strategico "vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19", elaborato da Ministero della Salute, Commissario Straordinario per l'Emergenza, Istituto Superiore di Sanità, Agenas e Aifa, approvato da Camera e Senato	ASL San Martino		

	Area sociosanitaria					5%	
4	Potenziamento della presa in carico domiciliare	Rapporto tra numero prese in carico complessive e popolazione over 65	<p>Presentazione, entro il 30 giugno 2021 ad A.Li.Sa. del Piano di Potenziamento Locale/Aziendale per l'annualità 2021 (comprensivo di tutte le azioni previste dalle DGR n.705/2020 e n. 1113/2020), per la sua approvazione, che consenta il perseguimento del seguente target:</p> <p>6,7% degli over 65 di cui almeno il 30% di prese in carico da parte dell'ifec (infermiere di famiglia e di comunità) - target della DGR n.705/2020.</p> <p>Verrà comunque valutato il miglioramento rispetto al dato 2020 tenendo conto anche delle PIC rivolte ad altri target (under 65, disabili, minori, salute mentale, ecc.)</p>	L. n. 77/2020-DGR n.705/2020/Flusso Siad (cure domiciliari, palliative e ifec)	ASL		

Area farmaceutica						5%	5%
5	Consolidare la qualità dei dati dei consumi dei farmaci e dei dispositivi medici trasmessi dalle aziende sanitarie ad Alisa al fine di poter efficacemente attuare attività di programmazione, monitoraggio, controllo e miglioramento e per garantire gli adempimenti LEA C14-C15	1) Corrispondenza flussi dei consumi dei farmaci e dispositivi medici con voce di acquisto (CE): verifica trimestrale 2) Corrispondenza flusso tracciabilità con flusso consumi farmaci (flusso diretta + flusso ospedaliera): verifica trimestrale 3) Completezza e rispetto della tempistica nell'invio dei dati richiesti	1) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 2) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 3) Aderenza al 100%	DGR n. 1/2020 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2020"	ASL San Martino		
6	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"	ASL San Martino		
Area livelli di assistenza - appropriatezza						5%	10%
7	Incremento percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	Rapporto tra casi di pazienti >=65 anni con diagnosi principale o secondaria frattura del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 2 giorni e casi di pazienti >=65 con diagnosi principale frattura del femore	Da adempimenti Lea >60%; verrà comunque valutato il miglioramento rispetto all'anno precedente	Datawarehouse	ASL San Martino		
8	Riduzione parti cesarei	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	Da adempimenti LEA: <25% per ospedali con numero parti > 1000, <15% per ospedali con numero parti < 1000; verrà comunque valutato il miglioramento rispetto all'anno precedente	Datawarehouse	ASL San Martino		

CUP/liste d'attesa						5%	5%
9	CUP di primo e secondo livello (delibera di A.Li.Sa. n. 255/2018): Incremento delle prestazioni prenotabili attraverso il CUP	Numero prestazioni erogate che sono state prenotate tramite CUP / numero prestazioni erogate	Incremento del 5% se il valore dell'indicatore è > del 50%; incremento del 10% se il valore dell'indicatore è < del 50% (gli incrementi sono calcolati rispetto a quanto rilevato nel 2019)	P.R.G.L.A. 2019/2021 (all. 1 Delibera A.Li.Sa. n. 185 del 12/6/2019)	ASL 1-2-3-5 San Martino		
10	Miglioramento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa per le classi di priorità B e D	Per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio miglioramento dei tempi di attesa dalla prima rilevazione "ex-ante" effettuata nel primo semestre 2021 alla seconda rilevazione "ex ante" effettuata nel secondo trimestre	P.R.G.L.A. 2019/2021 (all. 1 Delibera A.Li.Sa. n. 185 del 12/6/2019)	ASL San Martino		
Area ICT - Information and communications technology						20%	20%
11	Dipartimento di diagnostica: - Sistema di Laboratorio di Analisi (LIS) Unico Regionale: integrazione e interoperabilità tra tutte le ASL e Ospedali - Sistemi di radiologia RIS/PACS (obiettivo per Asl3, Asl4, S. Martino)	LIS Installazione e collaudo in ambiente di pre-produzione della fornitura DIPAC RIS/PACS Adesione alla fornitura in esito alla gara già svolta per altri Enti (Asl1, Asl2, e Asl5) e subentrata dal S. Martino	LIS 1) Installazione e collaudo entro il 31 dicembre 2021: obiettivo raggiunto al 100%; 2) Installazione e collaudo dopo il 31 dicembre 2021: obiettivo non raggiunto. RIS / PACS 1) Adesione e piano implementativo entro il 31 dicembre 2021: obiettivo raggiunto al 100%; 2) Adesione e piano implementativo dopo il 31 dicembre 2021: obiettivo non raggiunto.		ASL San Martino ASL3 ASL4 San Martino		

12	<p>Sistema informativo gestione pandemia Covid-19 a lungo termine:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) attraverso l'incremento delle tipologie di documenti digitali caricati - Unico Sistema Informativo delle Vaccinazioni - Utilizzo di Poliss su tutti i percorsi territoriali 	<p>Rendere disponibili ad A.Li.Sa. nuove tipologie di documenti digitali da caricare, assicurando il conferimento del 100% dei documenti di ciascuna tipologia.</p> <p>Utilizzo di un Unico Sistema Informativo per la gestione delle Vaccinazioni (covid e non covid), integrato con il CUP e con il FSE.</p> <p>Utilizzo di Poliss per la gestione dei pazienti positivi al Covid-19, con massimizzazione della gestione informatizzata sul sistema regionale dei casi, compreso il Certificato di Guarigione e la gestione dei tamponi molecolari e antigenici per il "Green Card".</p>	<p>1) Obiettivo raggiunto al 100% se messe a disposizione n. 3 nuove tipologie di documenti digitali</p> <p>2) Obiettivo raggiunto all'80% se messe a disposizione n. 2 nuove tipologie di documenti digitali</p> <hr/> <p>1) implementazione del sistema vaccinale entro il 30/09: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>2) implementazione del sistema vaccinale entro il 31/12: obiettivo raggiunto al 70%;</p> <p>3) implementazione del sistema vaccinale dopo il 31/12: obiettivo non raggiunto.</p> <hr/> <p>1) rapporto tra percorsi gestiti su Poliss e numero di pazienti iscritti in anagrafe positivi uguale al 100%: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>2) rapporto tra percorsi gestiti su Poliss e numero di pazienti iscritti in anagrafe positivi tra il 95% e il 100%: obiettivo raggiunto al 70%;</p> <p>3) rapporto tra percorsi gestiti su Poliss e numero di pazienti iscritti in anagrafe positivi inferiore al 95%: obiettivo non raggiunto.</p>		ASL San Martino		
----	---	--	---	--	-----------------	--	--

13	Telemedicina: incremento dell'utilizzo del sistema di Televisita	Estensione delle discipline di Televisita per ciascuna ASL e Ospedale	<p>1) Obiettivo raggiunto al 100% se incremento di n. 3 nuove discipline ulteriori rispetto a quelle già in uso;</p> <p>2) Obiettivo raggiunto all'80% se incremento di n. 2 nuove discipline ulteriori rispetto a quelle già in uso</p>		ASL San Martino		
14	Sistema Informativo Ospedaliero Unico Regionale, in modo tale da garantire l'integrazione e l'interoperabilità tra tutte le ASL e Ospedali	Scelta, adeguamento e realizzazione. Ciascuna ASL e/o Ospedale deve avere aderito al SIO unificato, inclusi eventuali adempimenti formali necessari.	<p>1) Adesione e installazione della ADT entro 31 dicembre: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>2) Adesione entro 31 dicembre: obiettivo raggiunto al 100%;</p> <p>3) Adesione dopo il 31 dicembre: obiettivo non raggiunto.</p>		ASL San Martino		

Allegato 3)

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

Nr.	Obiettivi 2021	Indicatore	Target 2021	Atto di riferimento	Destinatari
1	Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della L. n. 145/2018, art. 1, c. 865	Tempo di ritardo dei pagamenti	<60 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	Gaslini E.O.Galliera E.O.Evangelico
Area Economica					
2	Rispetto dell'equilibrio economico	Rapporto tra disavanzo desunto dai modelli CE inviati rispetto al finanziamento ordinario ed alle maggiori entrate proprie	<ul style="list-style-type: none">✓ Condizione di equilibrio economico-finanziario = obiettivo raggiunto al 100%*;✓ Disavanzo complessivo del S.S.R. entro il limite previsto dalla L.R. 30/2018 pari a 35 milioni di euro (per ogni Azienda/IRCCS è considerata la quota comunicata da A.Li.Sa. con nota R.U. 34196 del 27/11/2020) = obiettivo raggiunto al 95%*;✓ Disavanzo inferiore o uguale al 3 % = obiettivo raggiunto al 70%*;✓ Disavanzo compreso tra il 3% e il 5 % = obiettivo raggiunto al 50%*. <p>* Salvo eventuali costi emergenti per far fronte alla pandemia che non trovano copertura in specifiche risorse</p>	art. 2, comma 77, della legge n. 191 del 2009	Gaslini

	Area prevenzione - contrasto all'emergenza epidemiologica Covid 19				
3	Rispetto del Piano vaccinale Covid-19	Rapporto tra dosi di vaccini a mrna somministrate dal 7/2 al 30/6 e dosi consegnate dal 1/2 al 23/6 (escluso accantonamento)	80% = obiettivo pienamente raggiunto 70% = obiettivo raggiunto al 90%	Piano Strategico "vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19", elaborato da Ministero della Salute, Commissario Straordinario per l'Emergenza, Istituto Superiore di Sanità, Agenas e Aifa, approvato da Camera e Senato	Gaslini E.O.Galliera E.O.Evangelico
	Area farmaceutica				
4	Consolidare la qualità dei dati dei consumi dei farmaci e dei dispositivi medici trasmessi dalle aziende sanitarie ad Alisa al fine di poter efficacemente attuare attività di programmazione, monitoraggio, controllo e miglioramento e per garantire gli adempimenti LEA C14-C15	1) Corrispondenza flussi dei consumi dei farmaci e dispositivi medici con voce di acquisto (CE): verifica trimestrale 2) Corrispondenza flusso tracciabilità con flusso consumi farmaci (flusso diretta + flusso ospedaliera): verifica trimestrale 3) Completezza e rispetto della tempistica nell'invio dei dati richiesti	1) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 2) Corrispondenza al 100% o riconciliazione 3) Aderenza al 100%	DGR n.1/2020 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e socio-sanitarie per l'anno 2020"	Gaslini
5	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"	Gaslini E.O.Galliera E.O.Evangelico

Area livelli di assistenza - appropriatezza					
6	Incremento percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	Rapporto tra casi di pazienti >=65 anni con diagnosi principale o secondaria frattura del femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 2 giorni e casi di pazienti >=65 con diagnosi principale frattura del femore	Da adempimenti Lea >60%; verrà comunque valutato il miglioramento rispetto all'anno precedente	Datawarehouse	E.O.Galliera E.O.Evangelico
7	Riduzione parti cesarei	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	Da adempimenti LEA: <25% per ospedali con numero parti > 1000, <15% per ospedali con numero parti < 1000; verrà comunque valutato il miglioramento rispetto all'anno precedente	Datawarehouse	Gaslini E.O.Galliera E.O.Evangelico
Area specialistica/liste d'attesa					
8	CUP di primo e secondo livello (delibera di A.Li.Sa. n. 255/2018): Incremento delle prestazioni prenotabili attraverso il CUP	Numero prestazioni erogate che sono state prenotate tramite CUP / numero prestazioni erogate	Incremento del 5% se il valore dell'indicatore è > del 50%; incremento del 10% se il valore dell'indicatore è < del 50% (gli incrementi sono calcolati rispetto a quanto rilevato nel 2019)	P.R.G.L.A. 2019/2021 (all. 1 Delibera A.Li.Sa. n. 185 del 12/6/2019)	E.O.Galliera E.O.Evangelico
9	Miglioramento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa per le classi di priorità B e D	Per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio miglioramento dei tempi di attesa dalla prima rilevazione "ex-ante" effettuata nel primo semestre 2021 alla seconda rilevazione "ex ante" effettuata nel secondo trimestre	P.R.G.L.A. 2019/2021 (all. 1 Delibera A.Li.Sa. n. 185 del 12/6/2019)	Gaslini E.O.Galliera E.O.Evangelico

Iter di predisposizione e approvazione del provvedimento

Identificativo atto 2021-AC-108

Compito	Completato da	In sostituzione di	Data di completamento
Approvazione Amministratore proponente	Giovanni TOTI		30/04/2021 10:40
* Approvazione Direttore generale/Vicedirettore generale (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Francesco QUAGLIA		30/04/2021 09:33
* Approvazione Legittimità	Barbara FASSIO		30/04/2021 09:30
* Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa tecnica e contabile)	Stefania MONCINI		30/04/2021 09:21
* Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Marco PORCILE		30/04/2021 09:21

* 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