

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 novembre 2023, n. 1558

Definizione e assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. biennio 2023 -2024.

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid -19, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario Istruttore, confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Visti:

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, ai sensi degli articoli 3 e 3-bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che ha disciplinato il rapporto di lavoro dei direttori generali delle aziende sanitarie fissando anche i criteri per la determinazione dei relativi emolumenti;
- il D.P.C.M. n. 502/1995, come modificato dal D.P.C.M. n. 319/2001, all'articolo 1, comma 5, secondo il quale il trattamento economico attribuito al direttore generale può essere integrato da una quota, fino al venti per cento dello stesso, previa valutazione dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati annualmente dalla Regione;
- il D.L.gs n. 171/2016 e s.m.i., all'art. 2, comma 3, che stabilisce quanto segue: "Al fine di assicurare omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le procedure per valutare e verificare tale attività, tenendo conto:
 - a) del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di bilancio concordati, avvalendosi anche dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
 - b) della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso la riduzione delle liste di attesa e la puntuale e corretta trasmissione dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e dell'appropriatezza prescrittiva;
 - c) degli obblighi in materia di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale;
 - d) degli ulteriori adempimenti previsti dalla legislazione vigente.
- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere".
- la D.G.R. del 03/07/2023 n. 938 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n. 302/2022 "Valutazione di impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio". Revisione degli allegati.

Atteso che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ad oggi non ha definito ai sensi del predetto art. 2, comma 3 del D.Lgs. n. 171/2016, i criteri e le procedure per valutare e verificare l'attività dei Direttori generali.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2304 del 28/12/2017 è stato determinato il trattamento economico per i Direttori generali delle Aziende ed Enti del SSR.

La stessa D.G.R. n. 2304/2017 ha stabilito, ai sensi della normativa innanzi citata, che il trattamento economico è integrato con una un'ulteriore quota, fino al 20 (venti) per cento dello stesso trattamento economico, da

corrispondersi previa positiva valutazione della realizzazione degli obiettivi gestionali di carattere economico-finanziario stabiliti annualmente dalla Giunta Regionale unitamente alla relativa metodologia di valutazione e con oneri a carico delle rispettive Aziende ed Enti SSR.

I contratti stipulati con i Direttori generali delle Aziende Sanitarie, secondo lo schema approvato - da ultimo - con la D.G.R. n. 1487 del 2/8/2019, prevedono anch'essi che annualmente vengano stabiliti degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, il cui raggiungimento, accertato dalla Regione anche mediante apposito sistema indicatori, determini la corresponsione, a titolo integrativo, di un compenso aggiuntivo, nella misura massima del venti per cento del trattamento economico annuo del Direttore generale.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 684 dell'11/05/2022 sono stati individuati e assegnati alle Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi, unitamente alla metodologia di valutazione degli obiettivi assegnati ai rispettivi Direttori Generali ai fini della valutazione della gestione nonché ai fini del riconoscimento del trattamento economico integrativo per il triennio 2020-2022.

Occorre pertanto procedere alla individuazione dei nuovi obiettivi annuali economico-gestionali, di salute e funzionamento dei servizi per il biennio 2023-2024 da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R., considerando che nella definizione di tali obiettivi bisogna tener conto di:

- indicatori individuati dal DM 12 marzo 2019, con cui è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, strumento grazie al quale è possibile verificare - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA);
- priorità strategiche regionali derivanti anche dal Programma Operativo e previsioni normative dei Piani di rientro;
- adempimenti derivanti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- obblighi di legge, tra cui quanto stabilito dalla L. 145/2018 - art. 1 – comma 865, secondo il quale: “per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono 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” e la conseguente necessità che detto obiettivo sia soggetto a valutazione.

La valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R., sulla base degli obiettivi annuali economico-gestionali, di salute e funzionamento dei servizi assegnati, sarà utilizzata anche al fine del riconoscimento del trattamento economico integrativo per il biennio 2023-2024, i cui oneri sono a carico delle rispettive Aziende Sanitarie e Ospedaliero-Universitarie.

Al fine della definizione di tali obiettivi, il Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR con nota prot. n. AOO_183/0007710 del 16/05/2023 ha chiesto alle Sezioni e Servizi del Dipartimento Salute di individuare, nell'ambito delle proprie competenze, gli obiettivi annuali economico-gestionali, di salute e funzionamento dei servizi per il biennio 2023-2024, unitamente alla metodologia di valutazione.

Sulla base dei contributi pervenuti dalle predette Sezioni, dai competenti Servizi della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, e dall'Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S.), sono stati quindi elaborati gli obiettivi annuali economico-gestionali, di salute e funzionamento dei servizi per il biennio 2023-2024, da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliero-Universitarie del S.S.R., contenuti nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Con riferimento alla metodologia di valutazione degli obiettivi gestionali raggiunti da ciascun Direttore Generale delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere-Universitarie del S.S.R., preso atto che con proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE, Repertorio Atti n. 278/CSR del 21/12/2022, concernente il riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale 2022, sono state stabilite le seguenti percentuali:

RIPARTO FSN		
Prevenzione		5,00%
Distrettuale che si suddivide a sua volta in:		51,00%
• Medicina di base;		7,00%
• Farmaceutica;		11,84%
• Specialistica;		13,30%
• Territoriale;		18,86%
Ospedaliera		44,00%
TOTALE		100,00%

Ai fini del conseguente diritto all'erogazione del trattamento economico integrativo, si è inteso attribuire il seguente peso percentuale alle diverse macro-aree, tenuto conto anche delle attività territoriali delle Aziende Sanitarie Locali:

Azienda Sanitaria Locale (ASL) 2023:		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-aree "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	5%
D)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti e), f), g) e h), tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali, come di seguito:		
E)	macro-aree "Prevenzione e Promozione della Salute", "Prevenzione e Sicurezza Alimentare" e "Prevenzione Sanità Veterinaria"	5%
F)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
G)	macro-aree "Assistenza Territoriale" e "Assistenza residenziale e semiresidenziale"	12%
H)	macro-aree "Assistenza Ospedaliera" e "Rapporti con erogatori privati"	14%
TOTALE		100%

Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) 2023		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-area "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	5%

D)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti e), f) e g) tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali, come di seguito:		
E)	macro-area "Prevenzione e Promozione della Salute"	5%
F)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
G)	macro-area "Assistenza Ospedaliera"	26%
TOTALE		100%

Azienda Sanitaria Locale (ASL) 2024		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-area "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	3%
D)	macro area "Medicina di Genere", attribuito d'ufficio	2%
E)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti f), g) h) e i), tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali, come di seguito:		
F)	macro-aree "Prevenzione e Promozione della Salute", "Prevenzione e Sicurezza Alimentare" e "Prevenzione Sanità Veterinaria"	5%
G)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
H)	macro-aree "Assistenza Territoriale" e "Assistenza residenziale e semiresidenziale"	12%
I)	macro-aree "Assistenza Ospedaliera" e "Rapporti con erogatori privati"	14%
TOTALE		100%

Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) 2024		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-aree "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	3%
D)	macro area "Medicina di Genere", attribuito d'ufficio	2%
E)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti f), g) e h) tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali		
F)	macro-area "Prevenzione e Promozione della Salute"	5%
G)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
H)	macro-area "Assistenza Ospedaliera"	26%
TOTALE		100%

Rispetto alla metodologia di calcolo, ai fini della determinazione del raggiungimento complessivo degli

obiettivi gestionali annuali si procederà secondo il seguente ordine:

1. Calcolo della media percentuale di obiettivi raggiunti per ciascuna macro-area;
2. Calcolo della media ponderata rispetto al peso percentuale assegnato a ciascuna macro-area/insieme di macro-aree (secondo i valori sopra riportati);

Pertanto, con oneri a carico delle rispettive Aziende Sanitarie e Ospedaliero-Universitarie, si riconoscerà a ciascun Direttore Generale valutato il trattamento economico di risultato per le annualità 2023-2024, nella seguente misura:

- 20% in caso di raggiungimento di una quota maggiore o uguale al 95% della media ponderata dei citati obiettivi;
- 15% in caso di raggiungimento di una quota compresa tra l'80% e il 94% della media ponderata dei citati obiettivi;
- 10% in caso di raggiungimento di una quota compresa tra il 60% al 79% della media ponderata dei citati obiettivi;
- nessun riconoscimento al di sotto del 60% della media ponderata dei citati obiettivi.

Pertanto, ai fini della valutazione:

- a) i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale sono tenuti a produrre e trasmettere alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, entro il 30 maggio dell'anno successivo a quello valutato, una relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi gestionali annuali di riferimento, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- b) il competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R. procede con la trasmissione di dette relazioni ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale competenti per materia, nonché all'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale, ai fini dell'iter istruttorio di valutazione.

Alla luce di quanto sopra esposto si propone l'approvazione degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale – anni 2023 e 2024 – nonché della relativa metodologia di valutazione, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

VERIFICA AI SENSI DEL D. Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii. ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile.

Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere (prima valutazione)

Ai sensi della D.G.R. n. 398 del 03/07/2023 la presente deliberazione/ determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere.

L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- X neutro
- non rilevato

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, a norma dell'art. 4, comma 4, lettera k) della L.R. 7/1997 e dell'art. 2 della L.R. n. 15/2018, propone alla Giunta:

1. di assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi per il biennio 2023-2024, unitamente alla metodologia di valutazione, contenuti nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che la valutazione del raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi approvati con il presente provvedimento, terrà conto di:
 - indicatori individuati dal DM 12 marzo 2019, con cui è stato introdotto il Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, strumento grazie al quale è possibile verificare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - priorità strategiche regionali derivanti anche dal Programma Operativo e previsioni normative dei Piani di rientro;
 - adempimenti derivanti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
 - obblighi di legge, tra cui quanto stabilito dalla L. 145/2018 - art. 1 – comma 865, secondo il quale: “per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono 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” e la conseguente necessità che detto obiettivo sia soggetto a valutazione;
3. di attribuire, ai fini del conseguente diritto all'erogazione del trattamento economico integrativo, il seguente peso percentuale alle diverse macro-aree, tenuto conto anche delle attività territoriali delle Aziende Sanitarie Locali:

Azienda Sanitaria Locale (ASL) 2023:		Peso percentuale
A)	macro-area “Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione”, contenente tra gli altri l'obiettivo “Tempi di pagamento dei fornitori” ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il “Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario” secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-aree “Sanità Digitale”, “Investimenti Strutturali” tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area “Rischio clinico”, attribuito d'ufficio	5%
D)	macro-area “Accreditamento”, attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti e), f), g) e h), tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali, come di seguito:		
E)	macro-aree “Prevenzione e Promozione della Salute”, “Prevenzione e Sicurezza Alimentare” e “Prevenzione Sanità Veterinaria”	5%
F)	macro-area “Assistenza Farmaceutica”	12%
G)	macro-aree “Assistenza Territoriale” e “Assistenza residenziale e semiresidenziale”	12%
H)	macro-aree “Assistenza Ospedaliera” e “Rapporti con erogatori privati”	14%
TOTALE		100%

Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) 2023		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-area "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	5%
D)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti e), f) e g) tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali, come di seguito:		
E)	macro-area "Prevenzione e Promozione della Salute"	5%
F)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
G)	macro-area "Assistenza Ospedaliera"	26%
TOTALE		100%

Azienda Sanitaria Locale (ASL) 2024		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-area "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	3%
D)	macro area "Medicina di Genere", attribuito d'ufficio	2%
E)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti f), g) h) e i), tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali, come di seguito:		
F)	macro-aree "Prevenzione e Promozione della Salute", "Prevenzione e Sicurezza Alimentare" e "Prevenzione Sanità Veterinaria"	5%
G)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
H)	macro-aree "Assistenza Territoriale" e "Assistenza residenziale e semiresidenziale"	12%
I)	macro-aree "Assistenza Ospedaliera" e "Rapporti con erogatori privati"	14%
TOTALE		100%

Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) 2024		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-aree "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	3%
D)	macro area "Medicina di Genere", attribuito d'ufficio	2%
E)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%

il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti f), g) e h) tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali		
F)	macro-area "Prevenzione e Promozione della Salute"	5%
G)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
H)	macro-area "Assistenza Ospedaliera"	26%
TOTALE		100%

4. di stabilire che ai fini della determinazione del raggiungimento complessivo degli obiettivi gestionali annuali si procederà secondo la seguente metodologia di calcolo:
- Calcolo della media percentuale di obiettivi raggiunti per ciascuna macro-area;
 - Calcolo della media ponderata rispetto al peso percentuale assegnato a ciascuna macro-area/insieme di macro-aree (secondo i valori sopra riportati);
5. di stabilire che per l'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico nella misura massima del 20% dello stesso, i cui oneri saranno a carico delle rispettive Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliero-Universitarie, si riconoscerà per ciascun Direttore Generale valutato il trattamento economico di risultato per le annualità 2023-2024, nella seguente misura:
- 20% in caso di raggiungimento di una quota maggiore o uguale al 95% della media ponderata dei citati obiettivi;
 - 15% in caso di raggiungimento di una quota compresa tra l'80% e il 94% della media ponderata dei citati obiettivi;
 - 10% in caso di raggiungimento di una quota compresa tra il 60% al 79% della media ponderata dei citati obiettivi;
 - nessun riconoscimento al di sotto del 60% della media ponderata dei citati obiettivi
6. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale sono tenuti a produrre e trasmettere alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, entro il 30 maggio dell'anno successivo a quello valutato, una relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi gestionali annuali di riferimento, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
7. di stabilire che il competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R. proceda con la trasmissione di dette relazioni ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale competenti per materia, nonché all'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale, ai fini dell'iter istruttorio di valutazione;
8. di demandare alla Sezione Strategia e Governo dell'Offerta gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento;
9. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 18/2023.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto dagli stessi ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

I Sottoscrizioni dei responsabili della struttura proponente

Il Funzionario Istruttore: **Milena Dell'Accantera**

Il Dirigente del Servizio "Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR": **Antonella Caroli**

Il Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta": **Mauro Nicastro**

Il Direttore, ai sensi dell'art. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 22/2021 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale: **Vito Montanaro**

L'Assessore: **Rocco Palese**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliero-Universitarie del S.S.R. gli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi per il biennio 2023-2024, unitamente alla metodologia di valutazione, contenuti nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che la valutazione del raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi approvati con il presente provvedimento, terrà conto di:
 - indicatori individuati dal DM 12 marzo 2019, con cui è stato introdotto il Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, strumento grazie al quale è possibile verificare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - priorità strategiche regionali derivanti anche dal Programma Operativo e previsioni normative dei Piani di rientro;
 - adempimenti derivanti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
 - obblighi di legge, tra cui quanto stabilito dalla L. 145/2018 - art. 1 – comma 865, secondo il quale: “per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono 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” e la conseguente necessità che detto obiettivo sia soggetto a valutazione;
3. di attribuire, ai fini del conseguente diritto all'erogazione del trattamento economico integrativo, il seguente peso percentuale alle diverse macro-aree, tenuto conto anche delle attività territoriali delle Aziende Sanitarie Locali:

Azienda Sanitaria Locale (ASL) 2023:		Peso percentuale
A)	macro-area “Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione”, contenente tra gli altri l'obiettivo “Tempi di pagamento dei fornitori” ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il “Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario” secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-aree “Sanità Digitale”, “Investimenti Strutturali” tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area “Rischio clinico”, attribuito d'ufficio	5%
D)	macro-area “Accreditamento”, attribuito d'ufficio	5%

il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti e), f), g) e h), tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali, come di seguito:		
E)	macro-aree "Prevenzione e Promozione della Salute", "Prevenzione e Sicurezza Alimentare" e "Prevenzione Sanità Veterinaria"	5%
F)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
G)	macro-aree "Assistenza Territoriale" e "Assistenza residenziale e semiresidenziale"	12%
H)	macro-aree "Assistenza Ospedaliera" e "Rapporti con erogatori privati"	14%
TOTALE		100%

Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) 2023		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 - comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-area "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	5%
D)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti e), f) e g) tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali, come di seguito:		
E)	macro-area "Prevenzione e Promozione della Salute"	5%
F)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
G)	macro-area "Assistenza Ospedaliera"	26%
TOTALE		100%

Azienda Sanitaria Locale (ASL) 2024		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 - comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-area "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	3%
D)	macro area "Medicina di Genere", attribuito d'ufficio	2%
E)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti f), g) h) e i), tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali, come di seguito:		
F)	macro-aree "Prevenzione e Promozione della Salute", "Prevenzione e Sicurezza Alimentare" e "Prevenzione Sanità Veterinaria"	5%
G)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
H)	macro-aree "Assistenza Territoriale" e "Assistenza residenziale e semiresidenziale"	12%
I)	macro-aree "Assistenza Ospedaliera" e "Rapporti con erogatori privati"	14%
TOTALE		100%

Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) 2024		Peso percentuale
A)	macro-area "Aspetti economico finanziari e di controllo di gestione", contenente tra gli altri l'obiettivo "Tempi di pagamento dei fornitori" ai sensi della L. 145/2018 - art. 1 – comma 865 e il "Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario" secondo quanto prescritto dal comma n.174, art. 1 della Legge n. 311/2004	37%
B)	macro-aree "Sanità Digitale", "Investimenti Strutturali" tra cui gli adempimenti PNRR, attribuito d'ufficio	10%
C)	macro-area "Rischio clinico", attribuito d'ufficio	3%
D)	macro area "Medicina di Genere", attribuito d'ufficio	2%
E)	macro-area "Accreditamento", attribuito d'ufficio	5%
il restante 43%, viene ripartito proporzionalmente nei punti f), g) e h) tenendo conto delle quote di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per i vari setting assistenziali, aggiustando le quote in base alle prioritarie strategie regionali		
F)	macro-area "Prevenzione e Promozione della Salute"	5%
G)	macro-area "Assistenza Farmaceutica"	12%
H)	macro-area "Assistenza Ospedaliera"	26%
TOTALE		100%

4. di stabilire che ai fini della determinazione del raggiungimento complessivo degli obiettivi gestionali annuali si procederà secondo la seguente metodologia di calcolo:
 - a) Calcolo della media percentuale di obiettivi raggiunti per ciascuna macro-area;
 - b) Calcolo della media ponderata rispetto al peso percentuale assegnato a ciascuna macro-area/insieme di macro-aree (secondo i valori sopra riportati);

5. di stabilire che per l'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico nella misura massima del 20% dello stesso, i cui oneri saranno a carico delle rispettive Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliero-Universitarie, si riconoscerà per ciascun Direttore Generale valutato il trattamento economico di risultato per le annualità 2023-2024, nella seguente misura:
 - 20% in caso di raggiungimento di una quota maggiore o uguale al 95% della media ponderata dei citati obiettivi;
 - 15% in caso di raggiungimento di una quota compresa tra l'80% e il 94% della media ponderata dei citati obiettivi;
 - 10% in caso di raggiungimento di una quota compresa tra il 60% al 79% della media ponderata dei citati obiettivi;
 - nessun riconoscimento al di sotto del 60% della media ponderata dei citati obiettivi

6. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale sono tenuti a produrre e trasmettere alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, entro il 30 maggio dell'anno successivo a quello valutato, una relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi gestionali annuali di riferimento; di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

7. di stabilire che il competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R. proceda con la trasmissione di dette relazioni ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale competenti per materia, nonché all'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale, ai fini dell'iter istruttorio di valutazione;

8. di demandare alla Sezione Strategia e Governo dell'Offerta gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento;

9. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 18/2023.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA GIUNTA

ANNA LOBOSCO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

MICHELE EMILIANO

Codice CIFRA: SGO/DEL/2023/00062

ALLEGATO – OBIETTIVI ECONOMICO-GESTIONALI, DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI ASSEGNATI AI DIRETTORI GENERALI ANNI 2023 – 2024.

ASSISTENZA OSPEDALIERA												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/MSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso/ Sistema informat ivo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	SI	Efficienza nell'erogazione/Appropriatazza organizzativa	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui.	Scheda H02Z _D.M. 12/03/2019	SDO	≥70%	≥75%	≥75%	Nel calcolo non vengono considerati i reparti con volume di attività ≤ 10 interventi annui.
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	SI	Efficienza nell'erogazione/Appropriatazza organizzativa	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario.	Scheda H04Z _D.M. 12/03/2019	SDO	≤ 0.21%	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	SI	Efficienza nell'erogazione/Appropriatazza organizzativa	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Scheda H05Z _D.M. 12/03/2019	SDO	70%	≥75%	≥75%	
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	SI	Efficienza/Appropriatazza clinica	Percentuale di pazienti (età ≥65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	Scheda H013C _D.M. 12/03/2019	SDO	≥ 60%	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	NO	Efficienza nell'erogazione/Appropriatazza organizzativa	Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici	Σ dimessi drg M/Σ dimessi)*100	SDO	≤ 26,65%	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	Ricoveri per acuti in regime ordinario
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	NO	Efficienza nell'erogazione/Appropriatazza organizzativa	Percentuale ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	Σ dimessi DH medici diagnostici/Σ DH medici)*100	SDO	≤ 35,25%	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	* DH diagnostici: =2; DRG Medico; Modalità di dimissione #1; Diagnosi principale # "V580X" o "V581X"; Motivo del Ricovero: 1
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	SI	Efficienza nell'erogazione	AtteVita* trasfusionali (autosufficienza emocomponenti driver - globuli rossi, GR; autosufficienza di emoderivati- immunoglobuline, Fattore VII, Fattore IX, albumina)	Scheda H06Za _D.M. 12/03/2019	SISTRA	≤3%	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	NO	Efficienza nell'erogazione/Appropriatazza organizzativa	Degenza media preoperatoria	Σ gg pre op/Σ dimessi	SDO	1,64 gg	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	Ricoveri per acuti in regime ordinario

ASSISTENZA OSPEDALIERA												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	SI	Efficacia/Appropriatezza clinica/Sicurezza	Percentuale parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti/anno	Scheda H017C _D.M. 12/03/2019	SDO	≤ 15%	≤ 15%	≤ 15%	
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	SI	Efficacia/Appropriatezza clinica/Sicurezza	Percentuale parti cesarei primari in strutture con 1.000 e oltre parti/anno	Scheda H018C _D.M. 12/03/2019	SDO	≤ 25%	≤ 25%	≤ 25%	
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	NO	Efficacia/Appropriatezza clinica/Sicurezza	Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	Protocollo 621 PNE (DM 70/2015)	SDO	≥ 60%	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	NO	Efficacia/Appropriatezza clinica/Sicurezza	Quota di interventi per tumore maligno del colon eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 50 interventi annui	Protocollo 104 PNE SDO	SDO	≥ 60%	≥ 70%	≥ 75%	Nel calcolo non vengono considerati i reparti con volume di attività ≤ 3 interventi annui.
SGO	Assistenza Ospedaliera	Qualificazione assistenza ospedaliera	ASL/AOU /IRCCS pubblici	SI	Rispetto piano recupero liste d'attesa e adempimenti PNGLA	Rispetto tempi di attesa come da piano PNGLA e disposizioni regionali				SI/NO	SI/NO	
SGO	Assistenza Ospedaliera	Implementazione rete ospedaliera secondo disposizioni regionali	ASL/AOU /IRCCS pubblici	SI	Rispetto delle disposizioni in materia di rete ospedaliera e attuazione regolamento di riordino	Adeguamento della rete ospedaliera alle disposizioni regionali				SI/NO	SI/NO	

ASSISTENZA TERRITORIALE												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema Informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
SGO	Assistenza territoriale	Qualificazione assistenza territoriale	ASL	SI	Appropriatezza clinica/appropriatezza organizzativa	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	Scheda D222 D.M. 12/03/2019	proposta alternativa di soglia: CIA 1=2,6%; CIA 2=1,9%; CIA 3=1,5%	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	sulla base delle soglie NSG 2021
SGO	Assistenza territoriale	Qualificazione assistenza territoriale	ASL	SI	Efficacia/Appropriatezza clinica	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	Scheda D03C D.M. 12/03/2019	SDO	200	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	
SGO	Assistenza territoriale	Qualificazione assistenza territoriale	ASL	SI	Efficacia/appropriatezza organizzativa	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Scheda D09Z D.M. 12/03/2019	EMUR-FLUSSO	21	21	21	
SGO	Assistenza territoriale	Qualificazione assistenza territoriale	ASL	SI	ADI - PNRR	rispetto target PNRR come da disposizioni regionali			S/N/O	S/N/O	S/N/O	
SGO	Assistenza territoriale	Qualificazione assistenza territoriale	ASL	SI	Efficienza nell'erogazione/Appropriatezza organizzativa	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.	Scheda D10Z D.M. 12/03/2019	Flusso informativo Specialistica ambulatoriale ex art. 50 L. n.32/6/2003 e s.m.i.	> 60%	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	Per il calcolo dell'indicatore è necessario che siano correttamente valorizzati i campi: Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Tipo accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi. La valorizzazione dei suddetti campi deve essere = > 90%.
SGO	Assistenza territoriale	Qualificazione assistenza territoriale	ASL	SI	Efficacia/Appropriatezza clinica	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	Scheda D27C D.M. 12/03/2019	SDO	<6,8	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend stabile o in diminuzione rispetto all'anno precedente	

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
SGO	Assistenza residenziale e semiresidenziale	Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	ASL	SI	Efficienza/Appropriatazza organizzativa	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).	Scheda D83Za D.M. 17/03/2019	FAR	24,6	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	sulla base delle soglie NSG 2021
SGO	Assistenza residenziale e semiresidenziale	Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale	ASL	SI	Efficienza/Appropriatazza organizzativa	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Scheda D80Z D.M. 17/03/2019	SMD, HDSPICE	>35%	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	se entro soglia, trend in aumento rispetto all'anno precedente	
SGO	Assistenza residenziale e semiresidenziale	Qualificazione assistenza residenziale e semiresidenziale		SI	Efficienza/Appropriatazza organizzativa	Sottoscrizione accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali e utilizzando lo schema-tipo di contratto regionale			S/NO	S/NO	S/NO	

RAPPORTI CON EROGATORI												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
SGO	Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa sanitaria	ASL	SI	Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria primaria	Adozione Regolamento AFT				SI/NO	SI/NO	
SGO	Rapporti con gli erogatori privati	Qualificazione della spesa sanitaria	ASL	SI	Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati entro il 30/04	Qualificazione della spesa attraverso acquisto di volumi e tipologie di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, ai sensi del D. Lgs n. 502/92				SI/NO	SI/NO	

ACCREDITAMENTO												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
SGO	Accreditamento strutture pubbliche	Qualificazione strutture pubbliche	ASL/AOU/IR CCS pubblici	NO	Qualità ed efficienza organizzativa	Strutture ospedaliere pubbliche - Predisposizione e trasmissione alla Regione ed al Servizio Qu.Ota - Aress delle autocertificazioni e griglie di valutazione relative ai percorsi di qualità di cui ai Manuali del RR 16/2019 - fase plan e fase do			SI/NO	SI/NO	SI/NO	

RISCHIO CLINICO												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
SGO Rischio Clinico	Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico.	ASL/AOU/IRCCS pubblici	SI	Garantire l'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali (applicabili alla propria realtà aziendale) monitorandone l'attuazione.	La valutazione è positiva qualora sia stato implementato, nell'arco di un triennio, il 90% delle Raccomandazioni (applicabili) con monitoraggio semestrale dalla attuazione.				SI/NO	SI/NO	SI/NO	La valutazione sarà effettuata sulla base delle relazioni fornite dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente
SGO Rischio Clinico	Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico.	ASL/AOU/IRCCS pubblici	SI	Elaborare, attraverso la propria Unità Aziendale di Gestione del Rischio, la relazione annuale sugli eventi avversi ed il Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS) secondo le Linee di Indirizzo predisposte dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente (CRRIS) istituito presso AreSS Puglia.	Trasmissione da parte dei Direttori Generali al Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente di una relazione annuale sugli eventi avversi e del Piano Annuale Rischio Sanitario (PARS)				SI/NO	SI/NO	SI/NO	La valutazione sarà effettuata sulla base delle relazioni fornite dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente
SGO Rischio Clinico	Implementazione delle Raccomandazioni e monitoraggio del Rischio Clinico.	ASL/AOU/IRCCS pubblici	SI	promuovono e garantiscono l'attivazione di sinergie e collaborazioni formali tra Unità aziendale di gestione del Rischio e i soggetti responsabili di altre specifiche funzioni (rischio infettivo, sicurezza degli operatori, gestione qualità e accreditamento, sicurezza trasfusionale, governo clinico e appropriatezza delle cure, ecc.)	Costituzione di un Board aziendale dedicato alla sicurezza delle cure con realizzazione di almeno n. 2 progetti multidisciplinari per anno di attività.					SI/NO	SI/NO	La valutazione sarà effettuata sulla base delle relazioni fornite dal Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la gestione del rischio del paziente

MEDICINA DI GENERE												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
SGO Medicina di Genere	Formazione operatori sanitari	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Previsione obbligo formativo in medicina di genere	Organizzazione corso formativo		RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO			/	SI/NO	

Sezione	MACRO-AREA/OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/N SG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema Informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	Piano Regionale Prevenzione	ASL	SI	Completezza e qualità dei dati e realizzazione obiettivi PRP	Caricamento dati e documenti nella piattaforma nazionale PRP e raggiungimento obiettivi previsti dai Programmi del PRP (Questionario LEA 2021 - U.1.1)	1) Dati e documenti caricati entro i termini previsti dal Ministero / Dati e documenti previsti 2) Raggiungimento obiettivi annuali del PRP	Piattaforma Ministero	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%	1) 100% 2) 100%	Per gli obiettivi di ciascun Programma del PRP si vedano le schede di dettaglio già nella disponibilità delle ASL.
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	Flussi informativi dei Sistemi di sorveglianza	ASL / AOU / IRCCS pubblici	SI	Completezza e qualità dei dati	Livello di qualità, completezza e tempestività nei flussi informativi previsti dal questionario LEA, da disposizioni nazionali e regionali afferenti all'ambito della prevenzione e della promozione della salute (Questionario LEA+Obblighi informativi Puglia)	Rapporto percentuale tra livello atteso di completezza e qualità dei dati e livello rilevato	Sistemi informativi nazionali e regionali	100%	100%	100%	Rappresenta il livello di completezza, qualità e tempestività nell'alimentazione dei flussi informativi dell'ambito prevenzione e promozione della salute gestiti mediante sistemi informativi nazionali e regionali
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	Prevenzione malattie infettive e vaccinazioni	ASL	SI	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (NSG - P01C)	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).	GIAVA	≥ 95	≥ 95	≥ 95	Indicatore CORE
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	Prevenzione malattie infettive e vaccinazioni	ASL	SI	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (NSG - P02C)	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima).	GIAVA	≥ 95	≥ 95	≥ 95	Indicatore CORE
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	Prevenzione malattie infettive e vaccinazioni	ASL	SI	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-pneumococcica (NSG - P03C)	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo, per età, per anti-pneumococcica e numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima).	GIAVA	≥ 95	≥ 95	≥ 95	Indicatore NO CORE
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	Prevenzione malattie infettive e vaccinazioni	ASL	SI	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-meningococcica C (NSG - P04C)	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).	GIAVA	≥ 95	≥ 95	≥ 95	Indicatore NO CORE

Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Enti	LEA/N SG	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Flusso / Sistema Informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL	SI	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale anti-HPV (NSG - P15Cc)	Rapporto percentuale tra numero di bambine nel corso del deducendo anno di vita vaccinate con cicli completati e numero di bambine della rispettiva coorte di nascita	GIAVA	≥ 95	≥ 95	≥ 95	Indicatore NO CORE
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL	SI	Potenziamento attività di prevenzione vaccinale	Capacità ospedaliere per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (NSG - P06C)	Rapporto percentuale tra: numero di vaccinazioni antinfluenzali stagionali effettuate nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e popolazione residente degli ultrasessantacinquenni	GIAVA	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	Indicatore NO CORE
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL / ACQU / IRCCS pubblici	SI	Potenziamento screening oncologici	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per servizio uterina (NSG - P15Cb) (Azione)	Rapporto tra numero di soggetti residenti nella Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali.	SIRS	41,6	50	55	Indicatore CORE L'adesione deve essere crescente rispetto all'anno precedente e tendente al 100%. Il calcolo dell'indicatore avviene secondo la formula prevista dalle Note alla compilazione del Questionario LEA 2021
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL / ACQU / IRCCS pubblici	SI	Potenziamento screening oncologici	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella (NSG - P15Cb)	Rapporto tra numero di soggetti residenti nella Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali.	SIRS	30,1	35	40	Indicatore CORE L'adesione deve essere crescente rispetto all'anno precedente e tendente al 100%. Il calcolo dell'indicatore avviene secondo la formula prevista dalle Note alla compilazione del Questionario LEA 2021
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL / ACQU / IRCCS pubblici	SI	Potenziamento screening oncologici	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto (NSG - P15Cc)	Rapporto tra numero di soggetti residenti nella Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali.	SIRS	11,4	15	20	Indicatore CORE L'adesione deve essere crescente rispetto all'anno precedente e tendente al 100%. Il calcolo dell'indicatore avviene secondo la formula prevista dalle Note alla compilazione del Questionario LEA 2021
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL / ACQU / IRCCS pubblici	NO	Attuazione linee strategiche e organizzative del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale (PRPV)	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento dell'offerta vaccinale per il perseguimento degli obiettivi del PRPV	Azioni completate / Azioni previste dal PRPV	GIAVA + rilevazioni "ad hoc"	n.a.	5%	80%	Si intende la percentuale di completamento delle azioni di dettaglio previste da ciascuna ASL, ACQU, IRCCS pubblico dal PRPV
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL / ACQU / IRCCS pubblici	NO	PanFlu Puglia 2021-2023 e PanFlu Puglia 2024-2026	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PanFlu Puglia 2021-2023 e 2024-2026	Azioni completate / Azioni previste dal PanFlu Puglia	IRIS + "Rilevazioni ad hoc"	n.a.	10%	50%	Si intende la percentuale di completamento delle azioni di dettaglio previste da ciascuna ASL, ACQU, IRCCS pubblico dal PanFlu
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL / ACQU / IRCCS pubblici	NO	PRCAR Puglia 2023-2025	Adozione provvedimenti aziendali per l'organizzazione e il potenziamento delle attività previste dal PRCAR 2023-2025	Azioni completate / Azioni previste dal PRCAR Puglia	da definire	n.a.	10%	70%	Si intende la percentuale di completamento delle azioni di dettaglio previste a carico di ciascuna ASL, ACQU, IRCCS pubblico dal PRCAR
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL / ACQU / IRCCS pubblici	NO	PNC-PRACSI Investimento 1.1 "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"	Realizzazione interventi finanziati nei tempi previsti dal cronoprogramma e dagli Accordi di Programma con il PNRR-155 alla fine di migliorare le strutture dei SRPS-SNPA	Interventi realizzati e rendicontati / Cronoprogramma PNC-PRACSI	PNC PRACSI	n.a.	100%	100%	Si intende la percentuale di completamento nei tempi previsti del cronoprogramma PNC PRACSI
PSB	Prevenzione e Promozione della Salute	ASL	SI	Indicatore composito sugli stili di vita.	Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non saluteri. (NSG - P14C)	% il soggetti che presentano un punteggio maggiore o uguale a due (inteso come somma dei punteggi relativi a 4 indicatori: Fumo/Sistema eccesso ponderale, alcool e sedentarietà) sulla sorveglianza PASSI popolazione stimata residente (18-69)	Fumo/Sistema sorveglianza PASSI	< valore baseline e	< valore baseline	< valore baseline	CORE

SALUTE ANIMALE E IGIENE URBANA VETERINARIA												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema Informativo	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
PSB	Prevenzione Sanità Veterinaria	Salute animale e igiene urbana veterinaria.	ASL	SI	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino.	Livello di copertura di base delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino (NSG - P10Z)	% = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicaprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNAA x 0,3) + (% controlli di farmaco sorveglianza veterinaria x 0,2)	Sistema Informativo Veterinari VETINFO / Flusso PNAA / Flusso informativo farmaco sorveglianza	100%	100%	100%	CORE

SICUREZZA ALIMENTARE - TUTELA DELLA SALUTE DEI CONSUMATORI												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informati	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
PSB	Prevenzione e Sicurezza Alimentare	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	ASL	SI	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.	Livello di copertura di base delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale. (NSG - P.122)	% = (% di copertura del PNR x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari x 0,2)	RADISAN	100%	100%	100%	CORE
PSB	Prevenzione e Sicurezza Alimentare	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	ASL	NO	Attuazione del Piano Regionale integrato dei controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Registrati	Numero di controlli minimi su OSA registrati ai sensi del Reg. CE 852/04 con tecniche di ispezione o audit. / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04	numero di ispezioni e audit effettuati / numero di OSA Registrati Reg. CE 852/04*100	RIVERA - Rendicontazione All 9 Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212	20%	20%	20%	
PSB	Prevenzione e Sicurezza Alimentare	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	ASL	SI	Attuazione del Piano Regionale integrato dei controlli con esecuzione di controlli ufficiali sulla base di criteri e frequenza stabilita su OSA Riconosciuti	Numero di controlli minimi su OSA riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04 con tecniche di ispezione o audit. / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04 (NSG - P.132)	numero di ispezioni e audit effettuati / numero di OSA Riconosciuti Reg. CE 853/04*100	RIVERA - Rendicontazione All 9 Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 213	33%	33%	33%	NO CORE

ASSISTENZA FARMACEUTICA											
Spazio	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informativo	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
FDA	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Assistenza farmaceutica	ASL / AOU / IRCCS PUBBL.	SI	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Rapporto tra consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDG) e popolazione residente della ASL/Regione	Numeratore: Consumo di farmaci in Dosi Definite Giornaliere (DDG) della residente popolazione Denominazione: Popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento	Farmaceutica convenzionata ex art. 50 L. N.326/2003 e s.m.i., flusso Distribuzione diretta e per conto (DM 31 luglio 2007) (STAT Popolazione residente al 1° gennaio anno di riferimento)	7263	7263	sulla base delle soglie NSG 2021
FDA		Farmaceutica convenzionata	ASL	NO	Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata	Spesa netta DCR aziendale convenzionata, al netto del valore del paycheck rilevato dal report AIFA spesa farmaceutica (ripartito sulla base della popolazione pesata della ASL) e addizionale del valore del ticket	Spesa netta DCR - PAYBACK + TICKET =< Tetto aziendale assegnato con Delibera di Giunta Regionale	Sistema informativo Direzionale Edotto	100%	100%	Rispetto del Tetto di spesa farmaceutica convenzionata aziendale assegnato con D.G.R. 511/2023
FDA	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Farmaceutica acquisti diretti	ASL / AOU / IRCCS PUBBL.	NO	Diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata	Spesa netta farmaceutica Acquisti diretti rilevata da flussi dei consumi aziendali al netto del valore del paycheck rilevato dal report AIFA spesa farmaceutica (ripartito in maniera proporzionale al tetto aziendale rispetto al tetto regionale) di vaccini e innovativi con accesso al fondo	Spesa netta Acquisti Diretti farmaci e vaccini - spesa netta farmaci innovativi con accesso al fondo=<Tetto aziendale assegnato con Delibera di Giunta Regionale	Sistema informativo Direzionale Edotto	100%	100%	Rispetto del Tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti aziendale assegnato con D.G.R. 513/2023
FDA	ASSISTENZA FARMACEUTICA	Dispositivi medici	ASL / AOU / IRCCS PUBBL.	NO	Diminuzione della spesa per dispositivi medici	Spesa per Acquisto diretto di DM rilevata dai Conti Economici aziendali	Spesa netta Acquisti Diretti DM =<Tetto aziendale assegnato con Delibera di Giunta Regionale	Sistema informativo Direzionale Edotto	100%	100%	Raggiungimento dell'obiettivo minimo di riduzione di spesa assegnato per l'anno di riferimento con D.G.R. 512/2023

Indirizzo	Modello/Atto di riferimento	Area gestionale	Ente	SLPANI / Art. 17, comma 1, lett. a)	Obiettivo	Indicatore	ASPETTI ECONOMICO - FINANZIARI E DI CONTROLLO DI GESTIONE	Forma di indicazione	Indice / Formula di riferimento	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Osservazioni
BSS	Aspetti Economico-Finanziari e di Controllo di Gestione	Tempo di Pagamento dei fornitori (OBBLIGATORIO PER LEGGE)	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Riduzione tempi pagamento	Indice di tempestività dei pagamenti (ITP), ai sensi dell'art. 9 del DPCM del 22 settembre 2014, e calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento. Saranno considerate nel calcolo le fatture dell'anno oggetto della valutazione. Sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile, essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione.	Formula indicazione	ITP <= 0	ITP <= 0	ITP <= 0	ITP <= 0	Al sensi dell' art. 1, comma 865, della legge n. 145/2018, la quota dell'indennità di risarcito condizionata al predetto capitolo non può essere inferiore al 90 per cento.	
BSS	Aspetti Economico-Finanziari e di Controllo di Gestione	Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei conti del sistema sanitario	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Al fine dell'ispetto dell'equilibrio economico-finanziario e di quanto prescritto dal comma 1,74, art. 1, della Legge n. 31/2004, all'articolo 1, comma 1, della Legge n. 145/2018, al fine di assicurare la trasparenza e l'efficienza del S.S.N. devono rispettare con riferimento al Bilancio d'Esercizio.	Formula indicazione	<p>> Entro il 1 febbraio dell'anno successivo all'esercizio di riferimento - Trasmissione, previo invio di apposite linee guida, dell'istruttoria economica con riferimento all'esercizio economico precedente: o CE IV trimestre (modello MS5) al lordo e al netto delle quote sociali; o Tabella Quadratura CE A0330 e CE A070; o Inquadro Note di credito Farmaci; o Inquadro Note di credito Farmaci; o Inquadro Note di credito Farmaci e Svalutazioni; o Inquadro Note di credito Farmaci e Svalutazioni da privato; o Altri dettagli relativi nelle L.G.C. (esce e relazioni);</p> <p>> Entro il 15 marzo dell'anno successivo all'esercizio di riferimento - Trasmissione, con riferimento all'esercizio economico dell'esercizio precedente, della bozza del modello CE e del modello SP;</p> <p>> Entro il 29 marzo dell'anno successivo all'esercizio di riferimento - Trasmissione, con riferimento all'esercizio economico precedente, del modello CE e del modello SP definitivi.</p>	Formula indicazione	Rispetto delle scadenze nel 2024 con riferimento all'esercizio economico 2023.	Rispetto delle scadenze nel 2023 con riferimento all'esercizio economico 2022.	Rispetto delle scadenze nel 2025 con riferimento all'esercizio economico 2024.		
BSS	Aspetti Economico-Finanziari e di Controllo di Gestione	Gestione Sanitaria Accentrata	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale	Formula indicazione	Trasmissione, entro il 30 giugno, del Bilancio di verifica per Centro di costo in quadratura con il Bilancio dell'esercizio ed abbozzo all'esercizio precedente, al fine di garantire il monitoraggio dei costi e la corrobazione con i dati di attività e di struttura, nell'ambito dell'attività di controllo di gestione, e consentire una valutazione complessiva dell'Azienda, del Presidio e della singola unità operativa in termini di efficienza ed efficacia, nonché del completamento dei progetti regionali correlati.	Formula indicazione	Invio entro il 30 giugno 2023	Invio entro il 30 giugno 2024			
BSS	Aspetti Economico-Finanziari e di Controllo di Gestione	Gestione Sanitaria Accentrata	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Quadratura tra Contabilità Analitica e Contabilità generale	Formula indicazione	Trasmissione, entro il 01 agosto, del Bilancio di verifica per Centro di costo al 30/06/2024 in quadratura con il Conto Economico-Modello CE al 30/06/2024, al fine di garantire il monitoraggio dei costi e la corrobazione con i dati di attività e di struttura, nell'ambito dell'attività di controllo di gestione, e consentire una valutazione complessiva dell'Azienda, del Presidio e della singola unità operativa in termini di efficienza ed efficacia, nonché del completamento dei progetti regionali correlati.	Formula indicazione	Invio entro il 01 agosto 2023	Invio entro il 01 agosto 2024			
BSS	Aspetti Economico-Finanziari e di Controllo di Gestione	Sistema Informativo per il monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Avvio sistema MOSS	Formula indicazione	<p>Per le 6 aziende non avviate in 51 MOSS: ASL Bari, ASL Brindisi, ASL Bit, IRCCS De Bellis, ASL Taranto, AOU Ospedali Riuniti di Foggia.</p> <p>-> Dismissione del precedente sistema informativo contabile e avvio in esercizio del Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS) entro il 31/12/2023.</p> <p>Per le 4 aziende già avviate al 51 MOSS nel 2022: ASL Lecce, AOUC Policlinico di Bari, IRCCS Giovanni Paolo II, ASL Foggia.</p> <p>-> Effettivo avvio del sistema autorizzatorio certificato con relazione da parte della software house e/o DEC del Progetto.</p>	Formula indicazione	Effettivo avvio in esercizio o del MOSS certificato dalla software house	90%	100%		
BSS	Aspetti Economico-Finanziari e di Controllo di Gestione	Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa del Servizio Sanitario Regionale (MOSS)	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Avvio controllo interno	Formula indicazione	Numero processi avviati / Numero processi previsti	Formula indicazione	n.p.	80%	100%		

SANITA' DIGITALE													
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informativi VO	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione	
RSTS	Sanità Digitale	Digitalizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico	ASL / AOU / IRCCS pubblici		Diffusione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	Indicatori fissati nel DM 8/8/2022	Documenti indicizzati/n.ro di prestazioni erogate	REGIS e sistema INI	>90%	>90%	>90%		
	Sanità Digitale	Digitalizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico					N.ro MM/G che alimenta il FSE/n.ro MM/G	REGIS e sistema INI	30%		85%		
	Sanità Digitale	Digitalizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico						N.ro documenti in CDA2/n.ro documenti indicizzati	REGIS e sistema INI	80%		90%	
	Sanità Digitale	Digitalizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico						N.ro documenti firmati in PADES/n.ro documenti indicizzati	REGIS e sistema INI	80%		90%	
RSTS	Sanità Digitale	Digitalizzazione Cartella Clinica Elettronica	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Diffusione e corretta gestione della Cartella Clinica Elettronica	Utilizzo della Cartella clinica elettronica di reparto e progressiva dematerializzazione delle cartelle cliniche totali	Numero delle cartelle cliniche completamente digitali sul numero delle cartelle cliniche totali	sistema CCE	almeno 10%	almeno 25%			
RSTS	Sanità Digitale	Digitalizzazione Cartella Clinica Elettronica	ASL / AOU / IRCCS pubblici	si	Miglioramento della copertura e qualità dei flussi informativi	Assistenza Farmaceutica: riduzione dello scostamento tra i consumi trasmessi con i flussi distribuzione diretta per conto, consumi ospedalieri e il dato desumibile dal modello CE	totale flussi (DD,DP,CO) / totale valore CE	NSIS	almeno + 10%	almeno + 15%			
RSTS	Sanità Digitale	Completezza e Qualità dei Flussi informativi	ASL	si	Aumento Assisti over 65 in ADI come da DM 23.01.2023	Aumento delle prestazioni inserite domiciliari nel flusso per gli over 65	Baseline 2019+ Aumenti incrementali fissati da DM	NSIS	almeno + 15%	almeno + 25%			

INVESTIMENTI STRUTTURALI												
Sezione	MACRO-AREA OBIETTIVO	Area obiettivo	Enti	LEA/NSG	Obiettivo	Indicatore	Formula indicatore	Flusso / Sistema informati VO	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Note / Descrizione
RSTS	investimenti strutturali	Capacità progettuale e spesa per investimenti	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplina attuativo fondi strutturali (FESR)	Raggiungimento del target di spesa	RAGGIUNTO/NON RAGGIUNTO	MIR /MIRWEB	100%	100%	100%	
RSTS	investimenti strutturali	Completezza e Qualità dei Flussi Informativi	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Rispetto degli obblighi previsti da PNRR nel Disciplina attuativo fondi strutturali (FESR)	Corretta implementazione dei dati nel sistema MIR per consentire la chiusura del programma 2014/2020	SI/NO	MIR /MIRWEB	100%	100%	100%	
RSTS	investimenti strutturali	Capacità progettuale e spesa per investimenti	ASL / AOU / IRCCS pubblici	NO	Rispetto degli obblighi previsti nel PNRR	Indicatore fissati nel CIS	RAGGIUNTO / NON RAGGIUNTO	REGIS	100%	100%	100%	Rispetto delle scadenze di milestone e target PNRR

Il Dirigente di Sezione

Mauro Nicastro



Mauro
Nicastro
07.11.2023
14:15:09
GMT+01:00