



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 14/28 DEL 29.04.2022

Oggetto: Assegnazione degli obiettivi di cui all'art. 11, comma 9, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale richiama l'art. 11, comma 9, della legge regionale n. 24/2020, che prevede che "trascorsi ventiquattro mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi e, sentito il parere della Conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria oppure, per le aziende ospedaliere e per l'AREUS, della Conferenza Regione-enti locali, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine" e ricorda che la Giunta regionale ha nominato i Direttori generali delle Aziende sanitarie con i seguenti provvedimenti:

- deliberazione n. 51/44 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/43 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/42 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/41 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/40 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/39 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/38 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/37 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/36 del 30 dicembre 2021, "Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Nomina Direttore generale";



- deliberazione n. 51/35 del 30 dicembre 2021, "Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/34 del 30 dicembre 2021, "Azienda regionale della salute (ARES). Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/33 del 30 dicembre 2021, "Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) di Sassari. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/32 del 30 dicembre 2021, "Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) di Cagliari. Nomina Direttore generale".

L'Assessore dà atto del fatto che, alla luce della richiamata disposizione normativa e della recente nomina dei Direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale, occorre definire gli obiettivi generali da valutare a ventiquattro mesi dalla nomina di ciascun Direttore generale, tenendo conto della normativa nazionale e regionale vigente e del processo di riforma in atto.

L'Assessore precisa, pertanto, che gli obiettivi generali, riportati nell'allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, sono sintetizzabili come segue:

- rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio sulla base dei budget assegnati;
- rispetto delle milestone del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);
- avvio e gestione dei processi di riforma;
- trasparenza (obblighi di pubblicazione).

Tali obiettivi potranno essere aggiornati o integrati in base alle nuove disposizioni normative ed ai target definiti dalla Giunta regionale.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, prendendo atto di quanto sopra disposto, propone che per la riconferma dei Direttori generali, dopo i ventiquattro mesi di mandato, sia necessario un punteggio pari almeno al 60% del totale e che la valutazione venga effettuata da una Commissione nominata dal Direttore generale della Sanità, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, composta da un esperto di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, e da due dirigenti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di cui uno con funzioni di Presidente.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame



DELIBERA

- di assegnare ai Direttori generali delle Aziende sanitarie gli obiettivi da valutare a ventiquattro mesi dalla nomina, così come indicati nell'allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di prevedere che, ai fini della valutazione degli obiettivi di cui allegato, per la riconferma dei Direttori generali dopo i primi ventiquattro mesi di mandato, è necessario un punteggio pari ad almeno il 60% del totale;
- di prevedere che la valutazione venga effettuata da una Commissione nominata dal Direttore generale della Sanità, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, composta da un esperto di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, e da due dirigenti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di cui uno con funzioni di Presidente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Francesco Scano

Il Vicepresidente

Alessandra Zedda



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 14/28 del 29.4.2022

Obiettivi ex art. 11, comma 9, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, dei Direttori generali della Aziende sanitarie regionali					
Peso	Aziende	Obiettivo generale	Descrizione	Target a 24 mesi	Note
35	Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari ARES AREUS ARNAS Brotzu AOU Cagliari AOU Sassari	Rispetto degli equilibri economico-finanziari	I direttori generali delle aziende sanitarie devono impostare la propria attività secondo i criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenuti al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi	2/2 bilanci approvati con R = C	L'equilibrio è richiesto per ciascuno dei due esercizi 2022 e 2023
25	Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari ARES AREUS ARNAS Brotzu AOU Cagliari AOU Sassari	Avvio e gestione dei processi di riforma	Approvazione, nei termini, dei documenti incardinati nel quadro di avvio e gestione della riforma sanitaria (L.R. n. 24/2020)	1 atto aziendale approvato entro 60 giorni dai relativi indirizzi	



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

30	Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano; Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari ARES ARNAS Brotzu AOU Cagliari AOU Sassari	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali	100% delle milestone raggiunte	Le milestone sono state condivise con le Aziende del SSR tramite le schede compilate a cura delle Aziende del SSR e validate dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale
15	AREUS	Attivazione del Nue 112 - 116 -117	Tempi di attivazione della centrale operativa 112 di Sassari	1 centrale di Sassari attivata entro il 31.12.2022	Delib.G.R. n. 7/7 del 26.2.2020 Delib.G.R. n. 26/11 del 5.7.2021 Delib.G.R. n. 41/18 del 19.10.2021
15		Razionalizzazione logistica delle postazioni 118	Approvazione del piano con delibera aziendale	Approvazione del piano entro il 31.12.2022	
10	Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari ARNAS Brotzu AOU Sassari AOU Cagliari	Trasparenza (obblighi di pubblicazione)	Pubblicazione e aggiornamento, in apposita sezione del sito internet istituzionale, dei criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa delle prestazione erogata	Pubblicazione e aggiornamento trimestrale delle prestazioni sanitarie erogate di cui alla Delib.G.R. n. 62/24 del 4.12.2020.	Al fine della verifica del raggiungimento dell'obiettivi si richiede ai direttori generali che nel sito istituzionale siano salvati e consultabili tutti gli aggiornamenti trimestrali



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

10	ARES AREUS	Trasparenza (obblighi di pubblicazione)	Misurazione e pubblicazione nel proprio sito internet istituzionale dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese. Si richiede, inoltre, la comparazione con i termini previsti dalla normativa vigente	Pubblicazione e aggiornamento trimestrale dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese	Al fine della verifica del raggiungimento dell'obiettivi si richiede ai direttori generali che nel sito istituzionale vengano salvati e siano consultabili tutti gli aggiornamenti trimestrali
----	---------------	---	---	---	--



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 14/30 DEL 29.04.2022

Oggetto: Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2022.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale rammenta che i Direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale sono stati nominati dalla Giunta regionale con i seguenti provvedimenti:

- deliberazione n. 51/44 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/43 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/42 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/41 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/40 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/39 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/38 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/37 del 30 dicembre 2021, "Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari. Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/36 del 30 dicembre 2021, "Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/35 del 30 dicembre 2021, "Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/34 del 30 dicembre 2021, "Azienda regionale della salute (ARES). Nomina Direttore generale";
- deliberazione n. 51/33 del 30 dicembre 2021, "Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) di Sassari. Nomina Direttore generale";



- deliberazione n. 51/32 del 30 dicembre 2021, "Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) di Cagliari. Nomina Direttore generale".

L'Assessore richiama l'art. 36 della legge regionale n. 24/2020, che stabilisce che la Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità:

- a) definisce, in via preventiva, gli obiettivi generali dell'attività dei direttori generali, in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale;
- b) assegna, sulla base della programmazione regionale e aziendale, a ciascun direttore generale, all'atto della nomina e successivamente con cadenza annuale, gli specifici obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse;
- c) stabilisce i criteri e i parametri per le valutazioni e le verifiche relative al raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere a) e b), e il raccordo tra queste e il trattamento economico aggiuntivo dei direttori generali, a norma del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), e successive modifiche ed integrazioni.

L'Assessore rammenta che, in conformità a quanto stabilito dalle vigenti disposizioni normative, le modalità di verifica del raggiungimento annuale degli obiettivi è da misurarsi con appositi indicatori aventi caratteri di oggettività.

In particolare:

- il 30% dell'indennità di risultato è erogato in funzione del raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1, comma 865, della legge n. 145/2018 e riportato nell'allegato alla presente deliberazione;
- il restante 70% dell'indennità è erogato in funzione del raggiungimento degli obiettivi strategici.

Gli obiettivi strategici per l'anno 2022 sono definiti tenendo conto, in particolare:

- della normativa nazionale e regionale vigente;
- delle deliberazioni adottate dalla Giunta regionale recanti indirizzi alle Aziende del Servizio sanitario regionale;
- degli indirizzi impartiti dall'Assessorato.



L'Assessore propone di articolare gli obiettivi strategici dei Direttori generali delle Aziende sanitarie per l'anno 2022 in due aree:

- area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità;
- area della sostenibilità economico finanziaria.

Tutto ciò premesso, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone:

- di approvare gli obiettivi individuati per l'anno 2022, nei termini indicati nell'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di stabilire che la valutazione verrà effettuata da una Commissione nominata dal Direttore generale della Sanità, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, composta da un esperto di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, e da due dirigenti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di cui uno con funzioni di Presidente.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

- di approvare gli obiettivi individuati per l'anno 2022 nei termini indicati nell'allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di stabilire che la valutazione verrà effettuata da una Commissione, nominata dal Direttore generale della Sanità, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, composta da un esperto di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale e da due dirigenti dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di cui uno con funzioni di Presidente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Il Vicepresidente



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 14/30
DEL 29.04.2022

Francesco Scano

Alessandra Zedda

Obiettivi 2022 Areus

Allegato alla Delib.G.R. n. 14/30 del 29.4.2022

Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali					
Peso	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
30	100	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	a) non e' 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) e' riconosciuta per la meta' qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) e' riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) e' riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Obiettivi Strategici								
70	Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità							
	50	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR						
		40	15	Attivazione del Nue 112 - 116 -117	Tempi di attivazione della centrale operativa 112 di Sassari	1 centrale di Sassari attivata	DGR 7/7 del 26.02.2020; DGR 26/11 del 5.07.2021; DGR 41/18 del 19.10.2021	
			15	Razionalizzazione logistica delle postazioni 118	Approvazione del piano con delibera aziendale	1 piano approvato		
			10	Realizzazione del progetto "servizio elisoccorso HEMS anche in orario notturno"	Realizzazione del piano di individuazione e attivazione Elisuperfici per servizio elisoccorso anche in orario notturno	10 Elisuperfici Presidi Spoke attivate	Progetto inviato con nota AREUS prot. n.10825 del 19/12/2019	
		Area della della Qualità e Governo clinico						
		10	10	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative territoriali n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	>= 20 segnalazioni >= 2 audit	Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al secondo semestre del 2022. N segnalazioni Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito ad entrambi gli indicatori.	
			Livello della sostenibilità economica e finanziaria					
		50	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa					
			10	10	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	
				Area della gestione amministrativo-contabile				
	40		15	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc) devono essere approvati con un'unica deliberazione.	
			15	Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti	L'obiettivo si considera perseguito se il documento è approvato entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	
		10	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione.			

Obiettivi 2022 Arnas Brotzu

Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali					
Peso	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
30	100	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	a) non e' 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) e' riconosciuta per la meta' qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) e' riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) e' riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Obiettivi Strategici							
Peso	Peso	Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità					
70	50	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR					
		Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni	
		45	15	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.	Numero di segnalazioni di morte encefalica / Numero di decessi per lesione encefalica	≥ 25%	DGR n. 23/15 del 29/04/2020 di recepimento degli accordi tra Stato - Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di donazione e trapianti d'organi, tessuti e cellule sanciti nelle sedute della Conferenza Stato - Regioni del 14 dicembre 2017, del 24 gennaio 2018, 8 marzo 2018, e in particolare l'accordo del 14 dicembre 2017 con il quale sono stati individuati i principi generali che sottendono alla predisposizione degli obiettivi
			15	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	100%	Il dato sarà calcolato al netto di eventuali chiusure obbligate da specifici provvedimenti di rango regionale o nazionale
			15	Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM).	Adozione di una deliberazione aziendale di approvazione del PDTA	1 delibera approvata	<ul style="list-style-type: none"> DM 2 novembre 2015. "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti." Linee guida per il Patient Blood Management a cura del Centro Nazionale Sangue (27/10/2016) DGR n. 52/27 del 23/12/2019 "Piano regionale sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati - Triennio 2019/2021"
		Area della della Qualità e Governo clinico					
		5	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	>= 20 segnalazioni >= 2 audit	Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al secondo semestre del 2022. N segnalazioni Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito ad entrambi gli indicatori.	
		Livello della sostenibilità economica e finanziaria					
		50	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa				
			10	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
10	Efficienza economico - finanziaria		Pareggio di bilancio	Ricavi = costi			
Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare							
10	Obiettivo		Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni		
10	Rispetto delle milestone del PNRR		Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali.		
Area della gestione amministrativo-contabile							
30	Obiettivo		Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni		
10	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione		Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc) devono essere approvati con un'unica deliberazione.		
10	Approvazione dell'Atto aziendale		Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti	L'obiettivo si considera perseguito se il documento è approvato entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)		
10	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione.				

Obiettivi 2022 AOU Cagliari

Peso		Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali			
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni	
30	100	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	a) non e' 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) e' riconosciuta per la meta' qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) e' riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) e' riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Peso		Obiettivi Strategici			
Peso		Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità			
Peso		Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR			
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni	
50	15	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.	Numero di segnalazioni di morte encefalica / Numero di decessi per lesione encefalica	≥ 20%	DGR n. 23/15 del 29/04/2020 di recepimento degli accordi tra Stato - Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano inn materia di donazione e trapianti d'organi, tessuti e cellule sanciti nelle sedute della Conferenza Stato - Regioni del 14 dicembre 2017, del 24 gennaio 2018, 8 marzo 2018, e in particolare l'accordo del 14 dicembre 2017 con il quale sono stati individuati i principi generali che sottendono alla predisposizione degli obiettivi
	15	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	100%	Il dato sarà calcolato al netto di eventuali chiusure obbligate da specifici provvedimenti di rango regionale o nazionale
	10	Definire un programma di accreditamento delle strutture del Materno Infantile situate all'interno del blocco Q	Delibera di approvazione del programma	1 programma approvato	DGR n. 47/20 del 25.09.2018 Percorso nascita - modifica ed integrazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti le attività sanitarie - unità operative di ostetricia di I e II livello - unità operative pediatriche - neonatologiche di I livello - unità neonatologiche di II livello (centri di terapia intensiva neonatale). Integrazione e modifica allegati Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010 DGR n. 23/22 del 9.5.2017 "Procreazione medicalmente assistita (PMA). Recepimento documenti approvati in sede di Conferenza Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 15 marzo 2012 (Rep. Atti. n. 59/CSR) e del 25 marzo 2015 (Rep. Atti n. 58/CSR). Approvazione preliminare dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di autorizzazione e accreditamento istituzionale" e successiva deliberazione n. 34/5 del 12.7.2017 di approvazione definitiva
	Area della della Qualità e Governo clinico				
70	10	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	>= 20 segnalazioni >= 2 audit	Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al secondo semestre del 2022. N segnalazioni Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito ad entrambi gli indicatori.
	Area della della Qualità e Governo clinico				
Peso		Livello della sostenibilità economica e finanziaria			
Peso		Area della razionalizzazione e contenimento della spesa			
10	10	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	
Peso		Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare			
10	10	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali.
Peso		Area della gestione amministrativo-contabile			
50	10	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc) devono essere approvati con un'unica deliberazione.
	10	Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti	L'obiettivo si considera perseguito se il documento è approvato entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)
	10	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione.	

Obiettivi 2022 AOU Sassari

Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali					
Peso	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
30	100	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	a) non e' 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) e' riconosciuta per la meta' qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) e' riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) e' riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Obiettivi Strategici							
Peso	Peso	Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità					
70	50	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR					
		Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni	
70	50	45	10	Definire gli accordi interaziendali con la ASL di Sassari per l'acquisizione di prestazioni di secondo livello nei percorsi di screening oncologico organizzato, ai sensi della DGR n.5/32 del 29.1.2019	Numero di accordi sottoscritti	=> 2	Con l'accorpamento del P.O. SS. Annunziata all'AOU di Sassari è indispensabile definire i rapporti di committenza con la ASL di Sassari per garantire, nell'ambito dei percorsi di screening oncologico organizzato, l'acquisizione di alcune prestazioni di secondo livello non disponibili nel territorio tali da consentire il riavvio e/o un'adeguata estensione dei Programmi. Inoltre, i rapporti interaziendali sono funzionali alla riorganizzazione complessiva dei percorsi su base regionale/area vasta e al miglioramento qualitativo dei Programmi, coerentemente con quanto definito nella programmazione regionale (PRP 2014/2018 - Programma P- 1.4 e PRP 2020-2025 PL 13).
			15	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	100%	Il dato sarà calcolato al netto di eventuali chiusure obbligate da specifici provvedimenti di rango regionale o nazionale
10	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.		Numero di segnalazioni di morte encefalica / Numero di decessi per lesione encefalica	≥ 33%	DGR n. 23/15 del 29/04/2020 di recepimento degli accordi tra Stato - Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano inn materia di donazione e trapianti d'organi, tessuti e cellule sanciti nelle sedute della Conferenza Stato - Regioni del 14 dicembre 2017, del 24 gennaio 2018, 8 marzo 2018, e in particolare l'accordo del 14 dicembre 2017 con il quale sono stati individuati i principi generali che sottendono alla predisposizione degli obiettivi		
10	Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM).		Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA	1 delibera approvata	• DM 2 novembre 2015. "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti." • Linee guida per il Patient Blood Management a cura del Centro Nazionale Sangue (27/10/2016) • DGR n. 52/27 del 23/12/2019 "Piano regionale sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati - Triennio 2019/2021"		
70	50	Area della della Qualità e Governo clinico					
		Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni	
70	50	5	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	>= 20 segnalazioni >= 2 audit	Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al secondo semestre del 2022. N segnalazioni per Azienda Sanitaria Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito ad entrambi gli indicatori.	
		Livello della sostenibilità economica e finanziaria					
70	50	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa					
		Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni	
70	50	10	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi		
		Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare					
70	50	10	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali.	
		Area della gestione amministrativo-contabile					
70	50	30	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc) devono essere approvati con un'unica deliberazione.	
		10	Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti	L'obiettivo si considera perseguito se il documento è approvato entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	
70	50	10	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione.		

Obiettivi 2022 Ares

Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
100	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	a) non e' 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) e' riconosciuta per la meta' qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) e' riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) e' riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Obiettivi Strategici						
Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità						
Peso	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR					
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni	
50	40	10	Nell'ambito della Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è previsto, come oggetto di specifici investimenti, la realizzazione del modello organizzativo per: M6.C1 – 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona M6.C1 – 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centri di coordinamento territoriale M6.C1 – 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). Sono inoltre finanziati gli ulteriori interventi: M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)); M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie); M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile; L'utilizzo di tali investimenti è subordinato al rispetto da parte delle Regioni di specifici cronoprogrammi operativi, definiti con Agenas. Al fine del rispetto del cronoprogramma ed alla tempestività nella realizzazione delle azioni definite dalla Regione è coinvolta l'Azienda regionale della salute. Il presente obiettivo ha come finalità la definizione delle azioni in capo ad ARES per l'attuazione diretta e indiretta degli interventi finanziati dal PNRR	Stipula delle convenzioni di avvalimento del personale tra ARES e le Aziende del SSR fino al definitivo passaggio dello stesso (entro la data di sottoscrizione del CIS - Contratto Istituzionale di Sviluppo tra il Ministero della salute e la Regione Sardegna)	100% delle convenzioni stipulate	L.R. n. 8 del 2018, art. 49, commi 4, 5 e 6
		10	M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)); M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie); M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile; L'utilizzo di tali investimenti è subordinato al rispetto da parte delle Regioni di specifici cronoprogrammi operativi, definiti con Agenas. Al fine del rispetto del cronoprogramma ed alla tempestività nella realizzazione delle azioni definite dalla Regione è coinvolta l'Azienda regionale della salute. Il presente obiettivo ha come finalità la definizione delle azioni in capo ad ARES per l'attuazione diretta e indiretta degli interventi finanziati dal PNRR	Approvazione di un piano di reclutamento del personale per l'attuazione degli interventi finanziati con il PNRR entro il 30 giugno 2022	1 piano di reclutamento approvato	
		10	M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)); M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie); M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile; L'utilizzo di tali investimenti è subordinato al rispetto da parte delle Regioni di specifici cronoprogrammi operativi, definiti con Agenas. Al fine del rispetto del cronoprogramma ed alla tempestività nella realizzazione delle azioni definite dalla Regione è coinvolta l'Azienda regionale della salute. Il presente obiettivo ha come finalità la definizione delle azioni in capo ad ARES per l'attuazione diretta e indiretta degli interventi finanziati dal PNRR	Gestione delle gare e delle procedure di attuazione degli interventi finanziati dal PNRR di diretta competenza (interconnessione COT, digitalizzazione e grandi apparecchiature elettromedicali) entro le rispettive milestone indicate dal PNRR	Milestone PNRR rispettate	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
		10	Dotare ogni Presidio Ospedaliero di un servizio di digitalizzazione e conservazione sostitutiva delle cartelle cliniche ospedaliere (CCO) connesso con il fascicolo sanitario elettronico (FSE)	1. Presidi ospedalieri con CCO conservazione sostitutiva 2. Cartelle cliniche ospedaliere su FSE sul totale delle CCO	1. 20% (2022), 100% (2023) 2. 10% (2022), 90% (2023)	I Presidi Ospedalieri sono quelli delle ASL, dell'AOU di CA, dell'AOU di SS e dell'ARNAS L'obiettivo si intende raggiunto se sono soddisfatti entrambi gli indicatori

Obiettivi 2022 Ares

Peso		Area della della Qualità e Governo clinico			
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
10	10	Implementazione delle linee operative per il risk management nel Sistema Sanitario Regionale (DGR n. 2/15 del 20/01/2022)	Delibere di attivazione delle seguenti azioni tematiche previste nella DGR 2/15 del 20/01/22: 1) Implementazione SIRMES 2) Percorso sicurezza in chirurgia 3) Sicurezza nel percorso nascita 4) Gestione sinistri e responsabilità professionale 5) Infezioni correlate all'assistenza	Adozione di almeno 4 delibere entro il 31/12/2022	

Peso		Livello della sostenibilità economica e finanziaria			
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
50	25	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	
	Area della gestione amministrativo-contabile				
	10	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc). devono essere approvati con un'unica deliberazione.
	10	Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti	L'obiettivo si considera perseguito se il documento è approvato entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)
5	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione.		

Obiettivi 2022 Asl 1 - 8

Peso		Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali			
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni	
30	100	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	a) non e' 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) e' riconosciuta per la meta' qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) e' riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) e' riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Peso		Obiettivi Strategici				
Peso		Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità				
Peso		Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni		
70	15	5	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	screening cervicale: tasso di adesione reale ≥ 30% in tutte le ASL; screening colorettrale: tasso di adesione reale ≥15% in tutte le ASL; screening mammografico ≥ 25% in tutte le ASL	Lo standard di adesione reale previsto dal sistema di monitoraggio LEA è pari al 50% per lo screening cervicale e colorettrale, e al 60% per lo screening mammografico. Considerati i livelli di adesione reale per ciascuno dei tre screening registrati nel 2019 (anno pre-pandemia Covid 19) e considerata la regressione delle attività del 2020 causata dalla pandemia, si propone di riportare l'adesione reale in tutte le ASL, come minimo, al livello medio regionale per ciascuno screening registrato nel 2019. Adesione reale al 2019: screening cervicale 29,4%; screening colorettrale 14,9%; screening mammografico 25,1%. L'obiettivo si intende raggiunto in proporzione al raggiungimento dello standard riferito ai tre indicatori (1/3 per ciascuno screening).
		2,5	Attivare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione e dell'informazione/comunicazione (come previsto per il 2022 nel PRP 2020-2025) in ogni sede SpreSAL	Numeratore: numero di PMP attivati da parte di ogni sede SpreSAL di ciascuna ASL x 100 Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da attivare da parte di ogni sede SpreSAL di ciascuna ASL	100% (= 8/8 x 100)	Informazioni relative all'attivazione dei PMP da inserire nelle Schede di rilevazione dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dagli SpreSAL
		2,5	Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100	80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza	Periodo di rilevazione gennaio -dicembre 2022. Rif. DPCM 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie"
		5	Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (RENCAM) per almeno tre annualità consecutive, comprese tra il 2017 e il 2020	(N. schede codificate/N. annuale deceduti residenti)*100	80%	L'obiettivo è funzionale all'avvio e consolidamento del Registro Tumori regionale (DGR 25/11 del 3.5.2016; Determinazione DG Sanità n.1245 del 07.11.2018). Fonte n. deceduti: ISTAT, anagrafe comunale
	Area della della Qualità e Governo clinico					
	2,5	2,5	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	>= 20 segnalazioni per Azienda Sanitaria >= 2 audit per Azienda Sanitaria	Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al secondo semestre del 2022. N segnalazioni per Azienda Sanitaria Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito ad entrambi gli indicatori.
			Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare			
	2,5	2,5	Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi	Ottenimento della qualifica al 31/12/2022	a) almeno il 99,8 % degli stabilimenti, pari ad almeno il 99,9 % della popolazione bovina, è indenne da infezione da MTBC; b) il tasso di incidenza dello stabilimento per cui è stata confermata l'infezione nel corso dell'anno non supera lo 0,1 %	Reg. (CE) 17/12/2019, n. 2020/689/UE REGOLAMENTO DELEGATO DELLA COMMISSIONE che integra il regolamento (UE) 2016/429 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le norme relative alla sorveglianza, ai programmi di eradicazione e allo status di indenne da malattia per determinate malattie elencate ed emergenti (Testo rilevante ai fini del SEE). L'obiettivo si intende raggiunto se sono perseguiti entrambi gli standard (a e b)
			Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR			
	55	10	Ridurre significativamente le liste di attesa per le prime visite e per le prime indagini diagnostiche	Numero prestazioni ricadenti del PRGLA gestite in agende informatizzate CUP/totale prestazioni erogate ricadenti nel PRGLA*100 Numero prestazioni ricadenti del PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con classe di priorità indicata/prestazioni ricadenti nel PRGLA gestite in agende informatizzate CUP*100	Erogazione ≥ 90% delle prestazioni di cui al PRGLA gestite in agende informatizzate CUP Erogazione ≥ 90% delle prestazioni di cui al PRGLA gestite in agende informatizzate CUP con classe di priorità indicata	Piano regionale di governo delle liste di attesa DGR 62/24 del 04/12/2020 (il peso di ciascuno standard è pari al 50%)
			10	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	100%

Obiettivi 2022 Asl 1 - 8

70	35	5	Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell'offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta di servizi pubblici	<ul style="list-style-type: none"> Adozione di un "Piano aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti" ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021. Adozione di un piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SRP2 e SRP3 	2/2	<ul style="list-style-type: none"> DGR n. n. 66/22 del 23.12.2015 "Programmazione nel settore della Salute mentale per l'anno 2016, definizione del percorso per il raggiungimento degli obiettivi di programmazione di cui alla Delib. G.R. 53/8 del 29.12.2014." DGR n. 25/31 "Programmazione nel settore della salute mentale." DGR n. 23/32 del 22.06.2021 "Programmazione nel settore della salute mentale. Modifica della deliberazione della Giunta regionale n. 25/31 del 22.5.2018." DGR n. 13/12 del 9.04.2021 "Determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto da parte dell'Azienda regionale della Salute delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate per il triennio 2021-2022-2023. Approvazione degli schemi tipo di contratto." Deliberazione del Commissario Straordinario di ATS n. 30 del 16/11/2020 "Approvazione Piano Preventivo delle Attività 2021-2023". Deliberazione del Commissario Straordinario di ATS n. 429 del 03/06/2021 "Correzione errore materiale Deliberazione n. 30 del 16/11/2020 "Approvazione Piano Preventivo Delle Attività 2021- 2023". Piano degli acquisti ATS (estremi da acquisire) Nota ARIS prot. n. 28017 del 4/11/2021 "Piano di riqualificazione dell'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale ai sensi della DGR 13/12 del 9.04.2021"
		5	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo (ASL 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	Numero di segnalazioni di CAM / Numero di decessi per lesione encefalica	OLBIA ≥ 32% NUORO ≥ 30% OGLIASTRA ≥ 20% ORISTANO ≥ 15% CAGLIARI ≥ 15% SULCIS ≥ 15% MEDIO CAMPIDANO ≥ 15%	DGR n. 23/15 del 29/04/2020 di recepimento degli accordi tra Stato - Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano inn materia di donazione e trapianti d'organi, tessuti e cellule sanciti nelle sedute della Conferenza Stato - Regioni del 14 dicembre 2017, del 24 gennaio 2018, 8 marzo 2018, e in particolare l'accordo del 14 dicembre 2017 con il quale sono stati individuati i principi generali che sottendono alla predisposizione degli obiettivi (Obiettivo per tutte le ASL esclusa Sassari)
		5	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi (ASL 1)	Definire una proposta di protocollo di intesa tra ASL n. 1 di Sassari ed Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari finalizzato ad accordo relativo al possibile trasferimento di pazienti ricoverati nei Pronto Soccorso presso Ospedali di Alghero e di Ozieri con diagnosi di lesione encefalica grave senza indicazione neurochirurgica, presso la terapia intensiva dell'AOU Sassari ai fini di procurement, nell'ambito di azioni strategiche su obiettivi condivisi del SSR, rappresentati dalla riduzione dei tempi di attesa dei pazienti affetti da grave insufficienza d'organo iscritti nelle liste regionali per trapianto d'organo.		1/1
5	Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM).	Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA		1/1	<ul style="list-style-type: none"> DM 2 novembre 2015. "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti." Linee guida per il Patient Blood Management a cura del Centro Nazionale Sangue (27/10/2016) DGR n. 52/27 del 23/12/2019 "Piano regionale sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati - Triennio 2019/2021" 	

45	Peso				
	Livello della sostenibilità economica e finanziaria				
	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
	10	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	
	Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
	10	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali.
	Area della gestione amministrativo-contabile				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
25	10	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc) devono essere approvati con un'unica deliberazione.
	10	Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti	L'obiettivo si considera perseguito se il documento è approvato entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)
	5	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione.	