

**COMMISSARIO AD ACTA**

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021**

DECRETO**N. 26****IN DATA 11-06-2022**

OGGETTO: DEFINIZIONE E ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE DELL'ASREM PER L'ANNO 2022 IN COERENZA CON IL PIANO DI RIENTRO. PROVVEDIMENTI.

IL COMMISSARIO AD ACTA**RICHIAMATA**

la delibera adottata in data 5 agosto 2021 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale il dott. Donato Toma è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;

la delibera adottata in data 31 marzo 2022 dal Consiglio dei Ministri con la quale l'avv. Giacomo Papa è stato nominato quale Subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Molise e dei successivi Programmi operativi, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale;

VISTA la Legge Regionale 23 Marzo 2010, n. 10 e ss.mm.ii.;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTI:

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- il D. Lgs. 4 agosto 2016, n. 171 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p) della Legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di dirigenza sanitaria" come modificato ed integrato dal D. Lgs. 26 luglio 2017, n. 126, con il quale è stata ridefinita la disciplina in materia di nomina e conferimento dell'incarico di Direttore Generale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto all'art. 2, comma 2 che prevede che: "*All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi;*

RICHIAMATI:

- la Legge Regionale 1° aprile 2005, n. 9 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale", modificata con Legge Regionale 26 novembre 2008, n. 34, con la quale è stata istituita l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASREM);

- il Decreto dell'11 febbraio 2020, n. 8 con il quale il Presidente della Giunta Regionale ha nominato il Dott. Oreste Florenzano Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise;

- la Deliberazione di Giunta Regionale del 28 febbraio 2020, n. 78 con la quale è stato approvato lo schema di contratto di prestazione d'opera intellettuale regolante il rapporto con il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise;

RICHIAMATO, altresì, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 luglio 1995, n. 502, come modificato ed integrato dal D.P.C.M. 31 maggio 2001, n. 319, che reca norme sul contratto del Direttore Generale delle Unità Sanitarie Locali e ne definisce il trattamento economico ed in particolare l'art. 1 ai sensi del 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;

VISTO il contratto sottoscritto dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise in data 3 marzo 2020, repertoriato in data 14 aprile 2020 al n.623- Registro Atti Privati;

DATO ATTO CHE il contratto in parola, all'art. 5 rubricato: "*Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi*", prevede che: "*Il Direttore Generale è tenuto al perseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi, indicati nell'Allegato A) al contratto e degli obiettivi gestionali, sia di carattere economico-finanziario che di salute, indicati (...) con appositi specifici provvedimenti;*"

RILEVATO che l'art. 1, comma 865, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Legge di bilancio 2019) ha peraltro disposto che: "*per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le provincie 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%. La predetta quota dell'indennità di risultato:*"

- a) *non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;*
- b) *è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra trentuno e sessanta giorni;*
- c) *è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra undici e trenta giorni;*
- d) *è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi tra uno e dieci giorni.*";

EVIDENZIATA, pertanto, la necessità, in conformità del mandato commissariale di cui alla citata Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 31 marzo 2021, di procedere a definire ed assegnare gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2022 al Direttore Generale dell'ASREM, al fine di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in coerenza col Piano di rientro;

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto xviii "*Definizione e assegnazione degli obiettivi del Direttore Generale dell'ASREM in coerenza con il Piano di Rientro*" della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 5 agosto 2021;

su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul frontespizio del presente provvedimento

DECRETA**Articolo 1**

Sono approvati, quale parte integrante e sostanziale del presente decreto, i contenuti di cui al prospetto Allegato A), che individua gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, i relativi indicatori e le soglie da assegnare al Direttore Generale dell'ASREM per l'anno 2022.

Articolo 2

Sono assegnati gli obiettivi di cui all'articolo precedente al Direttore Generale dell'ASREM, avv. Oreste Florenzano. Il prospetto ricognitivo degli stessi di cui all'Allegato A) integra il contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto in data 3 marzo 2020, repertoriato in data 14 aprile 2020 al n. 623- Registro Atti Privati.

Articolo 3

Il Direttore Generale ASREM dovrà procedere alla rendicontazione sintetica sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi, con cadenza trimestrale.

Articolo 4

La positiva valutazione in ordine all'avvenuto conseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi ne presuppone il complessivo raggiungimento almeno della soglia minima del 60%.

Articolo 5

Alla valutazione degli obiettivi di cui all'Allegato A) procederà il Nucleo di Valutazione per la verifica delle attività del direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise, individuato con DGR del 3 luglio 2019, n. 240 e successiva DDGS del 15 luglio 2020, n. 65.

Articolo 6

Il presente provvedimento, a cura della Direzione Generale della Salute della Regione Molise, sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Direttore Generale dell'ASREM, nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82

AII.A) DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO PER ASREM							
ANNO 2022							
A. Governo del Territorio							
Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Range	Fonte dati per il calcolo
A.1 - Prevenzione	A.1.1.1	Screening oncologici per tumore della mammella.	Rispetto dei Tassi di Copertura (TdC) dei programmi di screening organizzati per i tumori della mammella.	3	>=50%	45-50%	Flusso GISMA - NSIS - NSG
A.1 - Prevenzione	A.1.1.2	Screening oncologici per tumore della cervice uterina	Rispetto dei Tassi di Copertura (TdC) dei programmi di screening organizzati per i tumori della cervice uterina.	3	>=50%	45-50%	Flusso GISCI - NSIS - NSG
A.1 - Prevenzione	A.1.1.3	Screening oncologici per tumore del colon retto	Rispetto dei Tassi di Copertura (TdC) dei programmi di screening organizzati per i tumori del colon retto.	3	>=50%	45-50%	Flusso GISCOR - NSIS - NSG
A.1 - Prevenzione	A.1.2	Vaccinazione antinfluenzale	Rispetto del Tasso di copertura di riferimento	3	>=75%	68-75%	Anagrafe vaccinale regionale - NSIS
A.1 - Prevenzione	A.1.3.1	Attuazione adempimenti PANFLU Regione Molise: Definizione fabbisogno personale PANFLU	Piano fabbisogno del personale sanitario PANFLU	3	Attuazione	SI/NO	Provvedimenti e documenti ASReM

AII.A) DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO PER ASREM							
ANNO 2022							
A.1 - Prevenzione	A.1.3.2	Attuazione adempimenti PANFLU Regione Molise: Potenziamento attività di preparedness	Definizione: 1. del ruolo delle articolazioni e delle funzioni della rete territoriale nonché delle modalità per potenziare le capacità di risposta in caso di evento pandemico 2. delle procedure per la gestione dei pazienti affetti da influenza pandemica 3. delle procedure per l'approvvigionamento e il monitoraggio delle scorte di DPI, farmaci e DM, individuando le diverse modalità in linea con il fabbisogno.	3	Attuazione	SI/NO	Provvedimenti e documenti ASReM
A.1 - Prevenzione	A.1.3.3	Attuazione adempimenti PANFLU Regione Molise: Definizione ed attivazione flussi comunicativi	Definizione della strategia della comunicazione con funzioni di coordinamento a sostegno dell'esecuzione di provvedimenti e di informazione e guida comportamentale destinata a vari gruppi target.	3	Attuazione	SI/NO	Provvedimenti e documenti ASReM
A.2 - Cure primarie e servizi territoriali	A.2.1	Allineamento allarme target ai parametri nazionali	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	6	18 min.	18-21 min.	Flusso NSIS
Totale sezione A				27			

AII.A) DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO PER ASREM							
ANNO 2022							
B. Governo Clinico							
Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Range	Fonte dati per il calcolo
B.1 - Appropriatelyzza Qualità ed Esiti	B.1.1	Aderenza agli standard del PNE Gestione dei ricoveri per frattura del femore	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (Età 65+)	4	>=60%	50-60%	Flusso SDO, NSIS, PNE
B.1 - Appropriatelyzza Qualità ed Esiti	B.1.2	Aderenza agli standard del PNE - Parti cesarei	Proporzione di Parti con Taglio Cesareo Primario	4	<=15%	18-15%	Flusso SDO, NSIS, PNE
B.1 - Appropriatelyzza Qualità ed Esiti	B.1.3	Aderenza agli standard del PNE - interventi per cancro alla mammella	Numero di interventi per cancro alla mammella	4	>=150	145-155	Flusso SDO, NSIS, PNE
B.2 - Presa in carico Monitoraggio PDTA	B.2.1	Attivazione e attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) per la BPCO, lo Scompenso Cardiaco e il Diabete	indicatori PDTA previsti in relazione al Nuovo Sistema di Garanzia - NSG (DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" è stato pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019)	8	100%	90-100%	Attuazione DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" - G.U. il 14 giugno 2019
Totale sezione B				20			

AII.A) DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO PER ASREM							
ANNO 2022							
C. Governo delle Liste di Attesa							
Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Range	Fonte dati per il calcolo
C.1 Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri erogati in regime istituzionale.	C.1.1	Monitoraggi ex post delle liste di attesa	Per le prestazioni ambulatoriali: flusso informativo ex articolo 50 della legge n. 326/2003 in combinato disposto con il D.M. del 18 marzo 2008 attuativo delle disposizioni di cui al comma 5 del citato articolo 50. Per i ricoveri erogati in regime istituzionale: flusso SDO	8	90%	85-90%	Flusso Tessera Sanitaria - completezza della valorizzazione dei campi per il monitoraggio
Totale sezione C				8			
D. Governo delle Risorse							
Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Range	Fonte dati per il calcolo
D.1 - Governo Economico Gestionale	D.1.1	Piano dei Centri di Costo Aziendale	Adozione piano dei centri di costo Aziendale	6	Attuazione	SI/NO	Provvedimenti e documenti ASReM
D.1 - Governo Economico Gestionale	D.1.2	Contabilità analitica	Identificazione ed utilizzo dei fattori produttivi	4	Attuazione	SI/NO	Provvedimenti e documenti ASReM
D.1 - Governo Economico Gestionale	D.1.3	Contabilità analitica	Identificazione dei driver e dei criteri di ribaltamento dei costi indiretti.	4	Attuazione	SI/NO	Provvedimenti e documenti ASReM
D.1 - Governo Economico Gestionale	D.1.4	Percorsi Attuativi della Certificabilità - PAC	Approvazione delle procedure amministrative – contabili, al fine di garantire la piena attuazione del PAC	5	100%	75-80%	Provvedimenti e documenti ASReM
D.1 - Governo Economico Gestionale	D.1.5	Ridurre il ritardo medio nel pagamento delle fatture ai fornitori	Riduzione rispetto all'anno precedente	4	>= del 30%	20-30%	PCC, sistema amministrativo contabile ASReM, ITP - calcolo basato sulle fatture 2022

AII.A) DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO PER ASREM							
ANNO 2022							
D.1 - Governo Economico Gestionale	D.1.6	Ridurre l'ammontare del debito scaduto	Riduzione rispetto all'anno precedente	4	>= del 30%	25-30%	PCC, sistema amministrativo contabile ASReM
D.2 - Governo Spesa Farmaceutica	D.2.1	Rispettare il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera previsto dalle norme vigenti	Riduzione rispetto all'anno 2021 della spesa farmaceutica ospedaliera finalizzata al raggiungimento del target <9% del fondo sanitario indistinto regionale	6	<9%	9-9,50%	Flusso Farmaceutica- NSIS
D.2- Governo Spesa Farmaceutica	D.2.2	Assicurare la completezza dei flussi informativi farmaceutica	Rispetto delle tempistiche di invio, congruità e completezza del File F, File R, DM consumi e contratti	4	100%	90-100%	Flusso Farmaceutica- NSIS
Totale sezione D				37			

AII.A) DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO PER ASREM							
ANNO 2022							
E. Governo del Patrimonio Strutturale e delle Tecnologie sanitarie							
Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Range	Fonte dati per il calcolo
E.2 - Governo delle Tecnologie	E.1.2	Potenziamento parco tecnologico attrezzature sanitarie	Monitoraggio attrezzature sanitarie, piano dismissione delle attrezzature obsolete e definizione piano di integrazione del parco tecnologico	8	definizione piano	SI/NO	Provvedimenti e documenti ASReM
Totale sezione E				8			
TOTALE COMPLESSIVO				100			
<p>Scala di misurazione</p> <p>Se il valore a consuntivo raggiunge il valore migliore del range vengono attribuiti tutti i punti.</p> <p>Se il valore a consuntivo non raggiunge il valore peggiore del range vengono assegnati 0 punti.</p> <p>Se il valore a consuntivo si colloca all'interno del range, viene attribuito il 30% del punteggio per il valore peggiore e poi secondo una crescita lineare.</p>							