

Criteri valutazione Obiettivi specifici DG ASL con PO				
Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di calcolo	Soglie di Valutazione	Peso obiettivo
Garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso il conseguimento degli standard previsti dal sottoinsieme “CORE” degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, con particolare attenzione alla continuità delle performance nel tempo e alla riduzione delle eventuali criticità rilevate nei monitoraggi nazionali e regionali	L'indicatore esprime la capacità dell'Ente di garantire i livelli essenziali di assistenza, misurata attraverso il sottoinsieme degli indicatori "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia, valutandone anche le variazioni nel tempo. Tale sottoinsieme comprende indicatori afferenti alle diverse aree di competenza delle Aziende Sanitarie, consentendo una valutazione integrata della performance aziendale	L'indicatore si ottiene attraverso cinque fasi. Per il dettaglio sulle modalità e formule di calcolo si rimanda all'Allegato tecnico. Formula di calcolo: Per il dettaglio della metodologia di calcolo si rimanda all'allegato tecnico. Ai fini del calcolo sono considerati i valori registrati nel periodo agosto-dicembre 2025 e nelle intere annualità successive. Inoltre, ai fini della valutazione sarà eventualmente richiesta ai Direttori Generali la stesura di una relazione dettagliata sugli interventi e sulle azioni intraprese nel corso delle varie annualità oggetto di valutazione per il superamento delle criticità rilevate per i due periodi precedenti, dando evidenza di eventuali risultati e miglioramenti conseguiti. Fonte di calcolo: CIRS.	Per il dettaglio delle soglie di valutazione si rimanda all'Allegato tecnico	30%
Garantire il rispetto complessivo dei tempi massimi di attesa previsti per ciascuna classe di priorità delle prestazioni assistenziali definite “prestazioni sentinella”, sia in regime ambulatoriale che di ricovero	L'indicatore esprime la capacità dell'Ente di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per ciascuna classe di priorità delle prestazioni definite "prestazioni sentinella", sia in regime ambulatoriale che di ricovero	Ai fini della valutazione del raggiungimento dell’obiettivo l’ente dovrà produrre una relazione che certifichi le prestazioni sentinella erogate nei tempi previsti sul totale delle prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriali) , attraverso un monitoraggio sia ex ante sia ex post. Per monitoraggio ex ante si intende la differenza tra la data di appuntamento e la data di contatto. Per monitoraggio ex post si intende la differenza tra la data di erogazione e la data di contatto. Per le prestazioni ambulatoriali, il dato dovrà essere coerente con quanto presente sulla Piattaforma Sinfonia Liste Attesa (asap bi e ss.mm.ii) Formula di calcolo: Prestazioni sentinella erogate nei tempi/ totale prestazioni sentinella erogate Fonte di calcolo: Piattaforma Sinfonia Liste Attesa (asap bi e ss.mm.ii)	• 100% qualora il valore dell’indicatore [prestazioni sentinella erogate nei tempi previsti sul totale delle prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriali)] risulti pari o superiore al 90%; • 90% qualora il valore dell’indicatore [prestazioni sentinella erogate nei tempi previsti sul totale delle prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriali)] risulti compreso tra l'80,00% e l'89,99%; • 75% qualora il valore dell’indicatore [prestazioni sentinella erogate nei tempi previsti sul totale delle prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriali)] risulti compreso tra il 75,00% e il 79,99%; • 50% qualora il valore dell’indicatore [prestazioni sentinella erogate nei tempi previsti sul totale delle prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriali)] risulti compreso tra il 60,00% e il 74,99%; • 0% qualora il valore dell’indicatore [prestazioni sentinella erogate nei tempi previsti sul totale delle prestazioni (ricoveri e attività ambulatoriali)] risulti inferiore al 60%.	25%
Assicurare un costante e puntuale monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie (ALPI), al fine di garantire l’equità nell’accesso e la piena aderenza agli obiettivi di appropriatezza e trasparenza del servizio sanitario pubblico;	L’indicatore misura la capacità dell’Ente di rispettare l’equilibrio delle prestazioni sentinella tra regime istituzionale e ALPI, al fine di garantire l’equità nell’accesso e la piena aderenza agli obiettivi di appropriatezza e trasparenza del servizio sanitario pubblico.	L’indicatore è calcolato in due fasi. 1. In una prima fase, per ciascuna tipologia di prestazione sentinella, si determina il rapporto tra le prestazioni erogate in regime ALPI e il totale delle prestazioni erogate dall’azienda: se tale valore è inferiore al 50%, viene attribuito un punteggio pari a 1, altrimenti pari a 0. 2. In una seconda fase, l’indicatore è ottenuto come rapporto tra la somma dei punteggi delle singole tipologie di prestazione sentinella e il numero complessivo delle tipologie di prestazioni sentinella che prevedono anche l’erogazione in regime ALPI. Formula di calcolo: 1) Indicatore per singola prestazione sentinella: Prestazioni sentinella erogate in regime ALPI / Totale delle prestazioni sentinella erogate; 2) Indicatore complessivo : sommatoria degli indicatori che rispettano il limite del 50% per singola prestazione sentinella (di cui al punto 1)/Numero complessivo delle tipologie di prestazioni sentinella che prevedono ALPI. Fonte di calcolo: Relazione dell'Ente sul numero totali e in ALPI di prestazioni ambulatoriali e di ricovero - la Regione potrà verificare la validità del dato per la specialistica ambulatoriale attraverso i dati del CUP presenti sul CIRS e per i ricoveri attraverso i flussi SDO	• 100% se l’ente sanitario registra un valore dell’indicatore complessivo pari al 100%; • 90% se l’indicatore complessivo è compreso tra il 90,00% e il 99,99%; • 75% se l’indicatore complessivo è compreso tra l' 80,00% e l' 89,99%; • 50% se l’indicatore complessivo è compreso tra il 70,00% e il 79,99%; • 0% se l'indicatore complessivo è inferiore al 70%.	15%

Criteri valutazione Obiettivi specifici DG ASL con PO				
Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di calcolo	Soglie di Valutazione	Peso obiettivo
Assicurare la completa, continua e qualitativamente alta alimentazione di tutti i flussi informativi sanitari e sociosanitari che costituiscono debito informativo (NSIS, FSE, regionali, aziendali,etc.), in conformità alle specifiche tecniche, alle scadenze normative e agli standard di qualità dati (accuratezza, coerenza, tempestività e integrità), con monitoraggio sistematico e responsabilità assegnate alle strutture aziendali coinvolte;	L'indicatore quantifica la capacità dell'Ente di garantire completa, continua e qualitativamente alta alimentazione di tutti i flussi informativi sanitari e sociosanitari che costituiscono debito informativo (NSIS, FSE, regionali, aziendali, etc.), in conformità alle specifiche tecniche, alle scadenze normative e agli standard di qualità dati (accuratezza, coerenza, tempestività e integrità), con monitoraggio sistematico e responsabilità assegnate alle strutture aziendali coinvolte	I flussi considerati ai fini del calcolo dell’indicatore sono i seguenti: • Emur 118 e PS Mensile • SIAD Trimestrale • FAR Trimestrale • HOSPICE Trimestrale • SISM Semestrale • SIND Semestrale • SDO Mensile • CEDAP Semestrale • FLS 11 Annuale • FLS 12 Annuale • FLS 18 Annuale • FLS 21 Annuale • HSP 11 Annuale • HSP 11 BIS Annuale • HSP 12 Annuale • HSP 13 Annuale • HSP 14 Annuale • HSP 22 BIS Mensile • HSP 23 Mensile • HSP 24 Mensile • RIA 11 (quadri a,b,c,e) Annuale • RIA 11 (quadri f,g,h,i) Annuale • STS 11 Annuale • STS 14 Annuale • STS 21 Annuale • STS 24 Annuale • Distribuzione Diretta e per conto dei medicinali Mensile • Consumi Ospedalieri e ambulatori dei medicinali Mensile • Consumi Dispositivi medici Trimestrale • Contratti Dispositivi medici Trimestrale • Apparecchiature Sanitaria Trimestrale. Le tempistiche per il corretto conferimento dei flussi sono riportate nella nota Ministero della Salute prot. 9016 del 07/06/2019. Il periodo di riferimento per il calcolo dell’indicatore è riferito agli interi anni solari. Formula di calcolo: % di flussi trasmessi entro i tempi Fonte di calcolo: <u>Sistema Accoglienza Sinfonia</u>	• 100% qualora l’ente sanitario abbia conferito tuti i flussi nelle tempistiche previste; • 90% qualora l’ente sanitario abbia conferito tra il 90,00% e il 99,99% dei flussi di propria competenza nelle tempistiche previste; • 75% qualora l’ente sanitario abbia conferito tra l’80,00% e l'89,99% dei flussi di propria competenza nelle tempistiche previste; • 50% qualora l’ente sanitario abbia conferito tra il 70,00% e il 79,99% dei flussi di propria competenza nelle tempistiche previste; • 0% qualora l’ente sanitario abbia conferito un valore inferiore al 70% dei flussi di propria competenza nelle tempistiche previste.	15%
Raggiungere gli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale assegnati alle singole aziende in base ai volumi e alle tipologie previste dal documento tecnico allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 420 del 6 agosto 2024 e s.m.i.;	L'indicatore misura il grado di raggiungimento da parte dell'Ente degli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo i volumi e le tipologie previsti dal documento tecnico allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 420/2024	L’indicatore è calcolato sulla base del grado di realizzazione del volume di prestazioni ambulatoriali programmate per ciascuna branca specialistica. Per ogni branca viene calcolato il rapporto tra prestazioni erogate (interni e esterni) e prestazioni programmate. L’indicatore complessivo è determinato come media dei valori ottenuti per ciascuna branca specialistica. Formula di calcolo: 1) Indicatore per singola branca specialistica : Prestazioni erogate / Totale delle prestazioni programmate (per ogni branca di cui alla DGRC 420/2024); 2) Indicatore complessivo : media aritmetica degli indicatori di cui al punto 1 Fonte: <u>Monitoraggio trimestrale DGRC 420/2024</u>	• 100% se l’ente sanitario registra un valore dell’indicatore complessivo pari al 100%; • 90% se l’indicatore complessivo è compreso tra il 90,00% e il 99,99%; • 75% se l’indicatore complessivo è compreso tra il 75,00% e l' 89,99%; • 50% se l’indicatore complessivo è compreso tra il 50,00% e il 74,99%; • 0% se l’indicatore complessivo è inferiore al 50%.	15%