

## Allegato B2\_Criteri valutazione Obiettivi DG ASL Anno 2024 - 2025

**Periodo riferimento 01 Gennaio 2024 – 31 Dicembre 2024**

**01 Gennaio 2025 - 08 Agosto 2025**

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso Indicatore
<p style="text-align: center;"><b>Rispetto dei tempi di pagamento</b></p>	<p>L'indicatore di ritardo annuale di pagamento ha l'obiettivo di esprimere la capacità dell'Ente del SSR di pagare le fatture scadute nell'anno di riferimento</p>	<p>L'indicatore è calcolato come la media dei ritardi di pagamento ponderata in base all'importo delle fatture emesse.</p> <p>Formula calcolo: Tempo medio ritardo ponderato – 60 GG</p> <p><b>Fonte di calcolo:</b> Indicatore calcolato dall' Area RGS del MEF</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore minore o uguale a zero;</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni;</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni</li> <li>• <b>0 per cento</b> 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</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>40%</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale</b></p>	<p>L'art. n°29 del DL n°73 sancisce che, al fine di adeguare gli standard organizzativi e di personale ai processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano favoriscono il completamento dei processi di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche. A tal scopo è stata individuata quale soglia minima di efficienza l'erogazione di almeno 200.000 prestazioni di laboratorio</p>	<p>Ai fini del calcolo il numero di prestazioni di attività di laboratorio di erogatori pubblici, esclusi i punti prelievo, considerato è pari alla somma delle prestazioni presenti nelle seguenti fonti: STS21(prestazioni interni); File C (prestazione esterni); Emur Pronto Soccorso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (<math>\geq 200.000</math> prestazioni) per tutti i presidi di competenza;</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (<math>\geq 200.000</math> prestazioni) per una percentuale di laboratori di competenza tra il 99 e il 60 per cento;</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (<math>\geq 200.000</math> prestazioni) per una percentuale di laboratori di competenza tra il 59 e il 50 per cento;</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (<math>\geq 200.000</math> prestazioni) per una percentuale di laboratori di competenza tra il 49 e il 40 per cento;</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>20%</b></p>

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso Indicatore
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca la soglia prevista (<math>\geq 200.000</math> prestazioni) per una percentuale di laboratori inferiore o uguale a 39 per cento;</li> </ul>	
<b>Digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali</b>	<p>L'obiettivo misura la digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel DM 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei provvedimenti regionali</p>	$\frac{\text{N. documenti indicizzati}}{\text{N. documenti prodotti}} \times 100$ <p>In particolare, per "prodotti" si intende il numero di referti prodotti sia in formato cartaceo che in formato digitale mentre con il termine "indicizzati" si intende il numero di referti prodotti e trasmessi con esito positivo al FSE, così come comunicato periodicamente al Gruppo Regionale.</p> <p>Ai fini del calcolo dell'obiettivo saranno considerate le seguenti classi documentali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettera di dimissione ospedaliera</li> <li>• Referto di anatomia patologica</li> <li>• Referto di Laboratorio</li> <li>• Referto di radiologia</li> <li>• Referto specialistico ambulatoriale</li> <li>• Verbale di pronto soccorso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati pari almeno all'80 per cento</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati compresa tra il 79 per cento e il 70 per cento.</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati compresa tra il 69 per cento e il 60 per cento.</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati compresa tra il 59 per cento e il 50 per cento.</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca una percentuale di documenti indicizzati inferiore o uguale al 49 per cento.</li> </ul>	<b>30%</b>

Obiettivo DG	Descrizione Indicatore	Modalità di Calcolo	Soglie di Valutazione	Peso Indicatore
<p><b>Erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali</b></p>	<p>L'indicatore misura l'efficienza organizzativa dell'ente nell'erogazione del primo ciclo di terapia agli assistiti dimessi da ricovero ordinario</p>	$\frac{\text{N. Erogazioni Farmaci per primo Ciclo}}{\text{N. Dimissioni per primo ciclo cura}} \times 100$ <p><b>Fonte di calcolo: SAP ECC per l'analisi delle erogazioni e File SDO</b></p> <p>In caso di incalcolabilità dell'indicatore saranno prese in considerazione anche relazioni esplicative sulle azioni poste in essere per il raggiungimento dell'obiettivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore superiore o uguale all'80 per cento</li> <li>• <b>90 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore compreso tra il 79 per cento e il 70 per cento.</li> <li>• <b>75 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore compreso tra il 69 per cento e il 60 per cento.</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore compreso tra il 59 per cento e il 50 per cento;</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora l'ente sanitario garantisca un valore dell'indicatore inferiore o uguale al 49 per cento.</li> </ul>	<p><b>5%</b></p>
<p><b>Puntuale monitoraggio delle attività inerenti alle prestazioni rese in regime di accreditamento</b></p>	<p>L'indicatore misura l'efficienza organizzativa dell'ente nella attività di monitoraggio delle prestazioni rese in regime di accreditamento</p>	<p>Ai fini del calcolo del raggiungimento dell'obiettivo è necessario che l'ente produca una relazione dettagliata sulle attività svolte, in tema di puntuale monitoraggio delle prestazioni rese in regime di accreditamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>100 per cento</b> qualora l'ente sanitario svolga attività di monitoraggio puntuali con tempistiche idonee a garantire l'efficienza organizzativa del processo</li> <li>• <b>50 per cento</b> qualora l'ente sanitario svolga attività di monitoraggio periodiche che richiedono interventi migliorativi</li> <li>• <b>0 per cento</b> qualora le attività di monitoraggio poste in essere non siano tali da garantire un puntuale monitoraggio</li> </ul>	<p><b>5%</b></p>