

**COMPENSO INTEGRATIVO DEL TRATTAMENTO ECONOMICO  
DEI DIRETTORI GENERALI DEGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE  
PER L'ANNO 2025  
– CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE**

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

## 1 PREREQUISITI PER L'ACCESSO AL COMPENSO INTEGRATIVO DEI DIRETTORI GENERALI

Costituisce prerequisito per tutti gli Enti, ai fini dell'eventuale riconoscimento ed erogazione della quota integrativa, l'equilibrio economico aziendale, in attuazione dell'art. 3, comma 2, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", convertito in legge con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405. La presenza di una perdita d'esercizio nell'anno di riferimento, pertanto, comporta la non corresponsione del compenso integrativo al direttore generale dell'Ente per lo stesso anno.

Per i direttori generali degli enti che nell'anno di riferimento non abbiano compiutamente adempiuto ai vigenti obblighi di rispetto dei tempi di pagamento vige, peraltro, l'obbligo di riduzione, fino al trenta per cento, della misura dell'eventuale compenso integrativo in applicazione dei criteri indicati all'articolo 1, commi 860, 861 e 865, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021*), con conseguente analoga riduzione da applicarsi ai sensi di legge anche al trattamento economico integrativo del Direttore amministrativo.

## 2 OBIETTIVI 2025

Gli obiettivi assegnati ai Direttori generali per l'anno 2025 afferiscono a:

- ambiti di intervento individuati con le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2025 di cui alla D.G.R. n. 2052 del 30 dicembre 2024 e in attuazione della D.G.R. n. 117 del 31 gennaio 2025 di approvazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027;
- governo delle liste di attesa e contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, anche in attuazione del decreto-legge n. 73/2024 nel suo testo vigente;
- livelli assistenziali misurati da indicatori afferenti al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) o al sistema di Valutazione Sant'Anna (Bersaglio), o volumi e esiti delle attività ospedaliere misurate dal Programma Nazionale Esiti di AGENAS;
- azioni da svolgere per dare attuazione al PNRR, al DM n. 77/2022 e al D.M. n. 70/2015.

Per l'anno 2025 per tutti i direttori generali degli Enti del Servizio sanitario regionale il compenso integrativo massimo attribuibile, fermi restando gli obblighi normativi vigenti, è pari al venti per cento del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante.

La quota è suddivisa in 100 punti secondo lo schema riportato nell'apposita sezione del presente documento (paragrafo 4 - OBIETTIVI, INDICATORI E CRITERI DI QUANTIFICAZIONE, VALUTAZIONE

*E ATTRIBUZIONE SPECIFICI*). Si precisa che, nella stessa sezione, per alcuni degli obiettivi più complessi, misurati analiticamente con criteri quantitativi e differenziati per Ente o graduati in maniera diversa per tipologia di sub attività valutata, indicatori e/o target rimandano a valori riportati in specifiche e richiamate tabelle riportate in calce, nelle quali sono definite le specifiche dimensioni e i dettagliati parametri tecnici con riferimento ai quali verrà effettuata la valutazione.

Si precisa, ancora, che relativamente agli obiettivi assegnati al Direttore generale dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), tale assegnazione di obiettivi è tesa a valorizzare funzione, ruolo e responsabilità di ARCS all'interno del complessivo Sistema sanitario regionale nel coordinamento e controllo delle reti cliniche, delle azioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica nonché nel generale coordinamento clinico regionale, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. c), nn. 1), 2) e 4), della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 e in coerenza con quanto disposto nelle Linee di gestione del S.S.R. per l'anno 2025 approvate con d.g.r. n. 2052/2024.

La relazione tra obiettivi affidati ad ARCS e quelli affidati alle altre aziende sanitarie regionali stabilita dal presente atto persegue, infatti, primariamente il rafforzamento della necessaria corresponsabilizzazione di ARCS, quale ente di governo regionale di livello intermedio così come definito dall'art. 4 della l.r. n. 27/2018, rispetto al complessivo livello di raggiungimento dei risultati da parte del sistema aziendale sanitario regionale.

### **3 CRITERI E MODALITÀ GENERALI DI VALUTAZIONE**

Ciascun obiettivo viene valutato mediante accertamento dell'effettiva realizzazione dei risultati attesi ad esso correlati, come:

- a) "raggiunto": qualora i risultati attesi siano stati pienamente conseguiti, entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento o – se espressamente previsto - entro il diverso specifico termine temporale fissato per il raggiungimento dell'obiettivo, e le condizioni di raggiungimento siano state pienamente soddisfatte secondo le modalità di valutazione rappresentate nelle schede degli obiettivi e dei risultati attesi. Il mancato rispetto anche di una sola condizione porta alla valutazione di "non raggiunto" o, solo qualora ciò sia espressamente previsto, a una valutazione di "parzialmente raggiunto" sempre numericamente quantificata in punti percentuali rispetto al punteggio massimo assegnabile;
- b) "parzialmente raggiunto", con specificazione della percentuale di raggiungimento: qualora il target non sia stato pienamente raggiunto, ma sia possibile applicare una graduazione così come espressamente definito nelle modalità di valutazione rappresentate nelle schede degli obiettivi;

- c) “non raggiunto”, qualora il target non sia totalmente raggiunto e non sia applicabile quanto previsto alla precedente lettera b).

Tutta la documentazione attestante il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio di riferimento dovrà essere trasmessa dagli Enti del Servizio sanitario regionale ad ARCS e, per quanto riguarda ARCS, dalla stessa ARCS all'Unità operativa specialistica di bilancio e coordinamento strategico (di seguito indicata anche come UOS) della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, entro 30 giorni dal decreto di adozione da parte dell'Ente del Bilancio d'esercizio per l'anno di riferimento.

#### **4 OBIETTIVI, INDICATORI E CRITERI DI QUANTIFICAZIONE, VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE SPECIFICI**

Ai fini dell'applicazione dei criteri di quantificazione e attribuzione, la quota di compenso integrativo massimo attribuibile è suddivisa in cento punti, da calcolarsi e assegnarsi applicando i criteri come indicato nelle schede riepilogative, e richiamate tabelle, poste di seguito in calce al presente documento, schede e tabelle dove sono riportati obiettivi, indicatori, target, criteri di valutazione e punteggi specificatamente assegnabili ai singoli enti per i vari obiettivi e attività.

**Scheda 1.a - Obiettivi, indicatori e target assegnati all'Ente: Azienda sanitaria Friuli Occidentale (ASFO)**

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
1	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche - priorità A	COME DA TABELLA 1	COME DA TABELLA 1	8
2	Assistenza ospedaliera - Appropriata e efficacia dell'attività chirurgica	Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 -migliorare la percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	COME DA TABELLA 2	COME DA TABELLA 2	5
3	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per le priorità B garantiti dal PNGLA 2019-2021	COME DA TABELLA 3	COME DA TABELLA 3	10
4	Oncologia - gestione delle patologie oncologiche e rispetto dei tempi di attesa	Miglioramento dei tempi di attesa per interventi chirurgici per patologie oncologiche – priorità A	COME DA TABELLA 4	COME DA TABELLA 4	12
5	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.4 (Percorsi di cura - porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...) del Piano: completo adeguamento dell'assetto organizzativo aziendale con istituzione formale delle Unità Aziendali Multidisciplinari Oncologiche (UAMO) o dei Gruppi Multidisciplinari Aziendali Oncologici (GAMO) per i seguenti ambiti: tumori della mammella, tumori toracici, tumori gastrointestinali, tumori genito urinari, tumori ginecologici, tumori della cute e melanoma, tumori del distretto capo-collo	istituzione formale delle UAMO o dei GAMO per gli ambiti previsti per l'obiettivo, loro specifica regolamentazione per finalità, strutturazione, principali modalità operative e responsabilità, nonché attivazione delle UAMO o dei GAMO	Trasmissione formale entro il 31.12.2025 ad ARCS e UOS dei richiesti atti formali del Direttore Generale di istituzione e regolamentazione delle UAMO o dei GAMO per gli ambiti previsti per l'obiettivo	5
6	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.4 (Percorsi di cura - porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...) del Piano: svolgimento regolare delle attività nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali nei seguenti ambiti: tumori del pancreas e vie biliari, tumori dell'esofago e della giunzione esofago gastrica, tumori del sistema nervoso centrale, sarcomi, tumori rari	Regolare e continua partecipazione alle attività previste da parte dei professionisti aziendali inclusi nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali negli ambiti dell'obiettivo	Regolare e continua partecipazione, attestata dal Coordinamento oncologico regionale, nel secondo semestre 2025 dei professionisti aziendali inclusi nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali negli ambiti dell'obiettivo	5

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
7	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.5 (Riorganizzazione delle attività chirurgiche oncologiche) del Piano: Organizzazione delle attività di chirurgia oncologica negli ospedali del Servizio sanitario regionale (A 14)	Predisposizione da parte dell'Ente, nel rispetto di quanto previsto dalle dd.g.r. nn. 117/2025 e 2052/2024, dei piani di fattibilità relativamente all'anno 2025 e al complessivo triennio 2025-27, richiesti dalla pianificazione per tutte le categorie di intervento chirurgico oncologico erogabile in sede aziendale a fronte delle proposte di Piano di rete secondo le indicazioni dei target presentate dal Coordinamento oncologico regionale e i criteri finalizzati alla concentrazione delle attività per aumento di specializzazione, con completamento delle successive attività di negoziazione tra Ente e Coordinamento della rete oncologica regionale	Entro il 30.4.2025 predisposizione e trasmissione formale da parte dell'Ente ad ARCS e alla UOS di tutti i piani di fattibilità richiesti dalla programmazione per tutte le categorie di intervento chirurgico oncologico erogabile in sede aziendale e completamento delle successive attività di negoziazione tra Ente e Coordinamento della rete oncologica regionale	10
8	Governo dei tempi di attesa e governo della domanda e appropriatezza (RAO) – Punto C1 delle Linee per la gestione del SSR 2025	Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 -C.1.a – Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relativa a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	Nel quarto trimestre dell'anno 2025 almeno il 95 per cento delle prescrizioni viene emesso dagli specialisti ospedalieri applicando la classificazione RAO	10
9	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - obiettivo specifico ADI	Obiettivo Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - Incremento nel 2025 di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 PNRR, Missione 6 Salute, con registrazione e positiva trasmissione dati al Ministero con il flusso ministeriale SIAD	numero di nuovi soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare regolarmente registrati con dati positivamente trasmessi nel flusso ministeriale SIAD nell'anno 2025 – termine 31.12.2025	ASFO 8.167	10
10	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	Obiettivo B.1.d - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale - Casa della Comunità (CdC)	N° di case di comunità hub con gestione delle urgenze non complesse attivate	N° di case di comunità hub attivate entro il 31.12.2025: ASFO: 2 (Maniago e Sacile)	14

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
11	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Attuazione sub investimento M6C2I2.2 (a) - Borse corso di formazione manageriale - assicurare la partecipazione dei dipendenti, nel numero richiesto, a tutte le attività dei moduli formativi dei corsi secondo programmazione vigente, in modo tale da permettere il rilascio delle attestazioni nel numero e qualità richiesti dal target del sub investimento	evidenza dell'avvenuta positiva partecipazione nell'anno 2025, come da programmazione, dei propri dipendenti nel numero richiesto a tutte le attività dei moduli di formazione dei corsi erogati per le ore programmate ai fini del rilascio delle attestazioni richieste, con puntuale rendicontazione	trasmissione formale ad ARCS e UOS entro il mese di gennaio 2026 di evidenza e corretta e puntuale rendicontazione dell'avvenuta positiva partecipazione entro il 31.12.2025 del personale target assegnato secondo programmazione vigente.	3
12	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Attuazione sub investimento M6C2I2.2 (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere - assicurare la partecipazione dei dipendenti, nel numero richiesto, a tutte le attività dei moduli formativi dei corsi secondo programmazione vigente, in modo tale da permettere il rilascio delle attestazioni nel numero e qualità richiesti dal target del sub investimento	evidenza dell'avvenuta positiva partecipazione nell'anno 2025, come da programmazione, dei propri dipendenti nel numero richiesto a tutte le attività dei moduli di formazione dei corsi erogati per le ore programmate ai fini del rilascio delle attestazioni richieste, con puntuale rendicontazione	trasmissione formale ad ARCS e UOS entro il mese di gennaio 2026 di evidenza e corretta e puntuale rendicontazione dell'avvenuta positiva partecipazione ai corsi erogati entro il 31.12.2025 del personale target assegnato secondo programmazione vigente.	3
13	Rete emergenza-urgenza – Gestione - A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	Assicurare le attività previste nella convenzione stipulata nel corso del 2024 tra ARCS e gli ENTI SSR al fine di garantire la rotazione del personale dell'emergenza territoriale nei vari setting in cui è articolato: centrale operativa, elisoccorso e postazioni di emergenza territoriale (PET). L'obiettivo è garantire ad almeno il 30 %del personale che opera in Centrale Operativa Regionale per l'Emergenza Urgenza Territoriale (COREUT) la rotazione nelle postazioni di emergenza territoriale (PET) (attuazione punto 2.2 del Piano regionale di emergenza-urgenza approvato con d.g.r. n. 2064 del 22 dicembre 2023)	Effettive ore di attività presso il Centrale Operativa Regionale per l'Emergenza Urgenza Territoriale in sostituzione del personale COREUT in turno presso le PET	ASFO 824 ORE	5
<b>Totale massimo attribuibile, in percentuale</b>					<b>100</b>

**Scheda 1.b - Obiettivi, indicatori e target assegnati all'Ente: Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASUFC)**

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
1	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche - priorità A	COME DA TABELLA 1	COME DA TABELLA 1	8
2	Assistenza ospedaliera - Appropriately e efficacia dell'attività chirurgica	Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 -migliorare la percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	COME DA TABELLA 2	COME DA TABELLA 2	5
3	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per le priorità B garantiti dal PNGLA 2019-2021	COME DA TABELLA 3	COME DA TABELLA 3	10
4	Oncologia - gestione delle patologie oncologiche e rispetto dei tempi di attesa	Miglioramento dei tempi di attesa per interventi chirurgici per patologie oncologiche – priorità A	COME DA TABELLA 4	COME DA TABELLA 4	12
5	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.2 (Sistema informativo oncologico regionale - infrastruttura di Rete, flussi informativi, tassonomia-e nomenclatore delle prestazioni), sottopunto Piattaforma informatica in utilizzo presso ASUFC e CRO, del Piano: completamento delle attività previste dal sottopunto	Avvenuto completamento da parte degli enti, con il coordinamento e il supporto di ARCS, delle attività previste dal sottopunto “Piattaforma informatica in utilizzo presso ASUFC e CRO”	Avvenuto completamento entro il 31.12.2025 delle attività previste dal sottopunto “Piattaforma informatica in utilizzo presso ASUFC e CRO”	3
6	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.4 (Percorsi di cura - porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...) del Piano: completo adeguamento dell'assetto organizzativo aziendale con istituzione formale delle Unità Aziendali Multidisciplinari Oncologiche (UAMO) o dei Gruppi Multidisciplinari Aziendali Oncologici (GAMO) per i seguenti ambiti: tumori della mammella, tumori toracici, tumori gastrointestinali, tumori genito urinari, tumori ginecologici, tumori della cute e melanoma, tumori del distretto capo-collo	istituzione formale delle UAMO o dei GAMO per gli ambiti previsti per l'obiettivo, loro specifica regolamentazione per finalità, strutturazione, principali modalità operative e responsabilità, nonché attivazione delle UAMO o dei GAMO	Trasmissione formale entro il 31.12.2025 ad ARCS e UOS dei richiesti atti formali del Direttore Generale di istituzione e regolamentazione delle UAMO o dei GAMO per gli ambiti previsti per l'obiettivo	4

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
7	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.4 (Percorsi di cura - porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...) del Piano: svolgimento regolare delle attività nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali nei seguenti ambiti: tumori del pancreas e vie biliari, tumori dell'esofago e della giunzione esofago gastrica, tumori del sistema nervoso centrale, sarcomi, tumori rari	Regolare e continua partecipazione alle attività previste da parte dei professionisti aziendali inclusi nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali negli ambiti dell'obiettivo	Regolare e continua partecipazione, attestata dal Coordinamento oncologico regionale, nel secondo semestre 2025 dei professionisti aziendali inclusi nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali negli ambiti dell'obiettivo	4
8	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.5 (Riorganizzazione delle attività chirurgiche oncologiche) del Piano: Organizzazione delle attività di chirurgia oncologica negli ospedali del Servizio sanitario regionale (A 14)	Predisposizione da parte dell'Ente, nel rispetto di quanto previsto dalle dd.g.r. nn. 117/2025 e 2052/2024, dei piani di fattibilità relativamente all'anno 2025 e al complessivo triennio 2025-27, richiesti dalla pianificazione per tutte le categorie di intervento chirurgico oncologico erogabile in sede aziendale a fronte delle proposte di Piano di rete secondo le indicazioni dei target presentate dal Coordinamento oncologico regionale e i criteri finalizzati alla concentrazione delle attività per aumento di specializzazione, con completamento delle successive attività di negoziazione tra Ente e Coordinamento della rete oncologica regionale	Entro il 30.4.2025 predisposizione e trasmissione formale da parte dell'Ente ad ARCS e alla UOS di tutti i piani di fattibilità richiesti dalla programmazione per tutte le categorie di intervento chirurgico oncologico erogabile in sede aziendale e completamento delle successive attività di negoziazione tra Ente e Coordinamento della rete oncologica regionale	10
9	Governo dei tempi di attesa e governo della domanda e appropriatezza (RAO) – Punto C1 delle Linee per la gestione del SSR 2025	Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 -C.1.a – Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relativa a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	Nel quarto trimestre dell'anno 2025 almeno il 95 per cento delle prescrizioni viene emesso dagli specialisti ospedalieri applicando la classificazione RAO	10

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
10	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - obiettivo specifico ADI	Obiettivo Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - Incremento nel 2025 di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 PNRR, Missione 6 Salute, con registrazione e positiva trasmissione dati al Ministero con il flusso ministeriale SIAD	numero di nuovi soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare regolarmente registrati con dati positivamente trasmessi nel flusso ministeriale SIAD nell'anno 2025 – termine 31.12.2025	ASUFC 15.049	10
11	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	Obiettivo B.1.d - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale - Casa della Comunità (CdC)	N° di case di comunità hub con gestione delle urgenze non complesse attivate	N° di case di comunità hub attivate entro il 31.12.2025:  ASUFC: 3 (Gemona del Friuli, Cividale e Udine)	14
12	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Attuazione sub investimento M6C2I2.2 (a) - Borse corso di formazione manageriale - assicurare la partecipazione dei dipendenti, nel numero richiesto, a tutte le attività dei moduli formativi dei corsi secondo programmazione vigente, in modo tale da permettere il rilascio delle attestazioni nel numero e qualità richiesti dal target del sub investimento	evidenza dell'avvenuta positiva partecipazione nell'anno 2025, come da programmazione, dei propri dipendenti nel numero richiesto a tutte le attività dei moduli di formazione dei corsi erogati per le ore programmate ai fini del rilascio delle attestazioni richieste, con puntuale rendicontazione	trasmissione formale ad ARCS e UOS entro il mese di gennaio 2026 di evidenza e corretta e puntuale rendicontazione dell'avvenuta positiva partecipazione entro il 31.12.2025 del personale target assegnato secondo programmazione vigente.	3
13	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Attuazione sub investimento M6C2I2.2 (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere - assicurare la partecipazione dei dipendenti, nel numero richiesto, a tutte le attività dei moduli formativi dei corsi secondo programmazione vigente, in modo tale da permettere il rilascio delle attestazioni nel numero e qualità richiesti dal target del sub investimento	evidenza dell'avvenuta positiva partecipazione nell'anno 2025, come da programmazione, dei propri dipendenti nel numero richiesto a tutte le attività dei moduli di formazione dei corsi erogati per le ore programmate ai fini del rilascio delle attestazioni richieste, con puntuale rendicontazione	trasmissione formale ad ARCS e UOS entro il mese di gennaio 2026 di evidenza e corretta e puntuale rendicontazione dell'avvenuta positiva partecipazione ai corsi erogati entro il 31.12.2025 del personale target assegnato secondo programmazione vigente.	3

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
14	Rete emergenza-urgenza – Gestione - A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	Assicurare le attività previste nella convenzione stipulata nel corso del 2024 tra ARCS e gli ENTI SSR al fine di garantire la rotazione del personale dell'emergenza territoriale nei vari setting in cui è articolato: centrale operativa, elisoccorso e postazioni di emergenza territoriale (PET). L'obiettivo è garantire ad almeno il 30 %del personale che opera in Centrale Operativa Regionale per l'Emergenza Urgenza Territoriale (COREUT) la rotazione nelle postazioni di emergenza territoriale (PET) (attuazione punto 2.2 del Piano regionale di emergenza-urgenza approvato con d.g.r. n. 2064 del 22 dicembre 2023)	Effettive ore di attività presso il Centrale Operativa Regionale per l'Emergenza Urgenza Territoriale in sostituzione del personale COREUT in turno presso le PET	ASUFC: 1.360 ORE	4
<b>Totale massimo attribuibile, in percentuale</b>					<b>100</b>

**Scheda 1.c - Obiettivi, indicatori e target assegnati all'Ente: Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASUGI)**

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
1	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche -priorità A	COME DA TABELLA 1	COME DA TABELLA 1	8
2	Assistenza ospedaliera - Appropriata e efficacia dell'attività chirurgica	Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 - migliorare la percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	COME DA TABELLA 2	COME DA TABELLA 2	5
3	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per le priorità B garantiti dal PNGLA 2019-2021	COME DA TABELLA 3	COME DA TABELLA 3	10
4	Oncologia - gestione delle patologie oncologiche e rispetto dei tempi di attesa	Miglioramento dei tempi di attesa per interventi chirurgici per patologie oncologiche – priorità A	COME DA TABELLA 4	COME DA TABELLA 4	12
5	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.2 (Sistema informativo oncologico regionale - infrastruttura di Rete, flussi informativi, tassonomia-e nomenclatore delle prestazioni) del Piano: ricostruzione di un Sistema Informativo Oncologico Regionale – attuazione progressiva del percorso di convergenza di ASUGI verso un sistema informativo unico per l'oncologia regionale	Effettuare la ricognizione sul sistema informativo utilizzato dalle SOC di Oncologia, Ematologia e Radioterapia di ASUGI evidenziando le condizioni da soddisfare per garantire la transizione di ASUGI verso il sistema informativo oncologico regionale unico nel rispetto delle specifiche funzionali definite da ARCS e dal suo Coordinamento oncologico regionale	Trasmissione formale ad ARCS e allo UOS entro il 31.12.2025 della relazione contenente la ricognizione richiesta	3
6	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.3 (Assetto organizzativo delle strutture, distribuzione delle risorse e loro utilizzo da parte dei nodi) del Piano: ripristino di una area di degenza con posti letto dedicati di oncologia medica presso Presidio ospedaliero hub di II livello in ASUGI	Attivazione di almeno 10 posti letto per lo svolgimento delle attività della SOC di Oncologia medica nel Presidio ospedaliero hub di II livello dell'Azienda	Posti letto richiesti di oncologia (codice disciplina 64) attivi e funzionanti al 31.12.2025 nel Presidio ospedaliero hub di II livello Azienda comunicati nel flusso ministeriale HSP.12 e HSP.22 bis.	3

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
7	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.4 (Percorsi di cura - porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...) del Piano: completo adeguamento dell'assetto organizzativo aziendale con istituzione formale delle Unità Aziendali Multidisciplinari Oncologiche (UAMO) o dei Gruppi Multidisciplinari Aziendali Oncologici (GAMO) per i seguenti ambiti: tumori della mammella, tumori toracici, tumori gastrointestinali, tumori genito urinari, tumori ginecologici, tumori della cute e melanoma, tumori del distretto capo-collo	istituzione formale delle UAMO o dei GAMO per gli ambiti previsti per l'obiettivo, loro specifica regolamentazione per finalità, strutturazione, principali modalità operative e responsabilità, nonché attivazione delle UAMO o dei GAMO	Trasmissione formale entro il 31.12.2025 ad ARCS e UOS dei richiesti atti formali del Direttore Generale di istituzione e regolamentazione delle UAMO o dei GAMO per gli ambiti previsti per l'obiettivo	3
8	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.4 (Percorsi di cura - porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...) del Piano: svolgimento regolare delle attività nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali nei seguenti ambiti: tumori del pancreas e vie biliari, tumori dell'esofago e della giunzione esofago gastrica, tumori del sistema nervoso centrale, sarcomi, tumori rari	Regolare e continua partecipazione alle attività previste da parte dei professionisti aziendali inclusi nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali negli ambiti dell'obiettivo	Regolare e continua partecipazione, attestata dal Coordinamento oncologico regionale, nel secondo semestre 2025 dei professionisti aziendali inclusi nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali negli ambiti dell'obiettivo	2
9	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.5 (Riorganizzazione delle attività chirurgiche oncologiche) del Piano: Organizzazione delle attività di chirurgia oncologica negli ospedali del Servizio sanitario regionale (A 14)	Predisposizione da parte dell'Ente, nel rispetto di quanto previsto dalle dd.g.r. nn. 117/2025 e 2052/2024, dei piani di fattibilità relativamente all'anno 2025 e al complessivo triennio 2025-27, richiesti dalla pianificazione per tutte le categorie di intervento chirurgico oncologico erogabile in sede aziendale a fronte delle proposte di Piano di rete secondo le indicazioni dei target presentate dal Coordinamento oncologico regionale e i criteri finalizzati alla concentrazione delle attività per aumento di specializzazione, con completamento delle successive attività di negoziazione tra Ente e Coordinamento della rete oncologica regionale	Entro il 30.4.2025 predisposizione e trasmissione formale da parte dell'Ente ad ARCS e alla UOS di tutti i piani di fattibilità richiesti dalla programmazione per tutte le categorie di intervento chirurgico oncologico erogabile in sede aziendale e completamento delle successive attività di negoziazione tra Ente e Coordinamento della rete oncologica regionale	10

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
10	Governo dei tempi di attesa e governo della domanda e appropriatezza (RAO) – Punto C1 delle Linee per la gestione del SSR 2025	Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 -C.1.a – Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relativa a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	Nel quarto trimestre dell'anno 2025 almeno il 95 per cento delle prescrizioni viene emesso dagli specialisti ospedalieri applicando la classificazione RAO	8
11	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - obiettivo specifico ADI	Obiettivo Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - Incremento nel 2025 di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 PNRR, Missione 6 Salute, con registrazione e positiva trasmissione dati al Ministero con il flusso ministeriale SIAD	numero di nuovi soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare regolarmente registrati con dati positivamente trasmessi nel flusso ministeriale SIAD nell'anno 2025 – termine 31.12.2025	ASUGI: 10.889	10
12	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	Obiettivo B.1.d - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale - Casa della Comunità (CdC)	N° di case di comunità hub con gestione delle urgenze non complesse attivate	N° di case di comunità hub attivate entro il 31.12.2025: ASUGI: 1 (Trieste c/o Maggiore)	10
13	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Attuazione sub investimento M6C2I2.2 (a) - Borse corso di formazione manageriale - assicurare la partecipazione dei dipendenti, nel numero richiesto, a tutte le attività dei moduli formativi dei corsi secondo programmazione vigente, in modo tale da permettere il rilascio delle attestazioni nel numero e qualità richiesti dal target del sub investimento	evidenza dell'avvenuta positiva partecipazione nell'anno 2025, come da programmazione, dei propri dipendenti nel numero richiesto a tutte le attività dei moduli di formazione dei corsi erogati per le ore programmate ai fini del rilascio delle attestazioni richieste, con puntuale rendicontazione	trasmissione formale ad ARCS e UOS entro il mese di gennaio 2026 di evidenza e corretta e puntuale rendicontazione dell'avvenuta positiva partecipazione entro il 31.12.2025 del personale target assegnato secondo programmazione vigente.	2
14	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Attuazione sub investimento M6C2I2.2 (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere - assicurare la partecipazione dei dipendenti, nel numero richiesto, a tutte le attività dei moduli formativi dei corsi secondo programmazione vigente, in modo tale da permettere il rilascio delle attestazioni nel numero e qualità richiesti dal target del sub investimento	evidenza dell'avvenuta positiva partecipazione nell'anno 2025, come da programmazione, dei propri dipendenti nel numero richiesto a tutte le attività dei moduli di formazione dei corsi erogati per le ore programmate ai fini del rilascio delle attestazioni richieste, con puntuale rendicontazione	trasmissione formale ad ARCS e UOS entro il mese di gennaio 2026 di evidenza e corretta e puntuale rendicontazione dell'avvenuta positiva partecipazione ai corsi erogati entro il 31.12.2025 del personale target assegnato secondo programmazione vigente.	2

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
15	Rete emergenza-urgenza – Gestione - A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	Assicurare le attività previste nella convenzione stipulata nel corso del 2024 tra ARCS e gli ENTI SSR al fine di garantire la rotazione del personale dell'emergenza territoriale nei vari setting in cui è articolato: centrale operativa, elisoccorso e postazioni di emergenza territoriale (PET). L'obiettivo è garantire ad almeno il 30 %del personale che opera in Centrale Operativa Regionale per l'Emergenza Urgenza Territoriale (COREUT) la rotazione nelle postazioni di emergenza territoriale (PET) (attuazione punto 2.2 del Piano regionale di emergenza-urgenza approvato con d.g.r. n. 2064 del 22 dicembre 2023)	Effettive ore di attività presso il Centrale Operativa Regionale per l'Emergenza Urgenza Territoriale in sostituzione del personale COREUT in turno presso le PET	ASUGI: 982 ORE	2

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
16	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute – d.m. n. 77/2022 - B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	Attivazione del numero unico 116117 per le cure mediche non urgenti	Predisposizione di progetto, completo di ogni documento da fornirsi a corredo, per la realizzazione dei servizi del numero unico 116117 nel territorio aziendale effettuata nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni n. 221/CSR del 24/11/2016 ("Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116/117") e dall'allegato 2 del DM 77/2022, nonché avvio della sperimentazione di attivazione del numero unico 116117 in ambito aziendale entro il 31 dicembre 2025 qualora la relativa autorizzazione ministeriale sia rilasciata entro il 15 dicembre 2025.	Trasmissione formale entro il 31.10.2025 al Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera della UOS del documento contenente il progetto richiesto e, in presenza di autorizzazione ministeriale rilasciata entro il 15 dicembre 2025, avvio entro il 31 dicembre 2025 della successiva sperimentazione di attivazione del numero unico 116117. Punteggio assegnato: con trasmissione del progetto effettuata entro il 31 ottobre 2025: 10 punti; con trasmissione del progetto oltre il termine: 0 punti. Qualora l'autorizzazione ministeriale alla sperimentazione sia stata rilasciata entro il 15 dicembre 2025 ma l'azienda non abbia avviato la sperimentazione richiesta entro il 31 dicembre 2025, i punti eventualmente assegnati vengono ridotti di 5.	10
<b>Totale massimo attribuibile, in percentuale</b>					<b>100</b>

**Scheda 1.d - Obiettivi, indicatori e target assegnati all'Ente: I.R.C.C.S."Burlo Garofolo" di Trieste (IRCCS Burlo)**

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
1	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche - priorità A	COME DA TABELLA 1	COME DA TABELLA 1	8
2	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per le priorità B garantiti dal PNGLA 2019-2021	COME DA TABELLA 3	COME DA TABELLA 3	10
3	Oncologia - gestione delle patologie oncologiche e rispetto dei tempi di attesa	Miglioramento dei tempi di attesa per interventi chirurgici per patologie oncologiche – priorità A-	COME DA TABELLA 4	COME DA TABELLA 4	12
4	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.4 (Percorsi di cura - porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...) del Piano: completo adeguamento dell'assetto organizzativo aziendale con istituzione formale delle Unità Aziendali Multidisciplinari Oncologiche (UAMO) o dei Gruppi Multidisciplinari Aziendali Oncologici (GAMO) per i seguenti ambiti: tumori della mammella, tumori toracici, tumori gastrointestinali, tumori genito urinari, tumori ginecologici, tumori della cute e melanoma, tumori del distretto capo-collo	istituzione formale delle UAMO o dei GAMO per gli ambiti previsti per l'obiettivo, loro specifica regolamentazione per finalità, strutturazione, principali modalità operative e responsabilità, nonché attivazione delle UAMO o dei GAMO	Trasmissione formale entro il 31.12.2025 ad ARCS e UOS dei richiesti atti formali del Direttore Generale di istituzione e regolamentazione delle UAMO o dei GAMO per gli ambiti previsti per l'obiettivo	10
5	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.4 (Percorsi di cura - porte di accesso, attività multidisciplinari, case manager, continuità assistenziale, ...) del Piano: svolgimento regolare delle attività nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali nei seguenti ambiti: tumori del pancreas e vie biliari, tumori dell'esofago e della giunzione esofago gastrica, tumori del sistema nervoso centrale, sarcomi, tumori rari	Regolare e continua partecipazione alle attività previste da parte dei professionisti aziendali inclusi nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali negli ambiti dell'obiettivo	Regolare e continua partecipazione, attestata dal Coordinamento oncologico regionale, nel secondo semestre 2025 dei professionisti aziendali inclusi nei Gruppi di lavoro definiti dal Coordinamento oncologico regionale per i PDTA regionali negli ambiti dell'obiettivo	6

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
6	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.5 (Riorganizzazione delle attività chirurgiche oncologiche) del Piano: Organizzazione delle attività di chirurgia oncologica negli ospedali del Servizio sanitario regionale (A 14)	Predisposizione da parte dell'Ente, nel rispetto di quanto previsto dalle dd.g.r. nn. 117/2025 e 2052/2024, dei piani di fattibilità relativamente all'anno 2025 e al complessivo triennio 2025-27, richiesti dalla pianificazione per tutte le categorie di intervento chirurgico oncologico erogabile in sede aziendale a fronte delle proposte di Piano di rete secondo le indicazioni dei target presentate dal Coordinamento oncologico regionale e i criteri finalizzati alla concentrazione delle attività per aumento di specializzazione, con completamento delle successive attività di negoziazione tra Ente e Coordinamento della rete oncologica regionale	Entro il 30.4.2025 predisposizione e trasmissione formale da parte dell'Ente ad ARCS e alla UOS di tutti i piani di fattibilità richiesti dalla programmazione per tutte le categorie di intervento chirurgico oncologico erogabile in sede aziendale e completamento delle successive attività di negoziazione tra Ente e Coordinamento della rete oncologica regionale	8
7	Governo dei tempi di attesa e governo della domanda e appropriatezza (RAO) – Punto C1 delle Linee per la gestione del SSR 2025	Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 -C.1.a – Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relativa a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	Nel quarto trimestre dell'anno 2025 almeno il 95 percento delle prescrizioni viene emesso dagli specialisti ospedalieri applicando la classificazione RAO	10
8	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Attuazione sub investimento M6C2I2.2 (a) - Borse corso di formazione manageriale - assicurare la partecipazione dei dipendenti, nel numero richiesto, a tutte le attività dei moduli formativi dei corsi secondo programmazione vigente, in modo tale da permettere il rilascio delle attestazioni nel numero e qualità richiesti dal target del sub investimento	evidenza dell'avvenuta positiva partecipazione nell'anno 2025, come da programmazione, dei propri dipendenti nel numero richiesto a tutte le attività dei moduli di formazione dei corsi erogati per le ore programmate ai fini del rilascio delle attestazioni richieste, con puntuale rendicontazione	trasmissione formale ad ARCS e UOS entro il mese di gennaio 2026 di evidenza e corretta e puntuale rendicontazione dell'avvenuta positiva partecipazione entro il 31.12.2025 del personale target assegnato secondo programmazione vigente.	3
9	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Attuazione sub investimento M6C2I2.2 (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere - assicurare la partecipazione dei dipendenti, nel numero richiesto, a tutte le attività dei moduli formativi dei corsi secondo programmazione vigente, in modo tale da permettere il rilascio delle attestazioni nel numero e qualità richiesti dal target del sub investimento	evidenza dell'avvenuta positiva partecipazione nell'anno 2025, come da programmazione, dei propri dipendenti nel numero richiesto a tutte le attività dei moduli di formazione dei corsi erogati per le ore programmate ai fini del rilascio delle attestazioni richieste, con puntuale rendicontazione	trasmissione formale ad ARCS e UOS entro il mese di gennaio 2026 di evidenza e corretta e puntuale rendicontazione dell'avvenuta positiva partecipazione ai corsi erogati entro il 31.12.2025 del personale target assegnato secondo programmazione vigente.	3

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
10	Attività finalizzata alla conservazione del possesso dei requisiti per il riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS	assicurare il superamento della soglia di impact factor normalizzato nell'anno 2025 previsto al punto 1, lett. b), sub 1, dell'Allegato 3 del D.Lgs. n. 200/2022 di modifica del D.Lgs. n. 288/2003	Impact Factor Normalizzato (IFN) prodotto nell'anno	>700 punti/anno per IRCCS Burlo	15
11	Miglioramento di appropriatezza e valore di complessità delle prestazioni di ricovero erogate	Obiettivo Lea core Ho4Z miglioramento del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario, per il miglioramento di appropriatezza e valore di complessità delle prestazioni di ricovero erogate, funzionali alla conservazione del possesso del requisito di adeguata qualità delle prestazioni erogate (art. 13, c. 3, lett. d), del d.lgs. n.288/2003 nel suo testo vigente)	Indicatore NSG LEA CORE Ho4Z - rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	(valori storici anno 2024 - Burlo: 0,25; anno 2023 - Burlo: 0,28; anno 2022 - Burlo: 0,24;  punteggio assegnabile, in punti percentuali sul punteggio massimo attribuibile: se <0,200: 100 per cento; se ≥0,200 e <0,230: 95 per cento; se ≥0,230 e ≤0,240: 50 per cento; se >0,240: 0 per cento.	15
<b>Totale massimo attribuibile, in percentuale</b>					<b>100</b>

**Tabella 1 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d, rispettivamente per gli Enti: ASFO, ASUFC, ASUGI; IRCCS BURLO)**

<b>Liste d'attesa - ricoveri chirurgici</b>	<b>Obiettivo: Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche – priorità A-, tenuto conto delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa degli anni precedenti e delle caratteristiche dell'attività</b>
---	---

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target di interventi erogati nel rispetto dei tempi garantiti indicata nella stessa colonna

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa - priorità A - tipologia di intervento rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2025	dato storico perc. 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale per ente per attività inclusa nella Tabella (in perc.)
ASFO	Protesi ginocchio	53,33%	<76%	≥76% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	20
ASFO	Intervento protesi anca	26,67%	<76%	≥76% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	20
ASFO	Artroscopia	68,75%	<86%	≥86% e <90%	= 90%	>90%	10
ASFO	Endoarteriectomia carotidea	53,85%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	20
ASFO	Emorroidectomia	100,00%	<90%		= 90%	>90%	4
ASFO	Colecistectomia laparoscopica	80,00%	<85%	≥85% e <90%	= 90%	>90%	8
ASFO	Riparazione ernia inguinale	72,73%	<78%	≥78% e <85%	≥85% e ≤ 90%	>90%	8
ASFO	TURP	28,57%	<60%	≥60% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	10
ASUFC	Coronarografia	75,00%	<82%	≥82% e <88%	≥88% e ≤ 90%	>90%	5
ASUFC	By pass aortocoronarico	81,20%	<85%	≥85% e <90%	= 90%	>90%	5
ASUFC	Angioplastica Coronarica (PTCA)	79,26%	<84%	≥84% e <88%	≥88% e ≤ 90%	>90%	18
ASUFC	Protesi ginocchio	41,94%	<65%	≥65% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	18
ASUFC	Intervento protesi anca	33,33%	<60%	≥60% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	18
ASUFC	Artroscopia	49,37%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	8

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa - priorità A - tipologia di intervento rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2025	dato storico perc. 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale per ente per attività inclusa nella Tabella (in perc.)
<b>ASUFC</b>	Endoarteriectomia carotidea	46,62%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	8
<b>ASUFC</b>	Emorroidectomia	34,48%	<60%	≥60% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	5
<b>ASUFC</b>	Colecistectomia laparoscopica	46,00%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	5
<b>ASUFC</b>	Riparazione ernia inguinale	46,21%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	5
<b>ASUFC</b>	TURP	34,78%	<60%	≥60% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	5
<b>ASUGI</b>	Protesi ginocchio	37,04%	<75%	≥75% e <85%	≥85% e ≤ 90%	>90%	22
<b>ASUGI</b>	Intervento protesi anca	40,74%	<75%	≥75% e <85%	≥85% e ≤ 90%	>90%	22
<b>ASUGI</b>	Artroscopia	72,84%	<83%	≥83% e <88%	≥88% e ≤ 90%	>90%	12
<b>ASUGI</b>	Endoarteriectomia carotidea	20,00%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	18
<b>ASUGI</b>	Emorroidectomia	71,43%	<78%	≥78% e <85%	≥85% e ≤ 90%	>90%	8
<b>ASUGI</b>	Colecistectomia laparoscopica	61,29%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	8
<b>ASUGI</b>	Riparazione ernia inguinale	31,25%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	8
<b>ASUGI</b>	TURP	0%	<88%	≥88% e <90%	= 90%	>90%	2
<b>BURLO</b>	Colecistectomia laparoscopica	50,00%	<80%	≥80% e <88%	≥88% e ≤ 90%	>90%	60
<b>BURLO</b>	Riparazione ernia inguinale	86,84%	<88%	≥88% e <90%	= 90%	>90%	40

**Tabella 2 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d rispettivamente per gli Enti: ASFO, ASUFC, ASUGI; IRCCS BURLO)**

<b>Assistenza ospedaliera - Appropriatazza ed efficacia dell'attività chirurgica</b>	<b>Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 -migliorare la percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (criteri e parametri utilizzati: algoritmo indicatore Leacore H13 C; target regionali)</b>
--	---

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target di prestazioni erogate entro 2 giorni in regime ordinario indicata nella stessa colonna

ente	Miglioramento del rispetto dei tempi massimi di attesa (due giorni) per interventi per frattura del collo del femore in pazienti di età 65+	dato storico perc. gen-ago 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale per ente (in perc.)
<b>ASFO</b>	interventi effettuati in Ospedale Hub	77,55%	<65%	≥65% e <78%	≥78% e <80%	≥80%	30
<b>ASFO</b>	interventi effettuati in Ospedale Spoke	29,49%	<65%	≥65% e <70%	≥70% e <80%	≥80%	70
<b>ASUFC</b>	interventi effettuati in Ospedale Hub	67,35%	<65%	≥65% e <68%	≥68% e <80%	≥80%	40
<b>ASUFC</b>	interventi effettuati in Ospedale Spoke	55,05%	<65%	≥65% e <75%	≥75% e <80%	≥80%	60
<b>ASUGI</b>	interventi effettuati in Ospedale Hub	72,06%	<65%	≥65% e <73%	≥73% e <80%	≥80%	50
<b>ASUGI</b>	interventi effettuati in Ospedale Spoke	85,19%	<80%		≥80% e <85%	≥85%	50

**Tabella 3 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d rispettivamente per gli Enti: ASFO, ASUFC, ASUGI; IRCCS BURLO)**

<b>Liste d'attesa - attività di specialistica ambulatoriale</b>	<b>Obiettivo: Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per le priorità B garantiti dal PNGLA 2019-2021, anche tenuto conto delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa degli anni precedenti e delle caratteristiche dell'attività (dati di rilevazione ex ante)</b>
---	---

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi garantiti indicata nella stessa colonna

ente	attività/tipologia di prestazione ambulatoriale rispetto alla quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2025	dato storico perc. 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale per ente nella tabella (in perc.)
ASFO	1 - Prima Visita cardiologica	59,93%	<65%	≥65% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	7
ASFO	2 - Prima Visita chirurgia vascolare	65,73%	<75%	≥75% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	5
ASFO	4 - Prima Visita neurologica	8,70%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	14
ASFO	6 - Prima Visita ortopedica	51,06%	<60%	≥60% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	8
ASFO	10 - Prima Visita dermatologica	45,04%	<55%	≥55% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	14
ASFO	12 - Prima Visita gastroenterologica	33,42%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	5
ASFO	14 - Prima Visita pneumologica	9,34%	<35%	≥35% e <60%	≥60% e ≤ 90%	>90%	14
ASFO	51 - Colonscopia totale con endoscopio flessibile	32,01%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	14
ASFO	54 - Esofagogastroduodenoscopia	63,20%	<73%	≥73% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	5
ASFO	57 -Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	19,50%	<40%	≥40% e <60%	≥60% e ≤ 90%	>90%	14
ASUFC	3 - Prima Visita endocrinologica	44,67%	<55%	≥55% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	4
ASUFC	4 - Prima Visita neurologica	39,89%	<50%	≥50% e <65%	≥65% e ≤ 90%	>90%	4
ASUFC	6 - Prima Visita ortopedica	23,51%	<50%	≥50% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	8
ASUFC	9 - Prima Visita urologica	65,92%	<75%	≥75% e <85%	≥85% e ≤ 90%	>90%	4
ASUFC	10 - Prima Visita dermatologica	55,13%	<56%	≥56% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	8
ASUFC	11 - Prima Visita fisiatrice	52,84%	<65%	≥65% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	4
ASUFC	12 - Prima Visita gastroenterologica	17,44%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	10

ente	attività/tipologia di prestazione ambulatoriale rispetto alla quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2025	dato storico perc. 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale per ente nella tabella (in perc.)
ASUFC	13 - Prima Visita oncologica	69,49%	<75%	≥75% e <88%	≥88% e ≤ 90%	>90%	10
ASUFC	14 - Prima Visita pneumologica	24,24%	<50%	≥50% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	10
ASUFC	51 - Colonscopia totale con endoscopio flessibile	14,18%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	8
ASUFC	53 - Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	10,81%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	8
ASUFC	54 - Esofagogastroduodenoscopia	15,45%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	8
ASUFC	55 - Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	20,36%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	8
ASUFC	57 -Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	33,83%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	6
ASUGI	3 - Prima Visita endocrinologica	46,60%	<60%	≥60% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	6
ASUGI	4 - Prima Visita neurologica	23,76%	<40%	≥40% e <60%	≥60% e ≤ 90%	>90%	14
ASUGI	7 - Prima Visita ginecologica	40,82%	<55%	≥55% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	8
ASUGI	10 - Prima Visita dermatologica	31,18%	<50%	≥50% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	14
ASUGI	12 - Prima Visita gastroenterologica	60,97%	<75%	≥75% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	6
ASUGI	14 - Prima Visita pneumologica	51,30%	<60%	≥60% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	12
ASUGI	53 - Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	60,00%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	6
ASUGI	54 - Esofagogastroduodenoscopia	64,78%	<75%	≥75% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	6
ASUGI	55 - Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	63,51%	<75%	≥75% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	6
ASUGI	57 -Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	31,81%	<50%	≥50% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	11
ASUGI	64 - Elettromiografia semplice [EMG] per arto sup., inf., capo, tronco	11,82%	<40%	≥40% e <60%	≥60% e ≤ 90%	>90%	11
BURLO	6 - Prima Visita ortopedica	63,16%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	12
BURLO	7 - Prima Visita ginecologica	48,96%	<65%	≥65% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	25
BURLO	10 - Prima Visita dermatologica	21,39%	<55%	≥55% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	25
BURLO	14 - Prima Visita pneumologica	51,16%	<60%	≥60% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	13
BURLO	49 - Ecografia ginecologica	57,14%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	25

**Tabella 4 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d rispettivamente per gli Enti-ASFO, ASUFC, ASUGI; IRCCS BURLO)**

<b>Oncologia - gestione delle patologie oncologiche e rispetto dei tempi di attesa</b>	<b>Miglioramento dei tempi di attesa per interventi chirurgici per patologie oncologiche – priorità A-, tenuto conto delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa degli anni precedenti</b>
--	--

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target indicata nella stessa colonna di interventi erogati nel rispetto dei tempi garantiti

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa - priorità A- tipologia di intervento rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2025 (percentuale sul totale)	dato storico perc. 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale per ente per attività inclusa nella Tabella (in perc.)
<b>ASFO</b>	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	84,91%	<88%	≥88% e <90%	= 90%	>90%	8
<b>ASFO</b>	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	73,68%	<78%	≥78% e <85%	≥85% e ≤ 90%	>90%	11
<b>ASFO</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	91,14%	<90%		= 90%	>90%	8
<b>ASFO</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	77,38%	<85%	≥85% e <88%	≥88% e ≤ 90%	>90%	11
<b>ASFO</b>	Interventi chirurgici tumore del Polmone	53,12%	<75%	≥75% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	18
<b>ASFO</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	52,31%	<65%	≥65% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	18
<b>ASFO</b>	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	63,64%	<80%	≥80% e <85%	≥85% e ≤ 90%	>90%	18
<b>ASFO</b>	Interventi chirurgici per Melanoma	82,19%	<90%		= 90%	>90%	8
<b>ASUFC</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	78,44%	<83%	≥83% e <87%	≥87% e ≤ 90%	>90%	20
<b>ASUFC</b>	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	94,44%	<90%		= 90%	>90%	8
<b>ASUFC</b>	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	94,29%	<90%		= 90%	>90%	8
<b>ASUFC</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	92,98%	<90%		= 90%	>90%	8

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa - priorità A- tipologia di intervento rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2025 (percentuale sul totale)	dato storico perc. 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale per ente per attività inclusa nella Tabella (in perc.)
<b>ASUFC</b>	Interventi chirurgici per Melanoma	83,33%	<87%	≥87% e <90%	= 90%	>90%	15
<b>ASUFC</b>	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	72,37%	<78%	≥78% e <85%	≥85% e ≤ 90%	>90%	15
<b>ASUFC</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	58,82%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	18
<b>ASUFC</b>	Interventi chirurgici tumore del Polmone	97,58%	<90%		= 90%	>90%	8
<b>ASUGI</b>	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	64,10%	<70%	≥70% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	17
<b>ASUGI</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	76,47%	<80%	≥80% e <86%	≥86% e ≤ 90%	>90%	17
<b>ASUGI</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	76,87%	<80%	≥80% e <86%	≥86% e ≤ 90%	>90%	20
<b>ASUGI</b>	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	90,00%	<90%		= 90%	>90%	8
<b>ASUGI</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	84,38%	<88%	≥88% e <90%	= 90%	>90%	10
<b>ASUGI</b>	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	70,59%	<76%	≥76% e <83%	≥83% e ≤ 90%	>90%	10
<b>ASUGI</b>	Interventi chirurgici tumore del Polmone	89,38%	<90%		= 90%	>90%	8
<b>ASUGI</b>	Interventi chirurgici per Melanoma	87,27%	<88%	≥88% e <90%	= 90%	>90%	10
<b>BURLO</b>	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	94,83%	<90%		= 90%	>90%	100

## Scheda 2 - Obiettivi, indicatori e target assegnati all'Ente: Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS)

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
1	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.1 (Strumenti di governo della Rete -staff e supporti operativi-) del Piano: strutturazione supporto funzionale di staff per il Coordinamento oncologico regionale di ARCS	Effettiva messa a disposizione del Coordinamento oncologico regionale, in collaborazione con altri Enti, in via esclusiva o in condivisione con altre Strutture di ARCS, delle risorse umane per il supporto nell'esercizio delle funzioni o ruoli professionali di: Data management; Project management; Ingegnere gestionale; Supporto on demand da parte di professionisti del SSR; Supporto metodologico alla programmazione strategica e alla costruzione dei PDTA	Sono rese disponibili al Coordinamento oncologico regionale le risorse umane richieste nelle seguenti modalità: - entro il 30.06.2025 per almeno 3 funzioni o ruoli professionali previsti dall'indicatore; entro il 31.12.2025 per tutte le funzioni o ruoli professionali previsti dall'indicatore	5
2	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.2 (Sistema informativo oncologico regionale - infrastruttura di Rete, flussi informativi, tassonomia-e nomenclatore delle prestazioni), sottopunto Piattaforma informatica in utilizzo presso ASUFC e CRO, del Piano: completamento delle attività previste dal sottopunto	Avvenuto completamento da parte degli enti, con il coordinamento e il supporto di ARCS, delle attività previste dal sottopunto "Piattaforma informatica in utilizzo presso ASUFC e CRO"	Avvenuto completamento entro il 31.12.2025 delle attività previste dal sottopunto "Piattaforma informatica in utilizzo presso ASUFC e CRO"	5
3	Oncologia – attuazione del Piano della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con d.g.r. 117/2025	Obiettivo di cui al punto 5.3 (Assetto organizzativo delle strutture, distribuzione delle risorse e loro utilizzo da parte dei nodi) del Piano: Istituzione da parte del Coordinamento della ROR dei Gruppi di lavoro per i PDTA regionali negli ambiti a bassa prevalenza: pancreas e vie biliari, esofago e giunzione esofago gastrica, SNC, sarcomi e tumori rari, indicando il Coordinatore di ciascun gruppo.	Istituzione da parte del Coordinamento della ROR dei Gruppi di lavoro per i PDTA regionali, e relativi Coordinatori, negli ambiti a bassa prevalenza: pancreas e vie biliari, esofago e giunzione esofago gastrica, SNC, sarcomi e tumori rari.	Trasmissione formale alla UOS entro il 30.06.2025 degli atti formali della richiesta istituzione dei Gruppi di lavoro per i PDTA e di nomina dei relativi Coordinatori	8
4	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche - priorità A	COME DA TABELLA 5	COME DA TABELLA 5	10
5	Assistenza ospedaliera - Appropriately e efficacia dell'attività chirurgica	Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 -migliorare la percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	COME DA TABELLA 6	COME DA TABELLA 6	5

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
6	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale	Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per le priorità B garantiti dal PNGLA 2019-2021	COME DA TABELLA 7	COME DA TABELLA 7	10
7	Oncologia - gestione delle patologie oncologiche e rispetto dei tempi di attesa	Miglioramento dei tempi di attesa per interventi chirurgici per patologie oncologiche – priorità A	COME DA TABELLA 8	COME DA TABELLA 8	10
8	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - obiettivo specifico ADI	Obiettivo L. gg. 2025 - B.1.a Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - Incremento nel 2025 di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 PNRR, Missione 6 Salute, con registrazione e positiva trasmissione dati al Ministero con il flusso ministeriale SIAD - coordinamento e indirizzo	numero di nuovi soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare regionale regolarmente registrati con dati positivamente trasmessi nel flusso ministeriale SIAD	raggiungimento valore target regionale: 34.105 (totale complessivo dei target indicati per le aziende nelle Linee per la gestione del SSR per il 2025 - d.g.r. n. 2052/2024 - al punto B.1 - Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale per l'obiettivo B.1.a -).	10
9	Attuazione del PNRR - Missione 6 - Salute - Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali digitali e manageriali del personale del Sistema sanitario	Attuazione sub investimento M6C2I2.2 (a) - Borse corso di formazione manageriale - assicurare la partecipazione dei dipendenti, nel numero richiesto, a tutte le attività dei moduli formativi dei corsi secondo programmazione vigente, in modo tale da permettere il rilascio delle attestazioni nel numero e qualità richiesti dal target del sub investimento	evidenza dell'avvenuta positiva attivazione e gestione dei corsi di formazione nell'anno 2025, come da programmazione, erogati per le ore programmate, con puntuale rendicontazione	trasmissione formale alla UOS entro il mese di gennaio 2026 di evidenza dell'avvenuta positiva attivazione ed efficace gestione dei corsi di formazione secondo programmazione vigente e loro corretta e puntuale rendicontazione per l'anno 2025.	4

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
10	Monitoraggio dell'andamento della gestione del personale negli Enti del S.S.R.	Gestione del monitoraggio della dotazione organica del personale degli Enti del S.S.R. e analisi delle ricognizioni mensili del personale effettuate dagli enti, con invio alla UOS, entro il giorno 15 rispetto al mese antecedente, di relazione di ARCS che evidenzia trend (scostamenti) e, previa negoziazione con gli Enti sulle misure correttive da assumere, azioni correttive	Invio alla UOS entro il giorno 15, rispetto al mese antecedente, di relazione con gli esiti del monitoraggio mensile effettuato da ARCS in relazione a dotazione organica del personale degli enti e alla ricognizione mensile del personale effettuata dagli enti, con evidenziazione di trend (scostamenti) e, previa negoziazione con gli Enti sulle misure correttive da assumere, le azioni correttive da intraprendere	punteggio, in punti percentuali sul punteggio massimo attribuibile, assegnabile sulla base del numero di trasmissioni alla UOS di valide relazioni elaborate in rapporto al numero di relazioni dovute per tutti gli enti e tutte le mensilità: a) tutte le relazioni dovute trasmesse, punti assegnati 100; b) mancata trasmissione formale di massimo due relazioni, relative a enti diversi, punti assegnati 70; c) mancata trasmissione formale di relazioni, in caso diverso da quello di cui alla lettera b), punti 0.	4
11	Reti cliniche - A.2.1 Rete cuore	Obiettivo Ll.gg. 2025 - A.2.1.d Migliorare il Percorso Diagnostico –Terapeutico (PDTA) dei pazienti con Embolia Polmonare	Elaborazione del documento PDTA dei pazienti con embolia polmonare	Trasmissione formale alla UOS del documento contenente il PDTA elaborato entro il 31.12.2025	2
12	Reti cliniche - A.2.1 Rete cuore	Obiettivo Ll.gg. 2025 - A.2.1.e Migliorare il Percorso Diagnostico –Terapeutico (PDTA) dei pazienti con stenosi aortica	Elaborazione del PDTA dei pazienti con stenosi aortica	Trasmissione formale alla UOS del documento contenente il PDTA elaborato entro il 31.12.2025	2
13	Reti cliniche - A.2.1 Rete cuore	Obiettivo Ll.gg. 2025 - A.2.1.f Migliorare il Percorso Diagnostico –Terapeutico (PDTA) dei pazienti in trattamento con VAD	Elaborazione del PDTA dei pazienti in trattamento con VAD	Trasmissione formale alla UOS del documento contenente il PDTA elaborato entro il 31.12.2025	2
14	Reti cliniche - A.2.2 Rete trauma	Obiettivo Ll.gg. 2025 - A.2.2.a Avviare il percorso di miglioramento della presa in carico del paziente con trauma grave	Elaborazione del PDTA di presa in carico del Trauma Grave	Trasmissione formale alla UOS del documento contenente il PDTA elaborato entro il 31.12.2025	2
15	Reti cliniche - A.2.3 Rete ictus	Obiettivo Ll.gg. 2025 - A.2.3.a Aggiornamento del Percorso Diagnostico – Terapeutico (PDTA) Ictus fase acuta	Elaborazione del documento PDTA ictus fase acuta	Trasmissione formale alla UOS del documento contenente il PDTA elaborato entro il 31.12.2025	2

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
16	Rete emergenza-urgenza - A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	Obiettivo Ll.gg. 2025 - A.2.4.1.b Attivazione presso la Centrale Operativa Regionale per l'Emergenza Urgenza Territoriale (COREUT, già SORES) del ruolo aziendale di medico di centrale presente nelle 12 ore diurne e in reperibilità notturna 7 giorni su 7	Formale e sostanziale attivazione del ruolo aziendale di medico di centrale presente nelle 12 ore diurne e in reperibilità notturna 7 giorni su 7	Trasmissione formale alla UOS del documento attestante l'effettiva attivazione richiesta entro il 31.12.2025	5
17	Reti cliniche - A.2.5 Rete cure palliative	Obiettivo Ll.gg. 2025 - A.2.5.c Aggiornare il vigente Piano di potenziamento delle cure palliative con riferimento al triennio 2025-2027, nel rispetto del d.m. Salute 22 febbraio 2007, n. 43, del d.m. Salute 12 marzo 2019 (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria) e del d.m. Salute 23 maggio 2022, n. 77	Trasmissione di proposta di Piano di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2025-2027	Trasmissione formale alla UOS del documento contenente la proposta entro il 30.06.2025	10
18	Reti cliniche - A.2.6 Rete Pneumologica	Obiettivo Ll.gg. 2025 - A.2.6.a. Avviare il percorso di miglioramento della presa in carico del paziente con BPCO	Elaborazione del PDTA del paziente affetto da BPCO	Trasmissione formale alla UOS del documento contenente il PDTA elaborato entro il 31.12.2025	2
19	Reti cliniche - A.2.6 Rete Pneumologica	Obiettivo Ll.gg. 2025 - A.2.6.b Avviare il percorso di miglioramento della presa in carico e del trattamento del paziente con Asma grave	Elaborazione del PDTA e protocollo di trattamento del paziente affetto da Asma grave	Trasmissione formale alla UOS del documento contenente il PDTA e il protocollo elaborati entro il 31.12.2025	2
<b>Totale massimo attribuibile, in percentuale</b>					<b>100</b>

**Tabella 5 (tabella richiamata da: Scheda 2 - ARCS).**

<b>Liste d'attesa - ricoveri chirurgici</b>	<b>Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche – priorità A-, tenuto conto delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa degli anni precedenti e delle caratteristiche dell'attività</b>
---	--

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target di interventi complessivamente erogati nel Sistema sanitario regionale, dai suoi Enti, nel rispetto dei tempi garantiti indicata nella stessa colonna

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa da parte del Sistema sanitario regionale e dei suoi Enti - priorità A - tipologia di intervento rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2025	dato storico regionale perc. 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale (in perc.)
<b>ARCS</b>	Angioplastica Coronarica (PTCA)	89,11%	<90%		= 90%	>90%	8
	Coronarografia	87,66%	<88%	≥88% e <90%	= 90%	>90%	8
	By pass aortocoronarico	83,23%	<84%	≥84% e <90%	= 90%	>90%	8
	Intervento protesi anca	35,19%	<55%	≥55% e <70%	≥70% e ≤90%	>90%	20
	Protesi ginocchio	42,47%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤90%	>90%	20
	Artroscopia	58,67%	<66%	≥66% e <80%	≥80% e ≤90%	>90%	8
	Colecistectomia laparoscopica	52,08%	<65%	≥65% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	8
	Endoarteriectomia carotidea	44,69%	<60%	≥60% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	20

**Tabella 6 (tabella richiamata da: Scheda 2 - ARCS).**

<b>Assistenza ospedaliera - Appropriatazza e efficacia dell'attività chirurgica</b>	<b>Obiettivo Linee per la gestione del SSR 2025 -migliorare la percentuale, a livello complessivo regionale, di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (criteri e parametri utilizzati: algoritmo indicatore Leacore H13 C; target regionali)</b>
---	---

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target regionale di prestazioni erogate entro 2 giorni in regime ordinario indicata nella stessa colonna

ente	Miglioramento del rispetto dei tempi massimi di attesa (due giorni) per interventi per frattura del collo del femore in pazienti di età 65+	dato storico regionale perc. gen-ago 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale (in perc.)
<b>ARCS</b>	interventi effettuati in Ospedale Hub	71,86%	<72%	≥72% e <75%	≥75% e <80%	≥80%	25
	interventi effettuati in Ospedale Spoke	59,86%	<68%	≥68% e ≤73%	≥73% e <80%	≥80%	75

**Tabella 7 (tabella richiamata da: Scheda 2 - ARCS).**

<b>Liste d'attesa - attività di specialistica ambulatoriale</b>	<b>Obiettivo: Miglioramento, a livello regionale, dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali per le priorità B garantiti dal PNGLA 2019-2021, anche tenuto conto delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa degli anni precedenti e delle caratteristiche dell'attività (dati di rilevazione ex ante)</b>
---	---

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target di prestazioni complessivamente erogate a livello regionale dagli Enti nel rispetto dei tempi garantiti indicata nella stessa colonna

ente	attività/tipologia di prestazione ambulatoriale rispetto alla quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2025	dato storico regionale perc. 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/ tipo prestazione sul totale (in percentuale)
<b>ARCS</b>	1 - Prima Visita cardiologica	69,6%	<74%	≥74% e <79%	≥79% e ≤ 90%	>90%	7
	3 - Prima Visita endocrinologica	48,68%	<55%	≥55% e <65%	≥65% e ≤ 90%	>90%	7
	4 - Prima Visita neurologica	26,61%	<40%	≥40% e <50%	≥50% e ≤ 90%	>90%	8
	6 - Prima Visita ortopedica	54,04%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	7
	10 - Prima Visita dermatologica	44,38%	<55%	≥55% e <65%	≥65% e ≤ 90%	>90%	10
	11 - Prima Visita fisiatrice	68,34%	<75%	≥75% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	6
	12 - Prima Visita gastroenterologica	36,5%	<60%	≥60% e <65%	≥65% e ≤ 90%	>90%	12
	14 - Prima Visita pneumologica	31,74%	<50%	≥50% e <65%	≥65% e ≤ 90%	>90%	7
	51 - Colonscopia totale con endoscopio flessibile	42,71%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	9
	53 - Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	52,10%	<60%	≥60% e <75%	≥75% e ≤ 90%	>90%	9
	54 - Esofagogastroduodenoscopia	45,31%	<65%	≥65% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	9
	55 - Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	34,04%	<60%	≥60% e <70%	≥70% e ≤ 90%	>90%	9

**Tabella 8 (tabella richiamata da Scheda 2 -ARCS)**

<b>Oncologia - gestione delle patologie oncologiche e rispetto dei tempi di attesa</b>	<b>Miglioramento dei tempi di attesa per interventi chirurgici per patologie oncologiche – priorità A tenuto conto delle percentuali di rispetto dei tempi di attesa degli anni precedenti</b>
--	--

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target indicata nella stessa colonna di interventi complessivamente erogati nel Sistema regionale nel rispetto dei tempi garantiti

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa - priorità A - tipologia di intervento rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2025 (percentuale sul totale regionale)	dato storico regionale perc. 2024	punteggio in centesimi assegnato: 0	punteggio in centesimi assegnato: 50	punteggio in centesimi assegnato: 95	punteggio in centesimi assegnato: 100	peso per l'attività/intervento sul totale (in perc.)
<b>ARCS</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	82,5%	<85%	≥85% e <89%	≥89% e ≤ 90%	>90%	20
	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	61,74%	<65%	≥65% e <80%	≥80% e ≤ 90%	>90%	10
	Interventi chirurgici tumore maligno Colon	85,22%	<87%	≥87% e <90%	= 90%	>90%	10
	Intervento chirurgico tumore maligno del Retto	81,4%	<85%	≥85% e <90%	= 90%	>90%	15
	Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	92,72%	<90%	≥90% e <92%		≥92%	10
	Interventi chirurgici per Melanoma	83,18%	<86%	≥86% e <90%	= 90%	>90%	10
	Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	69,94%	<80%	≥80% e <84%	≥84% e ≤ 90%	>90%	15
	Interventi chirurgici tumore del Polmone	88,85%	<89%	≥89% e <90%	= 90%	>90%	10

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE