

**COMPENSO INTEGRATIVO DEL TRATTAMENTO ECONOMICO
DEI DIRETTORI GENERALI DEGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE
PER L'ANNO 2026
– 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 2026

Gli obiettivi assegnati ai Direttori generali per l'anno 2026 afferiscono a:

- ambiti di intervento individuati con le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2026 di cui alla D.G.R. n. 1507 del 31 ottobre 2025, nel suo testo vigente, 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;
- azioni da svolgere in attuazione dell'art. 4, comma 4, lett. b), punto 1, della l.r. n. 27/2018 per il miglioramento dell'economicità, efficienza e regolarità dell'azione amministrativa regionale per mezzo di incremento delle attività centralizzate fornite dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS) a supporto degli altri Enti del S.S.R..

Per l'anno 2026 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'articolo 4, comma 4, lett. c), nn. 1), 2) e 4), nonché degli articoli 9 e 10 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 2026 approvate con d.g.r. n. 1507/2025.

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 sostanziale e formale attestante il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati per l’esercizio di riferimento dovrà essere trasmessa – o comunque essere resa disponibile - dagli Enti del Servizio sanitario regionale ad ARCS e, per quanto riguarda ARCS, dalla stessa ARCS alla 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 - specialistica ambulatoriale	Miglioramento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in varie classi di priorità garantite nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre)	COME DA TABELLA 1	COME DA TABELLA 1	10
2	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale - prime visite	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività ambulatoriale specialistica - prime visite nell'anno 2026	COME DA TABELLA 2	COME DA TABELLA 2	5
3	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie oncologiche nell'anno 2026	COME DA TABELLA 3	COME DA TABELLA 3	7
4	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche nell'anno 2026	COME DA TABELLA 4	COME DA TABELLA 4	8
5	Target PNRR	Adempimento di tutti i target PNRR previsti per l'anno 2026	Raggiungimento di tutti i target assegnati all'ente da conseguire nell'anno 2026 nel rispetto della tempistica prevista dagli adempimenti PNRR per l'Ente ASFO e l'Ente CRO di Aviano	Raggiungimento di tutti i target assegnati all'ente da conseguire nell'anno 2026 nel rispetto della tempistica prevista dagli adempimenti PNRR per l'Ente	20
6	Attuazione dei piani aziendali della Rete oncologia regionale	Progettazione e implementazione dei PDTA AZIENDALI (colon, retto, prostata, ovaio e utero) unici con il CRO	n° di PDTA Aziendali adottati entro il 31.12.2026	=5 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 100% >=3 e <5 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 70% >=2 e <3 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 50% <2 PDTA adottati: obiettivo non raggiunto	9
7	Attuazione dei piani aziendali della Rete oncologia regionale	Riorganizzazione delle attività ASFO E CRO	Evidenza della riorganizzazione dell'attività chirurgica oncologica, anche per mezzo di accordi interaziendali laddove necessario, secondo il piano aziendale adottato dall'Ente e recepito con decreto n. 87/2025 di ARCS	Trasmissione alla DCS e ad ARCS di documento certificante lo svolgimento delle attività chirurgiche oncologiche nell'Ente nel rispetto di previsioni, vincoli e tempi come definiti nel piano aziendale	14

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
8	Rete emergenza urgenza	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 infermieristico 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 infermieristico che opera nella Sala Operativa Regionale per l'Emergenza Sanitaria (SORES) 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)	Attività presso la Sala Operativa Regionale per l'Emergenza Sanitaria in sostituzione del personale SORES in turno presso le PET secondo la programmazione mensile di SORES	Certificazione da parte di ARCS dell'avvenuta attività secondo programmazione mensile di SORES	5
9	Assistenza ospedaliera - Appropriatelyzza e efficacia operativa	H13C.N - Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero)	COME DA TABELLA 5	COME DA TABELLA 5	6
10	Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Indicatore NSG P01C	COME DA TABELLA 6	COME DA TABELLA 6	5
11	Riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS (ASFO E CRO)	Riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS	Entro il 31.12.2026 avvenuta effettiva riorganizzazione e svolgimento attuativi nell'Ente delle attività di acquisizione centralizzata di beni e servizi conformemente all'atto programmatico sottoscritto	Trasmissione alla DCS entro il 31.12.2026 di documento del Direttore generale attestante l'effettiva realizzazione della riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi secondo il cronoprogramma definito nel progetto	11
Totale punteggio massimo attribuibile, in percentuale					100

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 - specialistica ambulatoriale	Miglioramento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in varie classi di priorità garantite nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre)	COME DA TABELLA 1	COME DA TABELLA 1	10
2	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale - prime visite	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività ambulatoriale specialistica - prime visite nell'anno 2026	COME DA TABELLA 2	COME DA TABELLA 2	5
3	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie oncologiche nell'anno 2026	COME DA TABELLA 3	COME DA TABELLA 3	7
4	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche nell'anno 2026	COME DA TABELLA 4	COME DA TABELLA 4	8
5	Target PNRR	Adempimento di tutti i target PNRR previsti per l'anno 2026	Raggiungimento di tutti i target assegnati all'ente da conseguire nell'anno 2026 nel rispetto della tempistica prevista dagli adempimenti PNRR per l'Ente	Raggiungimento di tutti i target assegnati all'ente da conseguire nell'anno 2026 nel rispetto della tempistica prevista dagli adempimenti PNRR per l'Ente	20
6	Attuazione dei piani aziendali della Rete oncologia regionale	Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI (colon, retto, prostata, ovaio e utero)	n° di PDTA Aziendali adottati entro il 31.12.2026	=5 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 100% >=3 e <5 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 70% >=2 e <3 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 50% <2 PDTA adottati: obiettivo non raggiunto	9
7	Attuazione dei piani aziendali della Rete oncologia regionale	Riorganizzazione delle attività	Evidenza della riorganizzazione dell'attività chirurgica oncologica, anche per mezzo di accordi interaziendali laddove necessario, secondo il piano aziendale adottato dall'Ente e recepito con decreto n. 87/2025 di ARCS	Trasmissione alla DCS e ad ARCS di documento certificante lo svolgimento delle attività chirurgiche oncologiche nell'Ente nel rispetto di previsioni, vincoli e tempi come definiti nel piano aziendale	14

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
8	Rete emergenza urgenza	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 nella Sala Operativa Regionale per l'Emergenza Sanitaria (SORES) 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 la Sala Operativa Regionale per l'Emergenza Sanitaria in sostituzione del personale SORES in turno presso le PET	Certificazione da parte di ARCS dell'avvenuta attività secondo programmazione mensile di SORES	5
9	Assistenza ospedaliera - Appropriatelyzza e efficacia operativa	H13C.N - Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero)	COME DA TABELLA 5	COME DA TABELLA 5	6
10	Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Indicatore NSG P01C	COME DA TABELLA 6	COME DA TABELLA 6	5
11	Riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS	Riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS	Entro il 31.12.2026 avvenuta effettiva riorganizzazione e svolgimento attuativi nell'Ente delle attività di acquisizione centralizzata di beni e servizi conformemente all'atto programmatico sottoscritto	Trasmissione alla DCS entro il 31.12.2026 di documento del Direttore generale attestante l'effettiva realizzazione della riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi secondo il cronoprogramma definito nel progetto	11
Totale punteggio massimo attribuibile, in percentuale					100

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 - specialistica ambulatoriale	Miglioramento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in varie classi di priorità garantite nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre)	COME DA TABELLA 1	COME DA TABELLA 1	10
2	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale - prime visite	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività ambulatoriale specialistica - prime visite nell'anno 2026	COME DA TABELLA 2	COME DA TABELLA 2	5
3	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie oncologiche nell'anno 2026	COME DA TABELLA 3	COME DA TABELLA 3	7
4	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche nell'anno 2026	COME DA TABELLA 4	COME DA TABELLA 4	8
5	Target PNRR	Adempimento di tutti i target PNRR previsti per l'anno 2026	Raggiungimento di tutti i target assegnati all'ente da conseguire nell'anno 2026 nel rispetto della tempistica prevista dagli adempimenti PNRR per l'Ente	Raggiungimento di tutti i target assegnati all'ente da conseguire nell'anno 2026 nel rispetto della tempistica prevista dagli adempimenti PNRR per l'Ente	20
6	Attuazione dei piani aziendali della Rete oncologia regionale	Progettazione e l'implementazione dei PDTA AZIENDALI (colon, retto, prostata) e PDTA unici ASUGI BURLO per ovaio e utero	n° di PDTA Aziendali adottati entro il 31.12.2026	=5 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 100% >=3 e <5 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 70% >=2 e <3 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 50% <2 PDTA adottati: obiettivo non raggiunto	9
7	Attuazione dei piani aziendali della Rete oncologia regionale	Riorganizzazione delle attività	Evidenza della riorganizzazione dell'attività chirurgica oncologica, anche per mezzo di accordi interaziendali laddove necessario, secondo il piano aziendale adottato dall'Ente e recepito con decreto n. 87/2025 di ARCS	Trasmissione alla DCS e ad ARCS di documento certificante lo svolgimento delle attività chirurgiche oncologiche nell'Ente nel rispetto di previsioni, vincoli e tempi come definiti nel piano aziendale	14

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
8	Rete emergenza urgenza	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 nella Sala Operativa Regionale per l'Emergenza Sanitaria (SORES) 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 la Sala Operativa Regionale per l'Emergenza Sanitaria in sostituzione del personale SORES in turno presso le PET	Certificazione da parte di ARCS dell'avvenuta attività secondo programmazione mensile di SORES	5
9	Assistenza ospedaliera - Appropriatelyzza e efficacia operativa	H13C.N - Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero)	COME DA TABELLA 5	COME DA TABELLA 5	6
10	Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Indicatore NSG P01C	COME DA TABELLA 6	COME DA TABELLA 6	5
11	Riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS	Riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS	Entro il 31.12.2026 avvenuta effettiva riorganizzazione e svolgimento attuativi nell'Ente delle attività di acquisizione centralizzata di beni e servizi conformemente all'atto programmatico sottoscritto	Trasmissione alla DCS entro il 31.12.2026 di documento del Direttore generale attestante l'effettiva realizzazione della riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi secondo il cronoprogramma definito nel progetto	11
Totale punteggio massimo attribuibile, in percentuale					100

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 - specialistica ambulatoriale	Miglioramento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in varie classi di priorità garantite entro i tempi (IV trimestre)	COME DA TABELLA 1	COME DA TABELLA 1	10
2	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale - prime visite	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività ambulatoriale specialistica - prime visite nell'anno 2026	COME DA TABELLA 2	COME DA TABELLA 2	7
3	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie oncologiche nell'anno 2026	COME DA TABELLA 3	COME DA TABELLA 3	7
4	Liste d'attesa - ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche nell'anno 2026	COME DA TABELLA 4	COME DA TABELLA 4	8
5	Attuazione dei piani aziendali della Rete oncologia regionale	Progettazione e l'implementazione dei PDTA unico ASUGI-BURLO (ovaio, utero)	n° di PDTA Aziendali adottati entro il 31.12.2026	2 PDTA adottati: obiettivo raggiunto al 100% <2 PDTA adottati: obiettivo non raggiunto	10
6	Attuazione dei piani aziendali della Rete oncologia regionale	Riorganizzazione delle attività	Evidenza della riorganizzazione dell'attività chirurgica oncologica, anche per mezzo di accordi interaziendali laddove necessario, secondo il piano aziendale adottato dall'Ente e recepito con decreto n. 87/2025 di ARCS	Trasmissione alla DCS e ad ARCS di documento certificante lo svolgimento delle attività chirurgiche oncologiche nell'Ente nel rispetto di previsioni, vincoli e tempi come definiti nel piano aziendale	12

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	Target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
7	Attività finalizzata alla conservazione del possesso dei requisiti per il riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS	assicurare il superamento nell'anno 2026 della soglia di <i>impact factor</i> normalizzato 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	<i>Impact Factor</i> Normalizzato (IFN) prodotto nell'anno	>700 punti/anno per IRCCS Burlo	15
8	Target PNRR	Adempimento di tutti i target PNRR previsti per l'anno 2026	Raggiungimento di tutti i target assegnati all'ente da conseguire nell'anno 2026 nel rispetto della tempistica prevista dagli adempimenti PNRR per l'Ente	Raggiungimento di tutti i target assegnati all'ente da conseguire nell'anno 2026 nel rispetto della tempistica prevista dagli adempimenti PNRR per l'Ente	10
9	Rete cure palliative	PDTA del paziente pediatrico in cure palliative	Trasmissione formale a DCS e ARCS del documento del PDTA "La presa in carico clinico-assistenziale del minore in cure Palliative in FVG"	Entro 31.12.2026	10
10	Riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS	Riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS	Entro il 31.12.2026 avvenuta effettiva riorganizzazione e svolgimento attuativi nell'Ente delle attività di acquisizione centralizzata di beni e servizi conformemente all'atto programmatico sottoscritto	Trasmissione alla DCS entro il 31.12.2026 di documento del Direttore generale attestante l'effettiva realizzazione della riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi secondo il cronoprogramma definito nel progetto	11
Totale massimo attribuibile, in percentuale					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	Sviluppo della rete oncologica regionale FVG 2025-2027 approvato con dgr n. 117/2025	Completamento della progettazione dei PDTA regionali dei pazienti affetti da: tumori del pancreas e vie biliari; tumori dell'esofago e della giunzione esofago-gastrica; tumori del sistema nervoso centrale	Proposta alla DCS dei PDTA di cui all'obiettivo C.3.f delle Linee di gestione 2026 (2 punti per ogni PDTA)	trasmissione PDTA entro il termine: il 31.12.2026 per tutti i PDTA	10
2	Liste d'attesa - Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di diagnostica per immagini	Miglioramento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in varie classi di priorità garantite nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre)	COME DA TABELLA 7	COME DA TABELLA 7	3
3	Liste d'attesa - Ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie oncologiche	COME DA TABELLA 8	COME DA TABELLA 8	7
4	Liste d'attesa - Ricoveri chirurgici	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche	COME DA TABELLA 9	COME DA TABELLA 9	3
5	Liste d'attesa - specialistica ambulatoriale - prime visite	Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività ambulatoriale specialistica - prime visite	COME DA TABELLA 10	COME DA TABELLA 10	3
6	Liste d'attesa - miglioramento del governo delle liste d'attesa per la specialistica ambulatoriale	Revisione e riordino dell'offerta ambulatoriale prenotabile nel SSR FVG	COME DA TABELLA 11	COME DA TABELLA 11	4
7	Assistenza ospedaliera - appropriatezza e efficacia dell'attività chirurgica	Migliorare la percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	indicatore NSG H13C***(versione a 48 ore) dall'accesso nella struttura di ricovero	COME DA TABELLA 12	5
8	Reti cliniche - PDTA Tempo-dipendenti	Elaborazione e trasmissione alla DCS di proposta di "Piano di rete Emergenze Cardiologiche"	trasmissione alla DCS di proposta del Piano approvata con Decreto del D.G. di ARCS entro il 31.10.2026	trasmissione entro il 31.10.2026	2
9	Reti cliniche - PDTA Tempo-dipendenti	Elaborazione e trasmissione alla DCS di proposta di "Piano di rete Trauma"	trasmissione alla DCS di proposta del Piano approvata con Decreto del D.G. di ARCS entro il 31.10.2026	trasmissione entro il 31.10.2026	2

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
10	Reti cliniche - PDTA Tempo-dipendenti	Elaborazione e trasmissione alla DCS di proposta di "Piano di rete Ictus"	trasmissione alla DCS di proposta del Piano approvata con Decreto del D.G. di ARCS entro il 31.10.2026	trasmissione entro il 31.10.2026	2
11	Cure palliative	Trasmissione formale a DCS del documento di consenso della rete "Procedura per la valutazione del paziente che necessita di Cure Palliative" (riferimento obiettivo Linee di gestione 2026 5.3.1.f)	Trasmissione del documento entro il 31.12.2026	trasmissione entro il 31.12.2026	8
12	Miglioramento di appropriatezza ed esiti dell'attività sanitaria	Promuovere il miglioramento dell'appropriatezza e degli esiti dell'attività sanitaria in base alla d.g.r. n. 117/2025 e al Nuovo Sistema di Garanzia per mezzo di attività di audit svolte presso gli Enti del S.S.R.: ASFO, ASUFC, ASUGI, BURLO e CRO	Pianificazione e realizzazione presso ogni Ente del S.S.R. di uno più interventi di audit finalizzati all'appropriata attuazione della d.g.r. n. 117/2025 o al miglioramento dell'appropriatezza dell'attività sanitaria erogata, anche con riferimento alle attività oggetto di monitoraggio nel Nuovo Sistema di Garanzia per gli indicatori: H03C-Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella e H04Z-Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Allegato B Patto per la Salute 2010- 2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	elaborazione e attuazione del piano di audit con perfezionamento dell'attività di audit e trasmissione della relazione di audit alla DCS entro il 30/11/2026	8
13	Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	Procedure di acquisizione centralizzata di nuovi farmaci per tutte le aziende sanitarie qualora siano: a) Classe H Erogabili su prescrizione di Centri individuati dalla Regione; b) Innovativi; con erogazione principale in distribuzione diretta (anche farmaci elenco legge 648/1996); c) elenco DPC; d) nel rispetto delle tempistiche (riferimento obiettivo Linee di gestione 2026 3.6.a)	Aggiudicazione delle procedure di gara ordinarie: 45 giorni (calcolati dal giorno di richiesta effettuato dalla Farmacia Centrale); aggiudicazione delle procedure urgenti: 30 giorni	raggiungimento espresso in percentuale Modalità di valutazione: Entro 45 gg dalla comunicazione dei dati completi da parte della SC Farmacia centrale: - >= 90% dei farmaci: obiettivo 100% - >= 60% e <90% dei farmaci: obiettivo in % - <60% dei farmaci: obiettivo 0%	7

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
14	Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	Procedure di acquisizione centralizzata di nuovi farmaci equivalenti e biosimilari per tutte le aziende sanitarie nel rispetto delle tempistiche (riferimento obiettivo Linee di gestione 2026 3.6.b)	Aggiudicazione delle procedure di gara entro 90 giorni (calcolati dal giorno di richiesta effettuato dalla Farmacia Centrale)	100% Modalità di valutazione: entro 90 gg dalla comunicazione dei dati completi da parte della SC Farmacia centrale: - >= 90% dei farmaci: obiettivo 100% - >= 60% e <90% dei farmaci: obiettivo in % - <60% dei farmaci: obiettivo 0%	7
15	Efficientamento della gestione operativa delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto degli Enti del SSR	Monitoraggio delle procedure di acquisizione di beni con la formula del noleggio e del service (riferimento obiettivo Linee di gestione 2026 10.6.4.d)	Predisposizione di una relazione sulla valutazione della consistenza della dotazione tecnologica acquisita con la formula del noleggio e del service nei primi tre trimestri del 2026 dagli Enti del SSR	Trasmissione della relazione alla DCS entro il 31.12.2026	4
16	Sviluppo dell'assistenza territoriale	Prosecuzione attività di sviluppo e utilizzo della cartella territoriale informatizzata per mezzo di integrazione degli strumenti disponibili per la presa in carico territoriale	Almeno un ulteriore strumento per la presa in carico territoriale è stato integrato in Cartella Utente 4.0 (es. scheda medicazioni, pianificazione assistenziale, ecc)	Funzione integrata e disponibile nella Cartella entro il 31 dicembre 2026	4
17	Sviluppo dell'assistenza territoriale	Prosecuzione della definizione dei flussi informativi gestiti dalle Centrali operative territoriali (COT) con implementazione almeno di una nuova transizione ospedale-territorio e di una territorio-territorio	La funzione di gestione di almeno una nuova transizione ospedale-territorio e una territorio-territorio sono implementate all'interno dei flussi gestiti dalle Centrali operative territoriali (COT)	La funzione di gestione delle transizioni è implementata e resa disponibile all'interno dei flussi gestiti dalle COT entro il 31 dicembre 2026	4
18	Potenziamento delle cure palliative	Aggiornare il vigente Piano di potenziamento delle cure palliative con riferimento al triennio 2027-2029, 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 alla DCS nel mese di novembre 2026 della proposta di Piano di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2027-2029 da adottare	Trasmissione della proposta nel mese di novembre 2026	8

ord.	Linea di attività	obiettivo	indicatore	target	punteggio massimo attribuibile (in perc. su totale)
19	Riorganizzazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS	Attuazione del processo di acquisizione centralizzata di beni e servizi coordinato da ARCS	La pianificazione delle acquisizioni centralizzate di beni e servizi del SSR è predisposta da ARCS entro il 31.12.2026 con riferimento agli anni 2027-2029 ai fini del suo inserimento nel Piano attuativo ARCS per l'anno 2027	Evidenza dell'avvenuta predisposizione entro il 31.12.2026 da parte di ARCS della pianificazione 2027-2029 delle acquisizioni centralizzate di beni e servizi del SSR ai fini del suo inserimento nel Piano attuativo ARCS per l'anno 2027	4
			Effettiva disponibilità di un sistema di monitoraggio della Pianificazione delle acquisizioni centralizzate di beni e servizi del SSR che includa lo stato di avanzamento delle gare in Pianificazione, con dettaglio del raccordo con lo stato della gara precedente/affidamento ponte in essere per garantire continuità, nonché istituire un tavolo permanente manager degli acquisti – ARCS e un tavolo periodico Direzioni amministrative Enti	Effettiva disponibilità entro il 31.12.2026 di un sistema di monitoraggio della pianificazione delle acquisizioni centralizzate di beni e servizi del SSR e sua attuazione, nonché avvenuta istituzione entro il 31.12.2026 del tavolo permanente manager degli acquisti – ARCS e del tavolo periodico Direzioni amministrative Enti	5
Totale punteggio massimo attribuibile, in percentuale					100

Tabella 1 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d, rispettivamente per gli Enti: ASFO, ASUFC, ASUGI, IRCCS BURLO) - Miglioramento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in varie classi di priorità garantite nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre)

Obiettivo: Miglioramento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in varie classi di priorità garantite nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre)

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota percentuale target di incremento delle prestazioni di diagnostica per immagini prenotate con erogazione garantita nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità

ente	incremento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV° trimestre 2026)	Target (su dato I°trimestre 2026)	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 inclusa nella Tabella (in perc.)
ASFO ASUFC ASUGI BURLO	incremento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità B garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre 2026)	+ 20% se dato 1° trimestre <= 50%; + 15% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; + 10% (o valore assoluto >=90%) se dato 1° trimestre > 70%	- incremento <=10% se 1° trimestre <= 50%; - incremento <= 7% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento <=5% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >10% e <= 15% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >7% e <=11% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >5% e <=7,5% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >15% e < 20% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >11% e <15% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >7,5% e <10% (o valore assoluto prestazioni garantite =90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >=20% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >= 15% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >=10% se dato 1° trimestre > 70%; - valore assoluto prestazioni garantite >90%;	40

ente	incremento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV° trimestre 2026)	Target (su dato 1° trimestre 2026)	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 inclusa nella Tabella (in perc.)
ASFO ASUFC ASUGI BURLO	incremento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità D garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre 2026)	+ 20% se dato 1° trimestre <= 50%; + 15% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; + 10% (o valore assoluto >=90%) se dato 1° trimestre > 70%	- incremento <=10% se 1° trimestre <= 50%; - incremento <= 7% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento <=5% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >10% e <= 15% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >7% e <=11% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >5% e <=7,5% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >15% e < 20% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >11% e <15% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >7,5% e <10% (o valore assoluto prestazioni garantite =90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >=20% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >= 15% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >=10% se dato 1° trimestre > 70%; - valore assoluto prestazioni garantite >90%;	30
ASFO ASUFC ASUGI BURLO	incremento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità P garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre 2026)	+ 20% se dato 1° trimestre <= 50%; + 15% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; + 10% (o valore assoluto >=90%) se dato 1° trimestre > 70%	- incremento <=10% se 1° trimestre <= 50%; - incremento <= 7% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento <=5% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >10% e <= 15% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >7% e <=11% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >5% e <=7,5% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >15% e < 20% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >11% e <15% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >7,5% e <10% (o valore assoluto prestazioni garantite =90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >=20% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >= 15% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >=10% se dato 1° trimestre > 70%; - valore assoluto prestazioni garantite >90%;	30

* Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono quelle ascrivibili agli esami di TC, RM, diagnostica radiologica tradizionale e mammografia ricomprese nel sistema di monitoraggio *ex ante* dei tempi di attesa utilizzato dalla Piattaforma Nazionale per le Liste di Attesa (PNLA) di Agenas e già pubblicato su Qlik – Tempi di attesa Agenas – Storico Invii 2025, di cui per pronta evidenza si riporta un elenco: 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO; 87.03.2 TC MASSICCIO FACCIALE; 87.11.3 ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE; 87.22 RX DELLA COLONNA CERVICALE; 87.23 RX DELLA COLONNA DORSALE; 87.24 RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE; 87.24.6 RX STANDARD SACROCOCCIGEA; 87.37.1 MAMMOGRAFIA BILATERALE; 87.37.2 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE; 87.41 TC DEL TORACE; 87.44.1 RX DEL TORACE; 88.01.1 TC DELL'ADDOME SUPERIORE; 88.01.3 TC DELL'ADDOME INFERIORE; 88.01.5 TC DELL'ADDOME COMPLETO; 88.21.2 RX DELLA SPALLA; 88.22.1 RX DEL GOMITO; 88.22.2 RX DELL'AVAMBRACCIO; 88.23.1 RX DEL POLSO; 88.23.2 RX DELLA MANO; 88.27.1 RX DEL FEMORE; 88.27.2 RX DEL GINOCCHIO; 88.27.3 RX DELLA GAMBA; 88.28.1 RX DELLA CAVIGLIA; 88.28.2 RX DEL PIEDE [CALCAGNO]; 88.38.5 TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE; 88.38.A TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE; 88.38.B TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO; 88.38.C TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE; 88.38.G TC DELLA SPALLA; 88.38.H TC DEL BRACCIO; 88.38.J TC DEL GOMITO; 88.38.K TC DELL'AVAMBRACCIO; 88.38.L TC DEL POLSO; 88.38.M TC DELLA MANO; 88.38.N TC DI SPALLA E BRACCIO; 88.38.P TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO; 88.38.Q TC DI POLSO E MANO; 88.39.2 TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE; 88.39.3 TC DELLA COSCIA [TC

DEL FEMORE); 88.39.4 TC DEL GINOCCHIO; 88.39.5 TC DELLA GAMBA; 88.39.6 TC DELLA CAVIGLIA; 88.39.7 TC DEL PIEDE; 88.39.8 TC DI GINOCCHIO E GAMBA; 88.39.9 TC DI CAVIGLIA E PIEDE; 88.91.1 RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE; 88.91.6 RM DEL COLLO; 88.93.2 RM DEL RACHIDE CERVICALE; 88.93.3 RM DEL RACHIDE DORSALE; 88.93.4 RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE; 88.93.5 RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO; 88.93.6 RM DELLA COLONNA IN TOTO; 88.94.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA. RM di spalla e braccio [spalla, braccio]. RM di gomito e avambraccio [gomito; 88.94.4 RM DELLA SPALLA; 88.94.5 RM DEL BRACCIO; 88.94.6 RM DEL GOMITO; 88.94.7 RM DELL'AVAMBRACCIO; 88.94.8 RM DEL POLSO; 88.94.9 RM DELLA MANO; 88.94.A RM DEL BACINO; 88.94.B RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE; 88.94.C RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE; 88.94.D RM DEL GINOCCHIO; 88.94.E RM DELLA GAMBA; 88.94.F RM DELLA CAVIGLIA; 88.94.G RM DEL PIEDE; 88.95.1 RM DELL'ADDOME SUPERIORE; 88.95.4 RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO.

L'indicatore è calcolato secondo la metodologia utilizzata per il calcolo dei tempi di attesa nel monitoraggio ex ante della PLNA di Agenas, descritta e disponibile in Qlik, e misura la percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in priorità (B o D o P) per le quali il tempo di attesa, calcolato come intervallo tra la data di contatto dell'utente con il sistema di prenotazione e la data della prima disponibilità proposta dal sistema di prenotazione, risulta entro il tempo massimo previsto per la relativa classe di priorità.

** "percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in classe di priorità (B o D o P) e garantite entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità". Con tale formulazione si intende che l'indicatore misura la percentuale di prestazioni prescritte con priorità (B o D o P) per le quali, al momento della prenotazione, è garantito il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per la classe di priorità indicata nella prescrizione.

Tabella 2 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d, rispettivamente per gli Enti: ASFO, ASUFC, ASUGI; IRCCS BURLO) - Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività ambulatoriale specialistica - prime visite con classe di priorità Breve o Differita

Obiettivo: Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale - prime visite in classi di priorità Breve o Differita

ente	Prestazioni di specialistica ambulatoriale - prime visite - prenotate nel rispetto dei tempi massimi di attesa da garantire con classe di priorità Breve o Differita - percentuale sul totale per tipo prestazione nell'anno 2026 (dati da rilevazione AGENAS)	dato storico perc. 2025 (col. C)	peso per l'attività/intervento sul totale per ente per attività inclusa nella Tabella (in perc.) (col. D)
ASFO	03-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	53,69%	14
ASFO	04-PRIMA VISITA NEUROLOGICA	11,95%	15
ASFO	06-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	21,90%	14
ASFO	10-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	31,62%	14
ASFO	11-PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	45,59%	14
ASFO	12-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	20,52%	14
ASFO	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	34,30%	15
ASUFC	03-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	83,71%	14
ASUFC	04-PRIMA VISITA NEUROLOGICA	61,69%	14
ASUFC	06-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	16,93%	16
ASUFC	10-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	64,61%	14
ASUFC	11-PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	46,19%	14
ASUFC	12-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	51,34%	14
ASUFC	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	32,57%	14
ASUGI	03-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	64,18%	14
ASUGI	04-PRIMA VISITA NEUROLOGICA	88,52%	14
ASUGI	06-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	91,41%	14
ASUGI	10-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	62,36%	14
ASUGI	11-PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	43,28%	16
ASUGI	12-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	66,85%	14
ASUGI	PRIMA VISITA EMATOLOGICA	39,42%	14
BURLO	01-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	75,48%	20
BURLO	03-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	39,69%	20
BURLO	06-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	78,32%	20
BURLO	08-PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	43,17%	20
BURLO	10-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	47,41%	20

Modalità di calcolo dei punteggi parziali (R) in centesimi assegnati per ogni tipologia di prestazione in rapporto alla quota numerica percentuale target di prestazioni prenotate nell'anno 2026 nel rispetto dei tempi massimi da garantire	
valori registrati nell'attività sanitaria misurata confrontati e utilizzati per l'attribuzione del punteggio	
valore	significato
X _{anno}	effettiva quota numerica percentuale delle prestazioni prenotate nell'anno nel rispetto dei tempi massimi di attesa prescritti
X _{base}	base di riferimento, ovvero precedente valore registrato nel 2025 per la tipologia di prestazione così come esposto nella colonna C della Tabella 2
calcolo del punteggio per il valore conseguito (X_{anno}) rispetto al valore di riferimento base (X_{base})	
condizione	calcolo del punteggio
se X _{anno} =>90	R=100
se X _{base} <90 e X _{anno} =<X _{base}	R=0
se X _{base} <90 e (X _{anno} <90 e >X _{base})	R=((X _{anno} - X _{base})/(90-X _{base}))innalzato alla potenza di valore 0,5)*100 (con arrotondamento per eccesso del risultato al secondo decimale) {formula R=ARROTONDA.PER.ECC(((X _{anno} -X _{base})/(90-X _{anno}))^0,5;2)*100}
se X _{base} =>90 e X _{anno} =>87 e <90	R=50
se X _{base} =>90 e X _{anno} <87	R=0

Note: l'utilizzo dell'esponente inferiore a 1 (0,5) nella formula è finalizzato a premiare in modo più che proporzionale miglioramenti in attività con valori di partenza/riferimento particolarmente bassi/critici

Il punteggio totale conseguito da ogni singolo Ente nello svolgimento delle attività prese in considerazione nella tabella del presente punto è dato dalla somma, espressa in centesimi, del prodotto del punteggio parziale (R) calcolato per ogni singola tipologia di prestazione moltiplicato per il peso percentuale fissato per la stessa tipologia di attività così come indicato nella colonna D della Tabella 2

Tabella 3 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d, rispettivamente per gli Enti: ASFO, ASUFC, ASUGI; IRCCS BURLO) - Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie oncologiche in classe di priorità A

Obiettivo: Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di interventistica chirurgica programmata per patologie oncologiche per Classe di priorità A

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa in classe di priorità A - tipologia di intervento rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione nell'anno 2026	dato storico perc. 2025 (col. C)	peso per l'attività/intervento sul totale per ente per attività inclusa nella Tabella (in perc.) (col. D)
ASFO	Tumore alla Mammella	88,89%	14
ASFO	Tumore alla Prostata	69,23%	15
ASFO	Tumore al Colon	78,46%	14
ASFO	Tumore al Retto	76,92%	14
ASFO	Tumore all'Utero	86,36%	14
ASFO	Melanoma	77,03%	14
ASFO	Tumore maligno alla Tiroide	71,70%	15
ASUFC	Tumore alla Mammella	91,70%	14
ASUFC	Tumore alla Prostata	90,00%	14
ASUFC	Tumore al Colon	95,81%	12
ASUFC	Tumore al Retto	95,00%	12
ASUFC	Tumore al Polmone	96,67%	12
ASUFC	Tumore all'Utero	96,86%	12
ASUFC	Melanoma	93,46%	12
ASUFC	Tumore maligno alla Tiroide	95,56%	12
ASUGI	Tumore alla Mammella	93,79%	12
ASUGI	Tumore alla Prostata	90,91%	12
ASUGI	Tumore al Colon	96,39%	12
ASUGI	Tumore al Retto	97,14%	12
ASUGI	Tumore al Polmone	89,92%	20
ASUGI	Melanoma	90,67%	20
ASUGI	Tumore maligno alla Tiroide	93,75%	12
BURLO	Tumore all'Utero	93,75%	100

Modalità di calcolo dei punteggi parziali (R) in centesimi assegnati per ogni tipologia di prestazione in rapporto alla quota numerica percentuale target di prestazioni erogate nell'anno 2026 nel rispetto dei tempi massimi da garantire	
valori registrati nell'attività sanitaria misurata confrontati e utilizzati per l'attribuzione del punteggio	
valore	significato
X _{anno}	effettiva quota numerica percentuale delle prestazioni erogate nell'anno nel rispetto dei tempi massimi di attesa prescritti
X _{base}	base di riferimento, ovvero precedente valore registrato nel 2025 per la tipologia di prestazione così come esposto nella colonna C della Tabella 3
calcolo del punteggio per il valore conseguito (X _{anno}) rispetto al valore di riferimento base (X _{base})	
condizione	calcolo del punteggio
se X _{anno} => 90	R=100
se X _{base} < 90 e X _{anno} = < X _{base}	R=0
se X _{base} < 90 e (X _{anno} < 90 e > X _{base})	R=((X _{anno} - X _{base})/(90-X _{base}))innalzato alla potenza di valore 0,5)*100 (con arrotondamento per eccesso del risultato al secondo decimale) {formula R=ARROTONDA.PER.ECC(((X _{anno} -X _{base})/(90-X _{anno}))^0,5;2)*100}
se X _{base} => 90 e X _{anno} => 87 e < 90	R=50
se X _{base} => 90 e X _{anno} < 87	R=0

Note: l'utilizzo dell'esponente inferiore a 1 (0,5) nella formula è finalizzato a premiare in modo più che proporzionale miglioramenti in attività con valori di partenza/riferimento particolarmente bassi/critici

Il punteggio totale conseguito da ogni singolo Ente nello svolgimento delle attività prese in considerazione nella tabella del presente punto è dato dalla somma, espressa in centesimi, del prodotto del punteggio parziale (R) calcolato per ogni singola tipologia di prestazione moltiplicato per il peso percentuale fissato per la stessa tipologia di attività così come indicato nella colonna D della Tabella 3

Tabella 4 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d, rispettivamente per gli Enti: ASFO, ASUFC, ASUGI; IRCCS BURLO) - Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche in varie classi di priorità

Obiettivo: Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di interventistica chirurgica programmata per patologie non oncologiche in varie classi di priorità

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa - tipologia di intervento e relativa/e classe/i di priorità rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione nell'anno 2026	dato storico perc. 2025 (col. C)	peso per l'attività/intervento sul totale per ente per attività inclusa nella Tabella (in perc.) (col. D)
ASFO	Endoarteriectomia carotidea - <i>priorità A, B</i>	23,08%	16
ASFO	Intervento per protesi d'anca - <i>priorità A, B, C</i>	68,74%	18
ASFO	Protesi ginocchio - <i>priorità A, B, C</i>	68,02%	18
ASFO	Colecistectomia laparoscopica - <i>priorità A, B, C, D</i>	55,99%	16
ASFO	Emorroidectomia - <i>priorità A, B, C, D</i>	41,92%	16
ASFO	Riparazione ernia inguinale - <i>priorità A, B, C, D</i>	56,94%	16
ASUFC	By pass aortocoronarico - <i>priorità A, B</i>	89,14%	10
ASUFC	Angioplastica coronarica (PTCA) - <i>priorità A, B</i>	84,24%	10
ASUFC	Coronarografia - <i>Priorità A, B, C, D</i>	85,91%	10
ASUFC	Endoarteriectomia carotidea - <i>priorità A, B</i>	38,04%	13
ASUFC	Intervento per protesi d'anca - <i>priorità A, B, C</i>	35,97%	13
ASUFC	Protesi ginocchio - <i>priorità A, B, C</i>	32,65%	13
ASUFC	Colecistectomia laparoscopica - <i>priorità A, B, C, D</i>	70,51%	11
ASUFC	ASUFC Emorroidectomia - <i>priorità A, B, C, D</i>	72,36%	9
ASUFC	Riparazione ernia inguinale - <i>priorità A, B, C, D</i>	63,93%	11
ASUGI	Angioplastica coronarica (ptca) - <i>priorità A, B</i>	94,48%	10
ASUGI	Endoarteriectomia carotidea - <i>priorità A, B</i>	3,57%	22
ASUGI	Intervento per protesi d'anca - <i>priorità A, B, C</i>	63,96%	20
ASUGI	Protesi ginocchio - <i>priorità A, B, C</i>	67,24%	12
ASUGI	Colecistectomia laparoscopica - <i>priorità A, B, C, D</i>	75,49%	11
ASUGI	Emorroidectomia - <i>priorità A, B, C, D</i>	54,60%	14
ASUGI	Riparazione ernia inguinale - <i>priorità A, B, C, D</i>	76,03%	11
BURLO	Riparazione ernia inguinale - <i>priorità A, B, C, D</i>	82,43%	100

Modalità di calcolo dei punteggi parziali (R) in centesimi assegnati per ogni tipologia di prestazione in rapporto alla quota numerica percentuale target di prestazioni erogate nell'anno 2026 nel rispetto dei tempi massimi da garantire	
valori registrati nell'attività sanitaria misurata confrontati e utilizzati per l'attribuzione del punteggio	
valore	significato
X _{anno}	effettiva quota numerica percentuale delle prestazioni erogate nell'anno nel rispetto dei tempi massimi di attesa prescritti
X _{base}	base di riferimento, ovvero precedente valore registrato nel 2025 per la tipologia di prestazione così come esposto nella colonna C della Tabella 4
calcolo del punteggio per il valore conseguito (X _{anno}) rispetto al valore di riferimento base (X _{base})	
condizione	calcolo del punteggio
se X _{anno} => 90	R=100
se X _{base} < 90 e X _{anno} = < X _{base}	R=0
se X _{base} < 90 e (X _{anno} < 90 e > X _{base})	R=((X _{anno} - X _{base})/(90-X _{base}))innalzato alla potenza di valore 0,5)*100 (con arrotondamento per eccesso del risultato al secondo decimale) {formula R=ARROTONDA.PER.ECC(((X _{anno} -X _{base})/(90-X _{anno}))^0,5;2)*100}
se X _{base} => 90 e X _{anno} => 87 e < 90	R=50
se X _{base} => 90 e X _{anno} < 87	R=0

Note: l'utilizzo dell'esponente inferiore a 1 (0,5) nella formula è finalizzato a premiare in modo più che proporzionale miglioramenti in attività con valori di partenza/riferimento particolarmente bassi/critici

Il punteggio totale conseguito da ogni singolo Ente nello svolgimento delle attività prese in considerazione nella tabella del presente punto è dato dalla somma, espressa in centesimi, del prodotto del punteggio parziale (R) calcolato per ogni singola tipologia di prestazione moltiplicato per il peso percentuale fissato per la stessa tipologia di attività così come indicato nella colonna D della Tabella 4

Tabella 5 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d rispettivamente per gli Enti:-ASFO, ASUFC, ASUGI; IRCCS BURLO) - Assistenza ospedaliera - appropriatezza e efficacia operativa

Assistenza ospedaliera - appropriatezza ed efficacia dell'attività chirurgica	Obiettivo Migliorare la percentuale di pazienti (età Over 65) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero) (criteri e parametri utilizzati: algoritmo indicatore Lea core H13 C)
--	--

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target di prestazioni chirurgiche erogate entro 48 ore indicata nella stessa colonna

ente	Obiettivo: miglioramento della quota di pazienti Over 65 operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero) per frattura del collo del femore (criteri e parametri utilizzati: algoritmo indicatore Lea core H13 C)	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.)
ASFO	H13C.N - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero – indicatore NSG H13C	<58% in HUB o <70% in SPOKE	>=58% in HUB e >=70% in SPOKE	>=65% in HUB e >=70% in SPOKE o >=60% in HUB e >=75 in SPOKE	>=65% in HUB e >=75% in SPOKE	100
ASUFC	H13C.N - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero – indicatore NSG H13C	<58% in HUB o <70% in SPOKE	>=58% in HUB e >=70% in SPOKE	>=65% in HUB e >=70% in SPOKE o >=60% in HUB e >=75 in SPOKE	>=65% in HUB e >=75% in SPOKE	100
ASUGI	H13C.N - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero – indicatore NSG H13C	<58% in HUB o <70% in SPOKE	>=58% in HUB e >=70% in SPOKE	>=65% in HUB e >=70% in SPOKE o >=60% in HUB e >=75 in SPOKE	>=65% in HUB e >=75% in SPOKE	100

Tabella 6 (richiamata dalle Schede: 1.a, 1.b, 1.c, 1.d rispettivamente per gli Enti:-ASFO, ASUFC, ASUGI; IRCCS BURLO) - Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive - Coperture vaccinali pediatriche

	Obiettivo: Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)- indicatore NSG P01C
--	--

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target di copertura vaccinale nella stessa colonna

ente	Obiettivo	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	Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Indicatore NSG P01C nell'anno 2026*	< 94%	>= 94% e < 95%	= 95%	>95,00%	100
ASUFC	Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Indicatore NSG P01C nell'anno 2026*	< 94%	>= 94% e < 95%	= 95%	>95,00%	100
ASUGI	Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) Indicatore NSG P01C nell'anno 2026*	< 94%	>= 94% e < 95%	= 95%	>95,00%	100

*Valori calcolati secondo criteri e specifiche tecniche della scheda tecnica dell'indicatore NSG P01C contenuti nell'aggiornamento della circolare applicativa del D.M. 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" trasmesso con circolare prot. n. 450 dd. 12.01.2026 del Ministero della Salute – Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio Sanitario Nazionale – Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria.

Definizione indicatore: Rapporto percentuale tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima); denominatore: numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita che sono nati nella regione e residenti e assistiti al 31/12 al momento della rilevazione (indicativamente due anni dopo l'analisi della corte di nascita).

Tabella 7 (richiamata dalla Scheda 2 – ARCS) - Miglioramento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in varie classi di priorità garantite nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre)

	Obiettivo: Miglioramento percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in varie classi di priorità garantite nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre)
--	--

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento su base regionale della quota percentuale target di incremento delle prestazioni di diagnostica per immagini prenotate con erogazione garantita nel rispetto dei tempi massimi previsti per la classe di priorità

ente	incremento percentuale su base regionale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre 2026)	Target (su dato 1°trimestre 2026)	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 inclusa nella Tabella (in perc.)
ARCS	incremento percentuale su base regionale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità B garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (4° trimestre 2026)	+ 18% se dato 1° trimestre <= 50%; + 13% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; +8% (o valore assoluto >=90%) se dato 1° trimestre > 70%	- incremento <=8% se 1° trimestre <= 50%; - incremento <= 5% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento <=3% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >8% e <= 13% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >5% e <=9% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >3% e <=5,5% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >13% e < 18% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >9% e <13% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >5,5% e <8% (o valore assoluto prestazioni garantite =90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >=18% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >= 13% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >=8% se dato 1° trimestre > 70%; - valore assoluto prestazioni garantite >90%	40
ARCS	incremento percentuale su base regionale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità D garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (4° trimestre 2026)	+ 18% se dato 1° trimestre <= 50%; + 13% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; +8% (o valore assoluto >=90%) se dato 1° trimestre > 70%	- incremento <=8% se 1° trimestre <= 50%; - incremento <= 5% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento <=3% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >8% e <= 13% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >5% e <=9% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >3% e <=5,5% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >13% e < 18% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >9% e <13% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >5,5% e <8% (o valore assoluto prestazioni garantite =90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >=18% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >= 13% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >=8% se dato 1° trimestre > 70%; - valore assoluto prestazioni garantite >90%	30

ente	incremento percentuale su base regionale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (IV trimestre 2026)	Target (su dato 1° trimestre 2026)	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 inclusa nella Tabella (in perc.)
ARCS	incremento percentuale su base regionale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas* prescritte in classe di priorità P garantite** entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità (4° trimestre 2026)	+ 18% se dato 1° trimestre <= 50%; + 13% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; +8% (o valore assoluto >=90%) se dato 1° trimestre > 70%	- incremento <=8% se 1° trimestre <= 50%; - incremento <= 5% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento <=3% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >8% e <= 13% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >5% e <=9% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >3% e <=5,5% (e valore assoluto prestazioni garantite <90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >13% e < 18% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >9% e <13% se 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >5,5% e <8% (o valore assoluto prestazioni garantite =90%) se 1° trimestre > 70%	- incremento >=18% se 1° trimestre <= 50%; - incremento >= 13% se dato 1° trimestre > 50% e <= 70%; - incremento >=8% se dato 1° trimestre > 70%; - valore assoluto prestazioni garantite >90%	30

* Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono quelle ascrivibili agli esami di TC, RM, diagnostica radiologica tradizionale e mammografia ricomprese nel sistema di monitoraggio *ex ante* dei tempi di attesa utilizzato dalla Piattaforma Nazionale per le Liste di Attesa (PNLA) di Agenas e già pubblicato su Qlik – Tempi di attesa Agenas – Storico Invii 2025, di cui per pronta evidenza si riporta un elenco: 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO; 87.03.2 TC MASSICCIO FACCIALE; 87.11.3 ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE; 87.22 RX DELLA COLONNA CERVICALE; 87.23 RX DELLA COLONNA DORSALE; 87.24 RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE; 87.24.6 RX STANDARD SACROCOCCIGEA; 87.37.1 MAMMOGRAFIA BILATERALE; 87.37.2 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE; 87.41 TC DEL TORACE; 87.44.1 RX DEL TORACE; 88.01.1 TC DELL'ADDOME SUPERIORE; 88.01.3 TC DELL'ADDOME INFERIORE; 88.01.5 TC DELL'ADDOME COMPLETO; 88.21.2 RX DELLA SPALLA; 88.22.1 RX DEL GOMITO; 88.22.2 RX DELL'AVAMBRACCIO; 88.23.1 RX DEL POLSO; 88.23.2 RX DELLA MANO; 88.27.1 RX DEL FEMORE; 88.27.2 RX DEL GINOCCHIO; 88.27.3 RX DELLA GAMBA; 88.28.1 RX DELLA CAVIGLIA; 88.28.2 RX DEL PIEDE [CALCAGNO]; 88.38.5 TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE; 88.38.A TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE; 88.38.B TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO; 88.38.C TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE; 88.38.G TC DELLA SPALLA; 88.38.H TC DEL BRACCIO; 88.38.J TC DEL GOMITO; 88.38.K TC DELL'AVAMBRACCIO; 88.38.L TC DEL POLSO; 88.38.M TC DELLA MANO; 88.38.N TC DI SPALLA E BRACCIO; 88.38.P TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO; 88.38.Q TC DI POLSO E MANO; 88.39.2 TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE; 88.39.3 TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]; 88.39.4 TC DEL GINOCCHIO; 88.39.5 TC DELLA GAMBA; 88.39.6 TC DELLA CAVIGLIA; 88.39.7 TC DEL PIEDE; 88.39.8 TC DI GINOCCHIO E GAMBA; 88.39.9 TC DI CAVIGLIA E PIEDE; 88.91.1 RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE; 88.91.6 RM DEL COLLO; 88.93.2 RM DEL RACHIDE CERVICALE; 88.93.3 RM DEL RACHIDE DORSALE; 88.93.4 RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE; 88.93.5 RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO; 88.93.6 RM DELLA COLONNA IN TOTO; 88.94.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETERICA.RM di spalla e braccio [spalla, braccio].RM di gomito e avambraccio [gomito]; 88.94.4 RM DELLA SPALLA; 88.94.5 RM DEL BRACCIO; 88.94.6 RM DEL GOMITO; 88.94.7 RM DELL'AVAMBRACCIO; 88.94.8 RM DEL POLSO; 88.94.9 RM DELLA MANO; 88.94.A RM DEL BACINO; 88.94.B RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE; 88.94.C RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE); 88.94.D RM DEL GINOCCHIO; 88.94.E RM DELLA GAMBA; 88.94.F RM DELLA CAVIGLIA; 88.94.G RM DEL PIEDE; 88.95.1 RM DELL'ADDOME SUPERIORE; 88.95.4 RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO.

L'indicatore è calcolato secondo la metodologia utilizzata per il calcolo dei tempi di attesa nel monitoraggio *ex ante* della PLNA di Agenas, descritta e disponibile in Qlik, e misura la percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in priorità (B o D o P) per le quali il tempo di attesa, calcolato come intervallo tra la data di contatto dell'utente con il sistema di prenotazione e la data della prima disponibilità proposta dal sistema di prenotazione, risulta entro il tempo massimo previsto per la relativa classe di priorità.

** "percentuale di prestazioni radiologiche del paniere Agenas prescritte in classe di priorità (B o D o P) e garantite entro i tempi massimi previsti per la classe di priorità". Con tale formulazione si intende che l'indicatore misura la percentuale di prestazioni prescritte con priorità (B o D o P) per le quali, al momento della prenotazione, è garantito il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per la classe di priorità indicata nella prescrizione.

Tabella 8 (richiamata dalla Scheda 2 – ARCS) - Miglioramento dei tempi di attesa nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie oncologiche in classe di priorità A

Obiettivo: Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di interventistica chirurgica programmata per patologie oncologiche per Classe di priorità A

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa a livello regionale in classe di priorità A - tipologia di intervento rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa nell'anno 2026	dato storico perc. 2025 (col. C)	peso per l'attività/intervento sul totale per attività inclusa nella Tabella (in perc.) (col. D)
ARCS	Tumore alla Mammella	91,96%	12
	Tumore alla Prostata	79,33%	16
	Tumore al Colon	92,63%	12
	Tumore al Retto	93,52%	12
	Tumore al Polmone	88,34%	12
	Tumore all'Utero	95,74%	12
	Melanoma	87,89%	12
	Tumore maligno alla Tiroide	88,48%	12

Modalità di calcolo dei punteggi parziali (R) in centesimi assegnati per ogni tipologia di prestazione in rapporto alla quota numerica percentuale target di prestazioni erogate nell'anno 2026 nel rispetto dei tempi massimi da garantire	
valori registrati nell'attività sanitaria misurata confrontati e utilizzati per l'attribuzione del punteggio	
valore	significato
X _{anno}	effettiva quota numerica percentuale delle prestazioni erogate nell'anno nel rispetto dei tempi massimi di attesa prescritti
X _{base}	base di riferimento, ovvero precedente valore registrato nel 2025 per la tipologia di prestazione così come esposto nella colonna C della Tabella 8
calcolo del punteggio per il valore conseguito (X _{anno}) rispetto al valore di riferimento base (X _{base})	
condizione	calcolo del punteggio
se X _{anno} ≥ 90	R=100
se X _{base} < 90 e X _{anno} ≤ X _{base}	R=0
se X _{base} < 90 e (X _{anno} < 90 e > X _{base})	$R = (((X_{anno} - X_{base}) / (90 - X_{base}))^{0,5}) * 100$ (con arrotondamento per eccesso del risultato al secondo decimale) {formula R=ARROTONDA.PER.ECC((((X _{anno} -X _{base})/(90-X _{anno})) ^{0,5} ;2)*100}
se X _{base} ≥ 90 e X _{anno} ≥ 87 e < 90	R=50
se X _{base} ≥ 90 e X _{anno} < 87	R=0

Note: l'utilizzo dell'esponente inferiore a 1 (0,5) nella formula è finalizzato a premiare in modo più che proporzionale miglioramenti in attività con valori di partenza/riferimento particolarmente bassi/critici
Il punteggio totale conseguito da ogni singolo Ente nello svolgimento delle attività prese in considerazione nella tabella del presente punto è dato dalla somma, espressa in centesimi, del prodotto del punteggio parziale (R) calcolato per ogni singola tipologia di prestazione moltiplicato per il peso percentuale fissato per la stessa tipologia di attività così come indicato nella colonna D della Tabella 8

Tabella 9 (richiamata dalla Scheda 2 – ARCS) - Miglioramento dei tempi di attesa su base regionale nell'attività di ricovero e d'intervento chirurgico per patologie non oncologiche in varie classi di priorità

Obiettivo: Miglioramento dei tempi di attesa su base regionale delle prestazioni di interventistica chirurgica programmata per patologie non oncologiche in varie classi di priorità

ente	obiettivo: rispetto dei tempi massimi di attesa su base regionale - tipologia di intervento e relativa/e classe/i di priorità rispetto al quale è valutato il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione nell'anno 2026	dato storico perc. 2025 (col. C)	peso per l'attività/intervento sul totale per attività inclusa nella Tabella (in perc.) (col. D)
ARCS	By pass aortocoronarico - <i>priorità A, B</i>	90,43%	10
	Angioplastica coronarica (PTCA) - <i>priorità A, B</i>	91,20%	10
	Coronarografia - <i>Priorità A, B, C, D</i>	90,61%	10
	Endoarteriectomia carotidea - <i>priorità A, B</i>	24,65%	13
	Intervento per protesi d'anca - <i>priorità A, B, C</i>	52,76%	13
	Protesi ginocchio - <i>priorità A, B, C</i>	55,25%	13
	Colecistectomia laparoscopica - <i>priorità A, B, C, D</i>	68,39%	11
	Emorroidectomia - <i>priorità A, B, C, D</i>	58,33%	10
	Riparazione ernia inguinale - <i>priorità A, B, C, D</i>	65,43%	10

Modalità di calcolo dei punteggi parziali (R) in centesimi assegnati per ogni tipologia di prestazione in rapporto alla quota numerica percentuale target di prestazioni erogate nell'anno 2026 nel rispetto dei tempi massimi da garantire	
valori registrati nell'attività sanitaria misurata confrontati e utilizzati per l'attribuzione del punteggio	
valore	significato
X _{anno}	effettiva quota numerica percentuale delle prestazioni erogate nell'anno nel rispetto dei tempi massimi di attesa prescritti
X _{base}	base di riferimento, ovvero precedente valore registrato nel 2025 per la tipologia di prestazione così come esposto nella colonna C della Tabella 9
calcolo del punteggio per il valore conseguito (X _{anno}) rispetto al valore di riferimento base (X _{base})	
condizione	calcolo del punteggio
se X _{anno} ≥ 90	R=100
se X _{base} < 90 e X _{anno} = X _{base}	R=0
se X _{base} < 90 e (X _{anno} < 90 e > X _{base})	$R = (((X_{anno} - X_{base}) / (90 - X_{base}))^{0,5}) * 100$ (con arrotondamento per eccesso del risultato al secondo decimale) {formula R=ARROTONDA.PER.ECC(((X _{anno} -X _{base})/(90-X _{anno}))^0,5;2)*100}
se X _{base} ≥ 90 e X _{anno} ≥ 87 e < 90	R=50
se X _{base} ≥ 90 e X _{anno} < 87	R=0

Note: l'utilizzo dell'esponente inferiore a 1 (0,5) nella formula è finalizzato a premiare in modo più che proporzionale miglioramenti in attività con valori di partenza/riferimento particolarmente bassi/critici
Il punteggio totale conseguito da ogni singolo Ente nello svolgimento delle attività prese in considerazione nella tabella del presente punto è dato dalla somma, espressa in centesimi, del prodotto del punteggio parziale (R) calcolato per ogni singola tipologia di prestazione moltiplicato per il peso percentuale fissato per la stessa tipologia di attività così come indicato nella colonna D della Tabella 9

Tabella 10 (richiamata dalla Scheda 2 – ARCS) - Miglioramento dei tempi di attesa su base regionale nell'attività ambulatoriale specialistica - prime visite con classe di priorità Breve o Differita

Obiettivo: Miglioramento dei tempi di attesa su base regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale - prime visite in classi di priorità Breve o Differita

ente	Prestazioni di specialistica ambulatoriale - prime visite - prenotate su base regionale nel rispetto dei tempi massimi di attesa per l'erogazione con classe di priorità Breve o Differita - percentuale sul totale per tipo prestazione nell'anno 2026	dato storico perc. 2025 (col. C)	peso per l'attività/intervento sul totale per ente per attività inclusa nella Tabella (in perc.) (col. D)
ARCS	03-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA (05)	72,70%	14
	04-PRIMA VISITA NEUROLOGICA (11)	62,20%	14
	06-PRIMA VISITA ORTOPEDICA (14)	48,00%	16
	10-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA (04)	57,90%	14
	11-PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (06)	45,00%	14
	12-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA (07)	50,80%	14
	PRIMA VISITA EMATOLOGICA (19)	37,50%	14

Modalità di calcolo dei punteggi parziali (R) in centesimi assegnati per ogni tipologia di prestazione in rapporto alla quota numerica percentuale target di prestazioni erogate nell'anno 2026 nel rispetto dei tempi massimi da garantire	
valori registrati nell'attività sanitaria misurata confrontati e utilizzati per l'attribuzione del punteggio	
valore	significato
X _{anno}	effettiva quota numerica percentuale delle prestazioni erogate nell'anno nel rispetto dei tempi massimi di attesa prescritti
X _{base}	base di riferimento, ovvero precedente valore registrato nel 2025 per la tipologia di prestazione così come esposto nella colonna C della Tabella 10
calcolo del punteggio per il valore conseguito (X _{anno}) rispetto al valore di riferimento base (X _{base})	
condizione	calcolo del punteggio
se X _{anno} => 90	R=100
se X _{base} <90 e X _{anno} =<X _{base}	R=0
se X _{base} <90 e (X _{anno} <90 e >X _{base})	$R = (((X_{anno} - X_{base}) / (90 - X_{base}))^{0,5}) * 100$ (con arrotondamento per eccesso del risultato al secondo decimale) {formula R=ARROTONDA.PER.ECC(((X _{anno} -X _{base})/(90-X _{anno}))^0,5;2)*100}
se X _{base} => 90 e X _{anno} => 87 e < 90	R=50
se X _{base} => 90 e X _{anno} < 87	R=0

Note: l'utilizzo dell'esponente inferiore a 1 (0,5) nella formula è finalizzato a premiare in modo più che proporzionale miglioramenti in attività con valori di partenza/riferimento particolarmente bassi/critici

Il punteggio totale conseguito da ogni singolo Ente nello svolgimento delle attività prese in considerazione nella tabella del presente punto è dato dalla somma, espressa in centesimi, del prodotto del punteggio parziale (R) calcolato per ogni singola tipologia di prestazione moltiplicato per il peso percentuale fissato per la stessa tipologia di attività così come indicato nella colonna D della Tabella 10

Tabella 11 (richiamata dalla Scheda 2 – ARCS) - Miglioramento del governo delle liste d'attesa per la specialistica ambulatoriale

	Obiettivo: - Miglioramento del governo delle liste d'attesa per la specialistica ambulatoriale - revisione e riordino dell'offerta ambulatoriale prenotabile nel SSR FVG
--	---

ente	Obiettivo: miglioramento del governo delle liste d'attesa per la specialistica ambulatoriale – obiettivo specifico	Indicatore	target	peso per l'attività/intervento sul totale nella tabella (in perc.)
ARCS	Elaborazione di documento di definizione e sistematizzazione dell'offerta ambulatoriale prenotabile, con particolare riferimento a contratti, indirizzamenti e note catalogo	Predisporre un documento di sistematizzazione dell'offerta ambulatoriale prenotabile, con particolare riferimento a contratti, indirizzamenti e note catalogo	trasmissione agli Enti del SSR e alla DCS entro il 30.08.2026 dell'atto di ARCS di approvazione del documento	70
	Formazione degli operatori aziendali coinvolti nella applicazione di quanto previsto dal documento	tenuta di incontri formativi degli operatori aziendali coinvolti nella applicazione di quanto previsto dal documento	numero di incontri formativi tenuti presso ciascun Ente del SSR entro il 31.12.2026: ≥ 1	20
	Manutenzione del catalogo delle prestazioni ambulatoriali in utilizzo nel SSR	numero di aggiornamenti effettuati sul catalogo delle prestazioni ambulatoriali in utilizzo nel SSR	numero di aggiornamenti messi in produzione entro il 31.12.2026: ≥ 2	10

Tabella 12 (richiamata dalla Scheda 2 – ARCS) - Assistenza ospedaliera - appropriatezza e efficacia operativa

Assistenza ospedaliera - appropriatezza ed efficacia dell'attività chirurgica	Obiettivo Migliorare la percentuale di pazienti (età Over 65) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero) su base regionale (criteri e parametri utilizzati: algoritmo indicatore Lea core H13 C)
--	--

punteggi in centesimi assegnati in presenza di raggiungimento della quota numerica percentuale target di prestazioni chirurgiche erogate entro 48 ore su base regionale indicata nella stessa colonna

ente	Obiettivo: miglioramento della quota di pazienti Over 65 operati entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero (PS o ricovero) per frattura del collo del femore su base regionale (criteri e parametri utilizzati: algoritmo indicatore Lea core H13 C)	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.)
ARCS	H13C.N - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	<56% in HUB o <68% in SPOKE	>=56% in HUB e >=68% in SPOKE	>=62% in HUB e >=68% in SPOKE o >=60% in HUB e >=72 in SPOKE	>=62% in HUB e >=72% in SPOKE	100

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE