

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 12 novembre 2018, n. U00412

Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018*)

OGGETTO: Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i., recante la disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio, della dirigenza e del personale regionale;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i., concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO che:

- con delibera di Giunta regionale del 24.04.2018 n. 203 concernente: "*Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni*" è stata istituita la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria;
- con delibera di Giunta regionale del 05.06.2018 n. 271 è stato conferito, al dott. Renato Botti, l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria;
- con determinazione della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria n. G07633 del 13.06.2018 sono state istituite le nuove strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria;

VISTI:

- l'atto di organizzazione del 2 ottobre 2018, n. G12225, con il quale è stato prorogato l'affidamento ad interim nella responsabilità dell'Area Affari generali della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria alla dott.ssa Barbara Solinas, dirigente dell'Area Risorse umane della Direzione medesima, sino al 4 novembre 2018;
- il decreto dirigenziale del 4 ottobre 2018, n. G12378 "Art. 166 del r.r. n. 1/2002. Conferimento di delega al dirigente ad interim dell'Area "Affari generali" della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria" con il quale, alla dott.ssa Barbara Solinas, dirigente ad interim dell'Area Affari generali, è stata conferita delega all'adozione delle specifiche tipologie di atti afferenti alle competenze dell'Area "Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti";

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

VISTI per quanto riguarda il Piano di Rientro:

- la DGR n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *“Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180, della Legge 311/2004”*;
- la DGR n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Presenza d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”*;
- il Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni in data 3 dicembre 2009, con cui, all’art. 13, comma 14, è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai Piani di Rientro e già commissariate all’entrata in vigore delle norme attuative del medesimo Patto restano fermi l’assetto commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- La legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l’articolo 2, comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo Programmi Operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00052 del 22 febbraio 2017, recante: *“Adozione del Programma Operativo 2016 - 2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”*;

VISTI, per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss. mm. e ii., avente ad oggetto il *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”* e, in particolare:
 - l’articolo 2, comma 2 *sexies*, lettera e), il quale riserva alla Regione non solo l’ordinaria attività di vigilanza sulle aziende unità sanitarie locali, quali enti dipendenti, ma anche l’attività di valutazione dei risultati delle stesse, *“prevedendo in quest’ultimo caso forme e modalità di partecipazione della Conferenza dei sindaci”*;
- l’articolo 3 bis comma 7bis, il quale prevede che l’accertamento, da parte della Regione, del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 502 del 19.07.1995 e ss. mm. e ii., che, in materia di trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, stabilisce che lo stesso *“[...] può essere integrato di una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione, sulla base dei criteri determinati ai sensi del comma 5*

IL COMMISSARIO AD ACTA

(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

dell'articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati al direttore generale annualmente dalla regione;

- l'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 ed, in particolare, l'art. 10, comma 6, ove si conviene che il mancato conseguimento degli obiettivi di salute ed assistenziali previsti dai Lea, stabiliti per i direttori generali costituisce grave inadempimento contrattuale e comporta l'applicazione dell'articolo 3 bis, comma 7, del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., con la previsione della decadenza automatica dei direttori generali;
- l'art.4, comma 4 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni in Legge 8 novembre 2012, n.189, che stabilisce: “Ciascuna regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento”;
- il decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 e s.m.i., recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;
- il Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286;
- la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modifiche e integrazioni;
- la legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- il d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171 e, in particolare, l'art. 2 che ha modificato l'art. 3 bis del d. lgs. 502/92;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00214 del 6 giugno 2017 con il quale sono stati assegnati ai Direttori Generali gli obiettivi per gli anni 2016 – 2017;

RAVVISATA la necessità di assegnare ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR obiettivi economico gestionali, di salute e funzionamento dei servizi che siano finalizzati, ai sensi delle disposizioni sopra richiamate, all'attribuzione del 90% della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2018, nei limiti percentuali previsti dal suddetto art. 1, comma 5 del DPCM 502/1995 e s.m.i. che tengano nella debita considerazione le attività previste dal Programma Operativo 2016-2018;

RITENUTO opportuno, in conseguenza del nuovo sistema obiettivi ed al fine di garantire la determinazione preventiva dei criteri di valutazione dell'attività dei Direttori generali, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 171/2016, adottare nuove procedure di valutazione con il regolamento di cui all'Allegato A del presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

PRESO ATTO che i sopra menzionati obiettivi assegnati ai Direttori Generali, per l'anno 2018, sono integralmente riportati nell'allegato B al presente provvedimento di cui forma parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che:

- i singoli obiettivi assegnati, definiti nel citato allegato B, concorreranno al riconoscimento della quota economica integrativa con i diversi pesi specificati per ciascuno di essi, per un punteggio complessivo pari a 100 punti, nel rispetto della soglia minima pari al 60%, equivalente al riconoscimento del 90 % della quota massima integrativa che sarà dovuto in misura proporzionale alla durata dell'incarico;
- il mancato conseguimento degli obiettivi costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso;

VISTO il d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 concernente la misurazione e valutazione della performance individuale e, in particolare l'art. 9 in cui si stabilisce che tra gli ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale è compresa anche la "qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate";

RITENUTO opportuno, sulla base di quanto previsto citato d. lgs. 150/2009, inserire nel processo di valutazione l'aspetto inerente i "comportamenti organizzativi" in armonia con quanto previsto anche dalla normativa regionale (l.r. n. 1/2011) e dal Sistema di misurazione e valutazione della performance adottato in ambito regionale (DGR n. 44/2017) indispensabile per un accurato svolgimento del processo di valutazione del management;

RITENUTO, in conseguenza di quanto sopra riportato, di riconoscere un ulteriore 10% della quota integrativa prevista dal D.P.C.M. 502/95 e s.m.i.;

PRESO ATTO che, l'attribuzione della quota integrativa al trattamento economico non debba essere prevista qualora, ai sensi dell'art. 3 bis, comma 7 bis, del d.lgs. 502/92 e s.m.i., [...] *"l'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso"*;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

DECRETA

per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si richiamano:

IL COMMISSARIO AD ACTA

(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

1. di assegnare ai Direttori Generali e/o Commissari Straordinari delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale gli obiettivi di salute e funzionamento di ordine sanitario per l'anno 2018;
2. di approvare l'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente decreto, denominato "*Regolamento in materia di criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali delle Aziende del SSR e valutazione della performance*";
3. di approvare l'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente decreto, denominato "*Obiettivi di salute e funzionamento di ordine sanitario e organizzativo*";
4. di stabilire, per l'anno 2018, il riconoscimento del 90% della quota massima integrativa del trattamento economico di cui all'art. 1, comma 5, del DPCM 502/1995 e s.m.i., da porre direttamente a carico dei bilanci aziendali;
5. di stabilire che tale quota potrà essere integrata di un ulteriore 10%, pari al raggiungimento del limite massimo previsto dal DPCM 502/95, in esito alla positiva valutazione dei comportamenti organizzativi, ai sensi dell'art. 9 del d. lgs. 150/2009;
6. di pubblicare il presente Decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio con valore di notifica per tutte le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio entro sessanta giorni dalla sua pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato, entro il termine di centoventi giorni.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e gli allegati sono conservati presso la Direzione Salute e integrazione sociosanitaria.

IL COMMISSARIO AD ACTA

Nicola Zingaretti



Allegato A

***REGOLAMENTO IN MATERIA DI CRITERI E PROCEDURE DI
VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI
ASSEGNATI DALLA REGIONE LAZIO AI DIRETTORI GENERALI;
VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE***

Art. 1 - CAMPO DI APPLICAZIONE

1. Il presente regolamento è rivolto ai Direttori Generali delle seguenti strutture:

❖ **Dieci aziende territoriali:**

1. Azienda Sanitaria Locale Roma 1
2. Azienda Sanitaria Locale Roma 2
3. Azienda Sanitaria Locale Roma 3
4. Azienda Sanitaria Locale Roma 4
5. Azienda Sanitaria Locale Roma 5
6. Azienda Sanitaria Locale Roma 6
7. Azienda Sanitaria Locale Latina
8. Azienda Sanitaria Locale Frosinone
9. Azienda Sanitaria Locale Viterbo
10. Azienda Sanitaria Locale Rieti

❖ **due Aziende Ospedaliere di rilievo nazionale:**

1. Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
2. Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata

❖ **tre enti ospedalieri universitari:**

1. Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I°
2. Fondazione “Policlinico Tor Vergata”
3. Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant’Andrea.

❖ **Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico:**

1. Istituto Nazionale Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”;
2. Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) IRE –SG

❖ **Azienda Regionale Emergenza Sanitaria A.R.E.S. 118**

2. Il presente regolamento costituisce l’Allegato A al decreto del Commissario ad acta avente ad oggetto *“Definizione, ai sensi dell’articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell’attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2018”*.

3. Le procedure di valutazione disciplinate dal presente Regolamento si applicano, in quanto compatibili, anche per le successive valutazioni previste dall’art. 2, comma 4, del d. lgs. 171/2016, alla scadenza dei 24 mesi dalla nomina.

Art. 2 – OBIETTIVI

Gli obiettivi 2018 assegnati, in alcuni casi ripartiti in sub obiettivi, sono stati calibrati in considerazione della tempistica di assegnazione degli stessi e declinati in coerenza con le linee di azione descritte nella proposta di nuovo Programma Operativo 2016-2018 e sono suddivisi in 6 aree articolate come segue:

Obiettivi individuati per le Aziende Sanitarie Locali

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	25	1.1	<i>Budget concordamenti</i>	70
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	30
2	Tempi di attesa	16	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	100
3	Farmaceutica	16	3.1	<i>Spesa convenzionata</i>	60
			3.2	<i>Flussi informativi farmaceutica</i>	40
4	Prevenzione	16	4.1	<i>Screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina, del colon retto.</i>	60
			4.2	<i>Vaccinazione MPR (Morillo - Parotite - Rosolia).</i>	40
5	Piano Esiti e qualità	16	5.1	<i>Accessi e permanenza nei PS</i>	40
			5.2	<i>Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei</i>	47
			5.3	<i>Autosufficienza sangue e suoi derivati</i>	13
6	Patrimonio edilizio e tecnologico	11	6.1	<i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>	25
			6.2	<i>Monitoraggio del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie pubbliche</i>	35
			6.3	<i>Monitoraggio ed alimentazione del flusso informativo per le alte tecnologie per le strutture pubbliche e private di cui al DM 22/04/2014 e ss.mm.</i>	40

Obiettivi individuati per le Aziende Ospedaliere, Ospedaliere universitarie e IRCCS

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	25	1.1	<i>Budget concordamenti</i>	70
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	30
2	Tempi di attesa	20	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	100
3	Farmaceutica	20	3.1	<i>Budget prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	60
			3.2	<i>Flussi informativi farmaceutica</i>	40
4	Piano Esiti e qualità (Solo per le Aziende Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini)	20	4.1	<i>Accessi e permanenza nei PS</i>	36
			4.2	<i>Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei</i>	42
			4.3	<i>Autosufficienza sangue e suoi derivati</i>	11
			4.4	<i>Implementazione della Rete Ictus</i>	11
4	Piano Esiti e qualità (Eccetto per le Aziende Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini)	20	4.1	<i>Accessi e permanenza nei PS</i>	40
			4.2	<i>Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei</i>	47
			4.3	<i>Autosufficienza sangue e suoi derivati</i>	13
5	Patrimonio edilizio e tecnologico	15	5.1	<i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>	25
			5.2	<i>Monitoraggio del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie pubbliche</i>	35
			5.3	<i>Monitoraggio ed alimentazione del flusso informativo per le alte tecnologie per le strutture pubbliche e private di cui al DM 22/04/2014 e ss.mm.</i>	40

Obiettivi individuati per l'ARES 118

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	25	1.1	<i>Budget concordamenti</i>	70
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	30
2	Tempi di intervento	17,5	2.1	<i>Contenimento tempi di risposta alla chiamata da parte della CUR 112 finalizzata al passaggio dell'utente in fonia</i>	50
			2.2	<i>Contenimento del tempo intercorrente tra il termine dell'intervista telefonica all'utente e l'attivazione del mezzo di soccorso</i>	50
3	Centralizzazione paziente critico	17,5	3.1	<i>Applicazione Protocollo TELEMED</i>	40
			3.2	<i>Implementazione Rete Ictus</i>	30
			3.3	<i>Centralizzazione paziente con Trauma Maggiore</i>	30
4	Sistema Informatico	20	4.1	<i>Nuova Piattaforma Tecnologica ARES 118 (SIE 118)</i>	100
5	Ricorso Enti Esterni	20	5.1	<i>Ricorso Enti Esterni in Implementazione Estemporanea</i>	100

1. L'insieme degli obiettivi assegnati costituirà il parametro per la valutazione dei Direttori Generali/Commissari Straordinari, secondo quanto previsto nel presente Regolamento.
2. All'interno di ciascun macro obiettivo, ogni sub obiettivo viene definito con il proprio peso, indicatore, valori target e modalità di rilevazione. Il raggiungimento di qualche obiettivo, in funzione delle caratteristiche dello stesso potrà essere anche parziale, influenzando sulla valutazione complessiva.
3. Qualora il raggiungimento di alcuno degli obiettivi dovesse essere impedito, o per contro reso possibile, da cause o evenienze sopravvenute non imputabili alla responsabilità dei direttori generali, a seguito di puntuale documentazione e diretta verifica di tali circostanze, gli stessi obiettivi potranno essere ridefiniti o rimodulati, in corso d'anno, su proposta della Direzione Salute e integrazione sociosanitaria, con conseguente riparametrazione dei pesi attribuiti agli altri obiettivi. In caso di mancata rimodulazione nei termini di cui sopra, sarà cura della citata Direzione definire l'utilizzo dei richiamati pesi nell'ambito di una complessiva valutazione dei singoli casi.
4. Sulla base di quanto previsto dall'art. 9 del d. lgs. 150/2009 - nel processo di valutazione complessiva - nell'allegato B viene inserito, infine, il quadro di valutazione dei comportamenti organizzativi, che ha la funzione di arricchire in modo complementare il sistema di valutazione in armonia con quanto previsto anche dalla normativa regionale (l.r. n. 1/2011) e dal Sistema di misurazione e valutazione della performance adottato in ambito regionale (DGR n. 44/2017) indispensabile per un accurato svolgimento del processo di valutazione del management; sono stati individuati i "comportamenti organizzativi". Tale valutazione non dà luogo ad alcun punteggio ma contribuisce al riconoscimento di un ulteriore 10% della quota integrativa prevista dal DPCM 502/95.

Vengono previste tre categorie di comportamenti organizzativi:

- a) Programmazione e gestione delle risorse
 - b) Leadership e governo delle relazioni interne/esterne
 - c) Orientamento strategico
5. Ai fini della valutazione finale e dell'attribuzione del punteggio da assegnare, i Direttori Generali/Commissari Straordinari dovranno inviare, seguendo le indicazioni operative che saranno fornite dalla Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria, esclusivamente in modalità digitale, un documento di sintesi sul raggiungimento di tutti gli obiettivi assegnati accompagnato da una relazione sintetica, esplicitando gli aspetti salienti, le eventuali criticità riscontrate con le motivazioni del parziale o mancato raggiungimento, le azioni correttive adottate o da adottare, oltre a tutta la documentazione atta a comprovare il raggiungimento degli obiettivi stessi.

Art. 3 – CRITERI E MODALITA' DI VALUTAZIONE

1. Al riconoscimento della quota economica integrativa, i singoli obiettivi concorrono con i diversi pesi specificati nell'allegato B, per un punteggio complessivo pari a 100 punti, equivalente al riconoscimento del 90% della quota integrativa nella sua misura massima (20%, ai sensi dell'art. 1, comma 5, DPCM 502/1995 e s.m.i.). Il punteggio complessivamente conseguito sarà dato dalla somma dei punteggi ottenuti in relazione al raggiungimento di ciascun singolo obiettivo/sub-obiettivo e darà luogo ad un riconoscimento della quota integrativa in misura proporzionale a tale punteggio.
2. Sulla base degli esiti della valutazione dei comportamenti organizzativi come definiti nell'art. 2, punto 5, verrà riconosciuto il residuo 10% della quota integrativa nella sua misura massima di cui al DPCM 502/1995.
3. Gli obiettivi assegnati incideranno sulla premialità in funzione del grado di raggiungimento degli stessi verificato su base annua e con una soglia minima fissata al 60% al di sotto della quale non si procederà alla corresponsione della quota integrativa, oltre a determinare quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti, mentre al di sopra dei 60 punti la quota integrativa è incrementata in misura percentuale secondo gli intervalli riportati nella tabella seguente:

Punteggio complessivo	100	99 – 95	94 – 80	79 – 70	69 – 60	< 60
% quota premiale	90%	80%	70%	60%	50%	0%

4. Tenendo conto delle tempistiche di approvazione dei bilanci, la Direzione Regionale Salute e integrazione socio sanitaria, avvalendosi delle aree regionali competenti e del Dipartimento di Epidemiologia del SSR/ASL RME, fornirà all'OIV Regionale, per il seguito di competenza, le risultanze della propria valutazione (“RELAZIONE DELLA DIREZIONE REGIONALE”) in ordine al raggiungimento degli obiettivi.

5. Il referente individuato dalla Direzione per le suddette attività di monitoraggio è il Dirigente dell'Area Risorse Umane che potrà chiedere integrazioni, chiarimenti e/o supporti documentali ulteriori rispetto a quelli eventualmente già inviati.
6. L'OIV, sulla base della relazione trasmessa dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e, previo incontro con gli interessati se opportuno o necessario, acquisito il parere di cui all'art.3, comma 14 del d. lgs. n.502/92 e s.m.i. dalla Conferenza dei Sindaci, provvederà alla valutazione finale e ne trasmetterà le risultanze al Commissario ad acta, indicando il punteggio complessivamente conseguito da ciascun Direttore Generale.

Art. 4 – ESITO DELLE VALUTAZIONI

1. La positiva valutazione, da parte dell'OIV regionale, in ordine all'avvenuto conseguimento degli obiettivi presuppone il complessivo raggiungimento dalla soglia minima dei 60 punti.
2. La verifica si conclude con l'adozione di un Decreto del Commissario ad acta di valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte dei Direttori Generali, previa acquisizione del parere obbligatorio e non vincolante dell'OIV regionale ed il provvedimento verrà trasmesso alle rispettive direzioni generali aziendali.
3. L'eventuale esito negativo della verifica concernente il conseguimento dei risultati aziendali ed il raggiungimento degli obiettivi potrà determinare la risoluzione del rapporto tra Regione Lazio e Direttore Generale e la decadenza dall'ufficio, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 3 bis D. Lgs. 502/1992), nonché il mancato totale o parziale riconoscimento dell'indennità di risultato prevista dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 502 del 19.07.1995 e ss. mm. e ii..
4. La percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai pesi assegnati sarà idonea ad incidere, in conformità alla normativa vigente, sul riconoscimento dell'indennità di risultato in misura pari alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi ottenuta secondo gli intervalli di cui alla tabella sopracitata, ovvero, nei casi di maggiore gravità, sulla decadenza dei Direttori Generali.

Art. 5 - TRASPARENZA DEI RISULTATI

L'esito della valutazione sarà comunicato agli interessati e verrà pubblicato, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trasparenza, sul portale regionale.

Art. 6 – VALUTAZIONE DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVI E DEI DIRETTORI SANITARI DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'assegnazione degli obiettivi ai Direttori Amministrativi e Sanitari, nonché l'individuazione dei criteri di valutazione di corresponsione della quota integrativa in favore degli stessi, dovrà armonizzarsi con il presente provvedimento e con le risultanze delle valutazioni dei Direttori Generali e/o Commissari

Straordinari, comunque condizionando l'attribuzione, pro quota, del trattamento integrativo al conseguimento di una percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi considerati non inferiore al 60 %.

Inoltre, il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico dovrà essere determinata in misura proporzionale alla durata dell'incarico.

Art. 7 - NORMA DI RINVIO

1. Per quanto non previsto dal presente Regolamento si rinvia al d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ed al d. lgs. 171/2016 nonché al Regolamento Regionale n. 1 del 2002 e s.m.i.

SCHEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI PER L'ANNO 2018

Obiettivi individuati per le Aziende Sanitarie Locali

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	25	1.1	<i>Budget concordamenti</i>	70
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	30
2	Tempi di attesa	16	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	100
3	Farmaceutica	16	3.1	<i>Spesa convenzionata</i>	60
			3.2	<i>Flussi informativi farmaceutica</i>	40
4	Prevenzione	16	4.1	<i>Screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina, del colon retto.</i>	60
			4.2	<i>Vaccinazione MPR (Morbilli - Parotite - Rosolia).</i>	40
5	Piano Esiti e qualità	16	5.1	<i>Accessi e permanenza nei PS</i>	47
			5.2	<i>Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei</i>	40
			5.3	<i>Autosufficienza sangue e suoi derivati</i>	13
6	Patrimonio edilizio e tecnologico	11	6.1	<i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>	25
			6.2	<i>Monitoraggio del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie pubbliche</i>	35
			6.3	<i>Monitoraggio ed alimentazione del flusso informativo per le alte tecnologie per le strutture pubbliche e private di cui al DM 22/04/2014 e ss.mm.</i>	40

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivi individuati per le Aziende Ospedaliere, Ospedaliere universitarie e IRCCS

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico	Peso
1	Economico Finanziario	25	1.1 <i>Budget concordamenti</i>	70
			1.2 <i>Tempi di pagamento</i>	30
2	Tempi di attesa	20	2.1 <i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	100
3	Farmaceutica	20	3.1 <i>Budget prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	60
			3.2 <i>Flussi informativi farmaceutica</i>	40
4	Piano Esiti e qualità (Solo per le Aziende Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini)	20	4.1 <i>Accessi e permanenza nei PS</i>	42
			4.2 <i>Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei</i>	36
			4.3 <i>Autosufficienza sangue e suoi derivati</i>	11
			4.4 <i>Implementazione della Rete Ictus</i>	11
4	Piano Esiti e qualità (Eccetto per le Aziende Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini)	20	4.1 <i>Accessi e permanenza nei PS</i>	47
			4.2 <i>Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei</i>	40
			4.3 <i>Autosufficienza sangue e suoi derivati</i>	13
5	Patrimonio edilizio e tecnologico	15	5.1 <i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>	25
			5.2 <i>Monitoraggio del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie pubbliche</i>	35
			5.3 <i>Monitoraggio ed alimentazione del flusso informativo per le alte tecnologie per le strutture pubbliche e private di cui al DM 22/04/2014 e ss.mm.</i>	40

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018**Obiettivi individuati per l'ARES 118**

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	25	1.1	<i>Budget concordamenti</i>	70
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	30
2	Tempi di intervento	17,5	2.1	<i>Contenimento tempi di risposta alla chiamata da parte della CUR 112 finalizzata al passaggio dell'utente in fonia</i>	50
			2.2	<i>Contenimento del tempo intercorrente tra il termine dell'intervista telefonica all'utente e l'attivazione del mezzo di soccorso</i>	50
3	Centralizzazione paziente critico	17,5	3.1	<i>Applicazione Protocollo TELEMED</i>	40
			3.2	<i>Implementazione Rete Ictus</i>	30
			3.3	<i>Centralizzazione paziente con Trauma Maggiore</i>	30
4	Sistema Informatico	20	4.1	<i>Nuova Piattaforma Tecnologica ARES 118 (SIE 118)</i>	100
5	Ricorso Enti Esterni	20	5.1	<i>Ricorso Enti Esterni in Implementazione Estemporanea</i>	100

Ai fini dell'accesso alla quota premiale la soglia minima complessiva da raggiungere deve essere pari almeno a 60.

Le quote premiali saranno attribuite percentualmente sulla base del punteggio raggiunto secondo gli intervalli riportati nella seguente tabella.

Punteggio complessivo	100	99 – 95	94 – 80	79 – 70	69 – 60	< 60
% quota premiale	90%	80%	70%	60%	50%	0%

Il restante 10% della quota premiale, sarà assegnata a seguito della valutazione della performance, da parte degli organi della Direzione Generale regionale delle singole aziende, in funzione dei comportamenti organizzativi e gestionali ulteriori rispetto agli obiettivi già valutati.

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Indicatori Obiettivo per le Aziende Sanitarie Locali

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario	
Obiettivo specifico	1.1	Budget concordamenti	
Descrizione indicatore	1.1.1	Risorse aggiuntive rispetto al budget concordamenti	
Modalità di calcolo dell'indicatore	((FSR Indistinto Consuntivo 2018-FSR Indistinto Budget 2018)/FSR Indistinto Consuntivo 2018)		
Soglie di valutazione		Risultato	% raggiungimento obiettivo
		0%	100%
		tra 0,01% e 0,2 %	75%
		tra 0,21% e 0,4%	50%
		tra 0,41 e 0,6%	25%
		>0,6%	0%
		Risorse aggiuntive rispetto al budget concordato (€/mln)	
			0
			19,2
			38,3
			57,5
			--
Peso	17,5 - Pari al 70% del peso dell'obiettivo generale		

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario	
Obiettivo specifico	1.2	Tempi di pagamento	
Descrizione indicatore	1.2.1	Riduzione del tempo medio di pagamento rispetto all'anno precedente. (Soglia definita per singola ASL/ Azienda)	
Modalità di calcolo dell'indicatore	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se emerge un miglioramento tra il 2017 e il 2018, è necessario ridurre la tempistica di pagamento in media di ulteriori 5 giorni 2) Se emerge un peggioramento tra il 2017 e il 2018, è necessario ripristinare la tempistica di pagamento dell'anno 2017 ridotta in media di ulteriori 5 giorni 3) Se la tempistica di pagamento riscontrata nel 2018 è vicina ai 60 giorni, l'obiettivo sarà mantenere tale performance 4) La tempistica di pagamento non può essere mai superiore a 90 giorni 		
Soglie di valutazione	100%		
Peso	7,5 - Pari al 30% del peso dell'obiettivo generale		

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	2	Tempi di attesa
Obiettivo specifico	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>
Descrizione indicatore	2.1.1	% prestazioni in classe B (su totale classe B) con rispetto tempi di attesa come da DCA 110/2017
Modalità di calcolo dell'indicatore	Il Coordinamento regionale provvede a trasmettere alle Aziende la reportistica di monitoraggio con varianza giornaliera, situazione mensile, e trimestrale, nonché a incontrare le aziende per la definizione delle azioni correttive. L'indicatore è dato come percentuale di conferma per prestazioni di primo accesso rispetto alle prestazioni critiche sotto monitoraggio come da portale regionale https://salutelazio.it/monitoraggio-tempi-di-attesa che rispettano le percentuali indicate rispetto al totale delle prestazioni erogate dalla singola Azienda, per classi di priorità B.	
Soglie di valutazione	60% entro il 30 Giugno 80% entro il 31 Dicembre	
Peso	8 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	2	Tempi di attesa
Obiettivo specifico	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>
Descrizione indicatore	2.1.2	% prestazioni in classe D (su totale classe D) con tempo di erogazione INFERIORE a 20gg come da DCA 110/2017
Modalità di calcolo dell'indicatore	Il Coordinamento regionale provvede a trasmettere alle Aziende la reportistica di monitoraggio con varianza giornaliera, situazione mensile, e trimestrale, nonché a incontrare le aziende per la definizione delle azioni correttive. L'indicatore è dato come percentuale di conferma per prestazioni di primo accesso rispetto alle prestazioni critiche sotto monitoraggio come da portale regionale https://salutelazio.it/monitoraggio-tempi-di-attesa che rispettano le percentuali indicate rispetto al totale delle prestazioni erogate dalla singola Azienda, per classi di priorità D.	
Soglie di valutazione	60% entro il 30 Giugno 80% entro il 31 Dicembre	
Peso	8 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	3	Farmaceutica
Obiettivo specifico	3.1	Spesa convenzionata
Descrizione indicatore	3.1.1	Raggiungimento del target spesa netta convenzionata \leq a 7,96% del fondo sanitario indistinto regionale
Modalità di calcolo dell'indicatore	Spesa netta convenzionata/ fondo sanitario indistinto regionale	
Soglie di valutazione	1) Obiettivo raggiunto al 100% se: $\leq 7,96\%$ 2) Obiettivo raggiunto al 43% se: $\geq 7,97\% \leq 8,15\%$	
Peso	5,76 - Pari al 36% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	3	Farmaceutica
Obiettivo specifico	3.2	Budget prodotti farmaceutici ed emoderivati
Descrizione indicatore	3.2.1	Rispetto del budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati e per DPC, al netto della quota innovativi riconosciuta da AIFA
Modalità di calcolo dell'indicatore	(Spesa prodotti farmaceutici ed emoderivati comprensivo della spesa DPC – Quota innovativi riconosciuta da AIFA) \leq (Budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati + Budget per DPC)	
Soglie di valutazione	1) Obiettivo raggiunto al 100% se: (Spesa al netto innovativi comprensivo della spesa DPC) \leq Budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati e per DPC 2) Obiettivo raggiunto al 83% se: (Spesa al netto innovativi comprensivo della spesa DPC)*90% \leq (Budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati e per DPC)	
Peso	3,84 - Pari al 24% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	3	Farmaceutica
Obiettivo specifico	3.3	Flussi informativi farmaceutica
Descrizione indicatore	3.3.1	Rispetto delle tempistiche di invio, congruità e completezza del File F, File R, DM consumi e contratti
Modalità di calcolo dell'indicatore	Rispetto delle tempistiche normative per l'invio dei dati, nonché della completezza e qualità degli stessi, desumibile dalla congruenza dai suddetti flussi dal CE e dal flusso Traccia.	
Soglie di valutazione	100%	
Peso	6,4 - Pari al 40% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	4	Prevenzione										
Obiettivo specifico	4.1	Screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina, del colon retto.										
Descrizione indicatore	4.1.1	Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-69 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento X 100										
Modalità di calcolo dell'indicatore												
Soglie di valutazione	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo di partenza corrispondente allo score LEA. Se il valore dell'indicatore è inferiore alla soglia di partenza l'obiettivo si considera non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando la seguente scala di valori</p> <table border="1"> <tr> <td>Scala (TdC_M)</td> <td>≤ 34%</td> <td>35-49%</td> <td>50-59%</td> <td>≥ 60%</td> </tr> <tr> <td>score</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		Scala (TdC_M)	≤ 34%	35-49%	50-59%	≥ 60%	score	0	1	2	3
Scala (TdC_M)	≤ 34%	35-49%	50-59%	≥ 60%								
score	0	1	2	3								
Peso	3,2 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale											

Obiettivo generale	4	Prevenzione										
Obiettivo specifico	4.1	Screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina, del colon retto.										
Descrizione indicatore	4.1.2	Numero di test di screening (pap-test/test HPV-DNA) effettuati sulla popolazione target (donne 25-64 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento X100										
Modalità di calcolo dell'indicatore												
Soglie di valutazione	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo di partenza corrispondente allo score LEA. Se il valore dell'indicatore è inferiore alla soglia di partenza l'obiettivo si considera non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando la seguente scala di valori:</p> <table border="1"> <tr> <td>Scala (TdC_C)</td> <td>≤24%</td> <td>25-39%</td> <td>40-49%</td> <td>≥ 50%</td> </tr> <tr> <td>Score</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>		Scala (TdC_C)	≤24%	25-39%	40-49%	≥ 50%	Score	0	1	2	3
Scala (TdC_C)	≤24%	25-39%	40-49%	≥ 50%								
Score	0	1	2	3								
Peso	3,2 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale											

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	4	Prevenzione												
Obiettivo specifico	4.1	Screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina, del colon retto.												
Descrizione indicatore	4.1.3	Numero di test di screening per la ricerca del sangue occulto fecale effettuati sulla popolazione target (50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento X100												
Modalità di calcolo dell'indicatore														
Soglie di valutazione	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo di partenza corrispondente allo score LEA. Se il valore dell'indicatore è inferiore alla soglia di partenza l'obiettivo si considera non raggiunto; se il valore è compreso tra il valore di partenza e il valore obiettivo, il grado di raggiungimento è riconosciuto applicando la seguente scala di valori:</p> <table border="1"> <tr> <td>Scala (TdC_CR)</td> <td>≤ 24%</td> <td>25-39%</td> <td>40-49%</td> <td>≥ 50%</td> </tr> <tr> <td>score</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>				Scala (TdC_CR)	≤ 24%	25-39%	40-49%	≥ 50%	score	0	1	2	3
Scala (TdC_CR)	≤ 24%	25-39%	40-49%	≥ 50%										
score	0	1	2	3										
Peso	3,2 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale													

Obiettivo generale	4	Prevenzione												
Obiettivo specifico	4.2	Vaccinazione MPR (Morbillo – Parotite - Rosolia).												
Descrizione indicatore	4.2.1	Tasso di copertura (tdc) a 24 mesi per la prima dose di vaccino MPR												
Modalità di calcolo dell'indicatore														
Soglie di valutazione	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto a partire da un valore minimo di partenza corrispondente allo score LEA:</p> <table border="1"> <tr> <td>Scala</td> <td>tdc < 92%</td> <td>92% ≤ tdc < 95%</td> <td colspan="2">tdc ≥ 95%</td> </tr> <tr> <td>score</td> <td>0</td> <td>1 (6 nella griglia LEA)</td> <td colspan="2">2 (9 nella griglia LEA)</td> </tr> </table>				Scala	tdc < 92%	92% ≤ tdc < 95%	tdc ≥ 95%		score	0	1 (6 nella griglia LEA)	2 (9 nella griglia LEA)	
Scala	tdc < 92%	92% ≤ tdc < 95%	tdc ≥ 95%											
score	0	1 (6 nella griglia LEA)	2 (9 nella griglia LEA)											
Peso	6,4 - Pari al 40% del peso dell'obiettivo generale													

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	5	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	5.1	Accessi e permanenza nei PS
Descrizione indicatore	5.1.1	Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi
Modalità di calcolo dell'indicatore		1) L'indicatore viene calcolato al netto degli accessi assistiti in OBI e di quelli afferenti a PS specialistici. 2) Per le Aziende con più stabilimenti l'obiettivo è calcolato per ciascun stabilimento, e raggiunto se tutti lo rispettano.
Soglie di valutazione		L'obiettivo è considerato raggiunto a partire da un valore superiore al 92,0%.
Peso		3,2 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale

Obiettivo generale	5	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	5.1	Accessi e permanenza nei PS
Descrizione indicatore	5.1.2	Accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento
Modalità di calcolo dell'indicatore		1) L'indicatore viene calcolato al netto degli accessi assistiti in OBI e di quelli afferenti a PS specialistici. 2) Per le Aziende con più stabilimenti l'obiettivo è calcolato per ciascun stabilimento, e raggiunto se tutti lo rispettano.
Soglie di valutazione		L'obiettivo è considerato raggiunto a partire da un valore inferiore al 10%.
Peso		3,2 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	5	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	5.2	Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei
Descrizione indicatore	5.2.1	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (struttura di ricovero): l'esito misurato è l'esecuzione dell'intervento entro 2 giorni dalla data di primo accesso e l'esposizione è data dalla struttura di ricovero.
Modalità di calcolo dell'indicatore	Protocollo Operativo Piano Nazionale Esiti 1) Si applica a PO di ASL e Azienda Ospedaliera 2) Per le Aziende con più stabilimenti l'obiettivo è calcolato per ciascun stabilimento, e raggiunto se tutti lo rispettano.	
Soglie di valutazione	L'indicatore è raggiunto se rispettata almeno una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 60\%$ • $< 60\%$ se lo scostamento dal valore soglia, misurato nell'anno precedente, si è ridotto di almeno il 20% nell'anno in corso di valutazione Si fa riferimento all'indicatore "aggiustato" pubblicato nell'ambito del PREVALE per l'anno 2018	
Peso	3,76 - Pari al 24% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	5	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	5.2	Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei
Descrizione indicatore	5.2.2	Proporzione di Parti con Taglio Cesareo Primario
Modalità di calcolo dell'indicatore	Protocollo Operativo Piano Nazionale Esiti 1) Si applica a PO di ASL e Azienda Ospedaliera 2) Per le Aziende con più stabilimenti l'obiettivo è calcolato per ciascun stabilimento, e raggiunto se tutti lo rispettano.	
Soglie di valutazione	L'indicatore è raggiunto, per le strutture con >1000 parti/anno, se rispettata almeno una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 25% • > 25% se lo scostamento dal valore soglia, misurato nell'anno precedente, si è ridotto di almeno il 15% nell'anno in corso di valutazione L'indicatore è raggiunto, per le strutture con <1000 parti/anno, se rispettata almeno una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 15% • > 15% se lo scostamento dal valore soglia, misurato nell'anno precedente, si è ridotto di almeno il 10% nell'anno in corso di valutazione Si fa riferimento all'indicatore "aggiustato" pubblicato nell'ambito del PREVALE per l'anno 2018	
Peso	3,76 - Pari al 24% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	5	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	5.3	<i>Autosufficienza sangue e suoi derivati</i>
Descrizione indicatore	5.3.1	Incremento del 5% dell'attività di raccolta nell'anno indice rispetto a quello dell'anno precedente
Modalità di calcolo dell'indicatore		
Soglie di valutazione		Raggiungimento del valore di incremento nella misura del 3%
Peso		<i>2,08 - Pari al 13% del peso dell'obiettivo generale</i>

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	6	Patrimonio edilizio e tecnologico
Obiettivo specifico	6.1	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento
Descrizione indicatore	6.1.1	Invio progetti per gli interventi di cui alle DGR 861/2017 e DGR 180/2018
Modalità di calcolo dell'indicatore	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se (per gli interventi di cui alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> • sarà presentato l'aggiornamento del cronoprogramma attuativo sul sistema documentale ALFRESCO: dicembre 2018; • sarà presentata la relazione sullo stato attuativo delle fasi procedurali, relativamente a tutte le schede di cui alle DGR suindicate: dicembre 2018; • sarà presentato all'Area competente il progetto degli interventi di cui alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018 secondo le tempistiche di cui alla nota Regione Lazio 428986 del 13/7/2018 (la determinazione regionale di approvazione esecutiva entro il 09/03/2020): non oltre ottobre 2019 <p>Se ciò non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto</p>	
Soglie di valutazione	100%	
Peso	2,75 - Pari al 25% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	6	Patrimonio edilizio e tecnologico
Obiettivo specifico	6.2	Monitoraggio del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie pubbliche – Aggiornamento dello stato di attuazione delle verifiche di vulnerabilità sismica degli immobili di proprietà ai sensi dell'Ordinanza P.C.M. n. 3274/2003 e s.m.i. e del DM 14.1.2008 (**)
Descrizione indicatore	6.2.1	Invio delle schede di sintesi e relative stime dei costi degli interventi
Modalità di calcolo dell'indicatore	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • saranno compilate le schede di sintesi con gli indici di rischio relative della verifica di vulnerabilità sismica effettuata per gli immobili di proprietà e la stima dei costi per singola struttura ovvero sarà presentata una relazione che espliciti lo stato di avanzamento degli adempimenti richiesti (*): dicembre 2018. <p>Se ciò non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto (*) Si deve tener conto delle prospettive di sviluppo e di modifica del patrimonio edilizio ai sensi del DM 70/2015 (**) A completamento ed integrazione di quanto già inoltrato</p>	
Soglie di valutazione	100%	
Peso	3,85 - Pari al 35% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	6	Patrimonio edilizio e tecnologico
Obiettivo specifico	6.3	Monitoraggio ed alimentazione del flusso informativo per le alte tecnologie per le strutture pubbliche e private di cui al DM 22/04/2014 e ss.mm.
Descrizione indicatore	6.3.1	Alimentazione del flusso informativo ministeriale
Modalità di calcolo dell'indicatore	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se sarà effettuata l'alimentazione dei flussi informativi al 100% secondo i termini temporali indicati nel DM 22/04/2014. Se ciò non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto</p> <p>Sono previsti incontri trimestrali con i delegati aziendali per la definizione degli stati di avanzamento e per il coordinamento Aziende/Strutture private.</p>	
Soglie di valutazione	100%	
Peso	4,4 - Pari al 40% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Indicatori Obiettivo per le Aziende Ospedaliere, Ospedaliere universitarie e IRCCS

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario		
Obiettivo specifico	1.1	Budget concordamenti		
Descrizione indicatore	1.1.1	Risorse aggiuntive rispetto al budget concordamenti		
Modalità di calcolo dell'indicatore	((Risultato d'esercizio Consuntivo 2018 - Risultato d'esercizio Budget 2018)/ Risultato d'esercizio Budget 2018))			
Soglie di valutazione		Risultato	% raggiungimento obiettivo	Risorse aggiuntive rispetto al budget concordato (€/mln)
		0%	100%	0
		tra 0,01% e 1,8 %	75%	9,2
		tra 1,81% e 3,6%	50%	18,5
		tra 3,61% e 5,4%	25%	27,7
		>5,4%	0%	--
Peso	17,5 - Pari al 70% del peso dell'obiettivo generale			

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario	
Obiettivo specifico	1.2	Tempi di pagamento	
Descrizione indicatore	1.2.1	Riduzione del tempo medio di pagamento rispetto all'anno precedente. (Soglia definita per singola ASL/ Azienda)	
Modalità di calcolo dell'indicatore	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se emerge un miglioramento tra il 2017 e il 2018, è necessario ridurre la tempistica di pagamento in media di ulteriori 5 giorni 2) Se emerge un peggioramento tra il 2017 e il 2018, è necessario ripristinare la tempistica di pagamento dell'anno 2017 ridotta in media di ulteriori 5 giorni 3) Se la tempistica di pagamento riscontrata nel 2018 è vicina ai 60 giorni, l'obiettivo sarà mantenere tale performance 4) La tempistica di pagamento non può essere mai superiore a 90 giorni 		
Soglie di valutazione	100%		
Peso	7,5 - Pari al 30% del peso dell'obiettivo generale		

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	2	Tempi di attesa
Obiettivo specifico	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>
Descrizione indicatore	2.1.1	% prestazioni in classe B (su totale classe B) con rispetto tempi di attesa come da DCA 110/2017
Modalità di calcolo dell'indicatore	Il Coordinamento regionale provvede a trasmettere alle Aziende la reportistica di monitoraggio con varianza giornaliera, situazione mensile, e trimestrale, nonché a incontrare le aziende per la definizione delle azioni correttive. L'indicatore è dato come percentuale di conferma per prestazioni di primo accesso rispetto alle prestazioni critiche sotto monitoraggio come da portale regionale https://salutelazio.it/monitoraggio-tempi-di-attesa che rispettano le percentuali indicate rispetto al totale delle prestazioni erogate dalla singola Azienda, per classi di priorità B.	
Soglie di valutazione	60% entro il 30 Giugno 80% entro il 31 Dicembre	
Peso	8 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	2	Tempi di attesa
Obiettivo specifico	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>
Descrizione indicatore	2.1.2	% prestazioni in classe D (su totale classe D) con tempo di erogazione INFERIORE a 20gg come da DCA 110/2017
Modalità di calcolo dell'indicatore	Il Coordinamento regionale provvede a trasmettere alle Aziende la reportistica di monitoraggio con varianza giornaliera, situazione mensile, e trimestrale, nonché a incontrare le aziende per la definizione delle azioni correttive. L'indicatore è dato come percentuale di conferma per prestazioni di primo accesso rispetto alle prestazioni critiche sotto monitoraggio come da portale regionale https://salutelazio.it/monitoraggio-tempi-di-attesa che rispettano le percentuali indicate rispetto al totale delle prestazioni erogate dalla singola Azienda, per classi di priorità D.	
Soglie di valutazione	60% entro il 30 Giugno 80% entro il 31 Dicembre	
Peso	8 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	3	Farmaceutica
Obiettivo specifico	3.1	Budget prodotti farmaceutici ed emoderivati
Descrizione indicatore	3.1.1	Rispetto del budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati, al netto della quota innovativi riconosciuta da AIFA
Modalità di calcolo dell'indicatore	(Spesa prodotti farmaceutici ed emoderivati – Quota innovativi riconosciuta da AIFA) ≤ (Budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati)	
Soglie di valutazione	1) Obiettivo raggiunto al 100% se: (Spesa al netto innovativi) ≤ (Budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati) 2) Obiettivo raggiunto al 83% se: (Spesa al netto innovativi)*90% ≤ (Budget assegnato sul conto prodotti farmaceutici ed emoderivati)	
Peso	12 - Pari al 60% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	3	Farmaceutica
Obiettivo specifico	3.2	Flussi informativi farmaceutica
Descrizione indicatore	3.2.1	Rispetto delle tempistiche di invio, congruità e completezza del File F, File R, DM consumi e contratti
Modalità di calcolo dell'indicatore	Rispetto delle tempistiche normative per l'invio dei dati, nonché della completezza e qualità degli stessi, desumibile dalla congruenza dai suddetti flussi dal CE e dal flusso Traccia.	
Soglie di valutazione	100%	
Peso	8 - Pari al 40% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	4	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	4.1	Accessi e permanenza nei PS
Descrizione indicatore	4.1.1	Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi
Modalità di calcolo dell'indicatore		1) L'indicatore viene calcolato al netto degli accessi assistiti in OBI e di quelli afferenti a PS specialistici. 2) Per le Aziende con più stabilimenti l'obiettivo è calcolato per ciascun stabilimento, e raggiunto se tutti lo rispettano.
Soglie di valutazione		L'obiettivo è considerato raggiunto a partire da un valore superiore al 92,0%.
Peso		3,6 - Pari al 18% del peso dell'obiettivo generale solo per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini. 4 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale eccetto per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini.

Obiettivo generale	4	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	4.1	Accessi e permanenza nei PS
Descrizione indicatore	4.1.2	Accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento
Modalità di calcolo dell'indicatore		1) L'indicatore viene calcolato al netto degli accessi assistiti in OBI e di quelli afferenti a PS specialistici. 2) Per le Aziende con più stabilimenti l'obiettivo è calcolato per ciascun stabilimento, e raggiunto se tutti lo rispettano.
Soglie di valutazione		L'obiettivo è considerato raggiunto a partire da un valore inferiore al 10%.
Peso		3,6 - Pari al 18% del peso dell'obiettivo generale solo per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini. 4 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale eccetto per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini.

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	4	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	4.2	Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei
Descrizione indicatore	4.2.1	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (struttura di ricovero): l'esito misurato è l'esecuzione dell'intervento entro 2 giorni dalla data di primo accesso e l'esposizione è data dalla struttura di ricovero.
Modalità di calcolo dell'indicatore	Protocollo Operativo Piano Nazionale Esiti 1) Si applica a PO di ASL e Azienda Ospedaliera 2) Per le Aziende con più stabilimenti l'obiettivo è calcolato per ciascun stabilimento, e raggiunto se tutti lo rispettano.	
Soglie di valutazione	L'indicatore è raggiunto se rispettata almeno una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 60\%$ • $< 60\%$ se lo scostamento dal valore soglia, misurato nell'anno precedente, si è ridotto di almeno il 20% nell'anno in corso di valutazione 	
Peso	4,2 - Pari al 21% del peso dell'obiettivo generale solo per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini. 4,7 - Pari al 24% del peso dell'obiettivo generale eccetto per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini.	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	4	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	4.2	Gestione dei ricoveri per frattura del femore e parti cesarei
Descrizione indicatore	4.2.2	Proporzione di Parti con Taglio Cesareo Primario
Modalità di calcolo dell'indicatore	Protocollo Operativo Piano Nazionale Esiti 1) Si applica a PO di ASL e Azienda Ospedaliera 2) Per le Aziende con più stabilimenti l'obiettivo è calcolato per ciascun stabilimento, e raggiunto se tutti lo rispettano.	
Soglie di valutazione	L'indicatore è raggiunto, per le strutture con >1000 parti/anno, se rispettata almeno una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 25% • > 25% se lo scostamento dal valore soglia, misurato nell'anno precedente, si è ridotto di almeno il 15% nell'anno in corso di valutazione L'indicatore è raggiunto, per le strutture con <1000 parti/anno, se rispettata almeno una delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 15% • > 15% se lo scostamento dal valore soglia, misurato nell'anno precedente, si è ridotto di almeno il 10% nell'anno in corso di valutazione 	
Peso	4,2 - Pari al 21% del peso dell'obiettivo generale solo per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini. 4,7 - Pari al 24% del peso dell'obiettivo generale eccetto per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini.	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	4	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	4.3	<i>Autosufficienza sangue e suoi derivati</i>
Descrizione indicatore	4.3.1	Incremento del 5% dell'attività di raccolta nell'anno indice rispetto a quello dell'anno precedente
Modalità di calcolo dell'indicatore		
Soglie di valutazione		Raggiungimento del valore di incremento nella misura del 3%
Peso		<i>2,2 - Pari al 11% del peso dell'obiettivo generale solo per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini.</i> <i>2,6 - Pari al 13% del peso dell'obiettivo generale eccetto per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini.</i>

Obiettivo generale	4	Piano Esiti e qualità
Obiettivo specifico	4.4	<i>Implementazione della Rete Ictus</i>
Descrizione indicatore	4.4.1	Operatività in h24 Neuroradiologia Interventistica
Modalità di calcolo dell'indicatore		Valutazione della operatività in h24 per 365 giorni l'anno, sulla base della dotazione di personale in servizio presso l'Hub al 31/12/2018. L'attività notturna e festiva può essere svolta anche in pronta disponibilità sostitutiva. Il giudizio sulla operatività è formulato dall'Area referente per l'obiettivo. Indicatore applicabile solo a Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I e Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Soglie di valutazione		Raggiungimento della operatività in h24 entro il 31 dicembre 2018.
Peso		<i>2,2 - Pari al 11% del peso dell'obiettivo generale solo per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I, San Camillo Forlanini.</i>

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	5	Patrimonio edilizio e tecnologico
Obiettivo specifico	5.1	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento
Descrizione indicatore	5.1.1	Invio progetti per gli interventi di cui alle DGR 861/2017 e DGR 180/2018
Modalità di calcolo dell'indicatore	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se (per gli interventi di cui alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> • sarà presentato l'aggiornamento del cronoprogramma attuativo sul sistema documentale ALFRESCO: dicembre 2018; • sarà presentata la relazione sullo stato attuativo delle fasi procedurali, relativamente a tutte le schede di cui alle DGR suindicate: dicembre 2018; • sarà presentato all'Area competente il progetto degli interventi di cui alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018 secondo le tempistiche di cui alla nota Regione Lazio 428986 del 13/7/2018 (la determinazione regionale di approvazione esecutiva entro il 09/03/2020): non oltre ottobre 2019 <p>Se ciò non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto</p>	
Soglie di valutazione	100%	
Peso	3,75 - Pari al 25% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	5	Patrimonio edilizio e tecnologico
Obiettivo specifico	5.2	Monitoraggio del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie pubbliche – Aggiornamento dello stato di attuazione delle verifiche di vulnerabilità sismica degli immobili di proprietà ai sensi dell'Ordinanza P.C.M. n. 3274/2003 e s.m.i. e del DM 14.1.2008 (**)
Descrizione indicatore	5.2.1	Invio delle schede di sintesi e relative stime dei costi degli interventi
Modalità di calcolo dell'indicatore	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • saranno compilate le schede di sintesi con gli indici di rischio relative della verifica di vulnerabilità sismica effettuata per gli immobili di proprietà e la stima dei costi per singola struttura ovvero sarà presentata una relazione che espliciti lo stato di avanzamento degli adempimenti richiesti (*): dicembre 2018; <p>Se ciò non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto (*) Si deve tener conto delle prospettive di sviluppo e di modifica del patrimonio edilizio ai sensi del DM 70/2015 (**) A completamento ed integrazione di quanto già inoltrato</p>	
Soglie di valutazione	100%	
Peso	5,25 - Pari al 35% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	5	Patrimonio edilizio e tecnologico
Obiettivo specifico	5.3	Monitoraggio ed alimentazione del flusso informativo per le alte tecnologie per le strutture pubbliche e private di cui al DM 22/04/2014 e ss.mm.
Descrizione indicatore	5.3.1	Alimentazione del flusso informativo ministeriale
Modalità di calcolo dell'indicatore	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se sarà effettuata l'alimentazione dei flussi informativi al 100% secondo i termini temporali indicati nel DM 22/04/2014. Se ciò non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto</p> <p>Sono previsti incontri trimestrali con i delegati aziendali per la definizione degli stati di avanzamento e per il coordinamento Aziende/Strutture private.</p>	
Soglie di valutazione	100%	
Peso	6 - Pari al 40% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Indicatori Obiettivo per l'ARES 118

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario	
Obiettivo specifico	1.1	Budget concordamenti	
Descrizione indicatore	1.1.1	Risorse aggiuntive rispetto al budget concordamenti	
Modalità di calcolo dell'indicatore	((Risultato d'esercizio Consuntivo 2018 - Risultato d'esercizio Budget 2018)/ Risultato d'esercizio Budget 2018))		
Soglie di valutazione		Risultato	% raggiungimento obiettivo
		0%	100%
		tra 0,01% e 1,8 %	75%
		tra 1,81% e 3,6%	50%
		tra 3,61% e 5,4%	25%
		>5,4%	0%
		Risorse aggiuntive rispetto al budget concordato (€/mln)	
			0
			9,2
			18,5
			27,7
			--
Peso	17,5 - Pari al 70% del peso dell'obiettivo generale		

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario	
Obiettivo specifico	1.2	Tempi di pagamento	
Descrizione indicatore	1.2.1	Riduzione del tempo medio di pagamento rispetto all'anno precedente	
Modalità di calcolo dell'indicatore	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se emerge un miglioramento tra il 2017 e il 2018, è necessario ridurre la tempistica di pagamento in media di ulteriori 5 giorni 2) Se emerge un peggioramento tra il 2017 e il 2018, è necessario ripristinare la tempistica di pagamento dell'anno 2017 ridotta in media di ulteriori 5 giorni 3) Se la tempistica di pagamento riscontrata nel 2018 è vicina ai 60 giorni, l'obiettivo sarà mantenere tale performance 4) La tempistica di pagamento non può essere mai superiore a 90 giorni 		
Soglie di valutazione	100%		
Peso	7,5 - Pari al 30% del peso dell'obiettivo generale		

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	2	Tempi di intervento
Obiettivo specifico	2.1	<i>Contenimento tempi di risposta alla chiamata da parte della CUR 112 finalizzata al passaggio dell'utente in fonia</i>
Descrizione indicatore	2.1.1	Numero di chiamate provenienti dalla CUR NUE 112 finalizzate al passaggio dell'utente in fonia alle quali si è data risposta entro i 40 secondi
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sulla base del numero totale di attivazioni del PSAP2 118 da parte della CUR NUE 112	
Soglie di valutazione	≥ 90%	
Peso	<i>8,75 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale</i>	

Obiettivo generale	2	Tempi di intervento
Obiettivo specifico	2.2	<i>Contenimento del tempo intercorrente tra il termine dell'intervista telefonica all'utente e l'attivazione del mezzo di soccorso in caso di codice rosso</i>
Descrizione indicatore	2.2.1	Numero di attivazioni del mezzo di soccorso per il raggiungimento del target, in caso di codice rosso, effettuate entro 3 minuti dal termine dell'intervista telefonica all'utente
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sulla base del numero totale di interventi effettuati con esito intervista telefonica "codice rosso"	
Soglie di valutazione	≥ 90%	
Peso	<i>8,75 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale</i>	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	3	Centralizzazione paziente critico
Obiettivo specifico	3.1	Applicazione Protocollo TELEMED
Descrizione indicatore	3.1.1	Trasporto diretto in emodinamica dei pazienti con ECG, effettuato dal mezzo ARES 118 al target, positivo per STEMI
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sulla base del numero totale di pazienti gestiti con sistema TELEMED che hanno presentato un ECG, refertato dal Centro di Refertazione Regionale, positivo per STEMI	
Soglie di valutazione	≥ 90%	
Peso	7 - Pari al 40% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	3	Centralizzazione paziente critico
Obiettivo specifico	3.2	Implementazione Rete Ictus
Descrizione indicatore	3.2.1	Trasporto primario in ospedale con PSE/UTN1/UTN2 di pazienti con codice giallo neurovascolare confermato al target
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sulla numero totale di pazienti soccorsi con codice giallo neurovascolare, confermato al target	
Soglie di valutazione	≥ 90%	
Peso	5,25 - Pari al 30% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	3	Centralizzazione paziente critico
Obiettivo specifico	3.3	Centralizzazione paziente con trauma maggiore
Descrizione indicatore	3.3.1	Trasporto primario in CTS dei pazienti con trauma grave in codice rosso confermato al target
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sul totale del numero di pazienti soccorsi con trauma grave in codice rosso, confermato al target	
Soglie di valutazione	≥ 75%	
Peso	5,25 - Pari al 30% del peso dell'obiettivo generale	

ALLEGATO B - Valutazione degli obiettivi dei direttori generali del SSR per l'anno 2018

Obiettivo generale	4	Sistema Informatico
Obiettivo specifico	4.1	Nuova Piattaforma Tecnologica ARES 118 (SIE 118)
Descrizione indicatore	4.1.1	Implementazione Nuova Piattaforma Tecnologica ARES 118 (SIE 118)
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sulla resa operativa della Nuova Piattaforma Tecnologica SIE 118 in sostituzione della precedente	
Soglie di valutazione	≥ 100%	
Peso	20 - Pari al 100% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	5	Minor ricorso Enti Esterni
Obiettivo specifico	5.1	Minore ricorso ad Enti Esterni in Implementazione Estemporanea
Descrizione indicatore	5.1.1	Contenimento attivazione mezzi di soccorso esterni in sostituzione (cosiddetta "a SPOT")
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sulle ore di attivazione di mezzi di soccorso esterni in sostituzione (cosiddetta "a SPOT") uguale o minore alle ore di attivazione dell'anno 2016 (ore di attivazione anno 2016 totale 144.616)	
Soglie di valutazione	≥ 100%	
Peso	20 - Pari al 100% del peso dell'obiettivo generale	