



*Valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati
ai direttori generali degli Enti del Servizio sanitario regionale
ai fini della determinazione della quota integrativa del trattamento economico
per l'anno 2023*

Con note prot. n. 0043258 del 31 ottobre 2025 (prot. regionale n. 0750104 di pari data) e prot. n. 0047869 del 3 dicembre 2025 (prot. regionale n. 0839186 di pari data) l'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS) ha reso disponibili alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (di seguito anche indicata come DCSPSD) i documenti istruttori relativi al livello di raggiungimento degli obiettivi dei direttori generali degli Enti del S.S.R., inclusa ARCS stessa, individuati con la deliberazione della Giunta regionale del 1° dicembre 2023, n. 1908, per la determinazione della quota integrativa del loro trattamento economico per l'anno 2023.

Tale documentazione, così come raccolta ed elaborata da ARCS, è stata sottoposta a verifica dalla DCSPSD in relazione alla sua completezza, coerenza e correttezza rispetto a criteri, target e indicatori previsti dalla citata d.g.r. n. 1908/2023, apportando, laddove occorrente, le integrazioni e revisioni necessarie a garantire la regolarità e la coerenza della complessiva valutazione rispetto a quanto previsto dalla stessa deliberazione e, in generale, dalla normativa vigente. In particolare, per quanto riguarda la valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla stessa d.g.r. n. n. 1908/2023 al direttore generale di ARCS, la Struttura competente della DCSPSD ha svolto, ai sensi dell'art. 43 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26, la propria attività di analisi valutativa nei confronti di ARCS utilizzando i documenti pervenuti da ARCS e quelli altrimenti disponibili alla stessa DCSPSD.

Sulla base delle risultanze dell'attività istruttoria svolta sono pertanto determinati, come riportato nelle tabelle che seguono, gli esiti della valutazione effettuata del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai direttori generali degli Enti del Servizio sanitario regionale ai fini della determinazione della quota integrativa del loro trattamento economico per l'anno 2023. Per ogni Ente, di seguito, viene esposta la valutazione assegnata, esposta analiticamente per i singoli obiettivi e anche come totale espresso in percentuale, nonché, nel caso di valutazioni di conseguimento mancato o parziale di un obiettivo, e quindi con correlata assegnazione di un punteggio inferiore al massimo per l'obiettivo, ovvero nel caso dello stralcio dello stesso, le motivazioni sintetiche che hanno determinato la valutazione operata.

Punteggi assegnati – gestione anno 2023

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO				
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	5	2,80
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.7 (Bersaglio)	Tumore alla Mammella % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	2,14
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.8 (Bersaglio)	Tumore alla Prostata % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	0,00
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.9 (Bersaglio)	Tumore al Colon % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	2,18
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.10 (Bersaglio)	Tumore al Retto % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	1,25
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.11 (Bersaglio)	Tumore al Polmone % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	0,00

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.12 (Bersaglio)	Tumore all'utero % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	0,12
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.13 (Bersaglio)	Melanoma % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	2,50
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.14 (Bersaglio)	Tumore maligno alla Tiroide % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	2,50
Indicatore NSG LEA Core sulla tempestività di intervento per fratture di femore	Miglioramento della percentuale di pazienti di età >=65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario indicatore NSG lea core H13C indicatore Bersaglio H13C	Percentuale di pazienti di età >=65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	5	2,50
DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute. Piano operativo regionale per l'esecuzione degli interventi di cui al sub investimento M6 C11.2.1 - Casa come primo luogo di cura - Assistenza domiciliare. Approvazione definitiva	Raggiungimento del target 2023 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	n° di soggetti età 65+ presi in carico trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	5	4,75
Applicazione della DGR 1475 del 22 settembre 2023	Attivazione UCP dom secondo la pianificazione di cui alla DGR n. 1475/2023	n° di UCP dom attivate entro il 31.12.2023	10,00	10,00
DM 77/2022 - Monitoraggio standard DM 77/2022 per lo sviluppo territoriale del SSR	Rispetto delle tempistiche assegnato per la compilazione del questionario semestrale Agenas	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei report semestrali richiesti da ARCS	12,00	12,00

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
DGR 1475 del 22.9.2023: "L197/2022, art. 1 comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione definitiva"	Miglioramento della copertura della presa in carico da parte della rete delle cure palliative dei pazienti terminarli affetti da tumore	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	8,00	8,00
Nuovo ospedale di Pordenone	Completare le aree al grezzo	Avvio cantiere: - sale operatorie e rianimazione - TAC e risonanze - Sale angiografiche	15,00	15,00
Vaccinazioni	coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	indicatore lea P01C copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		OBIETTIVO STRALCIATO
Vaccinazioni	copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	indicatore lea P06C copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	4,00	0,00
Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	4,00	0,48
Programmi di screening oncologici Screening mammografico	Assicurare le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 28 gg da esito positivo della mammografia di primo livello ≥90%	4,00	3,79
Programmi di screening oncologici Screening colon retto	Assicurare l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ≥90%	4,00	0,37
TOTALE			96,00	70,38
PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO ESPRESSO IN CENTESIMI			73,31	

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	5,00	3,00
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.7 (Bersaglio)	Tumore alla Mammella % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	1,71
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.8 (Bersaglio)	Tumore alla Prostatata % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	1,75
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.9 (Bersaglio)	Tumore al Colon % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	2,07
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.10 (Bersaglio)	Tumore al Retto % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	1,67
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.11 (Bersaglio)	Tumore al Polmone % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	1,91
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.12 (Bersaglio)	Tumore all'utero % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	1,89
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.13 (Bersaglio)	Melanoma % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	2,50	1,75

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC				
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
		(Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)		
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.14 (Bersaglio)	Tumore maligno alla Tiroide % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	1,46
Indicatore NSG LEA Core sulla tempestività di intervento per fratture di femore	Miglioramento della percentuale di pazienti di età >=65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario indicatore NSG lea core H13C indicatore Bersaglio H13C	Percentuale di pazienti di età >=65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	5,00	5,00
DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute. Piano operativo regionale per l'esecuzione degli interventi di cui al sub investimento M6 C11.2.1 - Casa come primo luogo di cura - Assistenza domiciliare. Approvazione definitiva	Raggiungimento del target 2023 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	n° di soggetti età 65+ presi in carico trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	5,00	5,00
Applicazione della DGR 1475 del 22 settembre 2023	Attivazione UCP dom secondo la pianificazione di cui alla DGR n. 1475/2023	n° di UCP dom attivate entro il 31.12.2023	10,00	10,00
DM 77/2022 - Monitoraggio standard DM 77/2022 per lo sviluppo territoriale del SSR	Rispetto delle tempistiche assegnato per la compilazione del questionario semestrale Agenas	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei report semestrali richiesti da ARCS	12,00	12,00
DGR 1475 del 22.9.2023: "L197/2022, art. 1 comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione definitiva"	Raggiungimento del n. posti letto per l'assistenza residenziale in Hospice	n° di posti letto di hospice attivi entro il 31/12/2023	15,00	15,00
DGR 1475 del 22.9.2023: "L197/2022, art. 1 comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione definitiva"	Miglioramento della copertura della presa in carico da parte della rete delle cure palliative dei pazienti terminarli affetti da tumore	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	8,00	8,00

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC				
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Vaccinazioni	coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	indicatore lea P01C copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		OBIETTIVO STRALCIATO
Vaccinazioni	copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	indicatore lea P06C copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	4,00	0,00
Programmi di screening oncologici Screening cervicite uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	4,00	1,31
Programmi di screening oncologici Screening mammografico	Assicurare le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello $\leq$ 28 gg da esito positivo della mammografia di primo livello $\geq 90\%$	4,00	3,02
Programmi di screening oncologici Screening colon retto	Assicurare l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: $\geq 90\%$	4,00	0,60
TOTALE			96	77,22
PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO ESPRESSO IN CENTESIMI			80,35	

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	5,00	3,74
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.7 (Bersaglio)	Tumore alla Mammella % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	3,00	1,93
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.8 (Bersaglio)	Tumore alla Prostata % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	3,00	0,00
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.9 (Bersaglio)	Tumore al Colon % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	3,00	0,00
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.10 (Bersaglio)	Tumore al Retto % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	3,00	1,88
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.11 (Bersaglio)	Tumore al Polmone % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	3,00	2,47
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.13 (Bersaglio)	Melanoma % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici. (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	2,50	0,00
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.14 (Bersaglio)	Tumore maligno alla Tiroide % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	2,50	1,52

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
		(Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)		
Indicatore NSG LEA Core sulla tempestività di intervento per fratture di femore	Miglioramento della percentuale di pazienti di età >=65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario indicatore NSG lea core H13C indicatore Bersaglio H13C	Percentuale di pazienti di età >=65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	5,00	5,00
DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute. Piano operativo regionale per l'esecuzione degli interventi di cui al sub investimento M6 C11.2.1 - Casa come primo luogo di cura - Assistenza domiciliare. Approvazione definitiva	Raggiungimento del target 2023 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	n° di soggetti età 65+ presi in carico trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	5,00	5,00
Applicazione della DGR 1475 del 22 settembre 2023	Attivazione UCP dom secondo la pianificazione di cui alla DGR n. 1475/2023	n° di UCP dom attivate entro il 31.12.2023	10,00	10,00
DM 77/2022 - Monitoraggio standard DM 77/2022 per lo sviluppo territoriale del SSR	Rispetto delle tempistiche assegnate per la compilazione del questionario semestrale Agenas	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei report semestrali richiesti da ARCS	12,00	12,00
DGR 1475 del 22.9.2023: "L197/2022, art. 1 comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione definitiva"	Raggiungimento del n. posti letto per l'assistenza residenziale in Hospice	n° di posti letto di hospice attivi entro il 31/12/2023	15,00	0,00
DGR 1475 del 22.9.2023: "L197/2022, art. 1 comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione definitiva"	Miglioramento della copertura della presa in carico da parte della rete delle cure palliative dei pazienti terminarli affetti da tumore	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	8,00	8,00
Vaccinazioni	coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	indicatore lea P01C copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		OBIETTIVO STRALCIATO
Vaccinazioni	copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	indicatore lea P06C copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	4,00	0,00

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	4,00	2,15
Programmi di screening oncologici Screening mammografico	Assicurare le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello $\leq$ 28 gg da esito positivo della mammografia di primo livello $\geq$ 90%	4,00	0,82
Programmi di screening oncologici Screening colon retto	Assicurare l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: $\geq$ 90%	4,00	3,52
TOTALE			96,00	58,03
PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO ESPRESSO IN CENTESIMI			60,45	

IRCCS BURLO				
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	15,00	9,72
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.12 (Bersaglio)	Tumore all'utero % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	10,00	10,00
DGR 1475 del 22.9.2023: "L197/2022, art. 1 comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione definitiva"	Pediatria	Entro il 31.12.2023 sono attivi presso l'Istituto n. 2 posti letto di Hospice pediatrico	5,00	5,00
DGR 480 del 17.3.2023	Pediatria	Entro il 31.12.2023 è definita e trasmessa in ARCS e DCS la proposta di interventi utili a ridurre gli accessi inappropriati ai PS pediatrici	20,00	20,00
Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	20	19,34
Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS	Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS mediante l'invio al Ministero della Salute dell'Allegato B del Modulario (D.M. 05/02/2015) - biennio 2020-2021, con integrazione di ulteriore annualità (2022))	Evidenza di trasmissione al Ministro della Salute dell'allegato B del Modulario entro il 30.11.2023	15,00	15,00
Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS	assicurare il superamento della soglia di impact factor normalizzato nell'anno 2023 previsto dal D.Lgs. n. 200/2022	Impact Factor Normalizzato (IFN) prodotto nell'anno	15,00	15,00
TOTALE			100	94,06
PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO ESPRESSO IN CENTESIMI			94,06	

IRCCS CRO				
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	5,00	3,19
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.7 (Bersaglio)	Tumore alla Mammella % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	4,00	4,00
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.9 (Bersaglio)	Tumore al Colon % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	4,00	4,00
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.10 (Bersaglio)	Tumore al Retto % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	4,00	4,00
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.12 (Bersaglio)	Tumore all'utero % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	4,00	2,82
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.13 (Bersaglio)	Melanoma % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	4,00	3,50
Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	10,00	2,93
Programmi di screening oncologici Screening mammografico	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello $\leq$ 28 gg da esito positivo della mammografia di primo livello $\geq$ 90%	10,00	9,05

IRCCS CRO				
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Programmi di screening oncologici Screening colon retto	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: $\geq 90\%$	10,00	10,00
Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS	Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS mediante l'invio al Ministero della Salute dell'Allegato B del Modulario (D.M. 05/02/2015) - biennio 2020-2021, con integrazione di ulteriore annualità (2022)	Evidenza di trasmissione al Ministro della Salute dell'allegato B del Modulario entro il 30.11.2023	15,00	15,00
Conferma del carattere scientifico dell'IRCCS	assicurare il superamento della soglia di impact factor normalizzato nell'anno 2023 previsto dal D.Lgs n. 200/2022	Impact Factor Normalizzato (IFN) prodotto nell'anno	15,00	15,00
Sistemi di certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute ai sensi del Decreto ministeriale 5 febbraio 2015.	Conseguimento e mantenimento degli accreditamenti secondo gli standard Organisation of European Cancer Institutes (OECI) e ISO 15189 (diagnostica di laboratorio)	Evidenza di conseguimento e/o mantenimento degli accreditamenti secondo gli standard Organisation of European Cancer Institutes (OECI) e ISO 15189 (diagnostica di laboratorio)	15,00	15,00
TOTALE			100	88,49
PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO ESPRESSO IN CENTESIMI			88,49	

Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute - ARCS				
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Percorso chirurgico programmato	Revisione e riorganizzazione delle attività, dei processi e della disponibilità dei servizi informativi necessari conformemente a quanto previsto dalle "Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" di cui all'Accordo Stato-Regioni n. 100/CSR del 9 luglio 2020 e funzionalmente all'attività di miglioramento del percorso perioperatorio del paziente chirurgico e del governo delle liste di attesa	Evidenza svolgimento attività al 31.12	8,00	0,00
Indicatori Lea - CORE	D09Z	Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso	8,00	4,00
DM 77/2022	Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali di implementazione del modello di cui al DM 77 e conseguente dgr 2042/2022	Aumento del volume delle prestazioni erogate in assistenza domiciliare a popolazione over 65 in misura almeno pari al target di cui al DM 23 febbraio 2023 nel testo vigente al 31.12.2023	10,00	10,00
DM 77/2022	Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali di implementazione del modello di cui al DM 77 e conseguente dgr 2042/2022	Modello organizzativo e gestionale regionale per l'erogazione dei servizi all'interno delle Case della Comunità	10,00	10,00
DM 77/2022	Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali di implementazione del modello di cui al DM 77 e conseguente dgr 2042/2022	Modello organizzativo e gestionale delle Centrali Operative Territoriali (COT	10,00	10,00
DM 77/2022	Coordinamento, supporto, indirizzo e monitoraggio delle attività delle aziende territoriali di implementazione del modello di cui al DM 77 e conseguente dgr 2042/2022	Definizione di una tariffa provvisoria per le prestazioni erogate dagli Ospedali di Comunità	10,00	10,00
Screening oncologici	gestione degli inviti 2023	% di inviti da effettuare nel 2023 utilmente perfezionati	10,00	8,00
Screening service uterina	monitoraggio delle pendenze e degli indicatori	ARCS predisporre report mensile diverifica delle pendenze (donne in attesa di chiamata) e di andamento dell'attività di screening	5,00	3,50
Screening mammografico	Garantire la tempestiva refertazione dei test diagnostici	% di esami diagnostici refertati nei tempi previsti	10,00	0,00
Reti cliniche	PDTA	Predisposizione/aggiornamento dei PDTA previsti	12,00	10,00

Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute - ARCS

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Punteggio massimo assegnabile	Punteggio assegnato
Gestione di farmaci e dispositivi medici	ARCS ottimizza i tempi per l'approvvigionamento centralizzato dei medicinali a maggior impatto clinico e/o di spesa, (ad es i farmaci innovativi, di Classe H, A-PHT, gli antidoti, ...)	ARCS applica la procedura e realizza la minimizzazione dei tempi della messa a disposizione dei medicinali almeno per il 90 % dei minsan acquistati. ARCS predispone una relazione qualiquantitativa della sua applicazione entro Il 28.2.2024	4,00	4,00
Concorsi centralizzati	Espletamento procedure concorsuali centralizzate riferite al personale di comparto per conto delle Aziende del SSR	Realizzazione procedure concorsuali centralizzate riferite alla copertura dei posti a tempo indeterminato dei seguenti profili: c.t.p. statistico; c.t.p. informatico; a.t. geometra; infermiere; infermiere pediatrico; collaboratore amministrativo; assistente sanitario; assistente amministrativo; Tecnico Prevenzione Ambienti Lavoro; Tec. San. Laboratorio Biomedico; Tec. San. Radiologia Medica; Tec. Audiometrista – Ostetrica; Dietista; Tec. Riab. Psichiatrica	3,00	2,80
TOTALE			100	72,30
PUNTEGGIO TOTALE ASSEGNATO ESPRESSO IN CENTESIMI (non considerando qui eventuali riduzioni da operarsi successivamente ai sensi dell'articolo 1, commi 860, 861 e 865, della legge 30 dicembre 2018, n. 145)			72,30	

Esposizione delle motivazioni sintetiche di assegnazione di punteggio di risultato conseguito in misura inferiore al punteggio disponibile massimo – gestione anno 2023

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO					
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- prestazioni nei tempi $\geq 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto al 100%; - % prestazioni nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di prestazioni nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 20\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 20\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	5	I valori percentuali delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 sono superiori ai valori registrati nel 2022 per entrambe le classi di priorità. Complessivamente il 56,09% delle prestazioni per tipologia B e D sono state eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 2,80 punti su 5,00.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.7 (Bersaglio)	Tumore alla Mammella % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. L'85,71% degli interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 2,14 punti su 2,50.

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.8 (Bersaglio)	Tumore alla Prostata % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il periodo oggetto di valutazione registra una percentuale di interventi eseguiti nei tempi inferiore rispetto il medesimo periodo 2022 a fronte di un minor numero di interventi eseguiti configurando un decremento dei volumi in termini percentuali superiore al 3%, si valuta pertanto l'obiettivo non raggiunto attribuendo 0,00 punti su 2,50.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.9 (Bersaglio)	Tumore al Colon % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è inferiore al valore registrato nel 2022 a fronte di un incremento dei volumi delle prestazioni eseguite del 17,39%. Si valuta raggiunto l'obiettivo per l' 87,00% pari alla percentuale delle prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa degli ultimi 4 mesi del 2022, attribuendo pertanto 2,18 punti su 2,50.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.10 (Bersaglio)	Tumore al Retto % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è inferiore al valore registrato nel 2022 a fronte di un incremento dei volumi delle prestazioni eseguite del 75,00%. Si valuta raggiunto l'obiettivo per il 50,00% pari alla percentuale delle prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa degli ultimi 4 mesi del 2022, attribuendo pertanto 1,25 punti su 2,50.

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.11 (Bersaglio)	Tumore al Polmone % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il periodo oggetto di valutazione registra una percentuale di interventi eseguiti nei tempi inferiore rispetto il medesimo periodo 2022 a fronte di un minor numero di interventi eseguiti configurando un decremento dei volumi in termini percentuali superiore al 3%, si valuta pertanto l'obiettivo non raggiunto attribuendo 0,00 punti su 2,50.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.12 (Bersaglio)	Tumore all'utero % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è inferiore al valore registrato nel 2022 a fronte di un incremento dei volumi delle prestazioni eseguite del 4,76%, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 0,12 punti su 2,50.
Indicatore NSG LEA Core sulla tempestività di intervento per fratture di femore	Miglioramento della percentuale di pazienti di età >=65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	Percentuale di pazienti di età >=65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	>=valore 2022: raggiungimento obiettivo 100% < valore 2022 e >= 65%: raggiungimento obiettivo 50% < 65% : raggiungimento obiettivo 0% Dato 2022: 67,99%	5,00	Nel quadrimestre di riferimento 2023 il 65,79 % dei pazienti di età >= 65 anni con frattura del collo del femore sono stati operati entro 2 giorni dalla diagnosi a fronte del 67,99% realizzato nel medesimo quadrimestre 2022. Si valuta conseguentemente raggiunto il 50,00% attribuendo 2,50 punti su 5,00.

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
DGR 745 del 12.5.2023 - PNRR, Missione 6 Salute. Piano operativo regionale per l'esecuzione degli interventi di cui al sub investimento M6 C11.2.1 - Casa come primo luogo di cura - Assistenza domiciliare. Approvazione definitiva	Raggiungimento del target 2023 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare	n° di soggetti età 65+ presi in carico trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	target 2023: 6.777 target raggiunto al 100%: obiettivo raggiunto al 100% target >=90%: obiettivo raggiunto al 95% target <90%: raggiungimento obiettivo 0% (fonte: Flusso Ministeriale SIAD)	5,00	Sono 6705 i soggetti di età superiore ai 65 anni che, presi in carico, ricevono assistenza domiciliare a fronte di un target per il 2023 di 6.777 nuovi pazienti, con una percentuale di raggiungimento del target pari al 98,94%. A fini valutativi l'obiettivo deve considerarsi conseguito al 95% attribuendo pertanto 4,75 punti su 5,00.
Vaccinazioni	coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	indicatore lea P01C copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Coperture vaccinali infantili: >= 95% obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <95% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e dove =95% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto	4,00	A seguito dell'avvio del nuovo sistema informativo SIAVR, avvenuto nell'autunno del 2022, sono state riscontrate numerose criticità, prolungatesi nel 2023, che hanno causate discrepanze e incertezze sui valori registrati per l'anno 2023. Pertanto, in assenza di dati univoci per potere valutare l'obiettivo e discordanze di valutazione tra ARCS e Azienda, si procede allo stralcio dell'obiettivo per tutte le Aziende.
Vaccinazioni	copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	indicatore lea P06C copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Coperture vaccinali antinfluenzale nell'anziano: >= 75% obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <75% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e dove =75% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto	4,00	La campagna di vaccinazione antinfluenzale nell'anziano 2023 realizza una copertura del 58,46% a fronte di una copertura del 62,63% conseguita nella campagna 2022, si valuta pertanto l'obiettivo non raggiunto attribuendo il punteggio di 0,00 su 4,00.

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	>= 90% entro 8 settimane: obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e dove =90% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	4,00	L'appuntamento per la colposcopia di II livello è stato fissato entro 8 settimane dal referto positivo di primo livello nel 28,97% dei casi, a fronte del 20,62% realizzato nel 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, l'obiettivo risulta conseguito al 12,04% e pertanto vengono attribuiti 0,48 punti su 4,00.
Programmi di screening oncologici Screening mammografico	Assicurare le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 28 gg da esito positivo della mammografia di primo livello ≥90%	>= 90% entro 28 gg da I livello positivo obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e dove =90% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	4,00	Il tempo di attesa per gli approfondimenti di secondo livello sono stati ≤ a 28 gg dall'esito positivo della mammografia di primo livello nel 85,76% dei casi, a fronte del 9,98% realizzato nel 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, l'obiettivo risulta conseguito al 94,70% e pertanto vengono attribuiti 3,79 punti su 4,00.
Programmi di screening oncologici Screening colon retto	Assicurare l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ≥90%	>= 90% entro 30 gg da I livello positivo: obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e dove =90% il risultato è 100) Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	4,00	Gli esami di secondo livello sono stati effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt nel 47,86% dei casi a fronte del 43,51% realizzato nel 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, e stante il tenore letterale e la ratio dell'indicatore, l'obiettivo risulta conseguito al 9,36% e pertanto vengono attribuiti 0,37 punti su 4,00.

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- prestazioni nei tempi $\geq 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto al 100%; - % prestazioni nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di prestazioni nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 20\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 20\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	5,00	I valori percentuali delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 sono superiori ai valori registrati nel 2022 per entrambe le classi di priorità. Complessivamente il 60,00% delle prestazioni per tipologia B e D sono state eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 3,00 punti su 5,00.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.7 (Bersaglio)	Tumore alla Mammella % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 68,31% degli interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 1,71 punti su 2,50.

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.8 (Bersaglio)	Tumore alla Prostata % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è inferiore al valore registrato nel 2022 a fronte di un incremento dei volumi delle prestazioni eseguite del 150%. Si valuta raggiunto l'obiettivo per il 70,00% pari alla percentuale delle prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa degli ultimi 4 mesi del 2022, attribuendo pertanto 1,75 punti su 2,50.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.9 (Bersaglio)	Tumore al Colon % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. L'82,60% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 2,07 punti su 2,50.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.10 (Bersaglio)	Tumore al Retto % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	-interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022.	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 66,70% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 1,67 punti su 2,50.

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
		(Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto		
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.11 (Bersaglio)	Tumore al Polmone % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 76,50% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 1,91 punti su 2,50.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.12 (Bersaglio)	Tumore all'utero % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 75,70% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 1,89 punti su 2,50.

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.13 (Bersaglio)	Melanoma % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 70,00% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 1,75 punti su 2,50.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.14 (Bersaglio)	Tumore maligno alla Tiroide % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 58,30% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 1,46 punti su 2,50.

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Vaccinazioni	coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	indicatore lea P01C copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Coperture vaccinali infantili: >= 95% obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <95% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e =95% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto	4,00	A seguito dell'avvio del nuovo sistema informativo SIAVR, avvenuto nell'autunno del 2022, sono state riscontrate numerose criticità, prolungatesi nel 2023, che hanno causate discrepanze e incertezze sui valori registrati per l'anno 2023. Pertanto, in assenza di dati univoci per potere valutare l'obiettivo e discordanze di valutazione tra ARCS e Azienda, si procede allo stralcio dell'obiettivo per tutte le Aziende.
Vaccinazioni	copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	indicatore lea P06C copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Coperture vaccinali antinfluenzale nell'anziano: >= 75% obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <75% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e =75% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto	4,00	Il dato riferisce una diminuzione del valore riferito alla copertura nella campagna vaccinale 2023 (56,89%) rispetto al 2022 (59,84%), oltre a essere notevolmente inferiore al valore soglia del 75%. Pertanto, si attribuisce il punteggio di 0,00 su 4,00 punti
Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	>= 90% entro 8 settimane: obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e =90% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	4,00	L'appuntamento per la colposcopia di II livello è stato fissato entro 8 settimane dal referto positivo di primo livello nel 48,86% dei casi, a fronte del 28,73% realizzato nel 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, l'obiettivo risulta conseguito al 32,85% e pertanto vengono attribuiti 1,31 punti su 4,00.
Programmi di screening oncologici Screening mammografico	Assicurare le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 28 gg da esito positivo della mammografia di primo livello ≥90%	>= 90% entro 28 gg da I livello positivo obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e =90% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	4,00	Il tempo di attesa per gli approfondimenti di secondo livello sono stati ≤ a 28 gg dall'esito positivo della mammografia di primo livello nel 83,52% dei casi, a fronte del 63,59% realizzato nel 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, l'obiettivo risulta conseguito al 75,46% e pertanto vengono attribuiti 3,02 punti su 4,00.

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Programmi di screening oncologici Screening colon retto	Assicurare l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: $\geq 90\%$	$\geq 90\%$ entro 30 gg da I livello positivo: obiettivo raggiunto al 100% $\geq$ valore 2022 e $< 90\%$ in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove $=$ al valore 2022 il risultato è pari a 0 e $= 90\%$ il risultato è 100) Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	4,00	Con nota prot. 127568 del 13.8.2025, ASUFC ha dichiarato che ci sono stati 66 comprovati casi di adesione concordata dell'esame di secondo livello. Di questi 66 casi, in 5 sono stati rispettati i 30 giorni, mentre in 61 è stato superato il termine, e pertanto si è proceduto ad escluderli dal calcolo. L'obiettivo, pertanto, essendosi registrato un valore percentuale di rispetto dei tempi richiesti nel 2023 pari al 54,72%, in aumento rispetto al 2022 (48,47) seppure distante dal valore soglia, è raggiunto al 15,05% e si assegnano di conseguenza 0,60 punti su 4,00 complessivi.

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI					
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- prestazioni nei tempi $\geq 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto al 100%; - % prestazioni nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di prestazioni nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow$ 20% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 20\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	5,00	I valori percentuali delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 sono superiori ai valori registrati nel 2022 per entrambe le classi di priorità. Complessivamente il 74,85% delle prestazioni per tipologia B e D sono state eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 3,74 punti su 5,00.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.7 (Bersaglio)	Tumore alla Mammella % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow$ 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	3,00	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 64,23% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 1,93 punti su 3,00.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.8 (Bersaglio)	Tumore alla Prostata % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow$ 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022.	3,00	Il periodo oggetto di valutazione registra una percentuale di interventi eseguiti nei tempi inferiore rispetto al medesimo periodo 2022 a fronte di un minor numero di interventi eseguiti configurando un decremento dei volumi in termini percentuali superiore al 3%, si valuta pertanto l'obiettivo non raggiunto attribuendo 0,00 punti su 3,00

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI					
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
		al medesimo periodo 2022)	- % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto		
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.9 (Bersaglio)	Tumore al Colon % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	3,00	Il periodo oggetto di valutazione registra una percentuale di interventi eseguiti nei tempi inferiore rispetto il medesimo periodo 2022 a fronte di un minor numero di interventi eseguiti configurando un decremento dei volumi in termini percentuali superiore al 3%, si valuta pertanto l'obiettivo non raggiunto attribuendo 0,00 punti su 3,00
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.10 (Bersaglio)	Tumore al Retto % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	3,00	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 62,50% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 1,88 punti su 3,00.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.11 (Bersaglio)	Tumore al Polmone % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi <alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022.	3,00	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è inferiore al valore registrato nel 2022 a fronte di un incremento dei volumi delle prestazioni eseguite del 64,71%. Si valuta raggiunto l'obiettivo per l' 82,40% pari alla percentuale delle prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa degli ultimi 4 mesi del 2022, attribuendo pertanto 2,47 punti su 3,00.

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI					
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
		al medesimo periodo 2022	- % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto		
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.13 (Bersaglio)	Melanoma % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici. (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Benché la % di interventi erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa sia identica a quella dello stesso quadrimestre dell'anno precedente (75%), la sensibile diminuzione dei volumi (da 20 a 12 interventi) evidenzia un grave peggioramento, da cui consegue l'assegnazione di un punteggio negativo. Infatti, per il raggiungimento dell'obiettivo l'indicatore in esame richiede o l'aumento in termini di rispetto dei tempi di attesa con riferimento allo stesso quadrimestre dell'annata precedente oppure l'invarianza/aumento dei volumi rispetto allo stesso parametro. Per quanto riguarda ASUGI, nessuno dei due criteri è positivo: i volumi sono diminuiti ma il tasso di rispetto dei tempi di attesa non è aumentato. Pertanto, il punteggio assegnato è di 0,00 su 2,50
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.14 (Bersaglio)	Tumore maligno alla Tiroide % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi >=90% con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi > valore percentuale 2022 e <90% priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi <= alla percentuale 2022 con volumi => 10% rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con incremento dei volumi >3% e < 10% rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi < alla percentuale 2022, con variazione dei volumi <=3% rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	2,50	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 60,90% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 1,52 punti su 2,50.

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
DGR 1475 del 22.9.2023: "L197/2022, art. 1 comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione definitiva"	Raggiungimento del n. posti letto per l'assistenza residenziale in Hospice	n° di posti letto di hospice attivi entro il 31/12/2023	36 posti letto attivi entro il 31/12/2023 (Allegato, tabella 13 pag. 16)	15,00	Dal modello ministeriale STS.24 relativo all'anno 2023 risultano attivi 29 posti letto. Da allegato 4 della dgr 307/2025 l'obiettivo risulta non raggiunto: l'obiettivo D.2 Rete Cure palliative del dolore è consuntivato a pag. 170 dell'allegato 4, e viene valutato non raggiunto stante i 29 posti letto attivati contro il target di 36. Il primo report trimestrale dell'esercizio 2024 conferma tali dati. Non rilevano, a tali fini, gli standard del DM 77/2022 che sono "minimi" nazionali innalzabili dalla programmazione regionale, né l'entità delle risorse disponibili per le risorse umane: tutti gli obiettivi devono essere conseguiti con l'utilizzo delle risorse ordinariamente disponibili. L'obiettivo è non raggiunto, quindi si assegnano 0 punti su 15
Vaccinazioni	coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	indicatore lea P01C copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Coperture vaccinali infantili: >= 95% obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <95% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e dove =95% il risultato è pari 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto	4,00	A seguito dell'avvio del nuovo sistema informativo SIAVR, avvenuto nell'autunno del 2022, sono state riscontrate numerose criticità, prolungatesi nel 2023, che hanno causate discrepanze e incertezze sui valori registrati per l'anno 2023. Pertanto, in assenza di dati univoci per potere valutare l'obiettivo e discordanze di valutazione tra ARCS e Azienda, si procede allo stralcio dell'obiettivo per tutte le Aziende.
Vaccinazioni	copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	indicatore lea P06C copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Coperture vaccinali antinfluenzale nell'anziano: >= 75% obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <75% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e =75% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto	4,00	La campagna di vaccinazione antinfluenzale nell'anziano 2023 realizza una copertura del 52,15% a fronte di una copertura del 52,81% conseguita nella campagna 2022: Si valuta pertanto l'obiettivo non raggiunto attribuendo il punteggio di 0,00 su 4,00.

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	>= 90% entro 8 settimane: obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e =90% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	4,00	L'appuntamento per la colposcopia di II livello è stato fissato entro 8 settimane dal referto positivo di primo livello nel 64,80% dei casi, a fronte del 35,42% realizzato nel 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, l'obiettivo risulta conseguito al 53,83% e pertanto vengono attribuiti 2,15 punti su 4,00.
Programmi di screening oncologici Screening mammografico	Assicurare le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 28 gg da esito positivo della mammografia di primo livello ≥90%	>= 90% entro 28 gg da I livello positivo obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e =90% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	4,00	Il tempo di attesa per gli approfondimenti di secondo livello sono stati ≤ a 28 gg dall'esito positivo della mammografia di primo livello nel 77,39% dei casi, a fronte del 74,16% realizzato nel 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, l'obiettivo risulta conseguito al 20,40% e pertanto vengono attribuiti 0,82 punti su 4,00.
Programmi di screening oncologici Screening colon retto	Assicurare l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello entro 30 gg dalla positività del fobt di screening	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ≥90%	>= 90% entro 30 gg da I livello positivo: obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0 e =90% il risultato è 100%) Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	4,00	Gli esami di secondo livello sono stati effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt nel 88,90% dei casi a fronte del 80,9% realizzato nel 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, l'obiettivo risulta conseguito al 87,91% e pertanto vengono attribuiti 3,52 punti su 4,00

IRCCS BURLO					
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo	Motivazione valutazione
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- prestazioni nei tempi $\geq 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto al 100%; - % prestazioni nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di prestazioni nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 20\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 20\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	15,00	I valori percentuali delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 sono superiori ai valori registrati nel 2022 per entrambe le classi di priorità. Complessivamente il 64,83% delle prestazioni per tipologia B e D sono state eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 9,72 punti su 15,00.
Programmi di screening oncologici Screening service uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	$\geq 90\%$ entro 8 settimane: obiettivo raggiunto al 100% $\geq$ valore 2022 e $< 90\%$ in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove $=$ al valore 2022 il risultato è pari a 0, e dove $= 90\%$ il risultato è 100) $<$ al valore 2022: obiettivo non raggiunto Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	20	L'appuntamento per la colposcopia di II livello è stato fissato entro 8 settimane dal referto positivo di primo livello nell'88,48% dei casi, a fronte del 43,69% realizzato nel 2022. In applicazione della modalità di valutazione, l'obiettivo risulta conseguito al 96,72% e pertanto vengono attribuiti 19,34 punti su 20,00.

IRCCS CRO					
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B e D	% di prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale erogate entro i tempi previsti: (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- prestazioni nei tempi $\geq 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto al 100%; - % prestazioni nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ per tipologia (B, D): obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di prestazioni nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 20\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 20\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di prestazioni nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	5,00	I valori percentuali delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 sono superiori ai valori registrati nel 2022 per entrambe le classi di priorità. Complessivamente il 63,77% delle prestazioni per tipologia B e D sono state eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 3,19 punti su 5,00.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.12 (Bersaglio)	Tumore all'utero % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	4,00	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è superiore al valore registrato nel 2022. Il 70,40% di interventi chirurgici sono stati erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A, si valuta conseguentemente raggiunto l'obiettivo per la medesima percentuale attribuendo il punteggio di 2,82 punti su 4,00.
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Assicurare i tempi di attesa per gli interventi oncologici (priorità A) C10.4.13 (Bersaglio)	Melanoma % di interventi chirurgici erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici (Periodo di misurazione e valutazione 1.9.2023 - 31.12.2023 in confronto al medesimo periodo 2022)	- interventi nei tempi $\geq 90\%$ con priorità A: obiettivo raggiunto al 100%; - % interventi nei tempi $>$ valore percentuale 2022 e $< 90\%$ priorità A: obiettivo raggiunto in base alla percentuale raggiunta - % di interventi nei tempi $\leq$ alla percentuale 2022 con volumi $\Rightarrow 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo è raggiunto per la percentuale raggiunta nel 2022 - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con incremento dei volumi $> 3\%$ e $< 10\%$ rispetto al 2022: obiettivo raggiunto in proporzione all'incremento percentuale dei volumi rispetto al medesimo periodo 2022. - % di interventi nei tempi $<$ alla percentuale 2022, con variazione dei volumi $\leq 3\%$ rispetto al 2022: obiettivo non raggiunto	4,00	Il valore percentuale delle prestazioni eseguite nei tempi nel quadrimestre di riferimento 2023 è inferiore al valore registrato nel 2022 a fronte di un incremento dei volumi delle prestazioni eseguite del 29,17%. Si valuta raggiunto l'obiettivo per l'87,50% pari alla percentuale delle prestazioni eseguite nel rispetto dei tempi massimi di attesa degli ultimi 4 mesi del 2022, attribuendo pertanto 3,50 punti su 4,00.

IRCCS CRO					
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Programmi di screening oncologici Screening cervice uterina	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 8 settimane dal referto positivo del primo livello in almeno il 90% dei casi.	>= 90% entro 8 settimane: obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0, e dove =90% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, ovvero sono presenti posti liberi in agenda anche in presenza di appuntamenti con tempi maggiori a quanto stabilito dall'obiettivo, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	10,00	L'appuntamento per la colposcopia di II livello è stato fissato entro 8 settimane dal referto positivo di primo livello nel 62,41% dei casi, a fronte del 50,96% realizzato nel 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, l'obiettivo risulta conseguito al 29,33% e vengono attribuiti 2,93 punti su 10,00
Programmi di screening oncologici Screening mammografico	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ≤ 28 gg da esito positivo della mammografia di primo livello ≥90%	>= 90% entro 28 gg da I livello positivo: obiettivo raggiunto al 100% >= valore 2022 e <90% in proporzione (con percentuale di raggiungimento tra 0 e 100, dove =al valore 2022 il risultato è pari a 0, e dove =90% il risultato è 100) < al valore 2022: obiettivo non raggiunto Qualora l'azienda sia in grado di dimostrare che l'appuntamento è stato posticipato oltre i tempi stabiliti dall'obiettivo per scelta dell'assistito, il singolo caso verrà escluso dal calcolo	10,00	Il tempo di attesa per gli approfondimenti di II° livello è ≤ a 28 gg dall'esito positivo della mammografia di I° livello nel 82,57% dei casi, a fronte del 11,74% del 2022. In applicazione del criterio stabilito da DGR 1908/2023, L'obiettivo è conseguito al 90,51% e vengono attribuiti 9,05 punti su 10,00.

Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute - ARCS

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Percorso chirurgico programmato	Revisione e riorganizzazione delle attività, dei processi e della disponibilità dei servizi informativi necessari conformemente a quanto previsto dalle "Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" di cui all'Accordo Stato-Regioni n. 100/CSR del 9 luglio 2020 e funzionalmente all'attività di miglioramento del percorso perioperatorio del paziente chirurgico e del governo delle liste di attesa	Evidenza svolgimento attività al 31.12	Report trasmesso entro il 31.01.2024 positivamente valutato dalla DCS	8,00	Non è stata resa disponibile da ARCS alcuna documentazione a riguardo, se non copia informatica della deliberazione giunta n. 333 del 24 febbraio 2023 che ha recepito le "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" approvate con accordo Stato-Regioni rep. N. 100/CSR del 9 luglio 2020. Peraltro da dgr n. 307/2025 l'obiettivo risulta non raggiunto; infatti, alla colonna "Valutazione" a pagina 301 dell'allegato 4 alla citata delibera si legge: "OBIETTIVO NON RAGGIUNTO (assenza di evidenza di attività operativa diversa dalla tenuta di formali riunioni, non interattive, di incontro con gli Enti a periodicità quindicinale, senza discussione dello stato di governo negli enti e senza attività operativa - anche di supporto - a seguito)". Alla luce di quanto esposto, considerate le attività richieste ad ARCS, come già da dgr n. 480/2023, le funzioni alla stessa ARCS assegnate dalla normativa regionale - tra le quali la funzione di coordinamento e controllo delle reti cliniche e del governo clinico regionale assegnata dall'art. 4, c. 4, lettera c), della l.r. n. 27/2018 - e la mancata esibizione da parte di ARCS di documentazione comprovante il compimento, anche parziale, di una qualsivoglia delle attività operative richieste per il perseguimento dell'obiettivo, il punteggio è 0 punti su 8 disponibili.
Indicatori Lea - CORE	D09Z	Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso	<= 17 minuti (dato regionale anno 2019): obiettivo raggiunto, con 100% del punteggio >17 e <=18 minuti (18 minuti: standard fissato da indicatore D09Z): parzialmente raggiunto, con 50% del punteggio >18 minuti: obiettivo non raggiunto (0 % del punteggio)	8,00	ARCS ha reso disponibile un documento che riporta un dato medio regionale nel 2023 di 17 primi e 40 secondi su 47875 osservazioni (codici gialli e rossi). Sulla base della documentazione fornita dalla stessa ARCS il punteggio derivante da automatica applicazione del criterio stabilito nella dgr n. 1908/2023, è di 4 punti su 8 disponibili;
Screening oncologici	gestione degli inviti 2023	% di inviti da effettuare nel 2023 utilmente perfezionati	% degli inviti da effettuare nel 2023 utilmente perfezionati (lettera trasmessa o, laddove applicabile, chiamata telefonica con risposta) sul totale della popolazione eleggibile	10,00	ARCS ha reso disponibili la serie di dati per l'anno di riferimento che riporta, nella media tra le tre tipologie di screening, una percentuale del 98,903% di estensione degli inviti. Pertanto il punteggio, derivante da automatica applicazione del criterio stabilito nella dgr n. 1908/2023, è di 8 punti su 10 disponibili.

Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute - ARCS					
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
			100% degli inviti utilmente perfezionati: 10 punti >= 95% <100%: 8 punti >=90% <95%: 5 punti <90%: 0 punti		
Screening cervice uterina	monitoraggio delle pendenze e degli indicatori	ARCS predispone report mensile diverifica delle pendenze (donne in attesa di chiamata) e di andamento dell'attività di screening	Monitoraggio al 31.12.2023 =12 report mensili: obiettivo raggiunto al 100% >=9 e <12 report mensili: obiettivo raggiunto al 70% <9 report mensili: obiettivo non raggiunto	5,00	ARCS ha reso disponibili evidenze reportistiche relative alle mensilità di ogni mese del 2023 eccetto aprile, agosto e ottobre. Pertanto il punteggio derivante da applicazione del criterio percentuale stabilito nella dgr n. 1908/2023, riparametrato sul punteggio assegnabile, è di 3,5 punti su 5 disponibili.
Screening mammografico	Garantire la tempestiva refertazione dei test diagnostici	% di esami diagnostici refertati nei tempi previsti	Monitoraggio al 31.12.2023 % delle mammografie di secondo livello refertate nei tempi previsti: >=95%: 10 punti >=90% e <95%: 5 punti <90%: 0 punti	10,00	ARCS non ha reso disponibile alcun documento in merito all'attività svolta e in sede di contraddittorio ha comunicato di ritenere che "l'attività di secondo livello [...] non è governata da ARCS, bensì fa capo alla singole Aziende che erogano tali esami nell'ambito della propria organizzazione ed offerta, ARCS non ha alcun potere sostitutivo per poter intervenire nel caso di ritardi, ma può solo, tramite l'attività di monitoraggio, effettuare segnalazioni alle aziende affinché mettano in opera attività di miglioramento". Va richiamato, al contrario, in merito quanto espressamente previsto dalla normativa vigente, che attribuisce ad ARCS, ex art. 4, comma 4, lettera c), LR n. 27/2018 funzioni di coordinamento e controllo sia in materia di azioni di prevenzione collettiva che di governo clinico. La funzione di coordinamento del II° livello degli screening regionali è, peraltro, esplicitamente assegnata ad ARCS dall'allegato 2 alla dgr 1965/2021, ed in ARCS è prevista, sin dall'approvazione effettuata con decreto ARCS n. 159/2022 dell'atto aziendale, la Struttura semplice dipartimentale Coordinamento dei programmi di screening. Si valuta, pertanto, a conferma il mancato raggiungimento dell'obiettivo, con punteggio derivante da automatica applicazione del criterio stabilito nella dgr n. 1908/2023 pari a 0 punti su 10 disponibili.

Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute - ARCS

Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Reti cliniche	PDTA	Predisposizione/aggiornamento dei PDTA previsti	- Trasmissione PDTA frattura femore da trauma entro il 31/12/2023 con valutazione positiva da parte della DCS: 2 punti - Trasmissione PDTA tumore del pancreas entro il 31/12/2023 con valutazione positiva da parte della DCS: 2 punti - Trasmissione PDTA tumore gastrico entro il 31/12/2023 con valutazione positiva da parte della DCS: 2 punti - Trasmissione aggiornamento PDTA trasporto in emergenza perinatale entro il 30/06/2023 con valutazione positiva da parte della DCS: 2 punti - Trasmissione aggiornamento PDTA malattie neuromuscolari e sclerosi laterale amiotrofica entro il 31/12/2023 con valutazione positiva da parte della DCS: 2 punti - Trasmissione aggiornamento PDTA sclerosi multipla entro il 31/12/2023 con valutazione positiva da parte della DCS: 2 punti	12,00	ARCS non ha reso disponibile il documento relativo alla tempestiva trasmissione dell'aggiornamento del PDTA sclerosi multipla. Peraltro, si evidenzia come ARCS, nella nota prot. 42509 dd. 24/11/2023, in relazione al PDTA sclerosi multipla ha scritto: "A fronte di quanto sopra esposto, nel corso del 2024 si ritiene di attivare un gruppo di lavoro per valutare eventuali criticità ed elaborare percorribili proposte di aggiornamento/miglioramento del percorso (obiettivo: aggiornare il PDTA editato nel 2018)", confermando di non aver proceduto nell'anno 2023 alla richiesta attività. Pertanto il punteggio derivante da automatica applicazione del criterio stabilito nella dgr n. 1908/2023 è di 10 punti su 12 disponibili.

Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute - ARCS					
Progettualità	Obiettivo	Indicatore	Target	Punteggio massimo assegnabile	Motivazione valutazione
Concorsi centralizzati	Espletamento procedure concorsuali centralizzate riferite al personale di comparto per conto delle Aziende del SSR	Realizzazione procedure concorsuali centralizzate riferite alla copertura dei posti a tempo indeterminato dei seguenti profili: c.t.p. statistico; c.t.p. informatico; a.t. geometra; infermiere; infermiere pediatrico; collaboratore amministrativo; assistente sanitario; assistente amministrativo; Tecnico Prevenzione Ambienti Lavoro; Tec. San. Laboratorio Biomedico; Tec. San. Radiologia Medica; Tec. Audiometrista – Ostetrica; Dietista; Tec. Riab. Psichiatrica	Adozione graduatorie entro il 31.12.2023 per tutti i profili: 3 punti	3,00	ARCS ha reso disponibili 16 files relativi a decreti di approvazione di verbali e graduatorie di concorsi centralizzati, tra cui però non è presente il decreto relativo alla realizzazione della procedura concorsuale relativa al profilo di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica. Essendoci evidenza della realizzazione tempestiva di procedure per soli 14 sui 15 profili richiesti, e tenuto conto della quota non portata a termine sul totale delle attività assegnate, il punteggio derivante dalla riparametrazione al livello del conseguimento dell'obiettivo è di 2,8 punti su 3 disponibili

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE