



STRUTTURA PROPONENTE	<i>Direzione:</i> SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA <i>Area:</i>						
Prot. n. _____ del _____							
OGGETTO: Schema di deliberazione concernente: Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020.							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">_____ <small>(FRANCIA CARLO) L' ESTENSORE</small></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">_____ <small>(FRANCIA CARLO) IL RESP. PROCEDIMENTO</small></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">_____ <small>IL DIRIGENTE RESPONSABILE</small></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">_____ <small>(R. BOTTI) IL DIRETTORE REGIONALE</small></td> </tr> </table>				_____ <small>(FRANCIA CARLO) L' ESTENSORE</small>	_____ <small>(FRANCIA CARLO) IL RESP. PROCEDIMENTO</small>	_____ <small>IL DIRIGENTE RESPONSABILE</small>	_____ <small>(R. BOTTI) IL DIRETTORE REGIONALE</small>
_____ <small>(FRANCIA CARLO) L' ESTENSORE</small>	_____ <small>(FRANCIA CARLO) IL RESP. PROCEDIMENTO</small>	_____ <small>IL DIRIGENTE RESPONSABILE</small>	_____ <small>(R. BOTTI) IL DIRETTORE REGIONALE</small>				
ASSESSORATO PROPONENTE	SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA <div style="text-align: right;">_____ <small>(D'Amato Alessio) L'ASSESSORE</small></div>						
DI CONCERTO	_____ <div style="text-align: right;">_____ <small>IL DIRETTORE</small></div>						
ALL'ESAME PREVENTIVO COMM.NE CONS.RE <input type="checkbox"/>							
COMMISSIONE CONSILIARE: Data dell' esame: con osservazioni <input type="checkbox"/> senza osservazioni <input type="checkbox"/>		VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/> <small>IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE Bilancio, Governo Societario, Demanio e Patrimonio</small> _____					
SEGRETERIA DELLA GIUNTA		Data di ricezione: 10/12/2020 prot. 1039					
ISTRUTTORIA: _____ _____ _____ _____							
_____ <small>IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO</small>		_____ <small>IL DIRIGENTE COMPETENTE</small>					
_____ <small>IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA</small>		_____ <small>IL PRESIDENTE</small>					

OGGETTO: Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI

- la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 concernente “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;
- la Legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i recante “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”;
- il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6 settembre 2002 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- la Legge 30 dicembre 2004, n. 311 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*” ed, in particolare, l’articolo 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico – finanziario, l’obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTE:

- la deliberazione di Giunta regionale del 24.04.2018 n. 203 concernente: “Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni” con cui è stata istituita la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria;
- la deliberazione di Giunta regionale del 5 giugno 2018 n. 271 con cui è stato conferito, al dott. Renato Botti, l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria;
- la determinazione della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria n. G07633 del 13 giugno 2018 con la quale sono state istituite le nuove strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria;

VISTI inoltre:

- il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 che ha adottato il Piano di rientro denominato “*Piano di*

riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con il parere del 28 gennaio 2020 e definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

- la Deliberazione n. 406 del 26 giugno 2020 di presa d'atto del DCA n. 81/20, in recepimento del Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*”, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo;
- la comunicazione prot. n. LAZIO-DGPROGS- 0000072-P del 14 luglio 2020 del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, con la quale è stato espresso parere favorevole in merito al Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 in quanto integrato con quanto richiesto dai Ministeri vigilanti con il parere prot. 12-P del 28/01/2020, nonché aggiornato, come richiesto dai Tavoli tecnici nella riunione del 21 maggio 2020 in considerazione dell'emergenza legata alla diffusione del Covid-19, al fine di renderlo coerente con quanto risultante dai Programmi operativi Covid di cui al decreto legge n. 18/2020;
- il verbale del Tavolo di verifica del 22 luglio 2020 nel quale si è dato atto che: “*Tavolo e Comitato, in attuazione del punto b) della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 marzo 2020, come aggiornata nelle scadenze dalla delibera del 6 aprile 2020, verificano positivamente il recepimento delle integrazioni apportate al Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio*”;

VISTI, altresì:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss. mm. e ii., avente ad oggetto il “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*” e, in particolare, l'articolo 2, comma 2 sexies, lettera e), il quale riserva alla Regione non solo l'ordinaria attività di vigilanza sulle aziende unità sanitarie locali, quali enti dipendenti, ma anche l'attività di valutazione dei risultati delle stesse, “prevedendo in quest'ultimo caso forme e modalità di partecipazione della Conferenza dei sindaci”, nonché l'articolo 3 bis comma 7bis, il quale prevede che l'accertamento, da parte della Regione, del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 502 del 19.07.1995 e ss. mm. e ii., che, in materia di trattamento economico dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, stabilisce che lo stesso “[...] può essere integrato di una ulteriore quota, fino al 20 per cento dello stesso, previa valutazione, sulla base dei criteri determinati ai sensi del comma 5 dell'articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, assegnati al direttore generale annualmente dalla regione;
- l'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 e, in particolare, l'art. 10, comma 6, ove si conviene che il mancato conseguimento degli obiettivi di salute ed assistenziali previsti dai Lea, stabiliti per i direttori generali costituisce

grave inadempimento contrattuale e comporta l'applicazione dell'articolo 3 bis, comma 7, del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., con la previsione della decadenza automatica dei direttori generali;

- l'art. 4, comma 4 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni in Legge 8 novembre 2012, n.189, che stabilisce: *“Ciascuna regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento”*;
- il decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 e s.m.i., recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;
- il Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286;
- la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modifiche e integrazioni;
- la legge 23 dicembre 2014, n. 190;

VISTA la DGR n. 661 del 29 settembre 2020, con la quale è stato confermato che spetta alla Giunta regionale l'esercizio delle funzioni amministrative inerenti all'approvazione degli obiettivi strategici di mandato e annuali dei Direttori Generali e corrispondente valutazione dei risultati raggiunti ai sensi dell'art. 3-bis del d.lgs. 502/1992;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00155 del 6 maggio 2019 con il quale sono stati assegnati ai Direttori Generali gli obiettivi per l'anno 2019;

RAVVISATA la necessità di assegnare ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR obiettivi economico gestionali, di salute e funzionamento dei servizi che siano finalizzati, ai sensi delle disposizioni sopra richiamate, all'attribuzione dell'80% della quota integrativa al trattamento economico per l'anno 2020, nei limiti percentuali previsti dal suddetto art. 1, comma 5 del DPCM 502/1995 e s.m.i. che tengano nella debita considerazione le attività previste dal redigendo Programma Operativo 2019-2021;

VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;

CONSIDERATO che si è ritenuto necessario adeguare gli obiettivi all'emergenza epidemiologica in atto e quindi modificarli in base alle sopravvenute esigenze;

RITENUTO opportuno, in conseguenza del nuovo sistema di obiettivi ed al fine di garantire la determinazione preventiva dei criteri di valutazione dell'attività dei Direttori generali, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 171/2016, adottare le nuove procedure di valutazione, così come contenute nei documenti allegati alla presente deliberazione, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO che gli obiettivi 2020 assegnati, in alcuni casi ripartiti in sub obiettivi, sono stati calibrati in considerazione della tempistica di assegnazione degli stessi e declinati in coerenza con le linee di azione descritte nella proposta di nuovo Programma Operativo 2019-2021 adottato con DGR 406 del 26 giugno 2020 e sono suddivisi, in relazione alle funzioni assegnate alle aziende ed articolate in aree;

PRESO ATTO che gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali, per l'anno 2020, sono integralmente riportati nei due documenti allegati al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale, rispettivamente Allegato A *“Criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai direttori generali; valutazione della performance”* ed Allegato B *“Scheda di valutazione degli obiettivi dei direttori generali per l'anno 2020”* che riporta per ciascuno dei medesimi obiettivi i relativi indicatori e le relative modalità di calcolo;

PRECISATO che nella declinazione degli obiettivi si è tenuto conto della previsione dell'art. 1 comma 865 della Legge del 30 dicembre 2018, n. 145 che stabilisce *“per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:*

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni”.

DATO ATTO che:

- i singoli obiettivi assegnati, concorreranno al riconoscimento della quota economica integrativa con i diversi pesi specificati per ciascuno di essi, per un punteggio complessivo pari a 100 punti, nel rispetto della soglia minima pari al 60%, equivalente al riconoscimento del 80% della quota massima integrativa che sarà attribuita in misura proporzionale alla durata dell'incarico;
- il mancato conseguimento degli obiettivi costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso;

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

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

RITENUTO, in conseguenza di quanto sopra riportato, di riconoscere la massima quota integrativa prevista dal D.P.C.M. 502/95 e s.m.i. che verrà così ripartita: 80% obiettivi di performance e 20% obiettivi organizzativi;

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

CONSIDERATO che gli oneri derivanti dal presente provvedimento sono a carico dei bilanci di ciascuna delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, per quanto di rispettiva pertinenza;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte, che integralmente si richiamano:

- di approvare i due documenti allegati al presente atto, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale, recanti *“Criteri e procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai direttori generali; valutazione della performance”* (Allegato A) e *“Scheda di valutazione degli obiettivi dei direttori generali per l'anno 2020”* (Allegato B) nei quali sono definiti gli obiettivi di salute e funzionamento di ordine sanitario per l'anno 2020, generali e specifici, in alcuni casi ripartiti in sub obiettivi, ed i relativi pesi così come suddivisi, in relazione alle funzioni assegnate alle Aziende del S.S.R., e che riportano, altresì, per ciascuno degli obiettivi stessi i relativi indicatori e le relative modalità di calcolo;
- di assegnare gli obiettivi, così come individuati ed approvati, ai Direttori Generali e/o Commissari Straordinari delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

La Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà a tutti i necessari adempimenti conseguenti e derivanti dal presente provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla comunicazione ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).

ALLEGATO A
CRITERI E PROCEDURE DI VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI
OBIETTIVI ASSEGNATI DALLAREGIONE LAZIO AI DIRETTORI GENERALI;
VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

• **Art. 1 - CAMPO DI APPLICAZIONE**

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

Dieci aziende territoriali:

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

due Aziende Ospedaliere di rilievo nazionale:

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

tre enti ospedalieri universitari:

1. Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I
2. Fondazione "Policlinico Tor Vergata"
3. Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea.

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

1. Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani";
2. Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) IRE –ISG

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

2. Il presente documento costituisce l'Allegato A della Delibera di Giunta avente ad oggetto: "*Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020*".

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

Art. 2 – OBIETTIVI

Gli obiettivi 2020 assegnati, in alcuni casi ripartiti in sub obiettivi, sono stati calibrati in considerazione della tempistica di assegnazione degli stessi e declinati in coerenza con le linee di azione descritte nella proposta di nuovo Programma Operativo 2019-2021 e sono suddivisi, in relazione alle funzioni assegnate alle aziende ed articolate in aree come di seguito rappresentato:

Obiettivi individuati per le Aziende Sanitarie Locali

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	50	1.1	<i>Budget 2020</i>	40
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	60
2	Tempi di attesa	10	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown</i>	100
3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	24	3.1	<i>Gestione Emergenza COVID-19</i>	60
			3.2	<i>Gestione del Rischio Clinico</i>	40
4	Patrimonio edilizio e tecnologico	8	4.1	<i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>	100
5	Assistenza territoriale	8	5.1	<i>Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente</i>	50
			5.2	<i>Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale</i>	50

Obiettivi individuati per le Aziende Ospedaliere, Ospedaliere universitarie e IRCCS

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	50	1.1	<i>Budget 2020</i>	40
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	60
2	Tempi di attesa	10	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown</i>	100
3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	32	3.1	<i>Gestione Emergenza COVID-19</i>	60
			3.2	<i>Gestione del Rischio Clinico</i>	40
4	Patrimonio edilizio e tecnologico	8	4.1	<i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>	100

Obiettivi individuati per l'ARES 118

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	50	1.1	<i>Budget 2020</i>	40
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	60
2	Emergenza Coronavirus	30	2.1	<i>Numero Verde Regionale 800.118.800</i>	60
			2.2	<i>Trasporti Secondari pazienti affetti da Covid-19</i>	20
			2.3	<i>Centrale Operativa Telemonitoraggio</i>	20
3	Centralizzazione paziente critico	8	3.1	<i>Applicazione Protocollo TELEMED</i>	50
			3.2	<i>Implementazione Rete Ictus</i>	50
4	Sistema Informatico	12	4.1	<i>Nuova Piattaforma Tecnologica ARES 118 (SIE 118)</i>	100

1. L'insieme degli obiettivi assegnati costituirà il parametro per la valutazione dei Direttori Generali/Commissari Straordinari, secondo quanto previsto nel presente Regolamento.
2. All'interno di ciascun macro obiettivo, ogni sub obiettivo viene definito con il proprio peso, indicatore, valori target e modalità di rilevazione. Il raggiungimento di qualche obiettivo, in funzione delle caratteristiche dello stesso potrà essere anche parziale, influenzando sulla valutazione complessiva.
3. Per le aziende con più stabilimenti/presidi, l'obiettivo è calcolato per ciascuno di essi. Il punteggio assegnato al singolo indicatore verrà pertanto proporzionato sul numero di stabilimenti/presidi presenti. A titolo esemplificativo: punteggio massimo pari a 10 e numero stabilimenti/presidi pari a 5, di cui 4 conseguono il raggiungimento dell'obiettivo; il punteggio sarà calcolato con la formula "10 / 5 * 4 = 8".
4. Qualora il raggiungimento di alcuno degli obiettivi dovesse essere impedito, o per contro reso possibile, da cause o evenienze sopravvenute non imputabili alla responsabilità dei direttori generali, a seguito di puntuale documentazione e diretta verifica di tali circostanze, gli stessi obiettivi potranno essere ridefiniti o rimodulati, in corso d'anno, su proposta della Direzione Salute e integrazione sociosanitaria, con conseguente riparametrazione dei pesi attribuiti agli altri obiettivi. In caso di mancata rimodulazione nei termini di cui sopra, sarà cura della citata Direzione definire l'utilizzo dei richiamati pesi nell'ambito di una complessiva valutazione dei singoli casi.
5. Sulla base di quanto previsto dall'art. 9 del d. lgs. 150/2009 - nel processo di valutazione complessiva nell'allegato B viene inserito, infine, il quadro di valutazione dei comportamenti organizzativi, che ha la funzione di arricchire in modo complementare il sistema di valutazione in armonia con quanto previsto anche dalla normativa regionale (l.r. n. 1/2011) e dal Sistema di misurazione e valutazione della performance adottato in ambito regionale (DGR n. 44/2017) indispensabile per un accurato svolgimento del processo di valutazione del management; sono stati individuati i "comportamenti organizzativi". Tale valutazione non dà luogo ad alcun punteggio ma contribuisce al riconoscimento di un ulteriore 20% della quota integrativa prevista dal DPCM 502/95.

Vengono previste quattro categorie di comportamenti organizzativi:

- a) Programmazione e gestione delle risorse;
- b) Coordinamento e gestione dei flussi informativi in termini di tempestività, completezza e qualità;
- c) Qualità e tempestività nella trasmissione dei dati di attività e di costo afferenti all'emergenza COVID;
- d) Leadership e governo delle relazioni interne/esterne;
- e) Orientamento strategico.

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

Art. 3 – CRITERI E MODALITA' DI VALUTAZIONE

1. Al riconoscimento della quota economica integrativa, i singoli obiettivi concorrono con i diversi pesi specificati nell'allegato B, per un punteggio complessivo pari a 100 punti, equivalente al riconoscimento del 80% della quota integrativa nella sua misura massima (20%, ai sensi dell'art. 1, comma 5, DPCM 502/1995 e s.m.i.). Il punteggio complessivamente conseguito sarà dato dalla somma dei punteggi ottenuti in relazione al raggiungimento di ciascun singolo obiettivo/sub-obiettivo e darà luogo ad un riconoscimento della quota integrativa in misura proporzionale a tale punteggio.

2. Sulla base degli esiti della valutazione dei comportamenti organizzativi come definiti nell'art. 2, punto 5, potrà essere riconosciuto il residuo 20% della quota integrativa nella sua misura massima di cui al DPCM 502/1995.

3. Gli obiettivi assegnati incideranno sulla premialità in funzione del grado di raggiungimento degli stessi, verificato su base annua e con una soglia minima fissata al 60% al di sotto della quale non si procederà alla corresponsione della quota integrativa, oltre a determinare quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti, mentre al di sopra dei 60 punti la quota integrativa è incrementata in misura percentuale secondo gli intervalli riportati nella tabella seguente:

Punteggio complessivo	100	99 – 95	94 – 80	79 – 70	69 – 60	< 60
% quota premiale	80%	70%	60%	50%	40%	0%

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

5. Il referente individuato dalla Direzione per le suddette attività di monitoraggio è il Dirigente dell'Area Risorse Umane che potrà chiedere integrazioni, chiarimenti e/o supporti documentali ulteriori rispetto a quelli eventualmente già inviati.

6. È previsto un monitoraggio semestrale, mediante incontri con i Direttori Generali/Commissari Straordinari, per valutare, in itinere, l'andamento dell'attività finalizzata al raggiungimento dei singoli obiettivi.

7. L'OIV, sulla base della relazione trasmessa dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e, previo incontro con gli interessati se opportuno o necessario, acquisito il parere di cui all'art.3, comma 14 del d. lgs. n.502/92 e s.m.i. dalla Conferenza dei Sindaci, provvederà alla valutazione finale e ne trasmetterà le risultanze al Commissario ad acta, indicando il punteggio complessivamente conseguito da ciascun Direttore Generale.

Art. 4 – ESITO DELLE VALUTAZIONI

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

Art. 5 - TRASPARENZA DEI RISULTATI

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

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

L'assegnazione degli obiettivi ai Direttori Amministrativi e Sanitari, nonché l'individuazione dei criteri di valutazione di corresponsione della quota integrativa in favore degli stessi, dovrà armonizzarsi con il presente provvedimento e con le risultanze delle valutazioni dei Direttori Generali e/o Commissari Straordinari, comunque condizionando l'attribuzione, pro quota, del trattamento integrativo al conseguimento di una percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi considerati non inferiore al 60%.

In particolare, al pari di quanto previsto per i direttori generali, dovrà essere data applicazione all'art. 1, comma 865 della Legge del 30 dicembre 2018, n. 145 nella parte in cui è stabilito che ai direttori amministrativi deve essere assegnato uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, prevedendo altresì che la quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non possa essere inferiore al 30 per cento". Il riconoscimento della suddetta quota e la relativa misura devono essere uniformate ai parametri riportati dalla norma citata. Inoltre, il riconoscimento della quota integrativa al trattamento economico dovrà essere determinata in misura proporzionale alla durata dell'incarico.

Art. 7 - NORMA DI RINVIO

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

SCHEMA DI VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI PER L'ANNO 2020

Obiettivi individuati per le Aziende Sanitarie Locali

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	50	1.1	<i>Budget 2020</i>	40
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	60
2	Tempi di attesa	10	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown</i>	100
3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	24	3.1	<i>Gestione Emergenza COVID-19</i>	60
			3.2	<i>Gestione del Rischio Clinico</i>	40
4	Patrimonio edilizio e tecnologico	8	4.1	<i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>	100
5	Assistenza territoriale	8	5.1	<i>Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente</i>	50
			5.2	<i>Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale</i>	50

Obiettivi individuati per le Aziende Ospedaliere, Ospedaliere universitarie e IRCCS

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	50	1.1	<i>Budget 2020</i>	40
			1.2	<i>Tempi di pagamento</i>	60
2	Tempi di attesa	10	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown</i>	100
3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	32	3.1	<i>Gestione Emergenza COVID-19</i>	60
			3.2	<i>Gestione del Rischio Clinico</i>	40
4	Patrimonio edilizio e tecnologico	8	4.1	<i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>	100

Obiettivi individuati per l'ARES 118

Obiettivo generale		Peso	Obiettivo specifico		Peso
1	Economico Finanziario	50	1.1	Budget 2020	40
			1.2	Tempi di pagamento	60
2	Emergenza Coronavirus	30	2.1	Numero Verde Regionale 800.118.800	60
			2.2	Trasporti Secondari pazienti affetti da Covid-19	20
			2.3	Centrale Operativa Telemonitoraggio	20
3	Centralizzazione paziente critico	8	3.1	Applicazione Protocollo TELEMED	50
			3.2	Implementazione Rete Ictus	50
4	Sistema Informatico	12	4.1	Nuova Piattaforma Tecnologica ARES 118 (SIE 118)	100

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

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

Punteggio complessivo	100	99 – 95	94 – 80	79 – 70	69 – 60	< 60
% quota premiale	80%	70%	60%	50%	40%	0%

Il restante 20% della quota premiale, sarà assegnata a seguito della valutazione della performance, da parte degli organi della Direzione Generale regionale delle singole aziende, in funzione dei comportamenti organizzativi e gestionali ulteriori rispetto agli obiettivi già valutati.

Per le aziende con più stabilimenti/presidi, l'obiettivo è calcolato per ciascuno di essi e si intende raggiunto se tutti lo conseguono. Il punteggio assegnato al singolo indicatore verrà pertanto proporzionato sul numero di stabilimenti/presidi presenti.

A titolo esemplificativo: punteggio massimo pari a 10 e numero stabilimenti/presidi pari a 5, di cui 4 conseguono il raggiungimento dell'obiettivo; il punteggio sarà calcolato con la formula "10 / 5 * 4 = 8".

Indicatori Obiettivo per le Aziende Sanitarie Locali

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario												
Obiettivo specifico	1.1	Budget 2020												
Descrizione indicatore	1.1.1	Concordamento anno 2020												
Modalità di calcolo dell'indicatore	Valore complessivo dei costi consuntivi 2020 – Valore complessivo dei costi concordati 2020 / Valore complessivo dei costi concordati 2020													
Soglie di valutazione	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Risultato</th> <th>% raggiungimento obiettivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>1% e 5%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>0,6% e 10%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>11% e 15%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>16%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le soglie di valutazione potranno subire delle variazioni a conclusione del processo di concordamento del budget 2020 con le singole Aziende</p>		Risultato	% raggiungimento obiettivo	0%	100%	1% e 5%	75%	0,6% e 10%	50%	11% e 15%	25%	16%	0%
Risultato	% raggiungimento obiettivo													
0%	100%													
1% e 5%	75%													
0,6% e 10%	50%													
11% e 15%	25%													
16%	0%													
Peso	20 - Pari al 40% del peso dell'obiettivo generale													

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario
Obiettivo specifico	1.2	Tempi di pagamento
Descrizione indicatore	1.2.1	Riduzione del tempo medio di pagamento rispetto all'anno precedente. (Soglia definita per singola ASL/ Azienda)
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, al netto dei giorni di sospensione riscontrati tra la data scadenza e la data di pagamento.	
Soglie di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) 80% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi 1 e 10 giorni 2) 65% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra 11 e 30 giorni 3) 40% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra 31 e 60 giorni 4) nessun riconoscimento qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a 60 giorni oppure in caso di mancata di riduzione di almeno il 100% del debito commerciale residuo scaduto non liquidato al 31.12.2020, come osservato nel monitoraggio regionale "Rilevazione stock di debito e invio indice di tempestività" 	
Peso	30 - Pari al 60% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	2	Tempi di attesa
Obiettivo specifico	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown attraverso l'invio di specifici Progetti aziendali di ripresa dell'attività specialistica ambulatoriale ed il recupero delle prestazioni specialistiche entro i tempi individuati.</i>
Descrizione indicatore	2.1.1	A – Progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale B- recupero delle prestazioni specialistiche non erogate
Modalità di calcolo dell'indicatore		A – Progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale B- prestazioni specialistiche recuperate/prestazioni specialistiche totali da recuperare
Soglie di valutazione		Raggiunto: A-invio del Progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale entro il 30.9.2020 B- recupero del 100% delle prestazioni specialistiche non erogate entro il 30.11.2020
Peso		10 - Pari al 100% del peso dell'obiettivo generale

Obiettivo generale	3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
Obiettivo specifico	3.1	Gestione emergenza COVID-19
Descrizione indicatore	3.1.1	In base al Piano Operativo Covid, presso ogni Azienda Sanitaria Locale è stato costituito il Gruppo Territoriale per l'Emergenza. Tale organismo è preposto all'elaborazione del piano locale per l'emergenza e l'identificazione delle strutture di ricovero e cura e dei percorsi operativi.
Modalità di calcolo dell'indicatore		L'indicatore consiste nell'elaborazione di un Piano Operativo per la preparazione e risposta a COVID-19, sulla base di quanto previsto nelle Linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei piani territoriali e risposta all'emergenza COVID-19, e sulla base del documento del Ministero della Salute "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" dell'11 agosto 2020. Si applica alle ASL ed alle Aziende Ospedaliere, IRCCS ed Universitarie
Soglie di valutazione		<ul style="list-style-type: none"> L'indicatore è raggiunto se entro il 31 dicembre 2020 è stato elaborato il Piano Operativo
Peso		14,4 - Pari al 60% del peso dell'obiettivo generale

Obiettivo generale	3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
Obiettivo specifico	3.2	Governo del rischio clinico
Descrizione indicatore	3.2.1	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00164 dell'11/01/2019. Pubblicazione sulla pagina dell'amministrazione trasparente di: 1) relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (art. 2 c. 5 della L. 24/2017); 2) dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4 c. 3 della L. 24/2017).
Modalità di calcolo dell'indicatore	La succitata Determinazione stabilisce che entro il 15 febbraio di ogni anno le strutture del SSR adottino il PARM e lo trasmettano entro il 28 febbraio al CRRC.	
Soglie di valutazione	50 % Adozione e trasmissione del PARM al CRRC entro i termini stabiliti. In caso di mancato adempimento si propone di decurtare 1,25 % dall'obiettivo generale; 25 % Pubblicazione relazione ex art. 2 c. 5 della L. 24/2017. In caso di mancato adempimento si propone di decurtare lo 0,75 % dall'obiettivo generale; 25 % Pubblicazione relazione ex art. 4 c. 3 della L. 24/2017. In caso di mancato adempimento si propone di decurtare lo 0,75 % dall'obiettivo generale.	
Peso	4,8 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
Obiettivo specifico	3.2	Governo del rischio clinico
Descrizione indicatore	3.2.2	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00163 dell'11/01/2019.
Modalità di calcolo dell'indicatore	La succitata Determinazione stabilisce che entro il 15 febbraio di ogni anno le strutture del SSR adottino il PAICA e lo trasmettano entro il 28 febbraio al CRRC. Per il 2020 il termine per la trasmissione al CRRC è stato posticipato al 15 maggio.	
Soglie di valutazione	Adozione e trasmissione del PAICA al CRRC entro i termini stabiliti. La mancata adozione/trasmissione del PAICA comporta una decurtazione del 2,5 % dall'obiettivo generale.	
Peso	4,8 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	4	Patrimonio edilizio e tecnologico
Obiettivo specifico	4.1	<i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>
Descrizione indicatore	4.1.1	Invio progetti e avvio degli interventi di cui alle DGR 861/2017 e DGR 180/2018; Interventi DL 34/2020
Modalità di calcolo dell'indicatore		<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se (per gli interventi di cui alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> • sarà presentato all'Area competente il progetto degli interventi di cui alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018 secondo le tempistiche di cui al DM 02/04/2020 ovvero comunicata la data di aggiudicazione, se avvenuta: dicembre 2020; • sarà riconosciuto se per gli interventi di cui al DL 34/2020 per il potenziamento della rete ospedaliera sarà garantita l'attuazione del piano secondo le indicazioni della Struttura Regionale <p>Se uno dei interventi non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto.</p>
Soglie di valutazione		L'obiettivo è considerato raggiunto a partire da un valore pari al 100%
Peso		8 - Pari al 100% del peso dell'obiettivo generale

Obiettivo generale	5	Assistenza Territoriale
Obiettivo specifico	5.1	<i>Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente</i>
Descrizione indicatore	5.1.1	Dati flusso SIAT
Modalità di calcolo dell'indicatore	<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il valore relativo alle prese incarico individuali con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) uguale o superiore a 0,14 sia almeno pari al 2% della popolazione ultra sessantacinquenne [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]. <p>Se ciò non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto</p>	
Soglie di valutazione	L'obiettivo è considerato raggiunto se il valore è pari al 100%	
Peso	4 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	5	Assistenza Territoriale
Obiettivo specifico	5.2	<i>Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale</i>
Descrizione indicatore	5.2.1	Dati flusso SIAT
Modalità di calcolo dell'indicatore	<p>Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2019 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore uguale o superiore ai seguenti valori soglia definiti da Tavolo Monitoraggio LEA</p> <p>Livello I (CIA 1): >2,93 = 1 punto Livello II (CIA 2): >2,18 = 2 punti Livello III (CIA 3>0,50): >0,40 = 3 punti</p> <p>Nel caso in cui tali valori siano già stati raggiunti, ne viene richiesto almeno il mantenimento.</p>	
Soglie di valutazione	<p>Il raggiungimento parziale dell'obiettivo sarà riconosciuto se l'ASL abbia ottenuto un punteggio minimo totale di almeno 3 punti. Il raggiungimento totale se raggiunge i 6 punti. A punteggi intermedi saranno riconosciuti raggiungimenti dell'obiettivo in proporzione.</p>	
Peso	4 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale	

Indicatori Obiettivo per le Aziende Ospedaliere, Ospedaliere universitarie e IRCCS

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario												
Obiettivo specifico	1.1	Budget 2020												
Descrizione indicatore	1.1.1	Concordamento anno 2020												
Modalità di calcolo dell'indicatore	Valore complessivo dei costi consuntivi 2020 – Valore complessivo dei costi concordati 2020 / Valore complessivo dei costi concordati 2020													
Soglie di valutazione	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Risultato</th> <th>% raggiungimento obiettivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>1% e 5%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>0,6% e 10%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>11% e 15%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>16%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le soglie di valutazione potranno subire delle variazioni a conclusione del processo di concordamento del budget 2020 con le singole Aziende</p>		Risultato	% raggiungimento obiettivo	0%	100%	1% e 5%	75%	0,6% e 10%	50%	11% e 15%	25%	16%	0%
Risultato	% raggiungimento obiettivo													
0%	100%													
1% e 5%	75%													
0,6% e 10%	50%													
11% e 15%	25%													
16%	0%													
Peso	20 - Pari al 40% del peso dell'obiettivo generale													

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario
Obiettivo specifico	1.2	Tempi di pagamento
Descrizione indicatore	1.2.1	Riduzione del tempo medio di pagamento rispetto all'anno precedente. (Soglia definita per singola ASL/ Azienda)
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, al netto dei giorni di sospensione riscontrati tra la data scadenza e la data di pagamento.	
Soglie di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) 80% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi 1 e 10 giorni 2) 65% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra 11 e 30 giorni 3) 40% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra 31 e 60 giorni 4) nessun riconoscimento qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a 60 giorni oppure in caso di mancata di riduzione di almeno il 100% del debito commerciale residuo scaduto non liquidato al 31.12.2020, come osservato nel monitoraggio regionale "Rilevazione stock di debito e invio indice di tempestività" 	
Peso	30 - Pari al 60% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	2	Tempi di attesa
Obiettivo specifico	2.1	<i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown attraverso l'invio di specifici Progetti aziendali di ripresa dell'attività specialistica ambulatoriale ed il recupero delle prestazioni specialistiche entro i tempi individuati.</i>
Descrizione indicatore	2.1.1	A – Progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale B- recupero delle prestazioni specialistiche non erogate
Modalità di calcolo dell'indicatore		A – Progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale B- prestazioni specialistiche recuperate/prestazioni specialistiche totali da recuperare
Soglie di valutazione		Raggiunto: A-invio del Progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale entro il 30.9.2020 B- recupero del 100% delle prestazioni specialistiche non erogate entro il 30.11.2020
Peso		10 - Pari al 100% del peso dell'obiettivo generale

Cop

Obiettivo generale	3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
Obiettivo specifico	3.1	Gestione emergenza COVID-19
Descrizione indicatore	3.1.1	In base al Piano Operativo Covid, presso ogni Azienda Sanitaria Locale è stato costituito il Gruppo Territoriale per l'Emergenza. Tale organismo è preposto all'elaborazione del piano locale per l'emergenza e l'identificazione delle strutture di ricovero e cura e dei percorsi operativi.
Modalità di calcolo dell'indicatore		L'indicatore consiste nell'elaborazione di un Piano Operativo per la preparazione e risposta a COVID-19, sulla base di quanto previsto nelle Linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei piani territoriali e risposta all'emergenza COVID-19, e sulla base del documento del Ministero della Salute "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" dell'11 agosto 2020. Si applica alle ASL ed alle Aziende Ospedaliere, IRCCS ed Universitarie
Soglie di valutazione		<ul style="list-style-type: none"> L'indicatore è raggiunto se entro il 31 dicembre 2020 è stato elaborato il Piano Operativo
Peso		19,2 - Pari al 60% del peso dell'obiettivo generale

Obiettivo generale	3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
Obiettivo specifico	3.2	Governo del rischio clinico
Descrizione indicatore	3.2.1	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00164 dell'11/01/2019. Pubblicazione sulla pagina dell'amministrazione trasparente di: 1) relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (art. 2 c. 5 della L. 24/2017); 2) dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4 c. 3 della L. 24/2017).
Modalità di calcolo dell'indicatore	La succitata Determinazione stabilisce che entro il 15 febbraio di ogni anno le strutture del SSR adottino il PARM e lo trasmettano entro il 28 febbraio al CRRC.	
Soglie di valutazione	50 % Adozione e trasmissione del PARM al CRRC entro i termini stabiliti. In caso di mancato adempimento si propone di decurtare 1,25 % dall'obiettivo generale; 25 % Pubblicazione relazione ex art. 2 c. 5 della L. 24/2017. In caso di mancato adempimento si propone di decurtare lo 0,75 % dall'obiettivo generale; 25 % Pubblicazione relazione ex art. 4 c. 3 della L. 24/2017. In caso di mancato adempimento si propone di decurtare lo 0,75 % dall'obiettivo generale.	
Peso	6,4 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
Obiettivo specifico	3.2	Governo del rischio clinico
Descrizione indicatore	3.2.2	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00163 dell'11/01/2019.
Modalità di calcolo dell'indicatore	La succitata Determinazione stabilisce che entro il 15 febbraio di ogni anno le strutture del SSR adottino il PAICA e lo trasmettano entro il 28 febbraio al CRRC. Per il 2020 il termine per la trasmissione al CRRC è stato posticipato al 15 maggio.	
Soglie di valutazione	Adozione e trasmissione del PAICA al CRRC entro i termini stabiliti. La mancata adozione/trasmissione del PAICA comporta una decurtazione del 2,5 % dall'obiettivo generale.	
Peso	6,4 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	4	Patrimonio edilizio e tecnologico
Obiettivo specifico	4.1	<i>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento</i>
Descrizione indicatore	4.1.1	Invio progetti e avvio degli interventi di cui alle DGR 861/2017 e DGR 180/2018; Interventi DL 34/2020
Modalità di calcolo dell'indicatore		<p>Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se (per gli interventi di cui alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> • sarà presentato all'Area competente il progetto degli interventi di cui alla DGR 861/2017 e DGR 180/2018 secondo le tempistiche di cui al DM 02/04/2020 ovvero comunicata la data di aggiudicazione, se avvenuta: dicembre 2020; • sarà riconosciuto se per gli interventi di cui al DL 34/2020 per il potenziamento della rete ospedaliera sarà garantita l'attuazione del piano secondo le indicazioni della Struttura Regionale <p>Se uno dei interventi non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto.</p>
Soglie di valutazione		L'obiettivo è considerato raggiunto a partire da un valore pari al 100%
Peso		8 - Pari al 100% del peso dell'obiettivo generale

Indicatori Obiettivo per l'ARES 118

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario												
Obiettivo specifico	1.1	Budget 2020												
Descrizione indicatore	1.1.1	Concordamento anno 2020												
Modalità di calcolo dell'indicatore	Valore complessivo dei costi consuntivi 2020 – Valore complessivo dei costi concordati 2020 / Valore complessivo dei costi concordati 2020													
Soglie di valutazione	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Risultato</th> <th>% raggiungimento obiettivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>1% e 5%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>0,6% e 10%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>11% e 15%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>16%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le soglie di valutazione potranno subire delle variazioni a conclusione del processo di concordamento del budget 2020 con le singole Aziende</p>		Risultato	% raggiungimento obiettivo	0%	100%	1% e 5%	75%	0,6% e 10%	50%	11% e 15%	25%	16%	0%
Risultato	% raggiungimento obiettivo													
0%	100%													
1% e 5%	75%													
0,6% e 10%	50%													
11% e 15%	25%													
16%	0%													
Peso	20 - Pari al 40% del peso dell'obiettivo generale													

Obiettivo generale	1	Economico Finanziario
Obiettivo specifico	1.2	Tempi di pagamento
Descrizione indicatore	1.2.1	Riduzione del tempo medio di pagamento rispetto all'anno precedente. (Soglia definita per singola ASL/ Azienda)
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, al netto dei giorni di sospensione riscontrati tra la data scadenza e la data di pagamento.	
Soglie di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> 1) 80% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi 1 e 10 giorni 2) 65% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra 11 e 30 giorni 3) 40% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra 31 e 60 giorni 4) nessun riconoscimento qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a 60 giorni oppure in caso di mancata di riduzione di almeno il 100% del debito commerciale residuo scaduto non liquidato al 31.12.2020, come osservato nel monitoraggio regionale "Rilevazione stock di debito e invio indice di tempestività" 	
Peso	30 - Pari al 60% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	2	Emergenza Coronavirus
Obiettivo specifico	2.1	Numero Verde Regionale 800.118.800
Descrizione indicatore	2.1.1	Attivazione e gestione del Numero Verde Regionale 800.118.800
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sull'avvio e gestione del Numero Verde Regionale 800.118.800	
Soglie di valutazione	≥ 100% obiettivo raggiunto al 100% ≥ 80% obiettivo raggiunto al 80% ≥ 70% obiettivo raggiunto al 65% ≥ 60% obiettivo raggiunto al 50% < 60% obiettivo non raggiunto	
Peso	18 - Pari al 60% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	2	Emergenza Coronavirus
Obiettivo specifico	2.2	Trasporti Secondari pazienti affetti da Covid-19
Descrizione indicatore	2.2.1	Attivazione dei Trasporti Secondari dei pazienti affetti da Covid - 19
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sull'avvio dei Trasporti Secondari dei pazienti affetti da Covid-19	
Soglie di valutazione	≥ 100% obiettivo raggiunto al 100% ≥ 80% obiettivo raggiunto al 80% ≥ 70% obiettivo raggiunto al 65% ≥ 60% obiettivo raggiunto al 50% < 60% obiettivo non raggiunto	
Peso	6 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	2	Emergenza Coronavirus
Obiettivo specifico	2.3	Centrale Operativa Telemonitoraggio
Descrizione indicatore	2.3.1	Attivazione della Centrale Operativa di Telemonitoraggio
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sull'avvio della Centrale Operativa Telemonitoraggio	
Soglie di valutazione	≥ 100% obiettivo raggiunto al 100% ≥ 80% obiettivo raggiunto al 80% ≥ 70% obiettivo raggiunto al 65% ≥ 60% obiettivo raggiunto al 50% < 60% obiettivo non raggiunto	
Peso	6 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	3	Centralizzazione paziente critico
Obiettivo specifico	3.1	Applicazione Protocollo TELEMED
Descrizione indicatore	3.1.1	Trasporto diretto in emodinamica dei pazienti con ECG positivo per STEMI, effettuato dal mezzo ARES 118 al target
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sulla base del numero totale di pazienti gestiti con sistema TELEMED che hanno presentato un ECG, refertato dal Centro di Refertazione Regionale, positivo per STEMI e centralizzati presso una struttura ospedaliera con emodinamica	
Soglie di valutazione	≥ 90% obiettivo raggiunto al 100% ≥ 80% obiettivo raggiunto al 80% ≥ 70% obiettivo raggiunto al 65% ≥ 60% obiettivo raggiunto al 50% < 60% obiettivo non raggiunto	
Peso	4- Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	3	Centralizzazione paziente critico
Obiettivo specifico	3.2	Implementazione Rete Ictus
Descrizione indicatore	3.2.1	Trasporto primario in ospedale con PSE/UTN1/UTN2 di pazienti con codice giallo neurovascolare confermato al target
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sulla numero totale di pazienti soccorsi con codice giallo neurovascolare, confermato al target e centralizzati presso un nodo della rete in grado di effettuare la trombolisi	
Soglie di valutazione	L'obiettivo è considerato raggiunto a partire da un valore pari a <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 60% obiettivo raggiunto al 100% • < 60% obiettivo non raggiunto 	
Peso	4 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale	

Obiettivo generale	4	Sistema Informatico
Obiettivo specifico	4.1	Nuova Piattaforma Tecnologica ARES 118 (SIE 118)
Descrizione indicatore	4.1.1	Implementazione Nuova Piattaforma Tecnologica ARES 118 (SIE 118) per la parte relativa ai Trapianti
Modalità di calcolo dell'indicatore	L'indicatore viene calcolato sull'operatività della parte relativa ai Trapianti nell'ambito della Nuova Piattaforma Tecnologica SIE 118	
Soglie di valutazione	≥ 100% obiettivo raggiunto al 100% ≥ 80% obiettivo raggiunto al 80% ≥ 70% obiettivo raggiunto al 65% ≥ 60% obiettivo raggiunto al 50% < 60% obiettivo non raggiunto	
Peso	12 - Pari al 100% del peso dell'obiettivo generale	