

|   |                            |
|---|----------------------------|
| <b>Cod. Ente:</b>   | <b>Denominazione Ente:</b> |
| <b>AMB - ASSEGNAZIONE 10% COMPLESSIVO per OBIETTIVI</b>   |                            |
| Soggetti a valutazione esclusivamente con riferimento al II semestre 2023 per le prestazioni erogate a favore di cittadini lombardi |                            |

| OBIETTIVO  | INDICATORE/VALUTAZIONE   | Peso |
|--|--|------|
| <b>Progetto Ambulatori Aperti</b><br><br>Ogni struttura deve garantire una quota di prestazioni SSR erogate in orari serali (17-22) e sabato/domenica. Le prestazioni devono essere rendicontate con il "flag J" che permette di identificarle, nel capo "progetto" del tracciato 28/SAN | <b>Indicatore</b><br>Mantenimento/incremento dei volumi di prestazioni erogate e rendicontate con il "flag J" nel II semestre 2023 rispetto al II semestre 2022<br><br><b>Se 2023 &gt;= % 2022: obiettivo raggiunto</b><br><b>Se 2023 &lt; % 2022: obiettivo NON raggiunto</b>   |      |
| <b>Rispetto dei volumi previsti dalla DGR n. XII/88/2023</b><br><br>Garantire l'erogazione dei volumi previsti delle prestazioni B, D e P DGR n. XII/88/2023, riproporzionate al II semestre 2023  | <b>Indicatore</b><br>Rapporto (%) tra le prestazioni erogate di cui alla DGR XII/88/2023 e n. delle prestazioni previsti dalla stessa (come da tabella allegata)<br><br><b>Se % &gt;= 80%: obiettivo raggiunto al 100%;</b><br><b>Se % è compresa tra 50% e 79%: obiettivo raggiunto al 75%</b><br><b>Se % &lt;49%: obiettivo riconosciuto in quota pari alla percentuale registrata</b>   |      |
| <b>Tempi di attesa</b><br><br>Rilevazione delle % entro soglia per le prestazioni ambulatoriali B – D – P in PNGLA   | <b>Indicatore</b><br>Rapporto (%) tra n. prestazioni erogate in classe di priorità B – D - P entro soglia e n. totale delle prestazioni erogate in classe di priorità B – D - P<br><br><b>Se % 2023 &gt;= % 2022: obiettivo raggiunto</b><br><b>Se % 2023 &lt; % 2022: obiettivo riconosciuto in quota pari alla percentuale registrata</b>  |      |
| <b>Mantenimento della produzione</b><br>Garantire il volume di produzione delle prestazioni O e Z non in PNGLA   | <b>Indicatore</b><br>Rapporto (%) di prestazioni erogate nel II semestre 2023 rispetto al II semestre 2022<br><br><b>Se % &gt;= 80%: obiettivo raggiunto al 100%;</b><br><b>Se % è compresa tra 50% e 79%: obiettivo raggiunto al 75%</b><br><b>Se % &lt;49%: obiettivo riconosciuto in quota pari alla percentuale registrata</b>   |      |
| <b>Tempestività nella pubblicazione dei referti ambulatoriali</b>  | Rapporto (%) tra n. di referti ambulatoriali pubblicati entro un giorno dalla compilazione e n. totale dei referti ambulatoriali pubblicati<br><br><b>Se % referti pubblicati entro 24 ore dalla loro compilazione &gt;= 95%: obiettivo raggiunto al 100%;</b><br><b>Se % referti pubblicati entro 24 ore dalla loro compilazione compresa tra 70% e 95%: verrà riconosciuta una quota pari alla percentuale registrata;</b><br><b>Se % referti pubblicati entro 24 ore dalla loro compilazione &lt;70%: obiettivo non raggiunto</b> |      |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Corretta e completa rendicontazione del flusso 28/SAN</b><br>comprensivo delle prestazioni erogate in solvenza/libera professione, nei campi previsti.              | <b>Indicatore</b><br>Percentuale di errori gravi in flusso 28/SAN <= 1% a consuntivo<br><br><b>Se % di errore &lt;=1: obiettivo raggiunto</b><br><b>Se % di errore &gt; 1: obiettivo NON raggiunto</b>  |  |
| <b>PS</b><br><b>Predisposizione protocolli facilitanti il percorso</b>   | Presenza e/o revisione di protocolli facilitanti il percorso<br><br><b>Trasmissione dei protocolli e/o della revisione entro il 30.11.2023: obiettivo raggiunto</b><br><b>Mancato invio entro il 30.11.2023: obiettivo NON raggiunto</b>  |  |
| <b>Anatomia patologica</b><br>Implementazione dei referti di Anatomia Patologica delle strutture di ricovero del territorio per il Registro Tumori dell'ATS di Bergamo | Trasmissione entro 31.03.2024 dei record relativi ai referti di Anatomia Patologica dei pazienti dell'anno 2023 con diagnosi oncologica secondo un tracciato record concordato con il SEA dell'ATS di Bergamo<br><br><b>Trasmissione completa: obiettivo raggiunto</b><br><b>Non trasmissione o trasmissione incompleta: obiettivo NON raggiunto</b>  |  |
| <b>Tempi di attesa - screening</b><br>Rispetto dei tempi d'attesa screening ca mammario e tumori del colon retto   | <b>SCREENING CA MAMMARIO</b><br>In caso di esito positivo va offerto un appuntamento per gli accertamenti di secondo livello entro ventotto giorni – del calendario solare – dall'esecuzione della mammografia di screening.<br><br><b>SCREENING TUMORI DEL COLONRETTO</b><br>In caso di esito positivo del test per la determinazione del sangue occulto fecale devono essere garantiti all'utente:<br>- la visita gastroenterologica entro dieci giorni del calendario solare dal test RSO,<br>- il primo accertamento di secondo livello entro trenta giorni del calendario solare dal test RSO. |  |
| <b>Screening mammografico</b>  | Accordi ed indicatori qualitativi sono stati trasmessi alle strutture interessate prima della stipula del contratto   |  |
| <b>Screening colon retto</b>   | Accordi ed indicatori qualitativi sono stati trasmessi alle strutture interessate prima della stipula del contratto   |  |
| <b>Screening cervico carcinoma</b>   | Accordi ed indicatori qualitativi sono stati trasmessi alle strutture interessate prima della stipula del contratto   |  |