

PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLA SALUTE E DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ 2026-2030 – INDICATORI DI MONITORAGGIO E TARGET



REGIONE BASILICATA

Indice

Macroarea (a) – Migliorare la salute e il benessere della popolazione, con un'attenzione particolare all'invecchiamento attivo.....	4
Macroarea (a) – Obiettivo Generale (1a): Sviluppare e promuovere politiche di prevenzione per la tutela della salute della popolazione e degli individui.....	4
Macroarea (a) – Obiettivo Generale (2a): Aggiungere anni di vita in buona salute rispetto all'aumento dell'aspettativa di vita.....	4
Macroarea (a) – Indicatori e Target	5
Macroarea (b) – Garantire l'accesso equo ai servizi sanitari, superando le sfide dovute alla dispersione geografica.....	10
Macroarea (b) – Obiettivo Generale (1b): Assicurare nuovi modelli di gestione integrata in grado di garantire la presa in carico e la continuità assistenziale anche nelle aree interne e in quelle disagiate.....	10
Macroarea (b) – Indicatori e Target	11
Macroarea (c) – Migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari	16
Macroarea (c) – Obiettivo Generale (1c): Implementazione degli strumenti di clinical governance e ottimizzazione dei processi a supporto	16
Macroarea (c) – Obiettivo Generale (2c): Valorizzazione del patrimonio informativo regionale	16
Macroarea (c) – Indicatori e Target	17
Macroarea (d) – Prevedere, promuovere e sostenere l'innovazione e lo sviluppo di eccellenze territoriali attraverso la collaborazione con le Università, gli enti di ricerca regionale e nazionali	46
Macroarea (d) – Obiettivo Generale (1d): Valorizzare le eccellenze territoriali e i centri di competenza clinica e assistenziale promuovendo la collaborazione tra il SSR, le università, gli enti di ricerca e le imprese.....	46
Macroarea (d) – Obiettivo Generale (2d): Promuovere l'adozione e la diffusione di tecnologie sanitarie innovative	46
Macroarea (d) – Indicatori e Target	47
Macroarea (e) – Promuovere e sostenere l'innovazione.....	52
Macroarea (e) – Obiettivo Generale (1e): Attuare e consolidare la governance clinico-assistenziale e organizzativa prevista nel PNRR.....	52
Macroarea (e) – Indicatori e Target	53

Macroarea (a) – Migliorare la salute e il benessere della popolazione, con un'attenzione particolare all'invecchiamento attivo

Macroarea (a) – Obiettivo Generale (1a): Sviluppare e promuovere politiche di prevenzione per la tutela della salute della popolazione e degli individui

Macroarea (a) – Obiettivo Generale (2a): Aggiungere anni di vita in buona salute rispetto all'aumento dell'aspettativa di vita

Macroarea (a) – Indicatori e Target

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
IA1	<i>Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</i>	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	$y = 0, x \in [0-90)$ $y = 30 * x - 2700, x \in [90-92)$ $y = 13,3333 * x - 1166,6667, x \in [92-95)$ $y = 100, x \in [95-100)$ Verso: CRESCENTE	Target: 95% Soglia: (92, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. A) Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare
IA2	<i>Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</i>	Rapporto percentuale tra: numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con la 1° dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	$y = 0, x \in [0-90)$ $y = 30 * x - 2700, x \in [90-92)$ $y = 13,3333 * x - 1166,6667, x \in [92-95)$ $y = 100, x \in [95-100)$ Verso: CRESCENTE	Target: 95% Soglia: (92, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. A) Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare
IA3	<i>Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della</i>	Livello di copertura di base delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi	$y = 0, x \in [0-25)$ $y = 1,3333 * x - 33,3333, x \in [25-100)$ Verso: CRESCENTE	Target: 100% Soglia: (70, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. A) Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
	<i>alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino</i>	animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino				
IA4	<i>Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale</i>	Livello di copertura di base delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	$y = 0, x \in [0-50]$ $y = 2 * x - 100, x \in [50-100]$ Verso: CRESCENTE	Target: 100% Soglia: (80, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. A) Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare
IA5	<i>Indicatore composito sugli stili di vita</i>	Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari	FRONTE ISTAT $y = 100, x \in [0-25]$	Target: <25% Soglia: (40, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022.	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
			$y = -2,6667 * x + 166,6667, x \in [25-40)$ $y = -1 * x + 100, x \in [40-50)$ $y = -3,3333 * x + 216,6667, x \in [50-65)$ $y = 0, x \in [65-100)$ Verso: DECRESCENTE $y = 0 [65 - 100)$ Verso: DECRESCENTE		A) Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Sicurezza Alimentare
IA6	<i>Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina</i>	Rapporto tra numero di soggetti residenti nella Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali (cervice uterina).	CERVICE $y = 0, x \in [0-10)$ $y = 4 * x - 40, x \in [10-25)$ $y = 1,6 * x + 20, x \in [25-50)$ $y = 100, x \in [50-100)$ Verso: CRESCENTE	Target: 50% Soglia: (25, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. A) Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare
IA7	<i>Proporzione di persone che hanno effettuato test di</i>	Rapporto tra numero di soggetti residenti nella	MAMMELLA $y = 0, x \in [0-10)$	Target: 60% Soglia: (35, 60)	Indicatori NSG – CORE, anno 2022.	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
	screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali (mammella).	$y = 2,4 * x - 24, x \in [10-35]$ $y = 1,6 * x + 4, x \in [35-60]$ $y = 100, x \in [60-100]$ Verso: CRESCENTE	Soglia di significatività: 0,1	A) Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Sicurezza Alimentare
IA8	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon-retto	Rapporto tra numero di soggetti residenti nella Regione che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Regione, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali (colon-retto).	COLON $y = 0, x \in [0-10]$ $y = 4 * x - 40, x \in [10-25]$ $y = 1,6 * x + 20, x \in [25-50]$ $y = 100, x \in [50-100]$ Verso: CRESCENTE	Target: 50% Soglia: (25, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. A) Prevenzione collettiva e sanità pubblica	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare
IA9	Raggiungimento e/o mantenimento dello status di territorio indenne per brucellosi e tubercolosi nei bovini e bufalini	Rapporto tra numero di allevamenti ed animali da sottoporre a controllo e numero	Numero di allevamenti e animali da sottoporre a controllo / Numero di allevamenti e animali controllati	Target: 100%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Appropriatelyzza Tutela della Salute	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
	<i>per brucellosi negli ovi-caprini</i>	di allevamenti ed animali controllati.			Adempimento D.Lgs 2 maggio 2024	
IA10	<i>Proporzione di utenti con piani di cura che coinvolgono almeno due figure professionali (équipe multidisciplinari)</i>	Rapporto tra il numero di utenti dei servizi di salute mentale con un piano di cura che prevede il coinvolgimento di almeno due figure professionali e il numero totale di utenti presi in carico nello stesso periodo	Numero utenti dei servizi di salute mentale con piano di cura multidisciplinare (coinvolgimento ≥ 2 figure professionali / Numero totale utenti presi in carico x 100	Target: >50%	Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM)	Ufficio Prevenzione Sanità Umana, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Macroarea (b) – Garantire l'accesso equo ai servizi sanitari, superando le sfide dovute alla dispersione geografica

Macroarea (b) – Obiettivo Generale (1b): Assicurare nuovi modelli di gestione integrata in grado di garantire la presa in carico e la continuità assistenziale anche nelle aree interne e in quelle disagiate

Macroarea (b) – Indicatori e Target

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
IB1	<i>Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopati a cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco</i>	Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della pediatria di libera scelta, preposti al trattamento delle patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura.	$y = 100, x \in [0-343)$ $y = -1,3333 * x + 557,3333, x \in [343-418)$ $y = 0, x \in [418-550)$ Verso: DECRESCENTE	Target: 343 Soglia: (373, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. B) Assistenza distrettuale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IB2	<i>Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite</i>	Indicatore proxy della ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi della medicina territoriale, preposti al trattamento delle patologie indicate sia in termini di prevenzione che di cura.	$y = 100, x \in [0-109)$ $y = -5,9701 * 10^{(-1)} * x + 165,0746, x \in [109-276,5)$ $y = 0, x \in [276,5-350)$ Verso: DECRESCENTE	Target: 109 Soglia: (176, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. B) Assistenza distrettuale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
IB3	Intervallo Allarme– Target dei mezzi di soccorso	Misurare la percentuale di interventi di emergenza non effettuati entro i tempi previsti rispetto al fabbisogno di risposta rapida al cittadino	$y = 100, x \in [0-18)$ $y = -4,4444 * x^2 + 160 * x - 1340, x \in [18-22,7434)$ $y = 0, x \in [22,7434-27)$ Verso: DECRESCENTE	Target: 18 Soglia: (21, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. B) Assistenza distrettuale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IB4	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Evidenziare la percentuale di prestazioni non erogate entro i tempi rispetto al fabbisogno di assistenza sanitaria di classe B	$y = 0, x \in [0-50)$ $y = 6 * x - 300, x \in [50-60)$ $y = 1,3333 * x - 20, x \in [60-90)$ $y = 100, x \in [90-100)$ Verso: CRESCENTE	Target: 90% Soglia: (60, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. B) Assistenza distrettuale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IB5	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Misurare la percentuale di consumo eccessivo di antibiotici rispetto al fabbisogno di utilizzo appropriato per prevenire resistenze	$y = 100, x \in [0-5652)$ $y = -2,4829 * 10^{(-2)} * x + 240,3352, x \in [5652-9679,5)$ $y = 0, x \in [9679,5-10000)$ Verso: DECRESCENTE	Target: 5652 Soglia: (7263, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. B) Assistenza distrettuale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IB6	Tasso di pazienti trattati in assistenza	Evidenziare la percentuale di pazienti non assistiti	CIA 1 $y = 0, x \in [0-0,5)$	CIA 1 Target: 4% Soglia: (2,6, 60)	Indicatori NSG – CORE, anno 2022.	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
	<i>domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)</i>	a domicilio rispetto al fabbisogno di cure integrate	$y = 28,5714 * x - 14,2857, x \in [0,5-4)$ $y = 100, x \in [4-6)$ Verso: CRESCENTE; CIA 2 $y = 0, x \in [0-1)$ $y = 66,6667 * x - 66,6667, x \in [1-2,5)$ $y = 100, x \in [2,5-6)$ Verso: CRESCENTE; CIA 3 $y = 0, x \in [0-0,75)$ $y = 80 * x - 60, x \in [0,75-2)$ $y = 100, x \in [2-6)$ Verso: CRESCENTE	Soglia di significatività: 0,1 CIA 2 Target: 2,5% Soglia: (1,9, 60) Soglia di significatività: 0,1 CIA 3 Target: 2% Soglia: (1,5, 60) Soglia di significatività: 0,1	B) Assistenza distrettuale	
IB7	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	Misurare la percentuale di pazienti riammessi rispetto al fabbisogno di interventi efficaci post-dimissione	$y = 100, x \in [0-4)$ $y = -4,7562 * x^2 + 38,0499 * x + 23,9001, x \in [4-8,5853)$ $y = 0, x \in [8,5853-10)$ Verso: DECRESCENTE	Target: <4% Soglia: (6,9, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. B) Assistenza distrettuale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IB8	Numero deceduti per causa di tumore assistiti	Evidenziare la percentuale di pazienti deceduti	$y = 0, x \in [0-5)$ $y = 2 * x - 10, x \in [5-55)$	Target: 55% Soglia: (35, 60)	Indicatori NSG – CORE, anno 2022.	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
	<i>dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</i>	per tumore che non hanno ricevuto assistenza palliativa rispetto al fabbisogno di cure appropriate	$y = 100, x \in [55-100)$ Verso: CRESCENTE	Soglia di significatività: 0,1	B) Assistenza distrettuale	
IB9	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	Evidenziare la percentuale di anziani non trattati rispetto al fabbisogno totale di trattamenti socio-sanitari	$y = 2,439 * x, x \in [0-41)$ $y = 100, x \in [41-60)$ Verso: CRESCENTE	Target: 41% Soglia: (24,6, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. B) Assistenza distrettuale	Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli Obiettivi, Innovazione e Qualità
IB10	% di pazienti in dimissione protetta presi in carico dal territorio	Indicatore che misura la quantità di pazienti in dimissione protetta rispetto al totale dei dimessi entro 30 giorni	N° pazienti PIC territorio con valutazione da dimissione protetta entro 30gg / N° pazienti PIC territorio dimessi entro 30gg	$\geq 25\%$	Direzione Generale per la salute e le politiche della persona – Ufficio Pianificazione sanitaria, verifica degli obiettivi, innovazione e qualità	Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli Obiettivi, Innovazione e Qualità
IB11	% pazienti con accesso a struttura territoriale (adi-adp-cp, rsa)	Indicatore che misura la quantità di pazienti con accesso a struttura	% pazienti con accesso a struttura territoriale (adi-adp-cp, rsa)	$\geq 70\%$	Direzione Generale per la salute e le politiche della persona – Ufficio	Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli Obiettivi,

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
	<i>hospice, rsa non autosufficienti, rsa salute mentale, rsa disabili) con valutazione su Atlante</i>	territoriale che sono valutati su Atlante in dimissione protetta rispetto al totale dei dimessi entro 30 giorni	hospice, rsa non autosufficienti, rsa salute mentale, rsa disabili) con valutazione su atlante		Pianificazione sanitaria, verifica degli obiettivi, innovazione e qualità	Innovazione e Qualità

Macroarea (c) – Migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari

Macroarea (c) – Obiettivo Generale (1c): Implementazione degli strumenti di clinical governance e ottimizzazione dei processi a supporto

Macroarea (c) – Obiettivo Generale (2c): Valorizzazione del patrimonio informativo regionale

Macroarea (c) – Indicatori e Target

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
IC1	<i>Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</i>	Il tasso di ospedalizzazione descrive la domanda di assistenza ospedaliera da parte dei cittadini residenti nei confronti delle strutture di ricovero presenti sul territorio nazionale.	$y = 100, x \in [0-140)$ $y = -2 * x + 380, x \in [140-160)$ $x = 160, x \in [160-160)$ $y = 0, x \in [160-200)$ Verso: DECRESCENTE	Target: 140 Soglia: (160, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. C) Assistenza ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC2	<i>Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui.</i>	Viene definita la necessità di curare la patologia della mammella in centri multidisciplinari dedicati, dotati di specifici criteri organizzativi e tecnologici ed atti ad erogare un numero sufficiente di nuovi casi l'anno, almeno 150, a	$y = 0, x \in [0-1,2702)$ $y = 1,2702 * 10^{(-2)} * x^2 - 3,2266 * 10^{(-2)} * x + 2,0492 * 10^{(-2)}, x \in [1,2702-90)$ $y = 100, x \in [90-100)$ Verso: CRESCENTE	Target: 90% Soglia: (70, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. C) Assistenza ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
		garanzia dell'efficacia e sicurezza dell'intervento, del rapporto costo-beneficio e del mantenimento della competenza del team.				
IC3	<i>Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario</i>	Indicatore di inappropriata del setting assistenziale. Mira a valutare la bontà dell'organizzazione e della rete ospedaliera, misurandone la capacità di erogare assistenza nel regime di ricovero più appropriato.	$y = 100, x \in [0-0,15)$ $y = -444,4444 * x + 166,6667, x \in [0,15-0,375)$ $y = 0, x \in [0,375-0,6)$ Verso: DECRESCENTE	Target: < 0,15 Soglia: (0,24, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. C) Assistenza ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC4	<i>Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni</i>	Misura di esito per valutare le performance della struttura	$y = 0, x \in [0-40)$ $y = 2 * x - 80, x \in [40-90)$ $y = 100, x \in [90-100)$ Verso: CRESCENTE	Target: 90 Soglia: (70, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. C) Assistenza ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
IC5	Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	L'indicatore valuta la capacità di presa in carico da parte del livello ospedaliero e il tempo di risposta al bisogno di assistenza dei pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del femore, per i quali le evidenze scientifiche concordano sulla necessità di effettuare l'intervento chirurgico entro le 48 ore.	$y = 1,6667 * 10^{(-2)} * x^2$, $x \in [0-60)$ $y = 2 * x - 60$, $x \in [60-80)$ $y = 100$, $x \in [80-100)$ Verso: CRESCENTE	Target: 80% Soglia: (60, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. C) Assistenza ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC6	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	Misura il grado di appropriatezza delle scelte dei medici e delle partorienti.	$y = 100$, $x \in [0-15)$ $y = 2,0323 * 10^{(-1)} * x^2 - 15,1129 * x + 280,968$, $x \in [15-37,1825)$ $y = 0$, $x \in [37,1825-50)$ Verso: DECRESCENTE	Target: < 15% Soglia: (20, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. C) Assistenza ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
IC7	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti	Misura il grado di appropriatezza delle scelte dei medici e delle partorienti.	$y = 100, x \in [0-20)$ $y = 2,0323 * 10^{(-1)} * x^2 - 17,1452 * x$ $+ 361,6133, x \in [20-42,1825)$ $y = 0, x \in [42,1825-50)$ Verso: DECRESCENTE	Target: < 20% Soglia: (25, 60) Soglia di significatività: 0,1	Indicatori NSG – CORE, anno 2022. C) Assistenza ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC8	Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti	Misura la spesa farmaceutica effettuata convenzionata o per acquisti diretti che deve essere inferiore o uguale alla media nazionale	Spesa farmaceutica convenzionata + spesa farmaceutica per acquisti diretti	<= valore nazionale	Direzione Generale per la salute e le politiche della persona – Aziende Sanitarie e “Farmastat”.	Responsabile farmaceutica
IC9	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	Misura l’appropriatezza dei ricoveri medici in Day Hospital per acuti con finalità diagnostica, considerando le dimissioni da strutture pubbliche e	N. di ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostica / N. residenti	Target: < 1,5	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance – Appropriately Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		private accreditate dei residenti in regione				
IC10	<i>Percentuale di ricoveri effettuati in Day–Surgery per i Drg LEA Chirurgici</i>	Misura la quota di interventi chirurgici, individuati come erogabili in Day–Surgery dal Patto per la Salute, eseguiti effettivamente in questa modalità anziché in ricovero ordinario. Esprime il grado di appropriatezza organizzativa delle strutture, poiché un ricovero più lungo in tali casi non è clinicamente necessario e comporta un utilizzo inefficiente delle risorse	N. di ricoveri effettuati in Day–Surgery per i Drg LEA Chirurgici / N. di ricoveri effettuati in Day–Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	Target: 75–85%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance – Appropriatezza Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
IC11	<i>Proporzione di intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano</i>	Misura la quota di pazienti anziani operati entro 2 giorni dal ricovero. Interventi tempestivi riducono mortalità e disabilità. Il valore aziendale è la media ponderata dei tassi delle strutture ospedaliere, pesata per numero di casi	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente (anni 65+) è stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero ≤ 2 giorni) / Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore	Target: 60%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali –Performance – Appropriatezza Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC12	<i>Percentuale di interventi conservativi sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella</i>	Esprime la quota di interventi conservativi e nipple/skin sparing–ricostruttivi eseguiti nell'anno sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella, riflettendo la	codice A (numero interventi conservativi su corpo mammario per carcinoma infiltrante e in situ / codici A+B+C (numero interventi chirurgici alla mammella per	Target: >80%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali –Performance – Appropriatezza Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		qualità del trattamento chirurgico secondo gli standard EUSOMA. Sono considerati i ricoveri ordinari e in Day Hospital di pazienti femminili residenti, indipendentemente dalla regione di cura	carcinoma infiltrante e in situ			
IC13	<i>Mortalità a trenta giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)</i>	Misura la percentuale di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento di BPAC isolato, eseguito per trattare malattia coronarica avanzata. L'intervento migliora la sopravvivenza rispetto alla sola terapia medica, con rischi legati	Numero di ricoveri con esecuzione di BPAC isolato, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data dell'intervento / Numero di ricoveri con esecuzione di BPAC isolato	Target: < 2,15	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali –Performance – Appropriatezza Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		soprattutto allo stato generale del paziente. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture ospedaliere, pesata per numero di casi				
IC14	<i>Mortalità a trenta giorni dall'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache</i>	Misura la percentuale di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'intervento isolato di riparazione o sostituzione di valvole cardiache. Rappresenta un indicatore della qualità delle strutture di cardiocirurgia. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture	Numero di ricoveri con esecuzione di valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data dell'intervento / Numero di ricoveri con esecuzione di valvuloplastica isolata o sostituzione di	Target: < 2,6%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali –Performance – Appropriatezza Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
		ospedaliere, pesata per numero di casi	valvole cardiache isolate			
IC15	<i>Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti</i>	Misura la quota di pazienti con IMA sottoposti a PTCA entro 90 minuti dall'arrivo in ospedale. La tempestività dell'intervento è associata a migliori esiti clinici e ridotta mortalità. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture ospedaliere, pesata per numero di casi.	Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 90 minuti / Numero di episodi di IMA	Target: > 60%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali –Performance – Appropriatezza Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC16	<i>Mortalità a trenta giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale)</i>	Misura la percentuale di pazienti deceduti entro 30 giorni dall'evento di infarto miocardico acuto. Riflette	Numero di episodi di IMA, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data del ricovero	Target: < 6%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali –Performance – Appropriatezza Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		l'efficacia dei trattamenti tempestivi ed appropriati, particolarmente critici nella fase precoce dell'IMA. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture ospedaliere, pesata per numero di casi	indice / Numero di episodi di IMA			
IC17	<i>Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni</i>	Misura la quota di pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica dimessi entro 3 giorni dall'intervento. Riflette l'efficacia e la rapidità della gestione post-operatoria. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza inferiore a 3 giorni / Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza inferiore a 3 giorni	Target: > 60%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance – Appropriatezza Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		strutture ospedaliere, pesata per numero di casi				
IC18	<i>Proporzione di parti con taglio cesareo primario</i>	Misura la quota di parti cesarei primari, ossia cesarei tra donne senza precedenti cesarei, rispetto al totale dei parti. Riflette la qualità dell'assistenza ostetrica e l'appropriatezza della pratica clinica. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture ospedaliere, pesata per numero di casi, con soglie di riferimento secondo D.M. 70/2015: 15% per maternità di I	Numero di parti cesarei primari / Numero totale di parti	Target: <15–25%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance – Appropriately Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		livello (<1000 parti) e 25% per maternità di II livello (>1000 parti)				
IC19	<i>Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica</i>	Misura la quota di dimissioni da ricovero diurno per accertamenti diagnostici, effettuate in strutture pubbliche e private accreditate, lasciando disponibili i posti letto per pazienti con reale necessità di ricovero ordinario. Sono esclusi casi di trapianto, oncologici in terapia radioterapica o chemioterapica, dimessi da unità speciali (spinale, riabilitazione,	N. di ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostica / N. di ricoveri per acuti in DH	Target: < 5–15%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance – Appropriatezza Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		lungodegenti, neuroriabilitazione, cure palliative), medicina del lavoro e deceduti. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture ospedaliere, pesata per numero di casi				
IC20	<i>Percentuale di ricoveri oncologici sul totale dei ricoveri</i>	Misura la quota di ricoveri con diagnosi oncologica (ICD9CM 140–2399, V580, V5811) sul totale dei ricoveri. Riflette l'attività oncologica delle strutture, con particolare riferimento agli IRCCS specializzati, come il CROB della Basilicata. Il valore	Numero di ricoveri con diagnosi principale o secondaria tumorale e quelli con anamnesi di tumore (V10.xx) / Numero di Ricoveri (si escludono dal calcolo i ricoveri effettuati per terapia del dolore)	Target: 90%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance – Appropriately Area Clinica	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture ospedaliere, pesata per numero di casi				
IC21	<i>Percentuale di anziani trattati in cure domiciliari con valutazione sul totale della popolazione anziana (>= 65 anni)</i>	Misura la quota di persone ≥65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare con valutazione tramite scheda unica o Unità di Valutazione Multidisciplinare, escludendo prestazioni occasionali monoprofessionali . Riflette l'appropriatezza e l'organizzazione dei percorsi di assistenza domiciliare. Il valore aziendale è	Persone >= 65 anni che hanno ricevuto almeno un accesso domiciliare, con valutazione / Popolazione residente >= 65 anni	Target: >= 10%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance – Efficacia assistenza territoriale	Ufficio Pianificazione Sanitaria, Verifica degli Obiettivi, Innovazione e Qualità

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture di riferimento, pesata per numero di casi, con obiettivo $\geq 10\%$ della popolazione over 65 secondo il decreto PNRR 13 marzo 2023				
IC22	<i>Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice arancione visitati entro 15 minuti</i>	Misura la quota di pazienti con codice arancione al triage trattati entro 15 minuti dall'accettazione, riflettendo la tempestività delle visite e la qualità del servizio di Pronto Soccorso. Sono esclusi gli accessi con tempi di attesa negativi o superiori a 1440 minuti e quelli con esito "giunto	N. accessi in Pronto Soccorso con codice arancione visitati entro 15 minuti / N. accessi in Pronto Soccorso con codice arancione	Target: > 93%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance organizzative e cliniche aziendali – Efficacia percorso emergenza urgenza	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		cadavere”. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture di riferimento, pesata per numero di casi, in linea con i target dell’Accordo CSR 143/2019				
IC23	<i>Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice azzurro visitati entro 1 ora</i>	Misura la quota di pazienti con codice azzurro al triage trattati entro 60 minuti dall’accettazione, riflettendo la tempestività nella gestione delle urgenze differibili. Sono esclusi gli accessi con tempi di attesa negativi o superiori a 1440 minuti e quelli con esito “giunto cadavere”. Il valore aziendale è	N. accessi in Pronto Soccorso con codice azzurro visitati entro 1 ora / N. accessi in Pronto Soccorso con codice azzurro	Target: > 70%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance organizzative e cliniche aziendali – Efficacia percorso emergenza urgenza	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture di riferimento, pesata per numero di casi, in linea con i target dell'Accordo CSR 143/2019				
IC24	<i>Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde, non inviati al ricovero, con tempi di permanenza entro le 2 ore</i>	Misura la quota di pazienti con codice verde dimessi a domicilio o a strutture ambulatoriali entro 2 ore dall'ingresso, escludendo i casi inviati in Osservazione Breve. Riflette l'efficienza complessiva del percorso in Pronto Soccorso, incluse eventuali prestazioni diagnostiche o	N. accessi in Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro 2 ore / N. accessi in Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero	Target: > 80%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance organizzative e cliniche aziendali – Efficacia percorso emergenza urgenza	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		consulenze specialistiche. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture di riferimento, pesata per numero di casi				
IC25	<i>Intervallo Allarme – Target dei mezzi di soccorso (minuti)</i>	Misura la tempestività di risposta del sistema di emergenza 118 come tempo intercorso tra la ricezione della chiamata e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto. L'indicatore è calcolato sul 75° percentile degli intervalli, considerando solo i casi con codice di criticità Rosso o Giallo, ed escludendo le	Tempi (in minuti) registrati tra la chiamata e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, per ciascun evento incluso (codici di criticità Rosso o Giallo, tempi compresi tra 1 e 180 minuti, escluso elisoccorso) / Numero totale degli eventi di soccorso che soddisfano i criteri di inclusione.	Target: <20 %	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance organizzative e cliniche aziendali – Efficacia percorso emergenza urgenza	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		missioni di elisoccorso e i tempi fuori range (1–180 minuti). Riflette la capacità del sistema di garantire interventi rapidi nelle emergenze tempo–dipendenti	Il valore dell'indicatore corrisponde al tempo (in minuti) al di sotto del quale si colloca il 75% delle missioni valide.			
IC26	<i>Percentuale di utilizzo farmaci biosimilari</i>	Misura la quota di unità posologiche di farmaci biosimilari sul totale delle unità posologiche di riferimento (ATC 5° livello). Riflette l'adozione dei biosimilari come opzione terapeutica appropriata. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture di riferimento,	Numero totale unità posologiche solo biosimilari / Numero totale unità posologiche (biosimilari + originator)	Target: >= 95%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance organizzative e cliniche aziendali – Appropriately prescrittiva farmaceutica	Responsabile farmaceutica

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
IC27	<i>Consumo di farmaci antibiotici sul territorio</i>	Misura il consumo di antibiotici (ATC J01) sul territorio in Defined Daily Dose (DDD), riflettendo l'uso appropriato di questi farmaci e il rischio di sviluppo di resistenze. Sono considerati solo i farmaci erogati in regime convenzionale o in distribuzione diretta. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture di riferimento, pesata per numero di casi	DDD di farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo (diretta e convenzionata) / Popolazione pesata x 365 giorni	Target: < 12	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance organizzative e cliniche aziendali – Appropriately prescrittiva farmaceutica	Responsabile farmaceutica
IC28	<i>Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per</i>	Misura il numero di prestazioni di risonanza magnetica	Numero accessi RM Muscolo Scheletriche pazienti >=65	Target: < 20	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
	<i>1000 residenti (>= 65 anni)</i>	<p>muscolo–scheletrica erogate ai residenti ≥65 anni ogni 1000 abitanti, riflettendo l'intensità prescrittiva nella fascia anziana. Prestazioni eccessive possono indicare un uso potenzialmente inappropriato. Sono considerate le prestazioni erogate da strutture pubbliche e private accreditate, escluse quelle per interni e per pronto soccorso. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei tassi delle strutture di</p>	<p>anni, relativi ai residenti / Popolazione residente >= 65 anni</p>		<p>– Performance organizzative e cliniche aziendali – Appropriately prescrittiva diagnostica</p>	

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		riferimento, pesata per numero di casi				
IC29	<i>Recupero della mobilità passiva ospedaliera</i>	Misura il numero di DRG per i quali la spesa sostenuta per ricoveri in mobilità passiva dai residenti non supera la soglia massima annua ammissibile, secondo i tetti di valorizzazione definiti per il recupero della spesa. Riflette l'efficacia delle aziende nell'ottimizzare l'offerta sanitaria regionale e ridurre i costi derivanti dalla mobilità passiva. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei DRG su cui ciascuna azienda	Numero di DRG per i quali la spesa sostenuta dall'azienda non supera la soglia massima annua ammissibile / Numero totale dei DRG selezionati su cui l'azienda ha la capacità di intervenire	Target CROB: >3 Target S. Carlo > 18 Target ASM: > 12	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance organizzative e cliniche aziendali – Efficienza mobilità ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		può intervenire, in base alla capacità di contribuire al raggiungimento dell'obiettivo di riduzione				
IC30	<i>Soddisfacimento del fabbisogno interno</i>	Misura la capacità delle aziende di rispondere al fabbisogno di cure dei residenti sul territorio, rapportando la produttività interna alla mobilità passiva dei cittadini. Riflette l'efficacia dell'offerta sanitaria regionale e la capacità di ridurre i ricoveri fuori regione. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei DRG o delle prestazioni erogabili, pesata	Valore economico della mobilità passiva ospedaliera / Valore economico del fabbisogno (somma della mobilità passiva ospedaliera e produttività aziendale per i residenti)	Target ASM: >= 44% (2026), >=40 (2027) Target S. Carlo: >= 13% Target CROB: >= 62% (2026), >=60 (2027)	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance organizzative e cliniche aziendali – Efficienza mobilità ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		per numero di residenti serviti				
IC31	Miglioramento del saldo mobilità ospedaliera	Misura la capacità delle aziende di attrarre pazienti da altre regioni rapportando la mobilità attiva alla produttività aziendale. Riflette l'efficienza e l'attrattività del sistema sanitario regionale, evidenziando punti di forza e potenziali aree di miglioramento. Il valore aziendale è calcolato come media ponderata dei DRG o delle prestazioni su cui ciascuna azienda può intervenire, pesata per numero di pazienti serviti	Valore economico della mobilità attiva ospedaliera / Valore economico della produttività aziendale	Target ASM: >= 15% (2026), >= 18% (2027) Target S. Carlo: >= 17% (2026), 20% (2027) Target CROB: >= 37%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Performance organizzative e cliniche aziendali – Efficienza mobilità ospedaliera	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
IC32	<i>Realizzazione data lake flussi obbligatori</i>	Misura l'avvenuta implementazione del data lake per la raccolta dei flussi obbligatori, riflettendo la capacità della regione di organizzare e centralizzare i dati sanitari	SI/NO	SI (Entro dicembre 2028)	Direzione Generale per la salute e le politiche della persona – Ufficio PNRR e sanità digitale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC33	<i>Realizzazione sistema regionale cybersecurity</i>	Misura l'avvenuta implementazione del sistema regionale di cybersecurity per la protezione dei dati e delle infrastrutture sanitarie, riflettendo la capacità della Regione di garantire sicurezza informatica	SI/NO	SI (Entro dicembre 2028)	Direzione Generale per la salute e le politiche della persona – Ufficio PNRR e sanità digitale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC34	<i>Realizzazione cruscotto governance regionale</i>	Misura l'avvenuta implementazione del cruscotto di governance regionale,	SI/NO	SI (Entro dicembre 2028)	Direzione Generale per la salute e le politiche della persona – Ufficio	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
		strumento di monitoraggio e supporto decisionale per le politiche sanitarie, riflettendo la capacità della Regione di centralizzare e rendere fruibili dati e informazioni strategiche			PNRR e sanità digitale	
IC35	<i>Realizzazione DPIA per i software regionali</i>	Misura l'avvenuta effettuazione della Data Protection Impact Assessment sui software regionali, valutando la conformità della Regione alle normative sulla protezione dei dati personali e la gestione dei rischi privacy	SI/NO	SI (Entro dicembre 2028)	Direzione Generale per la salute e le politiche della persona – Ufficio PNRR e sanità digitale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC36	<i>Integrazione SGR regionali e SMT regionale a PNT</i>	Misura l'avvenuta integrazione dei Sistemi Gestionali	SI/NO	SI (Entro dicembre 2028)	Decreto 19 febbraio 2025 –	Ufficio PNRR e Sanità Digitale

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
		Regionali e del Sistema di Monitoraggio Territoriale con il Piano Nazionale di Telemedicina , riflettendo la capacità della Regione di garantire interoperabilità e coordinamento dei dati sanitari			Ripartizione delle risorse residue relative all'investimento 1.2.3.2. «Servizi di telemedicina» della M6C1 del PNRR	(Sistemi Informativi)
IC37	<i>Integrazione specifiche a sistemi locali</i>	Misura l'avvenuta integrazione delle specifiche regionali nei sistemi informativi locali, riflettendo la capacità della Regione di garantire interoperabilità, uniformità dei dati e coerenza con le direttive regionali	SI/NO	SI	Decreto 19 febbraio 2025 – Ripartizione delle risorse residue relative all'investimento 1.2.3.2. «Servizi di telemedicina» della M6C1 del PNRR	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC38	<i>Dispositivi medici</i>	Misura la disponibilità e l'aggiornamento dei dispositivi	SI/NO	SI	Decreto 19 febbraio 2025 – Ripartizione delle risorse residue	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
		medici necessari per l'erogazione dei servizi sanitari regionali			relative all'investimento 1.2.3.2. «Servizi di telemedicina» della M6C1 del PNRR	
IC39	<i>Evoluzioni software</i>	Misura l'implementazione degli aggiornamenti e delle evoluzioni software dei sistemi sanitari regionali, riflettendo la capacità della Regione di garantire funzionalità aggiornate e interoperabilità	SI/NO	SI	Decreto 19 febbraio 2025 – Ripartizione delle risorse residue relative all'investimento 1.2.3.2. «Servizi di telemedicina» della M6C1 del PNRR	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IC40	<i>Pazienti cronici da trattare in Telemedicina – target regione</i>	Misura la percentuale di pazienti cronici inclusi nei programmi di telemedicina rispetto al target fissato a livello regionale	Pazienti cronici trattati in telemedicina / Pazienti cronici totali in regione x 100	100% (Entro dicembre 2026)	Decreto 19 febbraio 2025 – Ripartizione delle risorse residue relative all'investimento 1.2.3.2. «Servizi di telemedicina»	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
					della M6C1 del PNRR	
IC41	<i>Piani terapeutici digitali attivati su FSE</i>	Misura la percentuale di piani terapeutici digitali correttamente attivati e resi disponibili sul Fascicolo Sanitario Elettronico rispetto al totale dei piani terapeutici attivati nella regione	N. Piani terapeutici digitali disponibili su FSE / N. totale piani terapeutici attivati	90% (Entro dicembre 2028)	Direzione Generale per la salute e le politiche della persona – Ufficio PNRR e sanità digitale	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

Macroarea (d) – Prevedere, promuovere e sostenere l'innovazione e lo sviluppo di eccellenze territoriali attraverso la collaborazione con le Università, gli enti di ricerca regionale e nazionali

Macroarea (d) – Obiettivo Generale (1d): Valorizzare le eccellenze territoriali e i centri di competenza clinica e assistenziale promuovendo la collaborazione tra il SSR, le università, gli enti di ricerca e le imprese

Macroarea (d) – Obiettivo Generale (2d): Promuovere l'adozione e la diffusione di tecnologie sanitarie innovative

Macroarea (d) – Indicatori e Target

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
ID1	<i>Contenimento della spesa del personale sanitario</i>	Esprime il rispetto del limite di spesa per il personale, definito dal Decreto Calabria (D.L. 35/2019) e dalla DGR 521/2024, calcolato sulla base della spesa 2018 o 2004 (-1,4%) e incrementato annualmente in rapporto al Fondo sanitario regionale. La valutazione è positiva se l'Azienda rispetta il tetto fissato e negativa in caso di superamento	SI/NO	SI	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Conseguimento di obiettivi strategici regionali – Monitoraggio spesa del personale sanitario	Ufficio Risorse Umane del SSR
ID2	<i>Adozione e approvazione PTFP 2025–2027</i>	Esprime il grado di attuazione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale delle Aziende ed Enti del SSR, adottati e	Numero delle assunzioni effettuate con le procedure di reclutamento del personale	100%	Artt. 6 e 6–ter del D. Lgs. 165/2001, D.M. 08.05.2018 e P.T.F.P. Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi	Ufficio Risorse Umane del SSR

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		approvati nei tempi stabiliti dalla normativa (D. Lgs. 165/2001, D.M. 08/05/2018, DGR 799/2019). Riflette la capacità di garantire programmazione del personale coerente con i LEA, superamento del precariato ed efficienza organizzativa	indette ed avviate nell'anno / Numero totale delle assunzioni previste dal PTFP 2025-2027 per il medesimo anno		Direttori Generali – Conseguimento di obiettivi strategici regionali	
ID3	<i>Attuazione del Piano stralcio di fabbisogno di personale territoriale 2025-2027</i>	Esprime il grado di attuazione dei PTFP stralcio territoriali approvati con DGR 948/2022, fondamentali per la programmazione dell'assistenza sanitaria territoriale. La valutazione è positiva se ciascuna Azienda sanitaria realizza almeno il 20% dei corsi	Numero delle assunzioni effettuate con le procedure di reclutamento del personale indette ed avviate nell'anno / Numero totale delle assunzioni previste dal PTFP stralcio territoriale 2025-2027	100%	Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Conseguimento di obiettivi strategici regionali – Monitoraggio spesa del personale sanitario	Ufficio Risorse Umane del SSR

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		previsti nel 2025 e almeno il 40% negli anni 2026 e 2027, negativa in caso contrario	relativamente a ciascun anno di riferimento			
ID4	<i>Attuazione Accordi Integrativi Regionali e conseguenti Accordi Attuativi Aziendali</i>	Misura la percentuale di utilizzo del fondo di quota variabile in relazione agli AACCNN e agli AAIIRR vigenti. L'indicatore consente di verificare l'effettiva programmazione aziendale e l'attuazione dei programmi e progetti finalizzati, garantendo la partecipazione dei medici convenzionati al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla contrattazione nazionale e regionale	Risorse economiche impiegate per la realizzazione dei programmi e progetti finalizzati / Totale fondi di parte variabile	>=76% (Rilevazione annuale 31 dicembre)	AACCNN MMG (04.04.2024), SPEC.AMB. (04.04.2024) e PLS (25.07.2024) e AAIIRR vigenti. Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Conseguimento di obiettivi strategici regionali – Monitoraggio spesa del personale sanitario	Ufficio Risorse Umane del SSR

Codice Indicatore	Indicatore	Descrizione	Unità di calcolo	Target	Fonte bibliografica	Referente monitoraggio
ID5	<i>Comunicazione entro il 31 gennaio di ogni anno dei dati per la pubblicazione degli incarichi vacanti (Ruolo unico MMG e PLS) – 2025/2027</i>	Misura il rispetto da parte delle Aziende Sanitarie Locali dei termini previsti dagli AACCN per la trasmissione dei dati necessari alla Regione Basilicata per la pubblicazione, entro il 31 marzo, degli incarichi vacanti relativi al Ruolo Unico di Assistenza Primaria e alla Pediatria di Libera Scelta. L'indicatore consente di verificare la puntualità e l'adempimento delle Aziende rispetto agli obblighi di comunicazione stabiliti a livello nazionale e regionale	SI/NO	SI	Pubblicazioni località carenti Ruolo Unico MMG e PLS – comunicazione dei dati. Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Conseguimento di obiettivi strategici regionali – Monitoraggio spesa del personale sanitario	Ufficio Risorse Umane del SSR

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
ID6	<i>Attuazione del Piano straordinario di applicazione delle competenze del personale sanitario (Catalogo)</i>	Misura la quota di corsi formativi effettivamente espletati rispetto a quelli previsti annualmente dal Piano straordinario, riflettendo l'attuazione del percorso di sviluppo delle competenze del personale sanitaria. La valutazione è positiva se ciascuna Azienda sanitaria realizza almeno il 20% dei corsi previsti nel 2025 e almeno il 40% negli anni 2026 e 2027, negativa in caso contrario.	Numero dei corsi espletati dalle Aziende Sanitarie in ciascun anno di riferimento / Numero totale dei corsi presenti nel Catalogo/Piano attribuiti a ciascuna Azienda Sanitaria	20% (2025); 40 (2026 e 2027)	“Catalogo” formativo approvato con la DGR 28/03/2025, n. 148. Sistema di valutazione 2025–2027 – Obiettivi Direttori Generali – Conseguimento di obiettivi strategici regionali – Monitoraggio spesa del personale sanitario	Ufficio Risorse Umane del SSR

Macroarea (e) – Promuovere e sostenere l’innovazione

Macroarea (e) – Obiettivo Generale (1e): Attuare e consolidare la governance clinico–assistenziale e organizzativa prevista nel PNRR

Macroarea (e) – Indicatori e Target

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
IE1	% Documenti indicizzati	Misura la percentuale di documenti indicizzati (lettere di dimissione ospedaliera, verbali di pronto soccorso, referti di laboratorio, referti di radiologia, referti di specialistica ambulatoriale, referti di anatomia patologica) rispetto al totale delle prestazioni erogate.	<ul style="list-style-type: none"> • N. lettere di dimissioni ospedaliere indicizzate / N.ricoveri; • N. verbali di pronto soccorso indicizzati / N. accessi di pronto soccorso; • N. referti di laboratorio indicizzati / N. prestazioni di laboratorio erogate; • N. referti di radiologia indicizzati / N. prestazioni di radiologia erogate; • N. referti di specialistica ambulatoriale indicizzati / N. prestazioni di specialistica 	90%	DM Riparto	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
			ambulatoriale erogate; • N. referti di anatomia patologica indicizzati / N. prestazioni di anatomia patologica erogate.			
IE2	% MMG e PLS alimentanti il FSE	Misura la percentuale di MMG e PLS che alimenta il FSE.	MMG + PLS regionali alimentanti FSE/Totale MMG e PLS regionale	85%	DM Riparto	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)
IE3	% documenti in formato CDA2	Misura la percentuale di documenti in formato CDA2 rispetto al totale dei documenti indicizzati (lettere di dimissione ospedaliera, verbali di pronto soccorso, referti di laboratorio, referti di radiologia, referti di specialistica ambulatoriale,	Doc. CDA2/Totale doc. indicizzati	90%	DM Riparto	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)

<i>Codice Indicatore</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Unità di calcolo</i>	<i>Target</i>	<i>Fonte bibliografica</i>	<i>Referente monitoraggio</i>
		referti di anatomia patologica).				
IE4	<i>% documenti firmati in PAdES</i>	Misura la percentuale di documenti firmati in PAdES rispetto al totale dei documenti indicizzati (lettere di dimissione ospedaliera, verbali di pronto soccorso, referti di laboratorio, referti di radiologia, referti di specialistica ambulatoriale, referti di anatomia patologica).	Doc. PAdES/Totale doc. indicizzati	90%	DM Riparto	Ufficio PNRR e Sanità Digitale (Sistemi Informativi)