

N.	Obiettivi DA 2023	DESCRIZIONE	NUM.	MODALITA' DI CALCOLO	PESO ASL	SOGLIE DI VALUTAZIONE		PESO RIPARAMETRATO	NOTE
1	Tempi di pagamento	L'indicatore di ritardo annuale di pagamento ha l'obiettivo di esprimere la capacità dell'Ente del SSR di pagare le fatture scadute nell'anno di riferimento	1.1	L'indicatore è calcolato come la media dei ritardi di pagamento ponderata in base all'importo delle fatture, considerando sia le fatture scadute nell'anno sia le fatture non scadute e pagate nell'anno. Tale indicatore tiene conto dei pagamenti dei debiti di tipo commerciale escludendo da tale calcolo i periodi di inesigibilità delle somme per "contestazione", "contenzioso" e "adempimenti normativi." In relazione alle fatture scadute e non pagate nell'anno di riferimento, sarà attribuita come "data pagamento" il 31/12 dell'anno di riferimento.	30	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	55,5	
						L'ente sanitario registri un indicatore con valore minore o uguale a zero e contestuale azzeramento dello stock di debito scaduto non bloccato al 31/12	100%		
						L'ente sanitario registri un indicatore con valore compreso fra 1 e 5	75%		
						L'ente sanitario registri un indicatore con valore compreso fra 6 e 10	45%		
						qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore maggiore di 10	0%		
2	Concordamento anno 2023	Rispetto del concordamento 2023	2.1	(Valore complessivo dei costi consuntivi intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti) - Valore complessivo dei costi concordati 2023 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti) / Valore complessivo dei costi concordati 2023 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti [(CE consuntivo D+A5) - (BEP D+A5)]/(BEP D+A5)	4	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	7,4	
						0%	100%		
						1% e 5%	75%		
						6% e 10%	50%		
						11% e 15%	25%		
16%	0%								
3	Gestione della Piattaforma per il monitoraggio dei crediti commerciali	L'indicatore di gestione della PCC ha l'obiettivo di verificare la corretta e tempestiva alimentazione della piattaforma PCC da parte delle Aziende Sanitarie	3.1	L'indicatore "i" verifica l'allineamento contabile ed è calcolato come la media delle rilevazioni trimestrali del rapporto tra stock di debito risultante dalla PCC / stock di debito risultante dal bilancio di verifica trimestrale. (i=PCC/STOCK)	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	3,7	
						"i" ≤ 1	la valutazione è pari a "i" percentuale		
						"i" > 1	la valutazione è uguale al valore percentuale della seguente formula: "i"%= (1+(1-i))/100		
4	Attualizzazione del debito/credito scaduto	L'indicatore misura il livello di stratificazione del debito/credito conferendo un punteggio inferiore ove sussistano debiti e crediti ultra-quinquennali	4.1	L'indicatore "q" è dato da: valore 1 – il rapporto tra il valore dei debiti/crediti (dc) con anzianità di formazione maggiore di 5 anni e il valore complessivo dei debiti/crediti (DCT). "q" = 1 – dc/DCT.	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	3,7	
						"i" percentuale	la valutazione è pari a "i" percentuale		
5	Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC M6 C2 L3.1	Attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 M6 C2 L3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	5.1	Per tutti gli interventi di cui al CIS (DGR 332/2022) saranno effettuate tutte le attività richieste in qualità di soggetto attuatore delegato (Es: REGIS, documentazione necessaria all'attuazione del CIS, avvio atti propedeutici alla contrattualizzazione con gli Operatori economici, qualora individuati) per il raggiungimento di milestone e target	3	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	5,6	
						100% per gli indicatori 5.1, 5.2, 5.3	100%		
						inferiore al 100% per gli indicatori 5.1, 5.2, 5.3	0%		
6	Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ex ART. 20 L.67/88 c/o altri Fondi in C/Capitale Statali	Invio progetti per gli interventi (dagli studi di fattibilità ai progetti esecutivi)	6.1	presentazione all'Area competente del progetto degli interventi entro 30 mesi dalla data di sottoscrizione dell'accordo di Programma;	3	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	5,6	
						100% per gli indicatori 6.1, 6.2, 6.3	100%		
						inferiore al 100% per gli indicatori 6.1, 6.2, 6.3	0%		
7	Flusso informativo contratti di dispositivi medici	Percentuale di copertura codici di repertorio consumati / contrattualizzati	7.1	La percentuale di numeri di repertorio presenti sia nel flusso consumi dell'anno oggetto di osservazione (Anno 2023 – Da Gennaio a Dicembre) sia nel flusso contratti con riferimento ai contratti attivi nell'anno oggetto di osservazione (2023) ha una copertura maggiore o uguale al 75%.Nel calcolo sono inclusi tutti i dispositivi dotati di codice di repertorio e tipi di dispositivo (tipo DM=1, tipo DM=2), ad eccezione dei dispositivi il cui codice repertorio è appartenente alle categorie CND Q ed L.	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	3,7	
						Coperture ≥ 75%	100%		
						Coperture < 75%	0		

8	Flusso informativo contratti di dispositivi medici	Percentuale di copertura rispetto al Modello CE	8.1	La spesa rilevata dal Flusso Consumi nel periodo oggetto di osservazione (Anno 2023 – Da Gennaio a Dicembre) copre l' 80% dei costi rilevati da Modello CE (voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi).	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	3,7	<p>è esclusa dal calcolo dell'indicatore la spesa rilevata nel flusso ed afferente le seguenti categorie CND:</p> <p>Z "Apparecchiature sanitarie e relativi componenti accessori e materiali"- ad eccezione della Z12040115 "Sistemi per il monitoraggio della glicemia", e della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica".</p> <p>W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D. Lgs. 332/2000")</p> <p>Tali categorie, seppure non incluse nel calcolo dell'indicatore, devono continuare ad essere regolarmente trasmesse nel flusso regionale.</p>		
						Coperture ≥ 75%	100%				
						Coperture < 75%	0				
9*	Flusso informativo consumi farmaci (File F e File R)	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei dati e qualità ed attendibilità dei dati trasmessi	9.1	Trasmissioni dei dati relativi al consumo dei medicinali in Distribuzione Diretta pura (Flusso F) entro il 10° giorno del mese nel sistema regionale, nel rispetto delle scadenze comunicate dall'Area regionale riferita a tutti i mesi del periodo oggetto di osservazione (Anno 2023 – Da Gennaio a Dicembre).	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	3,7	Per la valutazione dell'obiettivo verrà verificato il numero di eccezioni straordinarie attivate nel sistema regionale (per accogliere invii tardivi) e l'impatto delle rettifiche trasmesse (in merito alla qualità dei dati dichiarati).		
						9.2	Trasmissioni dei dati relativi al consumo dei medicinali Ospedalieri (Flusso R) entro il 15° giorno del mese nel sistema regionale, nel rispetto delle scadenze comunicate dall'Area regionale riferita a tutti i mesi del periodo oggetto di osservazione (Anno 2023 – Da Gennaio a Dicembre).			12 trasmissioni con qualità del dato = 100%	100%
						9.3	Miglioramento della qualità e attendibilità dei dati mensilmente dichiarati (con particolare riferimento all'andamento del costo di acquisto e dei medicinali dichiarati).			inferiori a 12 trasmissioni o con qualità inferiore al 100%	0%
10*	Attivazione delle Centrali Operative Territoriali	Attivazione delle COT	10.1	Attivazione entro il 31/12/2023 di almeno il 60% delle COT previste in Azienda	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	3,7			
						≥ 60% COT	100%				
						< 60% COT	0%				
11	Determinazione Budget e Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii	Provvedimento Assegnazione Budget/Sottoscrizione Contratto	11.1	Riduzione dei tempi per l'emanazione del provvedimento di assegnazione del budget e sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	3,7			
						Adozione e trasmissione alla Regione Lazio Provvedimento budget: Per le prestazioni assistenziali per le quali la Regione fissa il livello massimo complessivo di finanziamento, l'Azienda Sanitaria provvede all'adozione ed alla trasmissione alla Regione Lazio della relativa delibera di budget entro 30 giorni successivi alla comunicazione del provvedimento regionale. - Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.: L'Azienda Sanitaria provvede alla sottoscrizione del contratto entro i 30 giorni successivi all'adozione della relativa deliberazione aziendale di assegnazione del budget. L'obiettivo si intende raggiunto al 100% anche se l'Azienda Sanitaria provvede alla sottoscrizione del 98% dei contratti previsti entro i 30 giorni successivi all'adozione della relativa deliberazione aziendale di assegnazione del budget, solo qualora la mancata sottoscrizione sia causata da sospensione da parte del giudice o a causa di giudizio pendente.	100%				
						Adozione e trasmissione alla Regione Lazio Provvedimento budget: Per le prestazioni assistenziali per le quali la Regione fissa il livello massimo complessivo di finanziamento, l'Azienda Sanitaria provvede all'adozione ed alla trasmissione alla Regione Lazio della relativa delibera di budget entro 30 giorni successivi alla comunicazione del provvedimento regionale - Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.: L'Azienda Sanitaria procede alla sottoscrizione del contratto in ritardo, dopo i 30 giorni successivi all'adozione della deliberazione aziendale di assegnazione del budget	50%				
Qualora l'Azienda Sanitaria registri ritardi superiori ai 30 giorni sia per l'adozione/trasmissione alla Regione Lazio del Provvedimento budget, che per la Sottoscrizione dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.	0%										