

Obiettivi DG 2023	Descrizione indicatore	Modalità di calcolo	soglie di valutazione	AO/AOU/IRCSS	CONSUNTIVAZIONE	%	RISULTATO													
1	<b>Emergenza PS/DEA</b>	Tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza)	Tempi che interconferiscono tra il Triage medico, cioè il momento in cui il Medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico, e la dimissione in caso di esito "ricovero in reparto di degenza", rapportato al numero degli accessi in PS che hanno esito "ricovero".	Obiettivo nazionale $\geq 480' = 100\%$ $\geq 540' = 80\%$ $\geq 600' = 60\%$ $\geq 720' = 40\%$ $> 24h = 0$	16	791 minuti Media T. intercorso tra Visita e Chiusura solo per i pz. Ricoverati (FONTE DATO SIS - allegato obiettivo 1 tempi PS)	40%	6,4												
2	<b>Piano nazionale delle liste di attesa</b>	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A allegato (1)	$\frac{\text{n}^\circ \text{ prestazioni per Classe A erogate nei tempi previsti dalla normativa}}{\text{n}^\circ \text{ prestazioni totali per Classe A.}}$	Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" di cui all'allegato (1) entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo. Il valore del 90% è da considerarsi come valore soglia anche nei casi in cui il valore osservato relativo al quartile di riferimento sia superiore al 90%. (1)	15	A seguito di verifica analitica degli interventi di Classe A eseguiti oltre la soglia di 30 giorni si è rilevato un numero di casi in cui lo sfioramento dei tempi era riconducibile a: > indisponibilità del paziente > informazioni di contatto errate > necessità di indagini diagnostiche aggiuntive pre-intervento Si precisa che in tutti i suddetti casi la Preospedalizzazione aveva contattato i pazienti entro i tempi della classe di priorità attribuita, pertanto, il valore dell'indicatore è pari a 80,20% (allegato obiettivo 2).	89%	13,35												
3	<b>Tempi di pagamento</b>	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	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.	1) 100% qualora 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; 2) 75% qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore compreso fra 1 e 5; 3) 45% qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore compreso fra 6 e 10. nessun riconoscimento qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore maggiore di 10.	30	tempi pagamento -24,37 e stock di debito = 0 (FONTE DATO REPORT RL - allegato obiettivo 3 tempi pagamento)	100%	30												
4	<b>Concordamento anno 2023</b>	Rispetto del concordamento 2023	$\frac{\text{Valore complessivo dei costi concordati 2023 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/ esercizio per investimenti}}{\text{Valore complessivo dei costi concordati 2023 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/ esercizio per investimenti}}$ $\frac{\text{[(CE consuntivo D+A5) - (BEP D+A5)]}}{\text{(BEP D+A5)}}$	<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>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>	RISULTATO	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	0%	100%	1% e 5%	75%	6% e 10%	50%	11% e 15%	25%	16%	0%	8	dati CE IV TRIM budget concordato 2023 273.797.736 totale costi operativi IV trimestre 2023 269.246.861 Rettifica Contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti: budget 2023 4.500.000 CE IV Trim 2023 2.596.389 risultato - 2% FONTE DATO BILANCIO - allegato estratto CE (allegato obiettivo 4 rispetto concordamento)	100%	8
RISULTATO	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO																			
0%	100%																			
1% e 5%	75%																			
6% e 10%	50%																			
11% e 15%	25%																			
16%	0%																			
5	<b>Gestione della Piattaforma per il monitoraggio dei crediti commerciali</b>	L'indicatore di gestione della PCC ha l'obiettivo di verificare la corretta e tempestiva alimentazione della piattaforma PCC da parte delle Aziende Sanitarie	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)	Per i ≤ 1 la valutazione è pari a "7" percentuale Per i > 1 la valutazione è uguale al valore percentuale della seguente formula: $70\% + (i-1) \cdot 30\%$	3	dato n.d. si allegano le verifiche trimestrali dei dati estratti dalla piattaforma certificazione crediti trasmesse al Collegio Sindacale (allegato obiettivo 5 verifiche piattaforma certificazione)	100%	3												
6	<b>Attualizzazione del debito/credito scaduto</b>	L'indicatore misura il livello di stratificazione del debito/credito conferendo un punteggio inferiore ove sussistano debiti e crediti ultra-quinquennali	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). $q = 1 - dc/DCT.$	La valutazione è sempre uguale alla percentuale di "q"	3	stock di debito = 0 (cfr. allegato obiettivo 3)	100%	3												
7	<b>Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ex ART. 20 L. 67/88 e/o altri Fondi in C/Capitale Statali</b>	Invio progetti per gli interventi (dagli studi di fattibilità ai progetti esecutivi)	Il raggiungimento dell'obiettivo relativo agli interventi ex art 20 L. 67/88 sarà riconosciuto se, ai sensi della L. n. 205/2017 art.1 comma 436 se: - sarà presentato all'Area competente il progetto degli interventi entro 30 mesi dalla data di sottoscrizione dell'accordo di Programma; - sarà comunicata l'avvenuta aggiudicazione entro 18 mesi dall'ammissione a finanziamento. Per gli altri fondi statali: sia rispettata la tempistica prevista nelle specifiche convenzioni stipulate dalla Regione Lazio con gli enti finanziatori Se uno degli indicatori non è attuato l'obiettivo non si intende raggiunto	L'obiettivo si intende raggiunto se il valore degli indicatori è pari al 100%	3	FONTE SVILUPPO MANUTENZIONE EDILE ED IMPIANTISTICA - allegato schema dettaglio (allegato obiettivo 7 interventi art 20 e altri fondi)	100%	3												
8	<b>Flusso informativo contratti di dispositivi medici</b>	Percentuale di copertura codici di repertorio consumati / contrattualizzati	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.	Coperture $\geq 75\% = 100\%$ Coperture $< 75\% = 0$	2	copertura 2023 23,7% FONTE REGIONE LAZIO (allegato obiettivo 8 f info contratti DM)	0%	0												
9	<b>Flusso informativo consumi di dispositivi medici</b>	Percentuale di copertura rispetto al Modello CE	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). è esclusa dal calcolo dell'indicatore la spesa rilevata nel flusso ed afferente le seguenti categorie CND: Z "Apparecchiature sanitarie e relativi componenti accessori e materiali", ad eccezione della Z12040115 "Sistemi per il monitoraggio della glicemia", della Z12040216 "Strumentazione portatile per microinfusione", e della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica". W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D. Lgs. 332/2000)" Tali categorie, seppure non incluse nel calcolo dell'indicatore, devono continuare ad essere regolarmente trasmesse nel flusso regionale.	Coperture $\geq 80\% = 100\%$ Coperture $< 80\% = 0$	2	FLUSSO DM ANNO 2023: COPERTURA 89,6%	100%	2												

10	Flusso informativo consumi farmaci ( File F e File R)	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei dati e qualità ed attendibilità dei dati trasmessi	<p>Le trasmissioni dei dati relativi al consumo dei medicinali in Distribuzione Diretta pura (Flusso F) ed Ospedalieri (Flusso R) è riferita a tutti i mesi del periodo <b>oggetto di osservazione (Anno 2023 – Da Gennaio a Dicembre)</b>.</p> <p>La trasmissione del Flusso F viene effettuata entro il 10° giorno del mese nel sistema regionale, nel rispetto delle scadenze comunicate dall'Area regionale.</p> <p>La trasmissione del Flusso R viene effettuata entro il 15° giorno del mese nel sistema regionale, nel rispetto delle scadenze comunicate dall'Area regionale.</p> <p>Miglioramento della qualità e attendibilità dei dati mensilmente dichiarati (con particolare riferimento all'andamento del costo di acquisto e dei medicinali dichiarati).</p> <p>* 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).</p>	12 trasmissioni con qualità del dato = 100%	2	COME RICHIESTO SONO STATE: EFFETTUATE N.12 TRASMISSIONE FILE F EFFETTUATE N.12 TRASMISSIONI FILE R EFFETTUATE N. 4 TRASMISSIONI FLUSSO DM	100%	2
11	Ricetta dematerializzata	Aumentare la percentuale di ricetta dematerializzata alla soglia del 90%	analisi delle informazioni inserite nel sistema TS	L'obiettivo si intende raggiunto al superamento della soglia del 90% di ricette dematerializzate	3	FONTE DATO GESTIONE OPERATIVA AMBULATORIALE 95% dato complessivo aziendale cfr report dic 2023 (allegato ob 11 ricetta dematerializzata)	100%	3
12	Adozione del Piano Pandemico aziendale per l'anno 2023	Adozione, con delibera aziendale, del PPA aggiornato al 2023 in coerenza con il Piano Pandemico Regionale Delibera 84/2022	Trasmissione della delibera con cui è stato adottato il piano aziendale per l'anno 2023, con evidenza della nomina del coordinatore aziendale	nota di trasmissione	2	Piano Pandemico Aziendale adottato	100%	2

89

75,75

riparametrato

85,11%