



*Valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati  
ai direttori generali degli Enti del Servizio sanitario regionale  
ai fini della determinazione della quota integrativa del trattamento economico  
per l'anno 2022*

Nel presente allegato, e nelle tabelle in esso incluse, si riportano e determinano di seguito per tutti gli Enti del Servizio sanitario regionale gli esiti della valutazione effettuata sulla misura di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai direttori generali degli Enti del Servizio sanitario regionale ai fini della determinazione della quota integrativa del loro trattamento economico per l'anno 2022.

Le valutazioni sono operate primariamente sulla base dei documenti formalmente già approvati dalla Giunta Regionale o degli altri atti ufficiali nonché sulla base dei dati, informazioni e documenti raccolti e messi a disposizione della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (DCS) dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS), incluse le osservazioni e le controdeduzioni formulate dagli Enti nei riguardi del materiale istruttorio raccolto e coordinato da ARCS. A tale materiale si assommano informazioni, documenti e dati istruttori direttamente acquisiti o comunque pervenuti alla DCS dagli Enti del S.S.R..

Risulta, da ultimo, opportuno ricordare, in relazione alla progettualità inserita negli obiettivi dei Direttori Generali con la denominazione *Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie*, che nella presente sede di valutazione si è proceduto a dare necessaria piena applicazione ai criteri già approvati con la delibera della Giunta regionale 24 novembre 2022, n. 1809. Tali criteri prevedono che il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati per la sopra nominata progettualità sia calcolato rapportando sul totale delle tipologie di prestazioni sanitarie prese a riferimento nella classe di priorità la numerosità delle singole tipologie di prestazioni per le quali sia stato rispettato il tempo massimo di attesa almeno per il 90 p.c.. Tale applicazione dei criteri è coerente con quanto prevede espressamente la legge regionale 26 marzo 2009, n. 7 (Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale), in particolare al suo articolo 6, commi 1 e 2, nella parte in cui ribadisce che i "direttori generali sono responsabili del rispetto dei tempi massimi nelle sedi definite nell'accordo di area vasta, ciascuno per le sedi e le prestazioni di competenza", nonché che "al rispetto dei tempi massimi è vincolato almeno il 25 per cento del compenso integrativo del direttore generale."

# Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
DGR 365 del 18/3/2022 Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa	Utilizzo nell'anno 2022 delle risorse assegnate all'ente (ex art. 29 del D.L. 104/2020, art. 26 del d.l. n. 73/2021 e art. 1, c. 276, della l. n. 234/2021 e s.m.i)	% di utilizzo dell'importo assegnato disponibile	100%	Raggiungimento dell'obiettivo in rapporto alla percentuale di utilizzo delle risorse assegnate disponibili	5	<b>4,33</b>
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali (riferimento PNGLA 2019-2021 e DGR 321 del 11 marzo 2022)	% di prestazioni con priorità B in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>0,18</b>
		% di prestazioni con priorità D in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti ovvero che ha raggiunto un volume (fonte: SIASA) nel secondo semestre 2022>=al volume registrato nel secondo semestre 2019-15%. Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>3,06</b>
	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione di ricoveri ospedalieri (riferimento PNGLA 2019-2021 e DGR 321 del 11 marzo 2022)	% di interventi di natura oncologica monitorati per il PGLA con priorità A, B e C e interventi non oncologici monitorati per il PGLA con priorità A in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>0,36</b>
	% di interventi di non oncologici monitorati per il PGLA con priorità B, C in cui è rispettata la soglia del 90% ovvero che ha raggiunto un volume nel secondo semestre 2022>=al volume registrato nel secondo semestre 2019-15%. Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>5</b>	

# Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
		valutazione gli interventi che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5				
<b>Indicatori di attività e di esito e obiettivi di assistenza</b>	Rispettare gli indicatori di cui al cap. E.1. Indicatori LEA- Core della DGR 321/2022	% di indicatori LEA-Core in cui il target definito nelle Linee per la Gestione del SSR 2022 è stato rispettato	100%	Raggiungimento in proporzione alla percentuale di indicatori LEA Core a target	10	<b>4,80</b>
<b>Dispositivi medici</b>	Relazione trimestrale che evidenzi le iniziative adottate per la progressiva riduzione della spesa per acquisti di dispositivi medici (esclusi quelli destinati a Covid 19)	N° di relazioni trasmesse	3	- 3 relazioni trasmesse: obiettivo 100%- 2 relazioni trasmesse: obiettivo 50%- 1 relazione trasmessa: obiettivo non raggiunto	5	<b>5</b>
<b>PNRR</b>	Rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) <i>"garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento progetto e sottopone al Ministero della Salute le eventuali modifiche al progetto"</i> e h) <i>"presenta con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente"</i>	Evidenza del rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) e h)	rispetto degli obblighi indicati nell'obiettivo valutato dalla Direzione Centrale Salute	Valutazione positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 100% Valutazione parzialmente positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 50% Valutazione negativa da parte della DCS: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>

# Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - ASFO

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
<b>PNRR</b>	Assicurare i monitoraggi nella piattaforma Regis nei tempi e nei modi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	% di monitoraggi inseriti nella piattaforma Regis nei modi e nei tempi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	100%	100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 100% >=90% e <100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 70% >=80% e <90% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 50% <80% dei monitoraggi: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>
<b>DM 77/2022</b>	Collaborazione con ARCS nella fase istruttoria preparatoria al "Prowedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale" ai sensi del DM 77/2022	% di partecipazione agli incontri indetti da ARCS e dalla DCS	100%	100% di partecipazione: obiettivo raggiunto al 100% >=50% <100% di partecipazione: obiettivo raggiunto in proporzione <50% di partecipazione: obiettivo non raggiunto	5	<b>5</b>
		% di informazioni restituite rispetto alle richieste ARCS/DCS	100%	100% di partecipazione: obiettivo raggiunto al 100% >=50% <100% di partecipazione: obiettivo raggiunto in proporzione <50% di partecipazione: obiettivo non raggiunto	5	<b>5</b>
<b>L. 145/2018 art. 1 c. 865</b> <b>Rispetto dei tempi di pagamento</b>	Rispetto i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente (60 gg)	Indicatore di tempestività dei pagamenti. L'indicatore è calcolato quale somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori (data emissione ordinativo di pagamento), moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.	<=0	La valutazione verrà fatta sui tempi di pagamenti effettuati per le fatture liquidate nel corso dell'anno 2022 Si applicheranno le seguenti percentuali di riduzione: - 10% della quota spettante per ritardi compresi fra 1 gg e 10 gg; - 25% della quota spettante per ritardi compresi fra 11 gg e 30 gg; - 50% della quota spettante per ritardi compresi fra 31 gg e 60 gg; - Nessun riconoscimento per ritardi superiori a 60 gg o in caso di mancata riduzione di almeno il 10 % del debito commerciale residuo.	30	<b>30</b>
<b>TOTALE</b>					100	<b>82,73</b>

# Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
DGR 365 del 18/3/2022 Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa	Utilizzo nell'anno 2022 delle risorse assegnate all'ente (ex art. 29 del D.L. 104/2020, art. 26 del d.l. n. 73/2021 e art. 1, c. 276, della l. n. 234/2021 e s.m.i)	% di utilizzo dell'importo assegnato disponibile	100%	Raggiungimento dell'obiettivo in rapporto alla percentuale di utilizzo delle risorse assegnate disponibili.	5,00	<b>4,44</b>
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali (riferimento PNGLA 2019-2021 e DGR 321 del 11 marzo 2022)	% di prestazioni con priorità B in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5,00	<b>0,09</b>
		% di prestazioni con priorità D in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti ovvero che ha raggiunto un volume (fonte: SIASA) nel secondo semestre 2022 >= al volume registrato nel secondo semestre 2019-15% Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5,00	<b>4,24</b>
	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione di ricoveri ospedalieri (riferimento PNGLA 2019-2021 e DGR 321 del 11 marzo 2022)	% di interventi di natura oncologica monitorati per il PGLA con priorità A, B e C e interventi non oncologici monitorati per il PGLA con priorità A in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5,00	<b>0,24</b>

# Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
		% di interventi di non oncologici monitorati per il PGLA con priorità B, C in cui è rispettata la soglia del 90% ovvero che ha raggiunto un volume nel secondo semestre 2022 >= al volume registrato nel secondo semestre 2019-15% Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione gli interventi che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5,00	<b>2,69</b>
<b>Indicatori di attività e di esito e obiettivi di assistenza</b>	Rispettare gli indicatori di cui al cap. E.1. Indicatori LEA- Core della DGR 321/2022	% di indicatori LEA-Core in cui il target definito nelle Linee per la Gestione del SSR 2022 è stato rispettato	100%	Raggiungimento in proporzione alla percentuale di indicatori LEA Core a target	10,00	<b>4,80</b>
<b>Dispositivi medici</b>	Relazione trimestrale che evidenzia le iniziative adottate per la progressiva riduzione della spesa per acquisti di dispositivi medici (esclusi quelli destinati a Covid 19)	N° di relazioni trasmesse	3	- 3 relazioni trasmesse: obiettivo 100% - 2 relazioni trasmesse: obiettivo 50% - 1 relazione trasmessa: obiettivo non raggiunto	5,00	<b>5,00</b>
<b>PNRR</b>	Rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) <i>"garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento progetto e sottopone al Ministero della Salute le eventuali modifiche al progetto"</i> e h) <i>"presenta con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto ed atti conseguenti,</i>	Evidenza del rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) e h)	rispetto degli obblighi indicati nell'obiettivo valutato dalla Direzione Centrale Salute	Valutazione positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 100% Valutazione parzialmente positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 50% Valutazione negativa da parte della DCS: obiettivo non raggiunto	10,00	<b>10,00</b>

# Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
	<i>nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente"</i>					
<b>PNRR</b>	Assicurare i monitoraggi nella piattaforma Regis nei tempi e nei modi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	% di monitoraggi inseriti nella piattaforma Regis nei modi e nei tempi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	100%	100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 100% >=90% e <100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 70% >=80% e <90% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 50% <80% dei monitoraggi: obiettivo non raggiunto	10,00	<b>10,00</b>
<b>DM 77/2022</b>	Collaborazione con ARCS nella fase istruttoria preparatoria al "Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale" ai sensi del DM 77/2022	% di partecipazione agli incontri indetti da ARCS e dalla DCS	100%	100% di partecipazione: obiettivo raggiunto al 100% >=50% <100% di partecipazione: obiettivo raggiunto in proporzione <50% di partecipazione: obiettivo non raggiunto	5,00	<b>5,00</b>
		% di informazioni restituite rispetto alle richieste ARCS/DCS	100%	100% di partecipazione: obiettivo raggiunto al 100% >=50% <100% di partecipazione: obiettivo raggiunto in proporzione <50% di partecipazione: obiettivo non raggiunto	5,00	<b>5,00</b>

# Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASUFC

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
L. 145/2018 art. 1 c. 865 Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente (60 gg)	Indicatore di tempestività dei pagamenti. L'indicatore è calcolato quale somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori (data emissione ordinativo di pagamento), moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento	<=0	La valutazione verrà fatta sui tempi di pagamenti effettuati per le fatture liquidate nel corso dell'anno 2022 Si applicheranno le seguenti percentuali di riduzione: - 10% della quota spettante per ritardi compresi fra 1 gg e 10 gg; - 25% della quota spettante per ritardi compresi fra 11 gg e 30 gg; - 50% della quota spettante per ritardi compresi fra 31 gg e 60 gg; - Nessun riconoscimento per ritardi superiori a 60 gg o in caso di mancata riduzione di almeno il 10 % del debito commerciale residuo	30,00	<b>30,00</b>
<b>TOTALE</b>					100,00	<b>81,50</b>

# Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

progettualità	Obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
DGR 365 del 18/3/2022 Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa	Utilizzo nell'anno 2022 delle risorse assegnate all'ente (ex art. 29 del D.L. 104/2020, art. 26 del d.l. n. 73/2021 e art. 1, c. 276, della l. n. 234/2021 e s.m.i)	% di utilizzo dell'importo assegnato disponibile	100%	Raggiungimento dell'obiettivo in rapporto alla percentuale di utilizzo delle risorse assegnate disponibili	5,00	<b>4,10</b>
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali (riferimento PNGLA 2019-2021 e DGR 321 del 11 marzo 2022)	% di prestazioni con priorità B in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5,00	<b>0,98</b>
		% di prestazioni con priorità D in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti ovvero che ha raggiunto un volume (fonte: SIASA) nel secondo semestre 2022>=al volume registrato nel secondo semestre 2019-15% Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5,00	<b>5,00</b>
	Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione di ricoveri ospedalieri (riferimento PNGLA 2019-2021 e DGR 321 del 11 marzo 2022)	% di interventi di natura oncologica monitorati per il PGLA con priorità A, B e C e interventi non oncologici monitorati per il PGLA con priorità A in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5,00	<b>1,59</b>

# Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

progettualità	Obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
		% di interventi non oncologici monitorati per il PGLA con priorità B, C in cui è rispettata la soglia del 90% ovvero che ha raggiunto un volume nel secondo semestre 2022>=al volume registrato nel secondo semestre 2019-15% Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione gli interventi che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5,00	<b>5,00</b>
<b>Indicatori di attività e di esito e obiettivi di assistenza</b>	Rispettare gli indicatori di cui al cap. E.1. Indicatori LEA-Core della DGR 321/2022	% di indicatori LEA-Core in cui il target definito nelle Linee per la Gestione del SSR 2022 è stato rispettato	100%	Raggiungimento in proporzione alla percentuale di indicatori LEA Core a target	10,00	<b>4,58</b>
<b>Dispositivi medici</b>	Relazione trimestrale che evidenzi le iniziative adottate per la progressiva riduzione della spesa per acquisti di dispositivi medici (esclusi quelli destinati a Covid 19)	N° di relazioni trasmesse	3	- 3 relazioni trasmesse: obiettivo 100% - 2 relazioni trasmesse: obiettivo 50% - 1 relazione trasmessa: obiettivo non raggiunto	5,00	<b>5,00</b>
<b>PNRR</b>	Rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) "garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento progetto e sottopone al Ministero della Salute le eventuali modifiche al progetto" e h) "presenta con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto ed atti conseguenti,	Evidenza del rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) e h)	rispetto degli obblighi indicati nell'obiettivo valutato dalla Direzione Centrale Salute	Valutazione positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 100% Valutazione parzialmente positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 50% Valutazione negativa da parte della DCS: obiettivo non raggiunto	10,00	<b>10,00</b>

# Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

progettualità	Obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
	<i>nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente"</i>					
<b>PNRR</b>	Assicurare i monitoraggi nella piattaforma Regis nei tempi e nei modi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	% di monitoraggi inseriti nella piattaforma Regis nei modi e nei tempi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	100%	100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 100% >=90% e <100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 70% >=80% e <90% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 50% <80% dei monitoraggi: obiettivo non raggiunto	10,00	<b>10,00</b>
<b>DM 77/2022</b>	Collaborazione con ARCS nella fase istruttoria preparatoria al "Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale" ai sensi del DM 77/2022	% di partecipazione agli incontri indetti da ARCS e dalla DCS	100%	100% di partecipazione: obiettivo raggiunto al 100% >=50% <100% di partecipazione: obiettivo raggiunto in proporzione <50% di partecipazione: obiettivo non raggiunto	5,00	<b>5,00</b>
		% di informazioni restituite rispetto alle richieste ARCS/DCS	100%	100% di partecipazione: obiettivo raggiunto al 100% >=50% <100% di partecipazione: obiettivo raggiunto in proporzione <50% di partecipazione: obiettivo non raggiunto	5,00	<b>5,00</b>
<b>L. 145/2018 art. 1 c. 865 Rispetto dei tempi di pagamento</b>	Rispetto i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente (60 gg)	Indicatore di tempestività dei pagamenti. L'indicatore è calcolato quale somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori (data emissione ordinativo di pagamento), moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento	<=0	La valutazione verrà fatta sui tempi di pagamenti effettuati per le fatture liquidate nel corso dell'anno 2022. Si applicheranno le seguenti percentuali di riduzione: - 10% della quota spettante per ritardi compresi fra 1 e 10 gg; - 25% della quota spettante per ritardi compresi fra 11 e 30 gg; - 50% della quota spettante per	30,00	<b>30,00</b>

## Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI

progettualità	Obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
				ritardi compresi fra 31 e 60 gg; - Nessun riconoscimento per ritardi superiori a 60 gg o in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo		
<b>TOTALE</b>					100,00	<b>86,25</b>

# IRCCS BURLO

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
DGR 365 del 18/3/2022 Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa	Utilizzo nell'anno 2022 delle risorse assegnate all'ente (ex art. 29 del D.L. 104/2020, art. 26 del d.l. n. 73/2021 e art. 1, c. 276, della l. n. 234/2021 e s.m.i)	% di utilizzo dell'importo assegnato disponibile	100%	Raggiungimento dell'obiettivo in rapporto alla percentuale di utilizzo delle risorse assegnate disponibili.	5	<b>5</b>
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione e delle prestazioni sanitarie	Prestazioni Ambulatoriali (riferimento PNGLA 2019-2021)	% di prestazioni con priorità B in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>1,94</b>
		% di prestazioni con priorità D in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti ovvero che ha raggiunto un volume nel secondo semestre 2022>=al volume registrato nel secondo semestre 2019-15% Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>5</b>
	Ricoveri ospedalieri (riferimento PNGLA 2019-2021)	% di interventi di natura oncologica monitorati per il PGLA con priorità A, B e C e interventi non oncologici monitorati per il PGLA con priorità A in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>0</b>

# IRCCS BURLO

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
		% di interventi di non oncologici monitorati per il PGLA con priorità B, C in cui è rispettata la soglia del 90% ovvero che ha raggiunto un volume nel secondo semestre 2022 >= al volume registrato nel secondo semestre 2019-15% Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione gli interventi che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>2,50</b>
<b>Dispositivi medici</b>	Relazione trimestrale che evidenzi le iniziative adottate per la progressiva riduzione della spesa per acquisti di dispositivi medici (esclusi quelli destinati a Covid 19)	N° di relazioni trasmesse	3	- 3 relazioni trasmesse: obiettivo 100% - 2 relazioni trasmesse: obiettivo 50% - 1 relazione trasmessa: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>
<b>PNRR</b>	Rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) <i>"garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento progetto e sottopone al Ministero della Salute le eventuali modifiche al progetto"</i> e h) <i>"presenta con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR comprovandone il conseguimento"</i>	Evidenza del rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) e h)	Rispetto degli obblighi indicati nell'obiettivo valutata dalla Direzione Centrale Salute	Valutazione positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 100% Valutazione parzialmente positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 50% Valutazione negativa da parte della DCS: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>

# IRCCS BURLO

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
	attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente"					
<b>PNRR</b>	Assicurare i monitoraggi nella piattaforma Regis nei tempi e nei modi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	% di monitoraggi inseriti nella piattaforma Regis nei modi e nei tempi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	100%	100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 100% >=90% e <100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 70% >=80% e <90% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 50% <80% dei monitoraggi: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>
<b>Conferma ministeriale IRCCS</b>	Preparazione documentale per site visit ministeriale	trasmissione formale della documentazione prevista dall'art. 15 del d.lgs. n. 288/2003 al Ministero	trasmissione e formale entro il 31/10/2022	trasmissione avvenuta entro il 31/10/2022: obiettivo raggiunto al 100% trasmissione non avvenuta entro il 31/10/2022: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>
<b>Hospice pediatrico regionale DGR 1965/2021</b>	Predisposizione studio di fattibilità	Trasmissione formale alla Direzione Centrale Salute e ad ARCS dello studio di fattibilità di attivazione dell'Hospice pediatrico regionale	trasmissione e formale entro il 31/12/2022	trasmissione avvenuta entro il 31/12/2022: obiettivo raggiunto al 100% trasmissione non avvenuta entro il 31/12/2022: obiettivo non raggiunto	5	<b>5</b>

# IRCCS BURLO

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
L. 145/2018 art. 1 c. 865 Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente (60 gg)	Indicatore di tempestività dei pagamenti. L'indicatore è calcolato quale somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori (data emissione ordinativo di pagamento), moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.	<=0	La valutazione verrà fatta sui tempi di pagamenti effettuati per le fatture liquidate nel corso dell'anno 2022. Si applicheranno le seguenti percentuali di riduzione: - 10% della quota spettante per ritardi compresi fra 1 gg e 10 gg; - 25% della quota spettante per ritardi compresi fra 11 gg e 30 gg; - 50% della quota spettante per ritardi compresi fra 31 gg e 60 gg; - Nessun riconoscimento per ritardi superiori a 60 gg o in caso di mancata riduzione di almeno il 10 % del debito commerciale residuo	30	<b>30</b>
<b>TOTALE</b>					100	<b>89,44</b>

# IRCCS CRO

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
DGR 365 del 18/03/2022 Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa	Utilizzo nell'anno 2022 delle risorse assegnate all'ente (ex art. 29 del D.L. 104/2020, art. 26 del d.l. n. 73/2021 e art. 1, c. 276, della l. n. 234/2021 e s.m.i)	% di utilizzo dell'importo assegnato disponibile	100%	Raggiungimento dell'obiettivo in rapporto alla percentuale di utilizzo delle risorse assegnate disponibili	5	<b>5</b>
Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie	Prestazioni Ambulatoriali (riferimento PNGLA 2019-2021)	% di prestazioni con priorità B in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>0,36</b>
		% di prestazioni con priorità D in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti ovvero che ha raggiunto un volume nel secondo semestre 2022>=al volume registrato nel secondo semestre 2019-15% Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 10 prestazioni (fonte SIASA)	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	5	<b>3,48</b>
	Ricoveri ospedalieri (riferimento PNGLA 2019-2021)	% di interventi di natura oncologica monitorati per il PGLA con priorità A, B e C e interventi non oncologici monitorati per il PGLA con priorità A in cui è rispettata la soglia del 90% di erogazione entro i tempi previsti Valutazione effettuata sul secondo semestre 2022; sono escluse dalla valutazione le prestazioni che nel semestre hanno registrato volumi di erogazione a livello Aziendale (compreso il privato accreditato di afferenza) < 5	>=90%	>=90% obiettivo raggiunto al 100% <90% in proporzione al raggiungimento	10	<b>8,33</b>
Dispositivi medici	Relazione trimestrale che evidenzi le iniziative adottate per la progressiva riduzione della spesa per acquisti di dispositivi medici (esclusi quelli destinati a Covid 19)	N° di relazioni trasmesse	3	- 3 relazioni trasmesse: obiettivo 100% - 2 relazioni trasmesse: obiettivo 50% - 1 relazione trasmessa: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
PNRR	Rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) <i>"garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento progetto e sottopone al Ministero della Salute le eventuali modifiche al progetto"</i> e h) <i>"presenta con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto ed atti conseguenti, nonchè degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente"</i>	Evidenza del rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) e h)	Rispetto degli obblighi indicati nell'obiettivo valutata dalla Direzione Centrale Salute	Valutazione positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 100% Valutazione parzialmente positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 50% Valutazione negativa da parte della DCS: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>
PNRR	Assicurare i monitoraggi nella piattaforma Regis nei tempi e nei modi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	% di monitoraggi inseriti nella piattaforma Regis nei modi e nei tempi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	100%	100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 100% >=90% e <100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 70% >=80% e <90% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 50% <80% dei monitoraggi: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
<b>Adeguamento dell'unità allestimento farmaci antiblastici</b>	Lavori strutturali di adeguamento dell'unità di allestimento dei farmaci antiblastici	Aggiudicazione dei lavori	aggiudicazione e entro il 30/09/2022	aggiudicazione entro il 30/09/2022: obiettivo raggiunto al 100% aggiudicazione entro il 31/10/2022: obiettivo raggiunto al 50% aggiudicazione oltre il 01/11/2022 o mancata aggiudicazione: obiettivo non raggiunto	5	<b>5</b>
<b>Protonterapia</b>	Avvio della protonterapia	invio delle richieste di autorizzazione o incontro specifico per la richiesta di autorizzazione alla realizzazione all'opera agli Enti preposti di seguito indicati: - Comando provinciale dei Vigili del Fuoco; - Dipartimento di prevenzione ASFO; - Servizio Edilizia – Direzione centrale infrastrutture e territorio; - Ispettorato forestale di Pordenone - Direzione centrale risorse agroalimentari, forestali e ittiche; - Soprintendenza Archeologia, belle arti e paesaggio del Friuli Venezia Giulia;	Invio delle richieste o incontri specifici di richiesta entro il 31/12/2022	Richieste inviate entro il 31/12/2022: obiettivo raggiunto al 100% Richieste non inviate entro il 31/12/2022: obiettivo raggiunto in proporzione agli incontri o richieste trasmesse rispetto a quelle previste	10	<b>10</b>
<b>L. 145/2018 art. 1 c. 865 Rispetto dei tempi di pagamento</b>	Rispetto i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente (60 gg)	Indicatore di tempestività dei pagamenti. L'indicatore è calcolato quale somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori (data emissione ordinativo di pagamento), moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.	<=0	La valutazione verrà fatta sui tempi di pagamenti effettuati per le fatture liquidate nel corso dell'anno 2022. Si applicheranno le seguenti percentuali di riduzione: - 10% della quota spettante per ritardi compresi fra 1 gg e 10 gg; - 25% della quota spettante per ritardi compresi fra 11 gg e 30 gg; - 50% della quota spettante per ritardi compresi fra 31 gg e 60 gg; - Nessun riconoscimento per ritardi superiori a 60 gg o in caso di mancata riduzione di almeno il 10 % del debito commerciale residuo	30	<b>30</b>
<b>TOTALE</b>					100	<b>92,17</b>

# ARCS

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
Dispositivi medici	Monitoraggio della spesa dei consumi dei dispositivi medici/ivd.	Trasmissione alla DCS del report monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici	Trasmissione alla DCS entro il 31/12/2022	Trasmissione del documento entro il 31/12/2022 alla DCS: Obiettivo raggiunto al 100%. Mancata trasmissione del documento entro il 31/12/2022 alla DCS: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>
PNRR	Rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) "garantisce l'avvio tempestivo delle attività progettuali per non incorrere in ritardi attuativi e concludere il progetto nella forma, nei modi e nei tempi previsti, nel rispetto della tempistica prevista dal relativo cronoprogramma di intervento progetto e sottopone al Ministero della Salute le eventuali modifiche al progetto" e h) "presenta con cadenza almeno bimestrale, la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e dei costi indiretti, nei tempi e nei modi previsti dal presente contratto ed atti conseguenti, nonché degli indicatori di realizzazione associati al progetto, in riferimento al contributo al perseguimento dei target e milestone del PNRR comprovandone il conseguimento attraverso la produzione e l'imputazione nel sistema informatico della documentazione probatoria pertinente"	Evidenza del rispetto degli obblighi previsti dall'art. 5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regione e Province autonome ed in particolare quelli relativi alla lettera f) e h)	Rispetto degli obblighi indicati nell'obiettivo valutata dalla Direzione Centrale Salute	Valutazione positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 100% Valutazione parzialmente positiva della DCS: obiettivo raggiunto al 50% Valutazione negativa da parte della DCS: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>
PNRR	Assicurare i monitoraggi nella piattaforma Regis nei tempi e nei modi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	% di monitoraggi inseriti nella piattaforma Regis nei modi e nei tempi stabiliti dall'Unità di monitoraggio	100%	100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 100% >=90% e <100% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 70% >=80% e <90% monitoraggi: obiettivo raggiunto al 50% <80% dei monitoraggi: obiettivo non raggiunto	5	<b>5</b>

# ARCS

progettualità	obiettivo	Indicatore	target	modalità di valutazione	Punteggio massimo attribuibile	Punteggio conseguito
DM 77/2022	predisposizione, in interlocuzione con le Aziende, di una proposta di Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022	trasmissione alla DCS	trasmissione alla DCS entro il 20/11/2022	trasmissione del documento entro il 31/12/2022 alla DCS: obiettivo raggiunto al 100% Mancata trasmissione del documento entro il 20/11/2022 alla DCS: obiettivo non raggiunto	15	<b>15</b>
Rete oncologica	Predisposizione di un piano di rete relativo alla rete oncologica regionale (ROR)	invio del piano di rete relativo alla rete oncologica alla DCS	trasmissione alla DCS entro il 31/12/2022	trasmissione del documento entro il 31/12/2022 alla DCS: obiettivo raggiunto al 100% Mancata trasmissione del documento entro il 31/12/2022 alla DCS: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>
Rete senologica	Predisposizione di un piano di rete relativo alla rete senologica regionale	invio del piano di rete relativo alla rete senologica alla DCS	trasmissione alla DCS entro il 31/08/2022	Trasmissione del documento entro il 31/08/2022 alla DCS: obiettivo raggiunto al 100% Mancata trasmissione del Documento entro il 31/08/2022 alla DCS: obiettivo non raggiunto;  dal risultato rilevato a consuntivo: trasmissione tardiva del documento da parte di ARCS (invio alla DCS con nota ARCS prot. n. 0044683 dd. 30/11/2022), discende il punteggio assegnato	10	<b>0</b>
Piano emergenza urgenza territoriale	Predisposizione della proposta di Piano di emergenza urgenza territoriale	invio della proposta del piano di emergenza urgenza territoriale alla DCS	trasmissione alla DCS entro il 30/11/2022	trasmissione del documento entro il 30/11/2022 alla DCS: obiettivo raggiunto al 100% Mancata trasmissione del documento entro il 30/11/2022 alla DCS: obiettivo non raggiunto	10	<b>10</b>
L. 145/2018 art. 1 c. 865 Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente (60 gg)	Indicatore di tempestività dei pagamenti. L'indicatore è calcolato quale somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori (data emissione ordinativo di pagamento), moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento	<=0	La valutazione verrà fatta sui tempi di pagamenti effettuati per le fatture liquidate nel corso dell'anno 2022 Si applicheranno le seguenti percentuali di riduzione: - 10% della quota spettante per ritardi compresi fra 1 gg e 10 gg; - 25% della quota spettante per ritardi compresi fra 11 gg e 30 gg; - 50% della quota spettante per ritardi compresi fra 31 gg e 60 gg; - Nessun riconoscimento per ritardi superiori a 60 gg o in caso di mancata riduzione di almeno il 10 % del debito commerciale residuo.	30	<b>30</b>
<b>TOTALE</b>					<b>100</b>	<b>90</b>