



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

X Legislatura

PUNTO 27 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 30/12/2015

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2072 / DGR del 30/12/2015

OGGETTO:

Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2016.

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Gianluca Forcolin	Presente
Assessori	Luca Coletto	Presente
	Giuseppe Pan	Assente
	Roberto Marcato	Presente
	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Federico Caner	Presente
	Elisa De Berti	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Segretario verbalizzante	Mario Caramel

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA COLETTO

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2016.

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento vengono assegnati alle Aziende ULSS del Veneto, all'Azienda Ospedaliera di Padova, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2016.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

L'articolo 3 *bis*, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992 prevede che le Regioni determinino preventivamente ed in via generale i criteri di valutazione dell'attività dei Direttori Generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

Le Regioni, quindi, determinano e assegnano a ciascun Direttore Generale gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi alla luce delle risorse disponibili, e li aggiornano periodicamente.

L'articolo 1, comma 567, della L. 23 dicembre 2014, n. 190, ha introdotto il comma 7-bis all'art. 3-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, che dispone: *"L'accertamento da parte della regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso"*.

L'art. 9-quater, comma 1, del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2015, n. 125, in materia di riduzione delle prestazioni inappropriate, prevede che con decreto del Ministero della salute siano *"individuare le condizioni di erogabilità e alle indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996"*. L'art. 9-quater, commi 5 e 6, del medesimo D.L. 78/2015, convertito, con modificazioni, dalla L. 125/2015, ha previsto che *"la mancata adozione da parte dell'ente del Servizio sanitario nazionale dei provvedimenti di competenza"* nei casi di comportamento prescrittivo non conforme alle condizioni ed indicazioni individuate dal Decreto del Ministro della salute previsto al comma 1 del medesimo articolo 9-quater, *"comporta la responsabilità del direttore generale ed è valutata ai fini della verifica del rispetto degli obiettivi assegnati al medesimo dalla regione"*.

La L.R. 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016", oltre ad approvare il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 (PSSR), ha operato alcune importanti modifiche alla L.R. 14 settembre 1994, n. 56, ed in particolare all'art. 13 di quest'ultima, con la previsione, nel comma 8 *quinquies*, che *"I direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale ed in relazione all'azienda specificamente gestita"*.

La sopracitata valutazione - le cui modalità sono indicate dai commi 8 *sexies* e 8 *septies* del citato art. 13 della L.R. 56/1994 - fa riferimento alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio (di competenza della Giunta Regionale), al rispetto della programmazione regionale (di competenza della competente Commissione Consiliare) e alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS (di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci), qualora costituita ai sensi dell'art. 5 della medesima L.R. n. 56/1994.

La DGR 693/2013 ha disciplinato la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dello IOV, - come previsto

dall'art. 13, comma 8 *octies*, della L.R. n. 56/1994, novellato dalla citata L.R. n. 23/2012 -, nel modo seguente:

- a) garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 75% per i Direttori Generali delle Aziende ULSS e 80% per i Direttori Generali dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'AOUI Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto;
- b) rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 5% per i Direttori Generali delle Aziende ULSS e 20% per i Direttori Generali dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'AOUI Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto;
- c) qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20% per i soli Direttori Generali delle Aziende ULSS.

La citata DGR n. 693/2013 specifica, inoltre, che ognuno dei soggetti coinvolti nel processo di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dello IOV opera in autonomia per ogni aspetto attinente alla definizione degli indicatori ed alla conseguente raccolta ed elaborazione dei dati.

Le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 3140/2010, n. 2369/2011, n. 1237/2013, n. 2533/2013 e n. 2525/2014 hanno disposto, rispettivamente, per gli anni 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015, gli obiettivi delle Aziende ULSS del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto IOV".

Le attività di monitoraggio e di verifica degli obiettivi posti dalle sopra citate DGR, attraverso una puntuale valutazione dei singoli indicatori, hanno portato ad evidenziare sia le aree di maggiore miglioramento di performance che le aree di maggiore criticità, consentendo la graduale convergenza delle Aziende/Istituti del SSR verso standard gestionali e modelli organizzativi che rappresentano *best practice* regionali.

Nella definizione degli obiettivi per l'anno 2016 viene ribadito l'impegno dell'Amministrazione Regionale a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia.

Gli obiettivi e gli indicatori di *performance* da utilizzare nell'ambito della procedura di valutazione da effettuare da parte della Giunta Regionale - determinati avendo particolare riferimento ai contenuti del contratto di prestazione d'opera dei Direttori Generali - sono rappresentati in dettaglio nell'**Allegato A** alla presente deliberazione.

Si ritiene, infine, di stabilire che, a norma dei cc. 8 *quinquies*, 8 *sexies* e 8 *septies* dell'art. 13 della L.R. 56/1994 e delle disposizioni della DGR 693/2013, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci) e al peso assegnato a ciascun soggetto dalla sopracitata DGR n. 693/2013.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTO il D.Lgs. n. 502/1992;

VISTO l'articolo 1, comma 568 della L. 23 dicembre 2014, n. 190;

VISTO il D.L. n. 95/2012, convertito in L. 135/2012;

VISTI gli artt. 5 e 13, commi 8 *quinquies*, 8 *sexies*, 8 *septies* e 8 *octies*, della L.R. 56/1994 e la L.R. 23/2012;

VISTO l'art. 1, comma 5, del DPCM n. 502/1995;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della L.R. n. 54 del 31 dicembre 2012;

PRESO ATTO dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-16, sancita il 10 luglio 2014, ed in particolare di quanto previsto dall'art. 10, c. 6, del citato Patto per la Salute per gli anni 2014-16 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);

PRESO ATTO dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la manovra sul settore sanitario, sancita il 2 luglio 2015 (Rep. Atti n. 113/CSR del 2 luglio 2015).

PRESO ATTO dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 9-quater del decreto legge n. 78 del 19 giugno 2015, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 6 agosto 2015, sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sullo schema di decreto del Ministro della salute che introduce "condizioni di erogabilità" o "indicazioni di appropriatezza prescrittiva" alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (Rep. Atti n. 202/CSR del 26 novembre 2015).

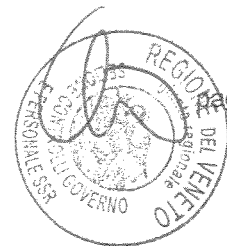
VISTE le DGR n. 600 del 13 marzo 2007, n. 130 del 29 gennaio 2008, n. 3140 del 14 dicembre 2010, n. 859 del 21 giugno 2011, n. 863 del 21 giugno 2011, n. 1665 del 18 ottobre 2011 e n. 1666 del 18 ottobre 2011, n. 2369 del 23 dicembre 2011, n. 1670 del 7 agosto 2012, n. 2621 del 18 dicembre 2012, n. 2792 del 24 dicembre 2012, n. 693 del 14 maggio 2013, n. 1237 del 16 luglio 2013, n. 2533 del 20 dicembre 2013, n. 2525 del 23 dicembre 2014;

DELIBERA

1. di approvare quanto illustrato in premessa quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare i contenuti dell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che illustra gli obiettivi di salute e di funzionamento unitamente ai relativi indicatori di performance, a valere per l'anno 2016 per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto";
3. di stabilire che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci) e al peso assegnato a ciascun soggetto dalla citata DGR n. 693/2013;
4. di incaricare la Direzione Generale Area Sanità e Sociale di trasmettere il presente atto ai Direttori Generali interessati ed il Direttore della Sezione Controlli Governo e Personale SSR di procedere al monitoraggio ed alla verifica circa il grado di aderenza dei risultati conseguiti dalle Aziende/Istituti del Servizio Sanitario Regionale agli obiettivi di cui al precedente punto 2.;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
F.to Avv. Mario Caramel



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 10^a legislatura

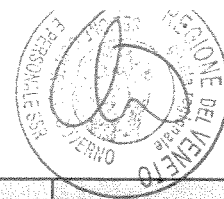
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
----	----------------------	-------------	------	-------	--	--

ULSS	AO	IOV
------	----	-----

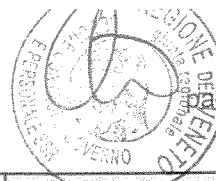
A	Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici			3,00	4,00	6,00
A.1	Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016			1,00	-	-
A.1.1	Sviluppo del modello di Centrale Operativa	Si		0,50	-	-
A.1.2	Programmazione dello sviluppo delle Medicine di Gruppo Integrate e attivazione delle stesse secondo la DGR n.751	Si		0,25	-	-
A.1.3	Effettuazione Monitoraggio dello sviluppo delle Cure Primarie	Si		0,25	-	-
A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016			1,00	1,00	-
A.2.1	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come ratificato, per ogni azienda, con apposita delibera di giunta.	Si		0,50	-	-
A.2.2	Contestualizzazione Aziendale del PDTA per la Sclerosi Multipla	Si		0,50	1,00	-
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016			1,00	3,00	6,00
A.3.1	Mantenimento o riduzione del Tasso di ospedalizzazione al 135%	≤ 135,00%		0,50	-	-
A.3.2	Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013	Si		0,50	3,00	3,00
A.3.3	Attivazione delle Breast Unit secondo quanto previsto dalla DGR 1173/2014	Si	1 punto (sottratto al C.9) per le Aziende con Breast Unit	-	-	3,00



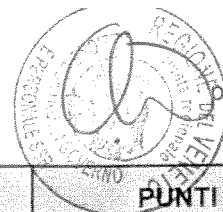
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
B	Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate			3,00	3,00	3,00
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale			1,00	1,00	1,00
B.1.1	Utilizzo Prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella acquisizione di "principi attivi", "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati nel 2016 anche a titolo di rinegoziazione o rinnovo	Si		1,00	1,00	1,00
B.2	Contabilità Analitica e Modelli LA			1,00	1,00	1,00
B.2.1	Verifica del modello di alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	Si		1,00	1,00	1,00
B.3	Applicare politiche di Autoassicurazione			1,00	1,00	1,00
B.3.1	Tempi di istruttoria e di inserimento dei dati nel gestionale regionale Simes	Termini fissati dalla procedura interna o esterna		0,50	0,50	0,50
B.3.2	Trasmissione della misurazione degli indicatori delle azioni di miglioramento previsti dal risk manager - a seguito di sinistro/evento per il monitoraggio della loro efficacia	Si		0,25	0,25	0,25
B.3.3	Trasmissione della compilazione semestrale del questionario di autovalutazione Carmina (giugno/dicembre)	Si		0,25	0,25	0,25



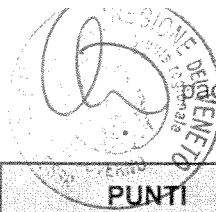
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
C	Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi			19,00	23,00	22,00
C.1	Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici			3,00	-	-
C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, differite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	Tutte > 95%		1,00	-	-
C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	≥ 95%		0,25	-	-
C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥ 75%		0,25	-	-
C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	≥ 80%		0,25	-	-
C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	≥ 60%		0,25	-	-
C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	≥ 65%		0,25	-	-
C.1.7	Rispetto della Programmazione Regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	Si		0,75	-	-
C.2	Raggiungimento della percentuale del 5% delle Unità Locali oggetto di intervento ispettivo dello SPISAL aziendale			-	-	-
C.2.1	Unità Locali oggetto di intervento ispettivo dello SPISAL aziendale (Indicatore 4 Griglia LEA 2016)	≥ 5%	0,5 punti (sottratti all'obiettivo C.1) per le Aziende con risultato 2015 critico	-	-	-



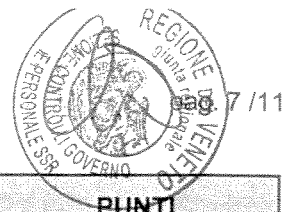
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
C.3	Implementazione piani sicurezza alimentare			1,00	-	-
C.3.1	Controlli Sanitari Svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di alimenti: percentuali di ispezioni e campionamenti effettuati sul totale dei programmati (indicatore 6.2 della Griglia LEA 2016)	≥ 160		0,25	-	-
C.3.2	Contaminanti negli alimenti di origine vegetale: percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti (indicatore 6.3 della Griglia LEA 2016)	≥ 90% in tutte le categorie previste		0,25	-	-
C.3.3	Controlli sull'alimentazione animale: volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAA (Indicatore 3, Allegato 9, Adempimento AAJ Questionario LEA 2016)	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma		0,25	-	-
C.3.4	Percentuale di allevamenti controllati per Tuberculosis, Brucellosi, Leucosi (Indicatore 2 Adempimento AAJ Questionario LEA 2015)	≥ 99,8%		0,25	-	-
C.4	Integrazione Ospedale - Territorio			1,00	-	-
C.4.1	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥ 10%		0,25	-	-
C.4.2	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	≥ 15%		0,25	-	-
C.4.3	Incremento del tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello	Incremento rispetto al 2015		0,50	-	-
C.5	Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)			1,00	2,00	-
C.5.1	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)		0,50	1,00	-
C.5.2	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	≤ 18 minuti		0,50	1,00	-
C.6	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015			1,00	1,00	1,00
C.6.1	Rispetto degli standard minimi di volume e di esito	Si		1,00	1,00	1,00



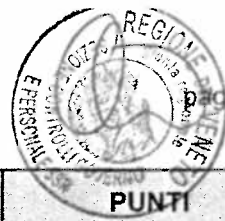
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
C.7	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica			2,00	6,00	5,00
C.7.1	Numero interventi annui per sala operatoria aperta 5 giorni a settimana	≥ 1.000		1,00	2,00	2,00
C.7.2	Miglioramento degli indicatori relativi all'attività di week surgery come da DGR 2688/2014	Si		0,50	2,00	1,00
C.7.3	Rispetto delle soglie di erogabilità in regime di ricovero ospedaliera (DGR 4277/2011 e modifiche successive)	Si		0,50	2,00	2,00
C.7.4	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	≤ 15%	0,5 punti (sottratti al C.7.1) Solo aziende critiche	-	-	-
C.7.5	Avvio Sperimentazione di Trapianti d'Organo a Cuore Fermo	Si	1 punto (sottratto al C.7.1) per l'AO di Padova	-	-	-
C.8	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Materno-Infantile			1,00	1,00	-
C.8.1	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Si		1,00	1,00	-
C.9	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Oncologica			2,00	3,00	9,00
C.9.1	Tempi di attesa (giorni) per Interventi Chirurgici di Area Oncologica	Riduzione rispetto al 2015		-	-	5,00
C.9.2	Tempi di attesa (giorni) per il ricovero Chemioterapia (Indicatore TAV 3.11 Rapporto SDO 2014)	≤ 11,7 (Media Nazionale)		1,00	1,00	4,00
C.9.3	Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al polmone (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	≤ 23,1 (Media Nazionale)		0,50	0,75	-
C.9.4	Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al colon retto (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	≤ 21,5 (Media Nazionale)		0,50	0,75	-
C.9.5	Tempi di refertazione dell'anatomia patologica	Miglioramento annuale		-	0,50	-
C.10	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Medica			2,00	4,00	-
C.10.1	% Ricoveri medici oltre soglia per pz ≥ 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (codice S.Anna: C14.4)	≤ 3%		1,00	1,50	-
C.10.2	Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	≤ 20%		1,00	1,00	-
C.10.3	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.2)	≤ 15%	0,5 punti (sottratti al C.10.1) per le Aziende con valore 2015 fuori soglia	-	1,50	-



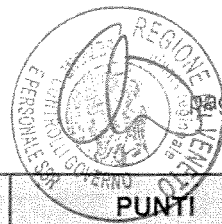
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
C.11	Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario LEA			1,00	1,00	1,00
C.11.1	Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA.	Si		1,00	1,00	1,00
C.12	Indicatori di Appropriatezza Prescrittiva			3,00	2,00	2,00
C.12.1	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Si		3,00	2,00	2,00
C.13	Sperimentazione Clinica e Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini			1,00	3,00	4,00
C.13.1	Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)	≥ 500 segnalazioni	L'adempienza dell'ULSS negli altri indicatori dell'obiettivo C.13 è pre-requisito all'adempienza di questo indicatore	1,00	-	-
C.13.2	Numero di segnalazioni ADR sul totale dei ricoveri	$\geq 0,005$ dei ricoveri		-	1,00	1,50
C.13.3	Registri AIFA: chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)	Si		-	1,00	1,50
C.13.4	Sperimentazione clinica: tempistica avvio studi clinici con farmaco profit	Scostamento $\leq 10\%$ rispetto alle migliori performance		-	1,00	1,00
C.13.5	Sperimentazione clinica: compilazione Registro Regionale	100%	0,5 Punti (sottratti al C.13.1 o C.13.2) per le Aziende sede di Comitato Etico	-	-	-



ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
D	Equilibrio Economico			30,00	30,00	30,00
D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale			3,00	3,00	3,00
D.1.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	Tetto come da Programmazione Regionale		3,00	3,00	3,00
D.2	Equilibrio Economico-Finanziario			15,00	12,00	12,00
D.2.1	Rispetto del Risultato Economico Programmato	Si		5,00	4,00	4,00
D.2.2	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	Minore di zero		5,00	4,00	4,00
D.2.3	Soddisfazione degli indicatori sulla situazione economico-patrimoniale	Si		5,00	4,00	4,00
D.2.4	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Si	3 punti (sottratti al D.2.3) per le Aziende che presentano criticità	-	-	-



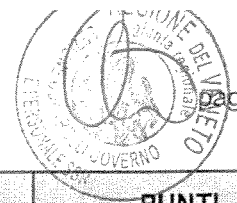
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari			12,00	12,00	12,00
D.3.1	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A e H assegnato	Tetto come da Programmazione Regionale		2,00	3,00	3,00
D.3.2	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Territoriale	Tetto come da Programmazione Regionale		2,00	-	-
D.3.3	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Ospedaliera	Tetto come da Programmazione Regionale		3,00	4,00	4,00
D.3.4	Rispetto del tetto di costo: DM	Tetto come da Programmazione Regionale		2,00	3,00	3,00
D.3.5	Rispetto del tetto di costo: IDV	Tetto come da Programmazione Regionale		1,00	2,00	2,00
D.3.6	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	Tetto come da Programmazione Regionale		1,00	-	-
D.3.7	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Protesica	Tetto come da Programmazione Regionale		1,00	-	-
D.4	Rispetto della programmazione regionale sui costi di acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati			-	-	-
D.4.1	Rispetto dei tetti assegnati agli erogatori privati di assistenza specialistica (puri)	Tetto come da Programmazione Regionale	Un punto (sottratto al D.1.1) per le Aziende sede di erogatori privati	-	-	-
D.4.2	Rispetto tetti assegnati agli erogatori ospedalieri	Tetto come da Programmazione Regionale	Un punto (sottratto al D.3.3) per le Aziende sede di erogatori privati ospedalieri	-	-	-
D.5	Incremento della Mobilità Extraregionale Attiva			-	3,00	3,00
D.5.1	Aumento del valore della mobilità attiva extraregionale per assistenza ospedaliera	Incremento rispetto al valore 2015		-	3,00	3,00



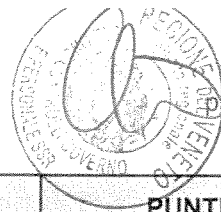
ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
----	----------------------	-------------	------	-------	--	--

ULSS	AO	IOV
------	----	-----

E	Liste d'Attesa			15,00	13,00	13,00
E.1	Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013			10,00	10,00	10,00
E.1.1	Rispetto Tempi d'attesa classe A	≥ 90%		2,00	2,00	2,00
E.1.2	Rispetto Tempi d'attesa classe B	≥ 90%		2,00	2,00	2,00
E.1.3	Rispetto Tempi d'attesa classe C	100%		1,00	1,00	1,00
E.1.4	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale	Si		5,00	5,00	5,00
E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante			3,00	1,00	1,00
E.2.1	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per abitante, riducendo il tasso di utilizzo nelle branche fuori standard	Si		3,00	1,00	1,00
E.3	Appropriatezza nell'accesso alle Prestazioni Specialistiche			2,00	2,00	2,00
E.3.1	Verifica della presenza del quesito diagnostico	Si		1,00	1,00	1,00
E.3.2	Predisposizione di Azioni tese a migliorare l'appropriatezza nell'accesso	Si		1,00	1,00	1,00



ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
F	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario			5,00	7,00	6,00
F.1	Completezza e Tempestività del flusso SDO			1,00	3,00	3,00
F.1.1	Percentuale di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	≥ 95%		-	2,00	2,00
F.1.2	Risoluzione anomalie di registrazione del Regime di Ricovero	Si		1,00	1,00	1,00
F.2	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici			1,00	1,00	1,00
F.2.1	Raggiungimento del livello di digitalizzazione dei documenti clinici previsto e attivazione delle notifiche verso il registry regionale	Si		0,50	0,50	0,50
F.2.2	Adeguamento dei sistemi aziendali alle specifiche regionali per il recupero dei documenti clinici (CDA2 e pdf) da parte dei MMG/PLS per la processazione automatica (nel caso di referti strutturati) dei risultati	Si		0,25	0,50	0,50
F.2.3	% di Indicizzazione del Patient Summary su totale della popolazione individuata	≥ 30%		0,25	-	-
F.3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea			1,00	1,00	1,00
F.3.1	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata da prescrittori diversi da MMG/PLS	≥ 95%		0,50	0,50	0,50
F.3.2	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	≥ 95%		0,50	0,50	0,50
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari			1,00	1,00	1,00
F.4.1	Rispetto simultaneo degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informatici relativi ai beni sanitari	Si		1,00	1,00	1,00



ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2016	NOTE	PUNTI		
				ULSS	AO	IOV
F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali			1,00	1,00	-
F.5.1	<i>Rispetto delle scadenze e della qualità nell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera</i>	Si		0,20	-	-
F.5.2	<i>Attività propedeutiche al flusso della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (DGR 1059/2012)</i>	Si		0,20	-	-
F.5.3	<i>Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extraospedaliera</i>	Si		0,20	-	-
F.5.4	<i>Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze e raccolta dei flussi informativi per costruzione registro regionale</i>	Si		0,20	1,00	-
F.5.5	<i>Tempistica di emissione e pagamento dell'Impegnativa di cura domiciliare</i>	Si		0,20	-	-

