



Data 20 LUG. 2021

Protocollo N° 324876 Class: 401

Prat.

Fasc.

Allegati N°1

Oggetto: *Trasmissione Deliberazione n. 958 del 13/07/2021 ad oggetto " Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 "*.

Ai Direttori Generali  
Aziende UU.LL.SS.SS. del Veneto

Al Direttore Generale  
Az. Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedale - Università Padova

Al Direttore Generale  
Istituto Oncologico Veneto

e, p.c.,

Al Direttore Generale  
Azienda Zero

Egregi Direttori,

con la presente si trasmette la Deliberazione della Giunta Regionale n. 958 del 13/07/2021 di cui all'oggetto.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale  
Area Sanità e Sociale  
Dr. Luciano Flor

Direzione Risorse Strumentali SSR  
Direttore: Dott. Mauro Bonin  
Referente: Dott. Sandro Franceschini  
Segr: tel. 041/2793488 041/2793550 – fax 041/2793503  
e-mail [risorsestrumentalissr@regione.veneto.it](mailto:risorsestrumentalissr@regione.veneto.it)

Area Sanità e Sociale  
Direzione Risorse Strumentali SSR  
Palazzo Molin – S. Polo, 2514 – Venezia – tel. n. 041/2793434 – 3488 – 3550  
e-mail: [risorsestrumentalissr@regione.veneto.it](mailto:risorsestrumentalissr@regione.veneto.it)  
PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it)



Proposta n. 1288 / 2021

**PUNTO 26 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 13/07/2021**

ESTRATTO DEL VERBALE

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 958 / DGR del 13/07/2021**

**OGGETTO:**

Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021.



**COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE**

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Roberto Marcato	Presente
Segretario verbalizzante	Lorenzo Traina	

**RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI**

**MANUELA LANZARIN**

**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 e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Il presente provvedimento individua gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2021, con i relativi pesi, assegnati ai Direttori Generali delle Aziende e Istituti del SSR.

Il relatore riferisce quanto segue.

L'articolo 2, c. 2, del D.Lgs. n. 171/2016 prevede che le Regioni, all'atto della nomina di ciascun direttore generale, definiscano e assegnino, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi e inoltre che definiscano e assegnino anche obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, mentre il comma 3 dello stesso art. 2 prevede che nella valutazione dell'attività dei direttori generali si debba tener conto, tra le altre indicazioni, dell'appropriatezza prescrittiva e della puntuale e corretta trasmissione dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

La L.R. 56/1994, all'art. 13, prevede che i direttori generali siano soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale e in relazione all'Azienda/Istituto specificamente gestito e che il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio, in relazione alle risorse assegnate, costituisca causa di risoluzione del contratto del direttore generale.

Il comma 3 dell'art. 28 della L.R. 19/2016 dispone inoltre che "L'obbiettivo di miglioramento dei tempi di attesa è inserito nella programmazione annuale e negli obbiettivi di mandato dei Direttori generali".

La DGR n. 160 del 2021 ha approvato il nuovo schema contrattuale di prestazione d'opera dei Direttori Generali di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale. Nello schema contrattuale viene previsto che:

- il Direttore Generale è "responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnatigli dalla Giunta regionale..." (art. 2, c. 1);
- "il Direttore Generale si obbliga al rispetto, in coerenza con le disposizioni nazionali e regionali vigenti, dell'equilibrio economico – finanziario aziendale, che costituisce obbligo essenziale del suo mandato, e si obbliga al conseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi nonché degli obiettivi di trasparenza che saranno definiti ed assegnati con successivo provvedimento della Giunta regionale il cui raggiungimento - unitamente ai risultati aziendali conseguiti - verrà valutato ai fini di quanto previsto dall'art. 2 del d.lgs. 171/2016, dall'art. 3 bis comma 7 bis del d.lgs. 502/1992, nonché dall'art. 13, commi 8 quinquies e seguenti della legge regionale 56/1994, secondo le modalità di cui all'art. 5 del presente contratto." (art. 2, c. 3);
- "con provvedimento della Giunta regionale sono stabiliti il grado di raggiungimento degli obiettivi, le modalità di verifica da misurarsi con appositi indicatori aventi carattere di oggettività, nonché la pesatura delle valutazioni al fine di garantire il sostanziale equilibrio tra i soggetti competenti nelle valutazioni." (art. 5, c. 5).

Tra le cause di estinzione del rapporto, previste all'art. 7 del citato schema contrattuale di prestazione d'opera dei Direttori Generali, vengono previste:



- “ai sensi e secondo le modalità di cui all’articolo 2, comma 5, del d.lgs. 171/2016, il Presidente della Regione, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede a risolvere il contratto dichiarando l’immediata decadenza del Direttore Generale nei casi in cui ricorrano gravi e comprovati motivi o nei quali la gestione presenti una situazione di grave disavanzo imputabile al mancato raggiungimento degli obiettivi o in caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o dei principi di buon andamento e di imparzialità dell’amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza” (art. 7, comma 1);
- “in particolare, costituiscono, tra gli altri, gravi motivi ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 2, comma 5, del d.lgs. n. 171/2016 e dell’articolo 13 della legge regionale 56/1994, l’esito negativo della valutazione circa il raggiungimento degli obiettivi di salute e assistenziali assegnati secondo quanto previsto dall’art. 3bis, comma 7bis del d.lgs. 502/1992, le cause di risoluzione del contratto previste dall’articolo 13, comma 8decies della legge regionale 56/1994...” (art. 7, c. 2);
- “in particolare costituiscono, tra le altre, cause di decadenza dall’incarico (...) l’accertamento del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali ai sensi dell’art. 3 bis comma 7 bis del d.lgs. 502/1992, e il mancato raggiungimento dell’equilibrio economico dell’azienda assegnata ai sensi dell’art. 52, comma 4 lett. d) della legge 289/2002”. (art. 7, c. 4).

La DGR n. 693 del 2013 ha determinato la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS e Ospedaliere e dell’IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV) e le modalità di raccordo di tali determinazioni; a seguito di quanto disposto dal comma 1 dell’articolo 17 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, la DGR n. 2172 del 2016 ha riformulato, a norma dei commi 8 *sexies*, 8 *septies* e 8 *octies* dell’art. 13 della L.R. 56/1994 e ss.mm.ii., la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS e Ospedaliere e dell’IRCCS IOV a partire dall’anno 2017.

Il peso degli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali per la parte di competenza della Giunta regionale, come determinato dalla citata DGR n. 2172 del 2016, è pari al 60% della valutazione globale per le Aziende ULSS e all’80% della valutazione globale per le Aziende Ospedaliere e l’IRCCS IOV.

Si conferma che ognuno dei tre soggetti coinvolti nel processo di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende e Istituti del SSR opera in autonomia per tutti gli aspetti attinenti alla definizione degli indicatori e alla conseguente raccolta ed elaborazione dei dati e che l’Area Sanità e Sociale viene incaricata di operare il necessario raccordo.

Il perdurare dell’emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha impegnato il Sistema Sanitario Regionale in una sfida molto complessa e prolungata, imponendo priorità operative diverse rispetto a quelle degli anni precedenti; nel 2021, come già avvenuto nel 2020, vengono quindi proposti alcuni obiettivi direttamente correlati ad attività necessarie per continuare a fronteggiare questa fase dell’emergenza pandemica.

Gli obiettivi e gli indicatori da utilizzare nell’ambito della procedura di valutazione da effettuare da parte della Giunta Regionale per l’anno 2021 sono rappresentati in dettaglio nell’**Allegato A** alla presente deliberazione.

Nell’**Allegato A** alla presente deliberazione vengono indicati alcuni obiettivi di "mantenimento", i quali non prevedono l’attribuzione di specifici punteggi, ma che, nel caso di non raggiungimento, prevedono le seguenti penalizzazioni:

- rispetto del vincolo di bilancio programmato (risultato economico programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all’emergenza Covid-19): fino a un massimo di 5 punti;
- rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti): fino a un massimo di 5 punti;
- rispetto dei tempi di pagamento programmati (rispetto della soglia di incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato minore o uguale a 0): fino a un massimo di 5 punti;
- rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito ad altri obiettivi: fino a un massimo di 5 punti;



- soddisfazione delle richieste provenienti dalla Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza ai sensi del c. 3 *ter* dell'art. 4 della L.R. n. 21/2010: fino a un massimo di 1 punto.

L'Area Sanità e Sociale, sulla base di quanto disposto nella presente deliberazione, realizzerà un apposito documento tecnico di definizione e integrazione della metodologia adottata, degli indicatori, delle soglie e dei criteri di verifica degli obiettivi ("vademecum"), al quale si rinvia per ogni ulteriore dettaglio e/o integrazione.

Si ritiene di stabilire che, a norma dei cc. 8 *quinqies*, 8 *sexies* e 8 *septies* dell'art. 13 della L.R. 56/1994 e ss.mm.ii., gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende e 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 dalle sopracitate DD.GG.RR. n. 693/2013 e n. 2172/2016.

Si ritiene inoltre di incaricare il Direttore Generale Area Sanità e Sociale, qualora opportuno, di definire in maniera dettagliata, ovvero aggiornare e integrare, con propri atti, l'insieme degli aspetti tecnici per la verifica degli indicatori di cui alla presente deliberazione.

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 competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

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

VISTO l'art. 52, comma 4, lett d), della L. 289/2002 (Legge Finanziaria 2003);

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

VISTO il D.Lgs. n. 171/2016;

VISTO l'art. 29 del D.L. 104/2020;

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

VISTO il D.Lgs. n. 171/2016;

VISTO l'articolo 1, commi 865 e 866 della L. 30 dicembre 2018, n. 145;

VISTI gli artt. 5 e 13, commi 8 *quinqies*, 8 *sexies*, 8 *septies* e 8 *octies*, della L.R. 56/1994 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 23/2012 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e ss.mm.ii.;

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

VISTO il D.M. 9 dicembre 2015 del Ministero della Salute;

PRESO ATTO dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della L. 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della L. 30 dicembre 2004, n. 311 (Rep. Atti n. 2271/CSR del 23 marzo 2005);

PRESO ATTO dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della L. 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 L. 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 D.L. n. 78 del 19 giugno 2015, convertito, con modificazioni, dalla L. 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 DD.GG.TT. n. 693 del 14/5/2013, n. 2172 del 23/12/2016, n. 555 del 30/4/2018, n. 248 dell'8/3/2019, n. 1406/2020 e n. 160 del 9/2/2021;  
VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della L.R. n. 54 del 31 dicembre 2012;

#### DELIBERA

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare i contenuti dell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che individua gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, i relativi indicatori e le soglie a valere per l'anno 2021 per le singole Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedale - Università Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto;
3. di incaricare l'Area Sanità e Sociale della realizzazione, sulla base di quanto disposto nella presente deliberazione, di un apposito documento tecnico di definizione e integrazione della metodologia adottata, degli indicatori, delle soglie e dei criteri di verifica degli obiettivi ("vademecum"), al quale si rinvia per ogni ulteriore dettaglio e/o integrazione;
4. di confermare che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2021 determinati dalla presente deliberazione assumono piena validità e rilevanza – ai fini della valutazione di cui alla L.R. 56/1994 – per i Direttori Generali delle Aziende e Istituti del SSR;
5. di stabilire che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende e 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 e al peso assegnato a ciascun soggetto;
6. di incaricare il Direttore Generale Area Sanità e Sociale, qualora opportuno, di definire in maniera dettagliata, ovvero aggiornare e integrare, con propri atti, l'insieme degli aspetti tecnici per la verifica degli indicatori di cui alla presente deliberazione;
7. di incaricare l'Area Sanità e Sociale di trasmettere il presente atto ai Direttori Generali interessati e di procedere al monitoraggio e alla verifica circa il grado di aderenza dei risultati conseguiti dalle Aziende e Istituti del SSR agli obiettivi contenuti nell'**Allegato A** alla presente deliberazione;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE  
Segretario della Giunta Regionale  
Dott. Lorenzo Traina







LEA	OBBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	U15S1	U15S2	U15S3	U15S4	U15S5	U15S6	U15S7	U15S8	U15S9	ADPR	IOV	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA	
<p><b>PREVENZIONE</b></p> <p><b>A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</b></p> <p>Totale Punt. Azienda Sanitaria</p>																		
P.A.1	Attuazione Nuovo Piano "Test e screening per SARS-CoV-2, contact tracing, attività dei Dipartimenti di Prevenzione e indicatori per le Strutture Socio-Sanitarie Territoriali" (DGR 727 del 08/06/2021, DGR 805 del 22/06/2021 e s.m.l.)	P.A.1.1	Garantire una adeguata attività di test per la ricerca di SARS-CoV-2; rispetto dei volumi ottimali di test giornalieri ogni 100.000 abitanti in rapporto allo scenario epidemiologico	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5			3,5	
		P.A.1.2	Rafforzare le azioni di contact tracing	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2
		P.A.1.3	Completezza del flusso informativo regionale sui COVID-19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1
		P.A.1.4	Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione over 60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			4
		P.A.1.5	Efficienza nel processo vaccinale: utilizzo della 7 <sup>a</sup> dose	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5
		P.A.2.1	Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5
		P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5
P.A.3	Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni	P.A.3.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5	
		P.A.3.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5
<p><b>B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati</b></p> <p>Controllo dei rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscelate ad articoli (REACH-CLP)</p>																		
P.B.1.1	Copertura della principale attività riferita al controllo dei rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscelate ad articoli (REACH-CLP)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5	
<p><b>C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</b></p>																		
P.C.1.1	Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 in 2 negli ambienti di lavoro	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5	
<p><b>E Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori</b></p> <p>Copertura delle principali attività riferite al controllo degli animali della macellazione e della somministrazione di farmaci</p>																		
P.E.1	Copertura delle principali attività riferite al controllo degli animali della macellazione e della somministrazione di farmaci	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5	
<p><b>F Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening</b></p>																		
P.F.2.1	Adempimenti LEA Sicurezza Alimentare	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	
P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening immunogenetico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	
P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening oncologico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	
P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	
<p><b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b></p>																		
<p><b>A Assistenza sanitaria di base</b></p>																		
D.A.1.1	Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5	
D.A.2.1	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5	
<p><b>C Assistenza farmaceutica</b></p>																		
D.C.1.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari farmaceutica convenzionata	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	
D.C.1.2	Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5	
<p>Corretto uso del valore IVAQ da parte di tutti i MMG che hanno aderito all'Accordo sull'informaticizzazione del valore IVAQ</p> <p>% IVAQ aderenti all'accordo sull'informaticizzazione che hanno aderito all'Accordo sull'informaticizzazione</p> <p>100%</p>																		



2779e839



LEA	OGGETTO	INDICATORE	SOGGIA	UIS1	UIS2	UIS3	UIS4	UIS5	UIS6	UIS7	UIS8	UIS9	APPR	MOVR	IOV	PREQUISITO	INDICATORE	SOGGIA
<b>D Assistenza Integrata</b>																		
D.D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: Assistenza Integrativa	D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrata 2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>E Assistenza specialistica ambulatoriale</b>																		
D.E.1	Attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate a causa dell'emergenza epidemica (DGR 759 del 25 giugno 2021)	D.E.1.1	Adozione strumenti procedurali per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate a causa dell'emergenza epidemica (DGR 759 del 25 giugno 2021)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D.E.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	D.E.2.1	Percentuale di prestazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
D.E.3	Adozione dell'appropriatezza nella prescrizione di RAM	D.E.3.1	Consumo percipibile di prestazioni di MM. specialistici in garanzia con PIV di ES. 50%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
<b>F Assistenza Protesica</b>																		
D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite per Assistenza Protesica 2021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>H Assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale</b>																		
D.H.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI	D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
D.H.1		D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
D.H.1		D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
D.H.2	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative	D.H.2.1	% decessi per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
D.H.3	Sviluppo di iniziative per il potenziamento dell'assistenza psichiatrica territoriale	D.H.3.1	Attivazione di strumenti di integrazione eiacrimentale aziendale ed integrabile, in particolare per quanto concerne la reperibilità e/o le guardie attive dei medici specialisti	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
D.H.3		D.H.3.2	Promozione della telemedicina per iniziative e teleconsigli in particolare per prestazioni urgenti in stretto collaborazione con le Direzioni Mediche ed Pronto Soccorso	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
<b>I Assistenza Divergente - Continuità ospedale-territorio</b>																		
D.I.1	Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili	D.I.1.1	Percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
<b>ASSISTENZA SPECIALISTICA</b>																		
<b>B Ricovero ordinario per acuti</b>																		
D.B.1	Attività di recupero delle prestazioni di ricovero non erogate a causa dell'emergenza epidemica (DGR 759 del 25 giugno 2021)	D.B.1.1	Attivazione strumenti procedurali per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ordinario per acuti non erogate a causa dell'emergenza epidemica (DGR 759 del 25 giugno 2021)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D.B.2	Rispetto dei volumi prestazioni del 2019 di luglio 2021	D.B.2.1	Rispetto dei volumi prestazioni del 2019 di luglio 2021	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Spesa indicata nel budget Assistenza Protesica / Spesa indicata nel budget Assistenza Integrativa (per gli ausili monouso)

Rispetto della completezza e tempestività del flusso Assistenza Protesica

Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI

\* Per i medici assistiti (quali non data fuori periodo di competenza calendario)

\* P/C con errore bloccante sul totale delle P/C inviate nell'area socio-territoriale entro calendario

RIC con 1847 Tipi Cura (distanziamento) / fine anno per adempimento < 10%

Ricovero a causa dell'emergenza epidemica (DGR 759 del 25 giugno 2021)

100% di quanto previsto dal piano



2779e839



LEA	OBBIETTIVO	INDICATORE	SOGGIA	ULSS1	ULSS2	ULSS3	ULSS4	ULSS5	ULSS6	ULSS7	ULSS8	ULSS9	ADPR	ADVR	IOV	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGGIA
1	Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali																	
O.T.1	Respetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1 Limite di Costo Farmaceutici: Acquisti diretti 2021	5 soglie assegnate con provvedimento regionale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	% indicatori rispettati	100%
O.T.1		O.T.1.2 Limite di Costo Dispositivi Medici 2021	5 soglie assegnate con provvedimento regionale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	% indicatori rispettati	100%
O.T.1		O.T.1.3 Limite di Costo IVD 2021	5 soglie assegnate con provvedimento regionale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	% indicatori rispettati	100%
O.T.1		O.T.1.4 Respetto dei limiti di costo per DPC 2021	5 soglie assegnate con provvedimento regionale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	% indicatori rispettati	100%
O.T.2	Adesione agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	O.T.2.1 Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi/anno	> 50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
O.T.2		O.T.2.2 % pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	> 80%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
O.T.2		O.T.2.3 % di parti cesaree primari	< 20% se > 1.000 parti all'anno < 15% se < 1.000 parti all'anno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
O.T.2		O.T.2.4 Proporzione di coloscopiae laparoscopiche con eleganze post operatorie inferiori a tre giorni	> 50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
O.T.3	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.3.1 Relazione di monitoraggio dei microorganismi sentinella invariati alla Regione	Si entro termini previsti nel Valoremecum	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
O.T.4	Implementazione della Rete Ematologica Veneta	O.T.4.1 Revisione dei PDTA esistenti e implementazione di nuovi PDTA	Si, soglie da Valoremecum	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
<b>PROCESSO DI SUPPORTO</b>																		
<b>A Programmazione delle risorse</b>																		
S.A.1	Respetto della Programmazione delle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	S.A.1.1 Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	Soglia differenziata, con la delibera di assegnazione risorse LEA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	16	16	23,5			
S.A.2	Efficienza finanziaria	S.A.2.1 Respetto dei tempi di pagamento programmati (indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0,98	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento		
S.A.2		S.A.2.2 Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0%	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento	Mantovin ento		
S.A.3	Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	S.A.3.1 Stato di avanzamento dei progetti di lavori edili e impiantistici per l'attivazione Piano Terrapia Intensiva e Sub Intensiva OLSA	raggiungimento del livello di attuazione del DL 34 previsto al 30 maggio 2021	7	2	2	2	2	2	2	2	2	8	8				
S.A.4	Riorganizzazione attività ciclobiore	S.A.4.1 Relazione sulla riorganizzazione dell'attività con il ciclobiore con mantenimento dell'attività di radioterapia programmata in proprio entro il 30/11/2021	Si															
S.A.5	Supporto in termini di assistenza infermieristica ai Centri Servizi per anziani non autosufficienti, DGR 3065/2021	S.A.5.1 Rispettare la programmazione CRTE relativa alle assegnazioni di risorse alle RSA di competenza territoriale	100%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
S.A.6	Sviluppo di competenze interne di Project management, Operations management e lean management	S.A.6.1 Partecipare ai corsi organizzati da Regione con FSSP finalizzati alla realizzazione di progetti	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
S.A.6		S.A.6.2 Attribuzione sistematica di incarichi di indicatori previsti	Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
S.A.7	Attività propedeutiche all'attuazione del PNRR	S.A.7.1 Rispettare i tempi delle richieste regionali previste dal PNRR (v. Valoremecum)	100%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		



2779e839

LEA	OBBIETTIVO	INDICATORE	SOGGIA	LUSSE										ADPR		ADPR		IOV		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	5	10			
B Informatizzazione	S 8.1 Realizzazione fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S 8.1.1 Indicatore Qualità Indicatori (IQI) per tutti le tipologie di indicatori (ad esempio: percentuale FSE in tutti i reparti di erogazione, tempi di lavoro ai terminali del SIC bi) aziendali	2.896; > 95% a seconda della tipologia (Vademecum)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1		
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
S 8.2 Attività preventive ad avvio SIC	S 8.2.1 Adeguamento repository; superamento del test (Valutazione dell'indicatore IQI e del test di carico). Test verranno implementati secondo cronoprogramma di avvio del SIC.	S 8.2.1.1 Presentazione dei piani aziendali per l'avvio delle attività	S1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1		
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
S 8.3 Previdenze online (interoperabilità)	S 8.3.1 Accordo sui Livelli di Servizio (SLA) assistenza secondo livello	S 8.3.1.1 Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità (CUP)	S1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1		
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
S 8.4 Allargamento della competenza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S 8.4.1 % indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	S 8.4.1.1 Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	100%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1		
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1
F Ripartito dalle direttive regionali	S 5.1.1 Soddisfazione delle richieste provenienti dalla struttura regionale per attività ispettive e di vigilanza (art. 4 co 3 ter L.R. n. 27/2010)	S 5.1.1.1 % richieste puntualmente soddisfatte	100%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	

Nota:  
 Gli obiettivi e gli indicatori sono classificati per il Livello Essenziale di Assistenza su cui incidono.  
 Le modalità e i criteri di valutazione saranno ulteriormente specificati in un documento tecnico a cura dell'Area Sanità e Sociale ("Vademecum").  
 Gli obiettivi di monitoraggio non danno punteggio ma, qualora non raggiunti, danno una penalità.  
 Alcuni obiettivi, per essere valutati, richiedono il rispetto puntuale (invece del flussogramma) su cui si basa il loro calcolo e che pertanto è considerata un pre-requisito alla valutazione dello specifico obiettivo.

