



Data Protocollo N° Class: Fasc. Allegati N° 2
04/01/2023 0006305 C.101.01.1 1 per tot.pag. 18

Oggetto: Trasmissione DGR n. 1702 del 30/12/2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023” e DGR n. 1703 del 30/12/2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l’anno 2023”.

Spett.li

Direttori Generali
Aziende Ulss

Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

Direttore Generale
Azienda Ospedale Università di Padova

Direttore Generale
Istituto Oncologico Veneto

Direttore Generale
Azienda Zero

e p.c. Direttori afferenti all’ Area Sanità e Sociale

Egregi Direttori,

con la presente si trasmette copia delle Delibere di Giunta n. 1702 del 30 dicembre 2022 avente ad oggetto “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023” e n. 1703 del 30 dicembre 2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l’anno 2023”.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale
dott. Gianluigi Masullo

*Direzione Programmazione e Controllo SSR
Dirigente di Direzione: Dott. Mauro Bonin
UO Monitoraggio e controllo attuazione PSSR
Direttore: dott.ssa Silvia Vigna*

copia cartacea composta di 1 pagina, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da GIANLUIGI MASULLO, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin - S.Polo, 2513 – 30123 Venezia Tel. 041/2793558-5878-1411

PEC: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it e-mail: area.sanitasociale@regione.veneto.it



Proposta n. 2185 / 2022

PUNTO 48 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 30/12/2022

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1702 / DGR del 30/12/2022

OGGETTO:

Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023.



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 | Assente |
| | Elena Donazzan | Presente |
| | Manuela Lanzarin | Presente |
| Segretario verbalizzante | Roberto Marcato | Presente |
| | Lorenzo Traina | Presente |

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 delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Il presente provvedimento individua gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2023, con le relative pesature, da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Istituti del SSR.

Il relatore riferisce quanto segue.

L'articolo 2, comma 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.

La L.R. 56/1994, all'art. 13, così come modificato dalla L.R. 23/2012, prevede che “i direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale e in relazione all'azienda specificamente gestita” (comma 8 quinquies) e che “[...] rappresentano, altresì, ulteriori cause di risoluzione il mancato rispetto delle direttive vincolanti emanate dalla Giunta regionale e la mancata realizzazione degli obiettivi contenuti negli atti di programmazione regionale” (comma 8 decies).

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, dove all'art. 7 vengono esplicitate le cause di estinzione del rapporto, tra cui “l'esito negativo della valutazione circa il raggiungimento degli obiettivi di salute e assistenziali assegnati” (art. 7, comma 2).

La valutazione annuale dei Direttori Generali - comma 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. 56/1994).

La DGR n. 2172 del 2016 ha aggiornato la precedente DGR n. 693 del 2013 relativamente alla pesatura delle valutazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, con il seguente distinguo:

- per le Aziende Ulss, i soggetti coinvolti sono la Giunta Regionale, la competente Commissione del Consiglio Regionale e la competente Conferenza dei Sindaci, i cui relativi pesi da assegnare sono rispettivamente il 60%, il 20% e il 20%;
- per le Aziende Ospedaliere e lo IOV, non essendo i Direttori Generali soggetti alla valutazione sulla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi sociali e socio sanitari sul territorio, i soggetti coinvolti sono la Giunta Regionale e la competente Commissione del Consiglio Regionale e la relativa pesatura è suddivisa rispettivamente in 80% e 20%.



Con la medesima DGR, inoltre, si conferma che ognuno dei soggetti coinvolti nel processo sopra descritto opera in autonomia per tutti gli aspetti attinenti alla definizione degli indicatori e alla conseguente raccolta ed elaborazione dei dati e con il necessario raccordo dell'Area Sanità e Sociale.

Nella definizione degli obiettivi per l'anno 2023 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 da utilizzare nell'ambito della procedura di valutazione da effettuare da parte della Giunta Regionale sono rappresentati in dettaglio nell'**Allegato A** alla presente deliberazione.

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 inoltre di incaricare il Direttore Generale dell'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.

Si ritiene infine di stabilire che, a norma dei commi 8 quinquies, 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 e al peso loro assegnato come da DGR n. 2172/2016.

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;

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

VISTA la L.R. 29 giugno 2012, n. 23;

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

VISTA la L.R. 28 dicembre 2018, n. 48;

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 2019-21, sancita il 18 dicembre 2019 (Rep. N. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTE le DD.GG.RR. n. 693 del 14/5/2013, n. 2172 del 23/12/2016 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 2023 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 2023 assumono piena validità e rilevanza per i Direttori Generali delle Aziende e Istituti del SSR ai fini della valutazione di cui alla L.R. 56/1994;
5. di stabilire che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di cui al punto 2 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 in corso d'anno al monitoraggio e alla verifica circa il grado di aderenza dei risultati conseguiti dalle Aziende e Istituti del SSR agli obiettivi individuati;
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
f.to - Dott. Lorenzo Traina -





| LINEA STRATEGICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------|--|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|
| AMBITO LEA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cod_Ob | OBIETTIVO | Cod_Ind | INDICATORE | SOGLIA | Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (60 punti per Aziende Ulss) | Ulss 1 | Ulss 2 | Ulss 3 | Ulss 4 | Ulss 5 | Ulss 6 | Ulss 7 | Ulss 8 | Ulss 9 | Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (80 punti per Aziende ospedaliere e IOV) | AOU PD | AOU VR | IOV | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 80 | 80 | 80 | | | | | | | | | | | | |
| S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza | | | | | | | | | | | | | | | 60% | 36.00 | 36.00 | 36.00 | 36.00 | 36.00 | 36.00 | 36.00 | 36.00 | 36.00 | 36.00 | 36.00 | 60% | 48.00 | 48.00 | 48.00 |
| S.1 | Miglioramento dei tempi di attesa | S.1.D.1 | % prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie) | >20% rispetto al 31/12/2022 | | 15.6 | 15 | 15.6 | 15.6 | 15.6 | 13 | 15.6 | 15.6 | 13 | | 0.8 | 0.8 | | | | | | | | | | | | | |
| | | S.1.D.2 | % prestazioni erogate sulle prescritte prima del 31/12/2022 | ≥ 60% | | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | S.1.D.3 | Stipula di un accordo con l'azienda sanitaria territoriale per il miglioramento dei tempi di attesa entro il 31 marzo | Si | | | 2.4 | | | | 5 | | | 5 | | 14 | 14 | 14.4 | | | | | | | | | | | | |
| | | S.1.D.4 | % prestazioni previste dall'accordo con l'azienda sanitaria territoriale erogate entro i tempi previsti per ciascuna classe di priorità | ≥ 90% | | | | | | | | | | | | 14 | 14 | 14.4 | | | | | | | | | | | | |
| | | S.1.O.1 | % DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici | ≥ 90% | | 8.4 | 7.6 | 8.4 | 8.4 | 8.4 | 6 | 8.4 | 8.4 | 6 | | 11.2 | 11.2 | 11.2 | | | | | | | | | | | | |
| S.2 | Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera | S.2.O.1 | Avanzamento lavori per il potenziamento dei PL di Terapia Intensiva a Semi-Intensiva previsti dal DL 34 | si (come da vademecum) | | 0.3 | 0.3 | 0.3 | | 0.3 | 0.3 | | 0.3 | | | 0.8 | 0.8 | | | | | | | | | | | | | |
| | | S.2.O.2 | Completamento della prima milestone relativa al programma straordinario di investimenti in sanità (Art. 20 L. 67/88) aggiornato con DGR dicembre 2022; Avvio lavori bunker di radioterapia IOV - PO Castelfranco | si (come da vademecum) | | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.6 | 0.3 | 0.3 | 0.6 | 0.3 | 0.6 | | | | 0.8 | | | | | | | | | | | | |
| S.3 | Perseguimento PNRR M6 | S.3.O.1 | M6 C2 intervento 1.1 GRANDI APPARECCHIATURE Avanzamento delle attività finalizzate al completamento della milestone prevista dal POR con termine di esecuzione T4 2024 | si (come da vademecum) | | 0.525 | 0.525 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | | 1.12 | 1.12 | 1.4 | | | | | | | | | | | | |
| | | S.3.O.2 | M6 C2 intervento 1.2 Verso un OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T3 e T4 2023 e avanzamento attività T2 2026 PNRR-PNC | si (come da vademecum) | | 0.525 | 0.525 | | | | 0.525 | | 0.525 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | S.3.D.1 | M6 C1 intervento 1.1 - CASE DELLA COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023 | si (come da vademecum) | | 0.525 | 0.525 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | S.3.D.2 | M6 C1 intervento 1.2.2 COT Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T2 2023 | si (come da vademecum) | | 0.525 | 0.525 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | S.3.D.3 | M6 C1 intervento 1.3 OSPEDALI DI COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023 | si (come da vademecum) | | 0.525 | 0.525 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | | 1.12 | 1.12 | | | | | | | | | | | | | |
| | | S.3.S.1 | Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico | si (come da vademecum) | | 0.525 | 0.525 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | | 1.12 | 1.12 | 1.4 | | | | | | | | | | | | |
| | | S.3.S.2 | Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario secondo il piano elaborato da FSSP | si (come da vademecum) | | 0.525 | 0.525 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | | 1.12 | 1.12 | 1.4 | | | | | | | | | | | | |
| | | S.3.S.3 | Rispetto della rendicontazione mensile su Regis e del monitoraggio mensile mediante aggiornamento dei diagrammi di Gantt | si (come da vademecum) | | 0.525 | 0.525 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | 0.525 | 0.6 | | 1.12 | 1.12 | 1.4 | | | | | | | | | | | | |
| S.4 | Avvio Sistema Informativo Ospedaliero | S.4.S.1 | Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR | si (come da vademecum) | | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | | 1.6 | 1.6 | 1.6 | | | | | | | | | | | | |
| A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza | | | | | | | | | | | | | | | 10% | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 10% | 8 | 8 | 8 | |
| A.1 | Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali | A.1.P.1 | Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 1 | rispetto soglia nazionale | | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.1.P.2 | Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 2 | rispetto soglia nazionale | | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.1.P.3 | Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 3 | rispetto soglia nazionale | | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.1.P.4 | Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 4 | rispetto soglia nazionale | | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | 0.42 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.1.D.1 | Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto 1 | rispetto soglia nazionale | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.1.D.2 | Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto 2 | rispetto soglia nazionale | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.1.D.3 | Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto 3 | rispetto soglia nazionale | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.1.O.1 | Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale 1 | rispetto soglia nazionale | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | A.1.O.2 | Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale 2 | rispetto soglia nazionale | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | A.1.O.3 | Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale 3 | rispetto soglia nazionale | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| A.2 | Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali | A.2.P.1 | Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione | mantenimento o rispetto soglia nazionale | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.2.D.1 | Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto | mantenimento o rispetto soglia nazionale | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.2.O.1 | Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale | mantenimento o rispetto soglia nazionale | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari | | | | | | | | | | | | | | | 14% | 8.40 | 8.40 | 8.40 | 8.40 | 8.40 | 8.40 | 8.40 | 8.40 | 8.40 | 14% | 11.20 | 11.20 | 11.20 | | |
| E.1 | Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici | E.1.S.1 | Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2023 e DPC Farmaci 2023 | ≤ soglie assegnate con provvedimento regionale | | 1.60 | 1.60 | 1.60 | 1.60 | 1.60 | 1.60 | 1.60 | 1.60 | 1.60 | | 2.00 | 2.00 | 2.00 | | | | | | | | | | | | |
| | | E.1.S.2 | Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD 2023 | ≤ soglie assegnate con provvedimento regionale | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | | 1.40 | 1.40 | 1.40 | | | | | | | | | | | | |



| LINEA STRATEGICA | | | | | Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (60 punti per Aziende Ulss) | | | | | | | | | | Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (80 punti per Aziende ospedaliere e IOV) | | | |
|--|---|---------|---|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--|--------------|--------------|-----|
| AMBITO LEA | | | | | | Uilss 1 | Uilss 2 | Uilss 3 | Uilss 4 | Uilss 5 | Uilss 6 | Uilss 7 | Uilss 8 | Uilss 9 | | AOU PD | AOUI VR | IOV |
| Cod_Ob | OBIETTIVO | Cod_Ind | INDICATORE | SOGLIA | | | | | | | | | | | | | | |
| | | E.1.S.3 | Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2023 | ≤ soglie assegnate con provvedimento regionale | 0.80 | 0.80 | 0.80 | 0.80 | 0.80 | 0.80 | 0.80 | 0.80 | 0.80 | | | | | |
| | | E.1.S.4 | Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2023 | ≤ soglie assegnate con provvedimento regionale | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | | | | | |
| | | E.1.S.5 | Contributo al mantenimento dei livelli di spesa sul territorio | ≤ soglie assegnate con provvedimento regionale | | | | | | | | | | 0.60 | 0.60 | | | |
| | | E.1.S.6 | Costi Sperimentazioni cliniche | si (come da vademecum) | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.80 | 0.80 | 0.80 | | |
| E.2 | Rispetto dei vincoli di costo del personale | E.2.S.1 | Rispetto del limite di spesa del personale come definito con Decreto del Direttore di Area | ≤ soglia assegnata con provvedimento regionale | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.40 | 1.40 | 1.40 | | |
| | | E.2.S.2 | Applicazione di quanto previsto nel verbale di confronto tra l'Amministrazione regionale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità del 02/08/22 (trasmesso a tutte le aziende ed enti del SSR con nota della Direzione Risorse Umane del SSR prot. n.381339 del 29 agosto 2022 unitamente alla DGR n. 1047 del 23 agosto 2022) in materia di rispetto delle condizionalità per l'accesso alla quota perequativa delle risorse previste dall'art. 1, commi 435 e 435 bis della Legge 205/2017 | si (come da vademecum) | 0.40 | 0.40 | 0.40 | 0.40 | 0.40 | 0.40 | 0.40 | 0.40 | 0.40 | 0.60 | 0.60 | | | |
| E.3 | Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi | E.3.S.1 | Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT | si (come da vademecum) | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 1.50 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | | |
| E.4 | Efficientamento dei processi amministrativi | E.4.S.1 | Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto | 0 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | | |
| | | E.4.S.2 | Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento | ≤ 20 gg | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | | |
| | | E.4.S.3 | Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2023-2025 per l'annualità 2023 | 100% | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | | |
| | | E.4.S.4 | Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche | 100% | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | | |
| | | E.4.S.5 | Analisi dei costi della chirurgia robotica per le principali procedure chirurgiche eseguite dallo IOV | si (come da vademecum) | | | | | | | | | | | | 1.2 | | |
| | | E.4.S.6 | Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte | 100% | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | | |
| | | E.4.S.7 | Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza | si (come da vademecum) | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | | |
| Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza | | | | | 16% | 9.60 | 16% | 12.80 | 12.80 | 12.80 | |
| Q.1 | Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023 | Q.1.P.1 | Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali | si (come da vademecum) | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | | | | | |
| | | Q.1.P.2 | Attivare i tavoli intersettoriali per la realizzazione delle azioni del Piano Regionale Prevenzione finalizzate alla diffusione e alla messa in rete dei servizi territoriali per la modifica dei fattori di rischio nel soggetto cronico | si (come da vademecum) | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | | | | | |
| | | Q.1.P.3 | Effettuazione di una esercitazione Aziendale nell'ambito del Piano Strategico Operativo Regionale | si (come da vademecum) | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | | | | | |
| Q.2 | Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target | Q.2.P.1 | Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster) | si (come da vademecum) | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | | | | | |
| | | Q.2.P.2 | Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione) | ≥80% | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | | | | | |
| Q.3 | Estensione del programma di screening per HCV | Q.3.P.1 | Percentuale di soggetti delle coorti 1969-1989 che hanno effettuato la sierologia per HCV sul totale dei soggetti residenti delle stesse coorti | ≥15% | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | | | | | |
| Q.4 | Efficientamento del processo di fatturazione delle attività per la sicurezza alimentare e veterinaria | Q.4.P.1 | % di registrazione nel sistema informativo regionale centralizzato (GESVET/SIANNET/OMNIA) delle schede relative agli stabilimenti suscettibili del pagamento delle sezioni da 1 a 5 e delle informazioni sull'assoggettamento al pagamento per la sez 6 di cui all'allegato 2 del Dlgs 32/2021 | 95% | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | | | | | |
| Q.5 | Sviluppo assistenza territoriale | Q.5.D.1 | Definizione agende per disponibilità e registrazione di teleconsulti tra struttura ospedaliera e articolazioni distrettuali | si (come da vademecum) | 0.36 | 0.36 | 0.36 | 0.36 | 0.36 | 0.36 | 0.36 | 0.36 | 0.36 | | | | | |
| | | Q.5.D.2 | % anziani ≥ 65 anni trattati in ADI | (soglia diversa tra Aziende ULSS; Calcolo a livello di Distretto) | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | | | | |



| LINEA STRATEGICA | | | | | Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (60 punti per Aziende Ulss) | | | | | | | | | | Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (80 punti per Aziende ospedaliere e IOV) | | | |
|------------------|--|----------|--|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--------|--------|-----|
| AMBITO LEA | | | | | | Ulss 1 | Ulss 2 | Ulss 3 | Ulss 4 | Ulss 5 | Ulss 6 | Ulss 7 | Ulss 8 | Ulss 9 | | AOU PD | AOU VR | IOV |
| Cod_Ob | OBIETTIVO | Cod_Ind | INDICATORE | SOGLIA | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Q.5.D.3 | COT - adeguamento al modello organizzativo previsto dai relativi provvedimenti regionali | si (come da vademecum) | | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | | | | |
| | | Q.5.D.4 | Adeguamento ai requisiti di Accreditamento delle Cure Domiciliari e delle Reti di Cure Palliative nelle tempistiche previste dal relativo provvedimento regionale | si (come da vademecum) | | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | | | | |
| | | Q.5.D.5 | Recepimento del Documento di programmazione regionale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77 | si (come da vademecum) | | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | | | | | |
| | | Q.5.D.6 | Adeguamento alle disposizioni regionali in relazione alla medicina generale e garanzia della copertura popolazione-assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) >99% | si (come da vademecum) | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | | | | |
| Q.6 | Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali | Q.6.T.1 | Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD): partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer | 70% | | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | 1 | 1 | | |
| | | Q.6.T.2 | Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDCD e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda | 100% monitoraggio intermedio settembre e relazione finale dicembre | | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | 1 | 1 | | |
| | | Q.6.T.3 | Flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in Area Disabilità: % valutazioni con errore bloccante "differenza tra la data dell'ultima valutazione e il periodo (anno e fase) di invio del flusso, maggiore di due anni (DGR 1804/2014)" nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini | < 10% | | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | | | | | |
| | | Q.6.T.4 | Monitoraggio delle attività delle Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA): compilazione della scheda di rilevazione delle attività entro i termini | si (come da vademecum) | | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | | | | | |
| | | Q.6.T.5 | D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti | >41 | | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | | | | | |
| | | Q.6.T.6 | Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA | si (come da vademecum) | | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | 0.18 | | | | | |
| Q.7 | Valorizzazione ruolo di hub | Q.7.O.1 | Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria | si (come da vademecum) | | | 0.18 | 0.18 | | | | 0.18 | | | 2 | 2 | 0.8 | |
| Q.8 | Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti | Q.8.O.1 | Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia | ≥20% | | 0.3 | 0.24 | 0.24 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.24 | 0.3 | | 1.2 | 1.2 | |
| | | Q.8.O.2 | STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero | >65% | | 0.3 | 0.24 | 0.24 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.24 | 0.3 | | 1.2 | 1.2 | |
| Q.9 | Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita | Q.9.O.1 | % di parti con almeno un evento avverso | ≤4% | | 0.3 | 0.24 | 0.24 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.24 | 0.3 | | 1.2 | 1.2 | |
| Q.10 | Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico | Q.10.O.1 | Adeguamento aziendale di quattro PDTA ROV aggiornati in base alla normativa vigente e alle più recenti linee guida | si (come da vademecum) | | | | | | | | | | | | | 1.6 | |
| | | Q.10.O.2 | Adozione di un percorso integrato con ULSS 2 e ULSS 6 per la presa in carico dei pazienti delle cure palliative e terapia del dolore | si (come da vademecum) | | | | | | | | | | | | | 1.6 | |
| | | Q.10.O.3 | Attuazione Progetto AVOrIO | si (come da vademecum) | | | | | | | | | | | | | 1.6 | |
| | | Q.10.O.4 | Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui | si (come da vademecum) | | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | 1 | 1 | 1 | |
| Q.11 | Miglioramento della qualità del debito informativo | Q.11.S.1 | Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati | si (come da vademecum) | | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | | 1.1 | 1.1 | 0.8 | |
| Q.12 | Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie | Q.12.S.1 | Presidiare lo sviluppo ed il mantenimento di competenze dei professionisti sanitari attraverso la formazione ECM: realizzare almeno il 50% del Piano Formativo Annuale ECM | ≥ 50% | | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 0.24 | | 0.8 | 0.8 | 0.6 | |
| Q.13 | Miglioramento appropriatezza consumo farmaci e dispositivi medici | Q.13.S.1 | Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei Farmaci e vigilanza | si (come da vademecum) | | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | 0.48 | | 1 | 1 | 1 | |
| Q.14 | Valorizzazione del ruolo di IRCCS dell'Istituto Oncologico Veneto con il supporto della Rete Oncologica Veneta (ROV) | Q.14.S.1 | Attività di supporto all'area: rete regionale delle UFA | si (come da vademecum) | | | | | | | | | | | | | 1.2 | |
| | | Q.14.S.2 | Profilazione molecolare: efficientamento ed economicità dei pannelli molecolari con il supporto del Molecular Tumor Board (MTB) | si (come da vademecum) | | | | | | | | | | | | | 1.3 | |
| Q.15 | Sviluppo dei progetti di qualità percepita | Q.15.S.1 | Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS) | si (come da vademecum) | | 0.72 | 0.72 | 0.72 | 0.72 | 0.72 | 0.72 | 0.72 | 0.72 | | 1.3 | 1.3 | 1.3 | |



ALLEGATO A2

| | Ulss 1 | Ulss 2 | Ulss 3 | Ulss 4 | Ulss 5 | Ulss 6 | Ulss 7 | Ulss 8 | Ulss 9 | AOU PD | AOUI VR | IOV |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | | | | | | | | |
| H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno | A.1.O.1 | | A.1.O.1 | A.1.O.1 | A.1.O.1 | | A.1.O.1 | A.1.O.1 | A.1.O.1 | | | |
| H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno. | | | | | | | | | | A.1.O.1 | A.1.O.1 | |
| H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario | | | | | | A.1.O.1 | A.1.O.2 | A.1.O.2 | A.1.O.2 | | A.1.O.2 | |
| H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella | A.1.O.2 | A.1.O.1 | | A.1.O.2 | A.1.O.2 | | | A.1.O.3 | | A.1.O.2 | | |
| H05Z - Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni | | | | | | A.1.O.2 | | | | | | |
| Volumi interventi di colecistomia laparoscopica | | A.1.O.2 | A.1.O.2 | | | | | | | | | |
| Volumi interventi di PTCA | A.1.O.3 | | A.1.O.3 | A.1.O.3 | A.1.O.3 | |
| Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni | | | | | | | | | | | | A.1.O.1 |
| C10.3.1 - Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni | | | | | | | | | | | | A.1.O.2 |
| PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute. | | | | | | | | | | | | A.1.O.3 |
| Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Ospedale (*) | A.2.O.1 |
| ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA | | | | | | | | | | | | |
| D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico | A.1.D.1 | | | |
| D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti). | A.1.D.2 | | | |
| B4.1.1A - Consumo di oppioidi sul territorio >4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente | A.1.D.3 | | | |
| Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Distretto (*) | A.2.D.1 | | | |
| PREVENZIONE | | | | | | | | | | | | |
| P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella | A.1.P.1 | | | | A.1.P.1 | A.1.P.1 | A.1.P.1 | A.1.P.1 | | | | |
| P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto | | A.1.P.1 | A.1.P.1 | A.1.P.1 | | | | | A.1.P.1 | | | |
| P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) | | A.1.P.2 | | | A.1.P.2 | A.1.P.2 | A.1.P.2 | A.1.P.2 | | | | |
| P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) | A.1.P.2 | A.1.P.3 | A.1.P.2 | A.1.P.2 | A.1.P.3 | A.1.P.3 | A.1.P.3 | A.1.P.3 | A.1.P.2 | | | |
| A.P._P12Z_Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale | A.1.P.3 | | A.1.P.3 | A.1.P.3 | | A.1.P.4 | | | A.1.P.3 | | | |
| P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino | A.1.P.4 | A.1.P.4 | A.1.P.4 | A.1.P.4 | A.1.P.4 | | A.1.P.4 | A.1.P.4 | A.1.P.4 | | | |
| Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Prevenzione (*) | A.2.P.1 | | | |

(*) Misurato sugli ulteriori indicatori "core" del NSG per il 2023, salvo altre modifiche o integrazioni ministeriali e sui seguenti indicatori:

- C2A.M Indice di performance degenza media- drg medici e indicatori area trapianti

- (per IOV) PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)

- P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP) e P16C - Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.



b5237d4d





Proposta n. 2227 / 2022

PUNTO 49 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 30/12/2022

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1703 / DGR del 30/12/2022

OGGETTO:

Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2023.



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 | Assente |
| | Elena Donazzan | Presente |
| | Manuela Lanzarin | Presente |
| Segretario verbalizzante | Roberto Marcato | Presente |
| | Lorenzo Traina | Presente |

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 di Azienda Zero per l'anno 2023.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Il presente provvedimento individua gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2023, con le relative pesature, da assegnare al Direttore Generale di Azienda Zero.

Il relatore riferisce quanto segue.

L'articolo 2, comma 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.

La L.R. 56/1994, all'art. 13, così come modificato dalla L.R. 23/2012, prevede che “i direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale e in relazione all'azienda specificamente gestita” (comma 8 quinquies) e che “[...] rappresentano, altresì, ulteriori cause di risoluzione il mancato rispetto delle direttive vincolanti emanate dalla Giunta regionale e la mancata realizzazione degli obiettivi contenuti negli atti di programmazione regionale” (comma 8 decies).

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, dove all'art. 7 vengono esplicitate le cause di estinzione del rapporto, tra cui “l'esito negativo della valutazione circa il raggiungimento degli obiettivi di salute e assistenziali assegnati” (art. 7, comma 2).

Viene inoltre disposto che con provvedimento della Giunta regionale vengono 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, comma 5).

L'art. 2, comma 3, della L.R. 19/2016 riporta che “Nell'esercizio delle sue funzioni l'Azienda Zero è sottoposta al coordinamento da parte del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale di cui all'articolo 11 della presente legge, che collabora con la Giunta regionale nell'attività di formazione e definizione degli obiettivi e dei programmi”.

La L.R. n. 48 del 28 dicembre 2018 ha approvato il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019 – 2023, il quale prevede, tra le altre cose, importanti funzioni e compiti in capo ad Azienda Zero, che è chiamata a svolgere funzioni di governance del Servizio Sanitario Regionale.

La DGR n. 230 del 6 marzo 2018 ha stabilito che, non essendo il Direttore Generale di Azienda Zero soggetto alla valutazione sulla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi sociali e socio sanitari sul territorio delle Aziende ULSS di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci, la relativa pesatura delle valutazioni - a norma della DGR n. 2172 /2016 - è così suddivisa:



- a) garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 80%;
- b) rispetto della programmazione regionale derivante da specifici provvedimenti della Giunta regionale per l'anno di riferimento, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20%.

Si conferma, inoltre, che ognuno dei soggetti coinvolti nel processo sopra descritto opera in autonomia per tutti gli aspetti attinenti alla definizione degli indicatori e alla conseguente raccolta ed elaborazione dei dati con il necessario raccordo dell'Area Sanità e Sociale.

Nella definizione degli obiettivi per l'anno 2023 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 da utilizzare nell'ambito della procedura di valutazione da effettuare da parte della Giunta Regionale per l'anno 2023 sono rappresentati in dettaglio nell'**Allegato A** alla presente deliberazione.

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 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.

Si ritiene inoltre di stabilire che, a norma dei cc. 8 quinquies, 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 al Direttore Generale di Azienda Zero 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 peso assegnato a ciascun soggetto dalla citata DGR n. 230/2018.

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, c. 4, lett. d), della L. 289/2002 (Legge Finanziaria 2003);

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

VISTO l'art. 1, c. 568, della L. 190/2014;

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

VISTI gli artt. 5 e 13, cc. 8 quinquies, 8 sexies, 8 septies e 8 decies, della L.R. 56/1994 e ss.mm.ii.;

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

VISTA la L.R. 19/2016 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 48/2018;



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 2019-21, sancita il 18 dicembre 2019 (Rep. N. 209/CSR del 18 dicembre 2019);
VISTE le DD.GG.RR. n. 2172/2016, n. 230/2018, n. 160/2021;
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 2023 per Azienda Zero;
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 2023 determinati dalla presente deliberazione assumono piena validità e rilevanza per il Direttore Generale di Azienda Zero ai fini della valutazione di cui alla L.R. 56/1994;
5. di stabilire che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero 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 dell'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 al Direttore Generale di Azienda Zero e di procedere al monitoraggio e alla verifica circa il grado di aderenza dei risultati conseguiti da Azienda Zero agli obiettivi individuati;
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
f.to - Dott. Lorenzo Traina -





| LINEA STRATEGICA | | | | | | | | | |
|---|---------------|--|--------|---------------|--|-----------------------------|-------------|--------------|---|
| Cod_ob | Cod_Ob_Az_San | OBBIETTIVO | COD_IN | Cod_In_Az_San | INDICATORE | SOGLIA | PESO % | PUNTI | |
| | | | | | | | 100 | 80,00 | |
| S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza | | | | | | | 65 | 52,00 | |
| S.1 | S.1 | Miglioramento dei tempi di attesa | S.1.1 | S.1.D.1 | % prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie) | >20% rispetto al 31/12/2022 | 8 | 6,40 | A |
| | | | S.1.2 | S.1.D.2 | % prestazioni erogate sulle prescritte prima del 31/12/2022 | ≥ 60% | 8 | 6,40 | A |
| | | | S.1.3 | S.1.O.1 | % DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici | ≥ 90% | 8 | 6,40 | A |
| | | | S.1.4 | | Predisposizione entro il 28 febbraio del 1° report mensile sulla gestione dei tempi delle liste d'attesa | si (come da vademecum) | 10 | 8,00 | B |
| | | | S.1.5 | | Predisposizione del 1° report mensile sulla gestione dei tempi di attesa dei ricoveri entro il 30 giugno, con focus sulla produttività delle sale operatorie | si (come da vademecum) | 5 | 4,00 | B |
| S.2 | | Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri | S.2.1 | | Percentuale di adempimento direttive definite tramite DGR | si (come da vademecum) | 3 | 2,40 | D |
| | | | S.2.2 | | Percentuale di adempimento direttive definite tramite Decreti dell'Area Sanità e Sociale | si (come da vademecum) | 3 | 2,40 | D |
| | | | S.2.3 | | Percentuale di adempimento azioni, condivisi da direzione strategica Azienda Zero, definite nei verbali GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri che vedono la partecipazione di Regione Veneto e Azienda Zero | si (come da vademecum) | 0,5 | 0,40 | B |
| S.3 | | Perseguimento PNRR M6 | S.3.1 | | M6 C2 intervento 1.1.1 DIGITALIZZAZIONE Avanzamento delle attività connesse alla Digitalizzazione DEA I e DEA II previste POR con termine di esecuzione T2 2025 | si (come da vademecum) | 6 | 4,80 | B |
| | | | S.3.2 | S.3.S.1 | Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico | si (come da vademecum) | 6,5 | 5,20 | B |
| S.4 | S.4 | Avvio Sistema Informativo Ospedaliero | S.4.1 | S.4.S.1 | Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR | si (come da vademecum) | 5 | 4,00 | B |
| S.5 | | Completa implementazione nuovo atto aziendale | S.5.1 | | Percentuale di strutture previste dal nuovo atto aziendale attivate e dirigenti contrattualizzati entro 31.12.2023 | 100% | 2 | 1,60 | B |
| A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza | | | | | | | 4,5 | 3,60 | |
| A.1 | | Valorizzazione del patrimonio informativo | A.1.1 | Q.11.S.1 | Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati | si (come da vademecum) | 0,5 | 0,40 | B |
| | | | A.1.2 | | Definizione nuovi tracciati come da indicazioni regionali | si (come da vademecum) | 0,5 | 0,40 | B |
| | | | A.1.3 | | Attivazione cruscotto direzionale | si (come da vademecum) | 0,5 | 0,40 | B |
| | | | A.1.4 | | Rendere disponibili piattaforme informatizzata/sistemi di reportistica/flussi in DWH per ciascuna Direzione Regionale | si (come da vademecum) | 3 | 2,40 | B |
| E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari | | | | | | | 20,5 | 16,40 | |
| E.1 | | Reclutamento Personale | E.1.1 | | Rispetto dei concorsi programmati | si (come da vademecum) | 2 | 1,60 | C |
| E.2 | | Efficienza e tempestività nell' acquisizione di beni sanitari e servizi | E.2.1 | | Rispetto del cronoprogramma gare | si (come da vademecum) | 3 | 2,40 | C |
| | | | E.2.2 | | Aggiudicazione del generico/biosimilare entro 45 giorni dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale | si (come da vademecum) | 6,5 | 5,20 | D |



fae2b708



ALLEGATO A DGR n. 1703 del 30 dicembre 2022

| LINEA STRATEGICA | | | | | | | | | |
|--|---------------|---|--------|---------------|--|------------------------|-----------|-------------|----------|
| Cod_ob | Cod_Ob_Az_San | OBIETTIVO | COD_IN | Cod_In_Az_San | INDICATORE | SOGLIA | PESO % | PUNTI | |
| E.3 | | Attività correlate agli obiettivi di rispetto dei limiti di costo/pro capite farmaci e dispositivi medici | E.3.1 | | Concorso al rispetto dei limiti di costo dei beni sanitari correlati alla farmaceutica anche attraverso la definizione dei limiti di costo dei beni sanitari correlati alla farmaceutica e la predisposizione delle relazioni trimestrali sullo scostamento registrato dalle aziende | si (come da vademecum) | 1 | 0,80 | A |
| E.4 | | Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi | E.4.1 | | Concorso al rispetto del risultato economico consolidato del SSR | si (come da vademecum) | 5 | 4,00 | A |
| E.5 | | Attivazione funzione di gestione del payback dispositivi medici | E.5.1 | | Presenza in carico dell'attività di gestione del payback DM secondo procedura regionale | si (come da vademecum) | 2 | 1,60 | D |
| E.6 | | Efficientamento dei processi amministrativi | E.6.1 | E.4.S.1 | Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto | 0 | 0,3 | 0,24 | B |
| | | | E.6.2 | E.4.S.2 | Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento | ≤ 20 gg | 0,3 | 0,24 | B |
| | | | E.6.3 | E.4.S.6 | Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte | 100% | 0,2 | 0,16 | B |
| | | | E.6.4 | E.4.S.7 | Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza | si (come da vademecum) | 0,2 | 0,16 | B |
| Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza | | | | | | | 10 | 8,00 | |
| Q.1 | | Rispetto delle direttive definite in Comitato DG | Q.1.1 | | Percentuale di adempimento direttive definite da Comitato dei Direttori Generali | si (come da vademecum) | 8 | 6,40 | C |
| Q.2 | | Sviluppo dei progetti di qualità percepita | Q.2.1 | Q.15.S.1 | Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS) | si (come da vademecum) | 0,5 | 0,40 | B |
| Q.3 | | Implementazioni attività di logistica | Q.3.1 | | Mappatura dei processi logistici aziendali, secondo lo standard regionale, relativi alla gestione di Medicinali, Dispositivi Medici e Altri beni. | si (come da vademecum) | 0,5 | 0,40 | B |
| | | | Q.3.2 | | Elaborazione di "Istruzione operativa codifica prodotti di consumo (Farmaci/Dm/ALtri)" su base condivisa e omogenea per tutte le aziende del SSR | si (come da vademecum) | 0,5 | 0,40 | B |
| Q.4 | | Coordinamento attività relative alla Cybersecurity | Q.4.1 | | Percorso NIS: rispetto delle tempistiche dettate dal Ministero | si (come da vademecum) | 0,5 | 0,40 | B |

Gli obiettivi sono ulteriormente classificati in base alla tipologia di funzione svolta da Azienda Zero:

| | |
|----------|---|
| A | Compartecipazione alle performance di sistema |
| B | Project management e obiettivi gestionali |
| C | Garanzia Livelli di servizio per attività centralizzate |
| D | Garanzia Livelli di servizio per attività delegate |

