

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1406 del 16 settembre 2020

Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento individua gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2020, con i relativi pesi, assegnati ai Direttori Generali delle Aziende e Istituti del SSR.

L'Assessore Manuela Lanzarin 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, definiscono e assegnano, 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, c. 8 *quinquies*, 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.

Nel 2020 gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale vengono determinati in un periodo dell'anno più avanzato rispetto a quanto avvenuto negli anni precedenti a causa dell'emergenza sanitaria causata dal Covid-19, alla quale l'intero sistema sanitario regionale (strutture dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto, Azienda Zero, Aziende ULSS e Ospedaliere e IOV) ha dovuto far fronte nei mesi scorsi, con un grande impegno di risorse umane e materiali. Va inoltre evidenziato che l'elaborazione di obiettivi significativi per il sistema della Aziende/Istituti del SSR ha potuto essere conclusa solo in una fase, successiva al periodo di maggiore emergenza, nella quale è possibile definire compiutamente e con coerenza tali obiettivi e il relativo peso, operando le opportune differenziazioni fra singole Aziende e Istituti del SSR.

La DGR n. 693 del 14/5/2013 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 23/12/2016 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 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.

L'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha posto il Sistema Sanitario Regionale di fronte a una sfida estremamente complessa, aprendo scenari molto diversi da quelli degli anni precedenti. Nel 2020 vengono quindi proposti alcuni obiettivi direttamente correlati alle attività da porre in essere per fronteggiare tale emergenza e alle attività di programmazione finalizzate ad affrontare eventuali emergenze che potrebbero manifestarsi in futuro.

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.

Dato atto che il contratto sottoscritto tra ogni Direttore Generale e la Regione del Veneto, in conformità a quanto stabilito dalla DGR 2050/2015, prevede, all'art. 9, lett. f), come causa di decadenza dall'incarico, il caso di mancato raggiungimento

dell'equilibrio economico dell'Azienda sanitaria ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera d), della L. 289/2002, si ritiene che il rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19 rappresenti un obiettivo di "mantenimento", con la previsione di una penalizzazione fino a un massimo di 5 punti in caso di non raggiungimento, ferme restando le motivazioni che determinano la decadenza dall'incarico del Direttore Generale.

Considerato che, nel sopracitato contratto, all'art. 8, lett. d), si prevede quale causa di risoluzione del contratto il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, ai sensi dell'art. 3, c. 8, dell'Intesa del 23/3/2005 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, si propone che il rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito ad altri obiettivi rappresenti un obiettivo di "mantenimento", con la previsione di una penalizzazione fino a un massimo di 5 punti nel caso in cui non vengano garantiti il mantenimento della completezza e qualità previsti, ferme restando le motivazioni che determinano la risoluzione del contratto del Direttore Generale.

L'art. 2, c. 2, del D.Lgs. 171/2016 richiede che all'atto della nomina di ciascun direttore generale le Regioni 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, da indicare sia in modo aggregato che analitico.

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

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 *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 (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 conferma che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2020 determinati dalla presente deliberazione mantengono piena validità e rilevanza – anche ai fini della valutazione di cui alle DGR n. 693/2013 e n. 2172/2016 – per i Direttori Generali e, come disposto dall'art. 5 dello schema contrattuale di cui alla DGR n. 17/2013, per i Direttori di area di tutte le Aziende e Istituti del SSR.

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 Legge 289/2002 (Legge Finanziaria 2003);

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

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 *quinquies*, 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 Legge 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 Legge 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 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 Deliberazioni di Giunta Regionale n. 17 del 9/1/2013, n. 693 del 14/5/2013, n. 2050 del 30/12/2015, n. 2172 del 23/12/2016, n. 555 del 30/4/2018, n. 248 dell'8/3/2019 e n. 333 del 26/3/2019;

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

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 individua gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, i relativi indicatori e le soglie a valere per l'anno 2020 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 stabilire alcuni obiettivi di "mantenimento", indicati in premessa e nell'**Allegato A** alla presente deliberazione, i quali non prevedono l'attribuzione di specifici punteggi, ma che, nel caso di non raggiungimento, prevedono le penalizzazioni definite in premessa;

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 confermare che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2020 determinati dalla presente deliberazione assumono piena validità e rilevanza – anche ai fini della valutazione di cui alle DGR n. 693/2013, e n. 2172/2016 – per i Direttori Generali e, come disposto dall'art. 5 dello schema contrattuale di cui alla DGR n. 17/2013, per i Direttori di area di tutte le Aziende e Istituti del SSR;
7. 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;
8. 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;
9. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
10. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



LEA	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	ULSS1	ULSS2	ULSS3	ULSS4	ULSS5	ULSS6	ULSS7	ULSS8	ULSS9	AOPD	AOVR	IOV	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA
Totale Punti Aziende Sanitarie				60	60	60	60	60	60	60	60	60	80	80	80			
PREVENZIONE				14	14	14	14	14	14	14	14	14	6	6	5			
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali				11	11	11	11	11	11	11	11	11	6	6	5			
P.A.1	Attuazione di misure per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19	P.A.1.1	Realizzazione del Piano "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica" (DGR 344 del 17/03/2020) e del Nuovo Piano "Emergenza COVID-19-Fase 3. Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" (DGR 1104 del 21/08/2020)	≥70%	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5						
		P.A.1.2	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19	≥60%	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5						
P.A.2	Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale come indicato nella DGR 1103 del 6/08/2020	P.A.2.1	Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni	≥75%	2	2	2	2	2	2	2	2						
		P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	≥60%	2	2	2	2	2	2	2	2	6	6	5			
P.A.3	Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione (DGR 782/2020)	P.A.3.1	Identificazione di un GORR per ogni distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale (DGR 782 del 16/06/2020)	SI	2	2	2	2	2	2	2	2						
C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro				3	3	3	3	3	3	3	3	3						
P.C.1	Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro	P.C.1.1	Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, a tutela dei singoli lavoratori e della collettività	≥30%	3	3	3	3	3	3	3	3						
ASSISTENZA DISTRETTUALE				19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	10	11	15			
A Assistenza sanitaria di base				3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	0	0	0			
D.A.1	Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (DL 14/2020; DL 27/2020; DL 34/2020 convertito in L 77/2020; DGR 782/2020; DGR 1103/2020)	D.A.1.1	Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA	Si entro i termini previsti nel Vademecum	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5						
D.A.2	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	D.A.2.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2019) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	100%	1	1	1	1	1	1	1	1				Corretto invio dei valori IVAQ da parte di tutti i MMG che hanno aderito all'Accordo sull'informatizzazione	% MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori IVAQ	100%
C Assistenza farmaceutica				1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0			
D.C.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	D.C.1.1	Limite di costo Farmaceutica Convenzionata II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	1	1	1	1	1	1	1	1						
D Assistenza Integrativa				1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0			
D.D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	1	1	1	1	1	1	1	1						
E Assistenza specialistica ambulatoriale				4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	10	15			
D.E.1	Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post Covid 19	D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	3	3	3	3	3	3	3	3	10	10	15			
D.E.2	Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.	valore compreso tra 40% e 60%	1	1	1	1	1	1	1	1						



c6fbcb93



LEA	OBIETTIVO	ctrl	INDICATORE	SOGLIA	ULSS1	ULSS2	ULSS3	ULSS4	ULSS5	ULSS6	ULSS7	ULSS8	ULSS9	AOPD	AOVR	IOV	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA	
F Assistenza protesica					0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0				
D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite per Assistenza Protesica II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5				Rispetto della completezza e tempestività del Flusso Assistenza Protesica	Spesa inviata nel flusso Assistenza Protesica / Spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa (per gli ausili monouso)	≥ 95%	
H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale					5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	1	0				
D.H.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI	D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5				Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI	<ul style="list-style-type: none"> Nr. nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza calendario PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato 	< 10%	
		D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5							
		D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	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	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5				Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati)	PIC con Flag Tipo Cura Palliativa errata (3,4,5,9) / su totale pic con Flag Tipo Cura Palliativa (1 - 9)	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 10%	
D.H.3	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	D.H.3.1	Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	≥ 70%	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SIND	% indicatori rispettati	≥ 90%	
D.H.4	Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia (DGR n. 782/2020, DGR n. 1103/2020)	D.H.4.1	Mappatura per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia	Si entro i termini previsti nel Vademecum	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale					2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0				
D.I.1	Piano di Sanità Pubblica per le Strutture residenziali	D.I.1.1	Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica specifico per le strutture residenziali per anziani	Si entro i termini previsti nel Vademecum	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio					2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	0	0	0				
D.T.1	Adeguamento della Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR n.1103 del 6 giugno 2020	D.T.1.1	% disposizioni rispettate	≥ 90%	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5							
ASSISTENZA OSPEDALIERA					16	16	16	16	16	16	16	16	16	49,5	49,5	35				
B Ricovero ordinario per acuti					9	9	9	9	9	9	9	9	9	25	25	15				
O.B.1	Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post Covid 19	O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	10	15				
O.B.2	Attivazione Piano Ospedaliero DGR 552/20	O.B.2.1	Attrezzamento posti letto di terapia intensiva e semi intensiva previsti dalla dgr 552/20	≥ 90% PL attrezzati	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	7					
		O.B.2.2	Piano di emergenza aziendale per attivazione posti letto terapia intensiva e semi intensiva	Si entro i termini previsti nel Vademecum	3	3	3	3	3	3	3	3	3	8	8					



LEA	OBIETTIVO	ctrl	INDICATORE	SOGLIA	ULSS1	ULSS2	ULSS3	ULSS4	ULSS5	ULSS6	ULSS7	ULSS8	ULSS9	AOPD	AOVR	IOV	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA	
T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali																				
O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	2	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	% indicatori rispettati	100%	
		O.T.1.2	Limite di Costo Dispositivi Medici II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1			
		O.T.1.3	Limite di Costo IVD II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	Rispetto della completezza del flusso DM	% dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 95%
		O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	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			
O.T.2	Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	O.T.2.1	Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti COVID per area internistica, area emergenza ed area pediatrica.	Si entro i termini previsti nel Vademecum	3	3	3	3	3	3	3	3	3	8	8	5				
O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3	3	4				
		O.T.3.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3	3				
		O.T.3.3	% di parti cesarei primari	≤ 25% se ≥ 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3	3				
O.T.4	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.4.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Si entro i termini previsti nel Vademecum	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	4	4	6				
PROCESSI DI SUPPORTO					10,5	14,5	13,5	25												
A Programmazione delle risorse					4	8	7	0												
S.A.1	Rispetto 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 (allegato G DGR 333/2019)	Mantenimento															
S.A.2	Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg	Mantenimento															
		S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0%	Mantenimento															
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	Definizione del progetto preliminare di lavori edili e impiantistici (DGR 782/2020) per attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive	Si entro i termini previsti nel Vademecum	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8	7					



LEA	OBIETTIVO	ctrl	INDICATORE	SOGLIA	ULSS1	ULSS2	ULSS3	ULSS4	ULSS5	ULSS6	ULSS7	ULSS8	ULSS9	AOPD	AOVR	IOV	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA
B Informatizzazione																			
S.B.1	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (IQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	≥ 98% ; ≥ 95% a seconda della tipologia (v. Vademecum)	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	11			
S.B.2	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Presentazione piani operativi: a) acquisizione/adequamento repository; b) migrazione documenti clinici; c) migrazione dati strutturati	Si secondo cronoprogramma	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
		S.B.2.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO; b) aziendali	≥ 90% items	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
		S.B.2.3	Mappatura prestazioni interne ed esterne	80% prestazioni	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
S.B.3	Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.1	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP	≥ 95% transazioni con tempo medio di risposta <5s	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
		S.B.3.2	Monitoraggio	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
		S.B.3.3	SLA assistenza secondo livello	Tempo di ripristino <24h	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
		S.B.3.4	Percentuale dell'offerta delle prestazioni prenotabili con app	≥80%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
		S.B.3.5	Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami	Si secondo cronoprogramma	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
		S.B.3.6	Garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso app sanità km zero ricette	95% dei casi entro le 48h	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
		S.B.3.7	Uniformazione della gestione delle ricette	<20%	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1			
S.B.4	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.4.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	Mantenimento	13													
C Percorso autorizzativo CRITE																			
S.C.1	Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera	S.C.1.1	Progettazione definitiva bunker per radioterapia, H Casteltranco	Si entro i termini previsti nel Vademecum															
E Trasparenza e anticorruzione																			
S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
F Rispetto delle direttive regionali																			
S.F.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%	Mantenimento														

Note:

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 *mantenimento* non danno punteggio ma, qualora non raggiunti, danno una penalità.

Alcuni obiettivi, per essere valutati, richiedono il corretto e puntuale invio del flusso informativo su cui si basa il loro calcolo e che pertanto è considerato un pre-requisito alla valutazione dello specifico obiettivo.

