

ALLEGATO A alla Dgr n. 1237 del 16 luglio 2013



giunta regionale - 9^a legislatura

AREA	Nr. OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2013	NOTE	PUNTI			
						ULSS	AO	IOV	
A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici	A.1	Adeguamento della organizzazione distrettuale agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	Conformità del modello distrettuale a quanto previsto dalle Linee guida regionali per la revisione degli Atti aziendali	Sì		2,00	-	-	
	A.1 Totale						2,00	-	-
	A.2	Sviluppo delle cure primarie attraverso l'implementazione diffusa del modello di medicina di gruppo integrata	Conformità delle medicine di gruppo integrate e delle altre forme associative al Contratto di esercizio-tipo definito a livello regionale	Sì		2,00	-	-	
	A.2 Totale						2,00	-	-
	A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	Presenza di protocolli per la gestione dei percorsi dei pazienti nella rete Ictus	Sì	Secondo le indicazioni regionali come da DGR 4550/07 ddr 125/09 ddr152/11; DGR 4198/08; DGR 1085/11	0,67	3,00	-	
			Presenza di protocolli per la gestione dei percorsi dei pazienti nella rete IMA	Sì	Secondo le indicazioni regionali come da DGR 4550/07 ddr 125/09 ddr152/11; DGR 4198/08; DGR 1085/11	0,67	3,00	-	
			Presenza di protocolli per la gestione dei percorsi dei pazienti nella rete per il Parto	Sì	Secondo le indicazioni regionali come da DGR 4550/07 ddr 125/09 ddr152/11; DGR 4198/08; DGR 1085/11	0,67	3,00	-	
			Presenza di Percorsi diagnostico terapeutici per almeno Tumore alla mammella, al polmone, melanoma, sarcomi, colon retto, rene, cerebrali	Sì		-	-	9,00	
	A.3 Totale						2,00	9,00	9,00
	A.4	Valutazione e monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona	Presentazione della relazione valutativa annuale sul piano di zona, entro i termini previsti, corredata dal monitoraggio annuale sui dati	Sì		2,00	-	-	
A.4 Totale						2,00	-	-	
A) TOTALE						8,00	9,00	9,00	

B) Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate	B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale, come indicato dai documenti dell'Osservatorio Prezzi (OPRVE)	Utilizzo del Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella determinazione della base d'asta di nuove gare finalizzate alla acquisizione di "principi attivi", "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione"	Sì		3,00	3,00	3,00	
	B.1 Totale						3,00	3,00	3,00
	B.2	Sviluppo del Sistema di Controllo Interno Revisione di Bilancio ed Autoassicurazione	Collaborazione con le società di revisione per lo sviluppo della revisione di Bilancio 2012 secondo le tempistiche previste che verranno in seguito definite dal progetto regionale	Sì		0,50	0,50	0,50	
			Completamento efficace delle azioni pianificate nel progetto PAC per il 2013, entro il 31 dicembre 2013	Sì		0,50	0,50	0,50	
			Procedere all'analisi dei rischi ed alla valutazione del fondo per rischi sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione	Sì		0,50	0,50	0,50	
			Attuare le attività di sviluppo del controllo interno per il governo dei rischi amministrativo contabili secondo le tempistiche definite dal progetto regionale	Sì		0,50	0,50	0,50	
	B.2 Totale						2,00	2,00	2,00
	B) TOTALE						5,00	5,00	5,00

			Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Difterite e Tetano	95%		0,50	-	-
			Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Epatite B	95%		0,50	-	-

C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi	C.1	Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici	Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Polio	95%		0,50	-	-	
			Copertura "corretta" per screening mammografico	80%		0,50	-	-	
			Copertura "corretta" per screening citologico	60%		0,50	-	-	
			Copertura "corretta" per colon-retto	65%		0,50	-	-	
	C.1 Totale						3,00	-	-
	C.2	Sicurezza sul Lavoro	Copertura con interventi ispettivi delle Unità Locali attive nel territorio di competenza	≥ 5%	Copertura con interventi ispettivi (accesso SPISAL) di almeno il 5% delle Unità Locali (con almeno 1 dipendente o socio lavoratore) attive nel territorio di competenza, identificate come Posizioni Assicurative territoriali (PAT) INAIL.	1,00			
	C.2 Totale						1,00	-	-
	C.3	Ottimizzazione del Tasso di ospedalizzazione	Mantenimento o riduzione al 140 del Tasso di ospedalizzazione	Tasso Aziendale del 2012 o, se superiore, 140		1,00	-	-	
			Riduzione delle fughe per ricoveri di ortopedia	5%	Se il tasso di occupazione del posto letto del reparto di ortopedia dell'ULSS è superiore all'80% la soglia si ritiene comunque soddisfatta. Altrimenti si chiede una riduzione delle fughe del 5% rispetto all'anno precedente dei ricoveri classe C e D non urgenti di reparto dimissione ortopedia effettuati in strutture non appartenenti alla ULSS di residenza.	1,00	-	-	
	C.3 Totale						2,00	-	-
C.4	Aumento dell'appropriatezza dell'attività di Ricovero	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	≤ 30%		1,00	2,00	2,00		
		Percentuale di ricoveri di area chirurgica diurni o ordinari 0-1 giorni senza intervento	≤ 3%	Sono esclusi i ricoveri di pazienti minori di 18 anni	1,00	2,00	2,00		
C.4 Totale						2,00	4,00	4,00	

			Aumento ricoveri oncologia classi A e B per pazienti residenti nella Regione del Veneto	20% in più del 2012		-	-	4,00
C.5	Aumento Attività di Alta Specialità	Riduzione dei ricoveri di Ortopedia, di classe C e D, programmati, per pazienti residenti nella Regione del Veneto		5% in meno del 2012	L'indicatore misura il riequilibrio dei ricoveri di ortopedia verso un setting assistenziale di complessità maggiore coerentemente con il ruolo delle aziende ospedaliere nell'offerta regionale. Ai pazienti sarà comunque assicurata l'assistenza, attraverso l'attività in regime ambulatoriale ed attraverso i Presidi Ospedalieri delle ULSS che dovrebbero, in coerenza con l'Obiettivo C.3, riassorbire questi ricoveri di minore complessità.	-	4,00	-
C.5 Totale						-	4,00	4,00
C.6	Adesione al Percorso di Monitoraggio degli Indicatori di Qualità dell'Assistenza Sanitaria	Riduzione della distanza in termini relativi tra dato aziendale e standard per almeno il 50% degli indicatori		Miglioramento in almeno il 50% degli indicatori		2,00	2,00	-
C.6 Totale						2,00	2,00	-
C.7	Sperimentazione Clinica ed Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	Numero di sperimentazioni rispetto all'anno precedente estratte dall'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali - AIFA		Maggiore del 2012	Rilevazione tramite Osservatorio AIFA e relazioni predisposte dalle Aziende Sanitarie	1,00	2,00	3,00
		Numero di segnalazioni ADR sul totale dei ricoveri		≥ 0,005 dei ricoveri	Criterio da letteratura: 10% dei pazienti ricoverati ha una reazione avversa e di questi almeno il 5% va segnalato	-	2,00	3,00
		Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)		≥ 500 segnalazioni per milione di abitanti (farmaci + vaccini)	Valore medio raggiunto dalle 3 Aziende ULSS con la migliore performance negli ultimi 4 anni	1,00	-	-
C.7 Totale						2,00	4,00	6,00
C) TOTALE						12,00	14,00	14,00
			Rispetto del tetto di costo: Personale	Valore Allegato A DGR 2864/2012		2,00	3,00	3,00

D) Equilibrio Economico	D.1	Rispetto dei Tetti ex DGR 2864/2012	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Territoriale	Valore Allegato B DGR 2864/2012		4,00	-	-
			Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Ospedaliera	Valore Allegato C DGR 2864/2012		4,00	6,00	6,00
			Rispetto del tetto di costo: DM	Valore Allegato D DGR 2864/2012		3,00	5,00	5,00
			Rispetto del tetto di costo: IDV	Valore Allegato E DGR 2864/2012		1,00	1,00	1,00
			Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	Valore Allegato F DGR 2864/2012		0,50	-	-
			Rispetto del tetto di costo: Assistenza Protetica	Valore Allegato G DGR 2864/2012		0,50	-	-
	D.1 Totale						15,00	15,00
D.2	Equilibrio Economico-Finanziario	Delta Risultato Economico effettivo rispetto Risultato Economico CR 154/2012	Valore CR 154/2012 parametrato	A parità di risorse per finanziamento LEA ipotizzate nella CR n.154/2012	5,00	5,00	5,00	
		Delta 2013 - 2012 Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	≤ 0€ (riduzione rispetto al Costo 2012)		10,00	10,00	10,00	
D.2 Totale						15,00	15,00	15,00
D) TOTALE						30,00	30,00	30,00

E.1	Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	Rispetto Tempi d'attesa classe A	90%	Per le sole ULSS 16 e 20 il peso è di punti	3,00	-	-
		Rispetto Tempi d'attesa classe B	90%	Per le sole ULSS 16 e 20 il peso è di punti	2,00	-	-
		Rispetto Tempi d'attesa classe C	100%	Per le sole ULSS 16 e 20 il peso è di punti	2,00	-	-
		Stipula di un accordo con la ULSS per il Rispetto dell'Offerta "di Base" secondo la DGR 320/2013	Approvazione regionale	L'indicatore concorre alla valutazione delle sole ULSS 16 e 20 per punti	-	4,00	4,00
		Inserimento delle prestazioni concordate nel CUP in comune	Sì	L'indicatore concorre alla valutazione delle sole ULSS 16 e 20 per punti	-	3,00	3,00
		Sulle Agende Concordate, rispetto dei tempi di Attesa per Classe di Priorità	Sì		-	4,00	4,00
E.1 Totale					7,00	11,00	11,00

E) Liste d'Attesa	E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante	Mantenimento o Riduzione del Numero di prestazioni per Abitante al di sotto di 4	Tasso Aziendale del 2012 o, se superiore, N.4 prestazioni per abitante		3,00	-	-
			Concorso alla diminuzione al numero di prestazioni per abitante: rispetto dei volumi concordati con l'ULSS	Sì		-	3,00	3,00
	E.2 Totale					3,00	3,00	3,00
	E.3	Inserimento dei privati convenzionati nel CUP Aziendale secondo la programmazione aziendale	Presentazione del progetto tecnico-organizzativo di adeguamento ed aumento del N.prestazioni privati gestite a CUP aziendale / N. prestazioni privati totale (misurate dal flusso SPS)	Sì		2,00	-	-
	E.3 Totale					2,00	-	-
E) TOTALE					12,00	14,00	14,00	

F.1	Adempimenti Questionario LEA	Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA	Sì	Sia per quanto concerne i processi direttamente (es. gestione diretta flusso art. 50) e indirettamente (es. trasmissione dati dei flussi gestiti a livello Regionale, recepimento delle prescrizioni) svolti dalle Aziende stesse e inerenti agli adempimenti previsti nel Questionario LEA	1,00	1,00	1,00
		Rispetto dei tempi previsti nello svolgimento delle attività e delle modalità di invio/controllo della qualità del dato fornito come previsto da Questionario LEA e documenti allegati/collegabili allo stesso	Sì		1,00	1,00	1,00
		F.1 Totale					2,00

F) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario	F.2	Implementazione del FSE (DGR 1671/2012)	Implementazione secondo Programmazione Regionale: presentazione del progetto di adeguamento; adeguamento dei sistemi aziendali (collaudo); labelling dei servizi/applicazioni sviluppate; entrata in produzione	Sì		1,00	1,00	1,00	
			% di lettere di dimissioni firmate rispetto al totale	90%		0,17	0,17	0,20	
			% di referti di Anatomia Patologica firmati rispetto al totale	100%		0,17	0,17	0,20	
			% di referti di Laboratorio firmati rispetto al totale	100%		0,17	0,17	0,20	
			% di referti di Microbiologia firmati rispetto al totale	100%		0,17	0,17	0,20	
			% di referti di Radiologia firmati rispetto al totale	100%		0,17	0,17	0,20	
			% di referti di Verbali Pronto Soccorso firmati rispetto al totale	100%		0,17	0,17	-	
	F.2 Totale						2,00	2,00	2,00
	F.3	Dematerializzazione della ricetta cartacea (Decreto MEF del 2 novembre 2011)	% di ricette dematerializzate (n. ricette dematerializzate dicembre anno corrente / n. ricette art.50 anno precedente)	60%		1,00	1,00	1,00	
	F.3 Totale						1,00	1,00	1,00
		Corretta valorizzazione campi flusso DDF3 (identificativo utente, comune di residenza) nel caso sia previsto il mantenimento dell'anonimato	Sì	Come da note regionali prot. 305649 del 05/06/2009, prot. 232035 del 21/05/2012 e nota 561779 del 10/12/2012	0,20	0,20	0,20		
		Flusso consumi DM: % dei DM codificati con RDM/BD rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.1.A + B.1.A.3.1.B + B.1.A.3.2)	≥ 90%	Criterio: media ponderata delle 3 migliori performance a livello regionale	0,20	0,20	0,20		

F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	Flusso consumi DM: % dei IVD codificati con almeno la prima lettera dalla categoria W rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 93%	Critero: media ponderata delle 3 migliori performance a livello regionale	0,20	0,20	0,20
		Riduzione degli errori nella valorizzazione campi flusso DDF3 (corrispondenza tra tipo erogatore e tipo struttura erogante) e flusso FAROSP (tipo struttura)	Riduzione rispetto al 2012	Valorizzazione campi come da note regionali prot. 305649 del 05/06/2009, prot. 232035 del 21/05/2012 e nota 561779 del 10/12/2012 e prot. 246781 del 04/05/2010	0,20	0,20	0,20
		Numero di errori sostanziali segnalati dalla Regione alle Aziende Sanitarie	≤ 500 errori	Critero: media ponderata delle 3 migliori performance a livello regionale	0,20	0,20	0,20
F.4 Totale					1,00	1,00	1,00
F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR 2961 e 2960 del 28 Dicembre 2012 e da comunicazione del Segretario del 7 Gennaio 2013 (prot. 6102 CI E900).	Rispetto delle scadenze e della qualità nell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera	Sì		1,00	-	-
F.5 Totale					1,00	-	-
F.6	Implementazione tempestiva del flusso informativo delle Cure Domiciliari secondo il tracciato della DGR 2372	Rispetto delle specifiche relative a tempi e qualità dei dati inviati	Sì		1,00		
F.6 Totale					1,00	-	-
F.7	Completezza e Tempestività del flusso SDO	Percentuale di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	≥ 95%		-	2,00	2,00
F.7 Totale					-	2,00	2,00
F) TOTALE					8,00	8,00	8,00
TOTALE GENERALE					75,00	80,00	80,00