

**ALLEGATO A alla Dgr n. 2533 del 20 dicembre 2013****REGIONE DEL VENETO**giunta regionale – 9<sup>a</sup> legislatura

| ID   | OBIETTIVO   | INDICATORE  | SOGLIA 2014 | NOTE  | PUNTI        |              |              |
|--|---|---|-------------|---|--------------|--------------|--------------|
|  |   |   |             |   | ULSS         | AO           | IOV          |
| <b>A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici</b> |   |   |             |   |              |              |              |
| A.1  | Adeguamento della organizzazione distrettuale agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016       | Implementazione (a livello sperimentale) del modello di Centrale Operativa  | Si          |   | 1,00         | -            | -            |
|  |   | Formulazione e Rispetto del Piano aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come da Allegati alla delibera 2122 del 19/11/2013       | Si          |   | 1,00         | -            | -            |
| <b>A.1 Totale</b>  |   |   |             |   | <b>2,00</b>  | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| 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   | Si          |   | 1,00         | -            | -            |
| <b>A.2 Totale</b>  |   |   |             |   | <b>1,00</b>  | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| A.3  | Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016        | Formulazione e Rispetto del Piano Aziendale di adeguamento alle schede di dotazione ospedaliera come da Allegati alla delibera 2122 del 19/11/2013                                    | Si          |   | 1,00         | 3,00         | 6,00         |
|  |   | Definire Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le principali patologie che richiedono terapie di riabilitazione  | Si          |   | 1,00         | 2,00         | -            |
|  |   | Definire il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la patologica senologica   | Si          |   | 1,00         | 3,00         | 6,00         |
|  |   | Definire i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i pazienti diabetici  | Si          |   | 1,00         | 2,00         | -            |
| <b>A.3 Totale</b>  |   |   |             |   | <b>4,00</b>  | <b>10,00</b> | <b>12,00</b> |
| 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.  | Si          |   | 1,00         | -            | -            |
| <b>A.4 Totale</b>  |   |   |             |   | <b>1,00</b>  | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| A.5  | Dare uniformità, a livello provinciale, ai Dipartimenti di Prevenzione aziendali                              | Uniformare a livello provinciale gli indirizzi operativi per quanto attiene alla vigilanza e più in generale le procedure e la modulistica utilizzata dalle strutture dipartimentali. | Si          |   | 2,00         | -            | -            |
| <b>A.5 Totale</b>  |   |   |             |   | <b>2,00</b>  | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| A.6  | Organizzazione su base provinciale dell'attività chirurgica degli Ospedali Hub                                | Attivazione di liste operatorie uniche su base provinciale per le alte specialità   | Si          | 1 punto solo Aziende con Ospedali Hub (punti sottratti all'obiettivo A.3) | *            | *            | -            |
| <b>A.6 Totale</b>  |   |   |             |   | <b>-</b>     | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| <b>A) TOTALE</b>   |   |   |             |   | <b>10,00</b> | <b>10,00</b> | <b>12,00</b> |

| ID  | OBIETTIVO   | INDICATORE   | SOGLIA 2014 | NOTE  | PUNTI       |             |             |
|---|---|--|-------------|---|-------------|-------------|-------------|
|   |   |  |             |   | ULSS        | AO          | IOV         |
| <b>B) Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate</b> |   |  |             |   |             |             |             |
| 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". | Si          |   | 1,50        | 1,50        | 1,50        |
| <b>B.1 Totale</b>   |   |  |             |   | <b>1,50</b> | <b>1,50</b> | <b>1,50</b> |
| B.2   | Sviluppo del Sistema di Controllo Interno<br>Revisione di Bilancio  | Predisposizione del piano relativo al Percorso Attuativo della Certificabilità secondo le tempistiche definite dal progetto regionale e completamento efficace delle azioni pianificate per il 2014 entro le tempistiche concordate con l'Azienda                  | Si          |   | 0,50        | 0,50        | 0,50        |
|   |   | Attuare le attività di sviluppo del percorso di Prevenzione della Corruzione (D.Lgs. 190/2012) secondo le tempistiche definite dal progetto regionale.   | Si          |   | 0,25        | 0,25        | 0,25        |
|   |   | Attuare le attività di sviluppo del controllo interno per il governo dei rischi amministrativo contabili secondo le tempistiche definite dal progetto Regionale  | Si          |   | 0,25        | 0,25        | 0,25        |
| <b>B.2 Totale</b>   |   |  |             |   | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> |
| B.3   | Applicare le nuove politiche di Assicurazione   | Adottare il modello di Autoassicurazione secondo le direttive regionali  | Si          |   | 1,00        | 1,00        | 1,00        |
| <b>B.3 Totale</b>   |   |  |             |   | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> |
| B.4   | Raccogliere dati analitici di consumo delle risorse nelle Aziende   | Ottemperare agli adempimenti informativi relativi alla Contabilità Analitica Standard Regionale  | Si          |   | 0,50        | 0,50        | 0,50        |
| <b>B.4 Totale</b>   |   |  |             |   | <b>0,50</b> | <b>0,50</b> | <b>0,50</b> |
| B.5   | Completamento Iter Amministrativo<br>Costruzione Nuovo Ospedale   | Completare, entro il 31/12/2014, l'intera procedura di per l'assegnazione dei lavori per la costruzione del nuovo Ospedale di Padova   | Si          | 1 punto solo per l'AO di Padova (sottratto 0,5 da B.1 e 0,5 da B.3) | -           | *           | -           |
| <b>B.5 Totale</b>   |   |  |             |   | <b>-</b>    | <b>-</b>    | <b>-</b>    |
| <b>B) TOTALE</b>  |   |  |             |   | <b>4,00</b> | <b>4,00</b> | <b>4,00</b> |

| ID  | OBIETTIVO   | INDICATORE  | SOGLIA 2014                                   | NOTE  | PUNTI       |             |             |
|---|---|---|---|---|-------------|-------------|-------------|
|   |   |   |   |   | ULSS        | AO          | IOV         |
| <b>C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi</b> |   |   |   |   |             |             |             |
| C.1   | Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici  | Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Differite e Tetano  | 95%   |   | 0,50        | -           | -           |
|   |   | Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Epatite B   | 95%   |   | 0,50        | -           | -           |
|   |   | Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Polio   | 95%   |   | 0,50        | -           | -           |
|   |   | Adesione "corretta" per screening mammografico  | 80%   |   | 0,50        | -           | -           |
|   |   | Adesione "corretta" per screening citologico  | 60%   |   | 0,50        | -           | -           |
|   |   | Adesione "corretta" per colon-retto   | 65%   |   | 0,50        | -           | -           |
| <b>C.1 Totale</b>   |   |   |   |   | <b>3,00</b> | <b>-</b>    | <b>-</b>    |
| C.2   | Ottimizzazione della Rete Oncologia   | Applicazione di quanto previsto dalla DGR 112/2013 per il funzionamento della Rete Oncologica   | Si  |   | 1,00        | 1,00        | 1,00        |
| <b>C.2 Totale</b>   |   |   |   |   | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> |
| C.3   | Ottimizzazione del Tasso di ospedalizzazione  | Mantenimento o riduzione al 140 del Tasso di ospedalizzazione   | Tasso Aziendale del 2014 o, se superiore, 140 |   | 0,50        | -           | -           |
| <b>C.3 Totale</b>   |   |   |   |   | <b>0,50</b> | <b>-</b>    | <b>-</b>    |
| C.4   | Riorganizzazione dell'Attività Chirurgica   | Incremento dell'attività di alta complessità in chirurgia   | Si  |   | -           | 2,00        | 2,00        |
|   |   | Percentuale di pazienti con età maggiore di 65 anni con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario | 60%   |   | 1,00        | 2,00        | -           |
|   |   | Riduzione della Percentuale di DRG Medici in Reparto Chirurgico   | Si  |   | 0,50        | 2,00        | 2,00        |
| <b>C.4 Totale</b>   |   |   |   |   | <b>1,50</b> | <b>6,00</b> | <b>4,00</b> |
| C.5   | Ottimizzazione dell'utilizzo dei Posti Letto  | Attivazione Week Surgery e Day Surgery  | Si  |   | 1,00        | 1,00        | 1,00        |
| <b>C.5 Totale</b>   |   |   |   |   | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> |
| C.6   | Adesione al Percorso di Monitoraggio degli Indicatori di Qualità dell'Assistenza Sanitaria da inserire nel Network di Regioni coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore S. Anna di Pisa | Miglioramento rispetto al 2012, o mantenimento all'interno dello standard, nel 2014 degli indicatori  | Si  |   | 2,00        | 2,00        | 2,00        |
|   |   | Miglioramento nel 2014 degli indicatori "critici" nel 2012 (performance molto scarsa) per la specifica Azienda  | Si  | Solo aziende con Indicatori critici nel 2012, 1 punto sottratto al precedente | *           | *           | *           |
| <b>C.6 Totale</b>   |   |   |   |   | <b>2,00</b> | <b>2,00</b> | <b>2,00</b> |

| ID                 | OBIETTIVO   | INDICATORE  | SOGLIA 2014  | NOTE   | PUNTI        |              |              |
|--------------------|---|---|--|--|--------------|--------------|--------------|
|                    |   |   |  |  | ULSS         | AO           | IOV          |
| 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 2013  |  | 1,00         | 2,00         | 2,00         |
|                    |   | Numero di segnalazioni ADR sul totale dei ricoveri  | ≥ 0,005 dei ricoveri   |  | -            | 2,00         | 2,00         |
|                    |   | Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)  | ≥ 500 segnalazioni per milione di abitanti (farmaci + vaccini) |  | 0,50         | -            | -            |
|                    |   | Registri AIFA: chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)   | Si   |  | 0,50         | 1,00         | 1,00         |
| <b>C.7 Totale</b>  |   |   |  |  | <b>2,00</b>  | <b>5,00</b>  | <b>5,00</b>  |
| C.8                | Prevenire nuovi casi di West Nile   | Assicurare la sorveglianza e il controllo delle malattie trasmesse da vettori attraverso la collaborazione con gli Enti locali per garantire l'effettuazione e la valutazione di efficacia della disinfestazione. | Si   | Solo nelle Aziende che hanno registrato casi nel 2013, 1 punto (sottratto all'obiettivo C.1 in parti uguali da tutti gli indicatori) | *            | -            | -            |
| <b>C.8 Totale</b>  |   |   |  |  | <b>-</b>     | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| C.9                | Aumento dell'efficienza nell'impiego delle Sale Operatorie                      | Effettuazione di almeno 1000 interventi annui (solo Ricovero Ordinario) in ciascuna sala operatoria utilizzata 5 giorni alla settimana  | Si   |  | 1,00         | 2,00         | 2,00         |
| <b>C.9 Totale</b>  |   |   |  |  | <b>1,00</b>  | <b>2,00</b>  | <b>2,00</b>  |
| C.10               | Messa a regime del sistema ACG  | Utilizzo di ACG nella mappatura dei bisogni della popolazione e pianificazione dell'utilizzo delle risorse nel territorio   | Si   | Per le 6 aziende che usano ACG (2,4,6,9,16,20) 0,25 punti tolti da A.3   | *            | -            | -            |
|                    |   | Utilizzo dei modelli predittivi di ACG nella generazione di liste di pazienti complessi ad alto rischio con medicina di iniziative  | Si   | Per le 6 aziende che usano ACG (2,4,6,9,16,20) 0,25 punti tolti da A.3   | *            | -            | -            |
| <b>C.10 Totale</b> |   |   |  |  | <b>-</b>     | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| <b>C) TOTALE</b>   |   |   |  |  | <b>12,00</b> | <b>17,00</b> | <b>15,00</b> |

| ID                             | OBIETTIVO   | INDICATORE   | SOGLIA 2014                             | NOTE   | PUNTI        |              |              |
|--------------------------------|---|--|---|--|--------------|--------------|--------------|
|                                |   |  |   |  | ULSS         | AO           | IOV          |
| <b>D) Equilibrio Economico</b> |   |  |   |  |              |              |              |
| D.1                            | Rispetto della programmazione regionale sui costi | Rispetto dei vincoli definiti a livello regionale con riferimento ai costi di produzione | Si                                      |  | 15,00        | 15,00        | 15,00        |
| <b>D.1 Totale</b>              |   |  |   |  | <b>15,00</b> | <b>15,00</b> | <b>15,00</b> |
| 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 2014 - 2013 Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)                             | ≤ 0€ (riduzione rispetto al Costo 2013) |  | 10,00        | 10,00        | 10,00        |
| <b>D.2 Totale</b>              |   |  |   |  | <b>15,00</b> | <b>15,00</b> | <b>15,00</b> |
| <b>D) TOTALE</b>               |   |  |   |  | <b>30,00</b> | <b>30,00</b> | <b>30,00</b> |

|                          |   |   |  |   |              |              |              |
|--------------------------|---|---|--|---|--------------|--------------|--------------|
| <b>E) Liste d'Attesa</b> |   |   |  |   |              |              |              |
| 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 minore   | 2,00         | -            | -            |
|                          |   | Rispetto Tempi d'attesa classe B  | 90%  | Per le sole ULSS 16 e 20 il peso è minore   | 2,00         | -            | -            |
|                          |   | Rispetto Tempi d'attesa classe C  | 100%   | Per le sole ULSS 16 e 20 il peso è minore   | 2,00         | -            | -            |
|                          |   | Apertura degli ambulatori e delle diagnostiche in orario serale e nei giorni di sabato e domenica   | Si   |   | 4,00         | 5,00         | 5,00         |
|                          |   | Stipula di un accordo con la ULSS per il Rispetto dell'Offerta "di Base" secondo la DGR 320/2013 con inserimento nel CUP in comune delle prestazioni concordate e rispetto dei tempi d'Attesa | Si   | L'indicatore concorre alla valutazione delle sole ULSS 16 e 20 per 1,5 punti sottratti ai precedenti indicatori | -            | 5,00         | 5,00         |
| <b>E.1 Totale</b>        |   |   |  |   | <b>10,00</b> | <b>10,00</b> | <b>10,00</b> |
| 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 2013 o, se superiore, N.4 prestazioni per abitante |   | 0,50         | -            | -            |
|                          |   | Concorso alla diminuzione al numero di prestazioni per abitante: rispetto dei volumi concordati con l'ULSS  | Si   |   | -            | 1,00         | 1,00         |
| <b>E.2 Totale</b>        |   |   |  |   | <b>0,50</b>  | <b>1,00</b>  | <b>1,00</b>  |
| E.3                      | Inserimento dei privati convenzionati nel CUP Aziendale secondo la programmazione aziendale   | N.prestazioni privati gestite a CUP aziendale / N. prestazioni privati totale (misurate dal flusso SPS)   | Si   |   | 0,50         | -            | -            |
| <b>E.3 Totale</b>        |   |   |  |   | <b>0,50</b>  | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| <b>E) TOTALE</b>         |   |   |  |   | <b>11,00</b> | <b>11,00</b> | <b>11,00</b> |

| ID   | OBIETTIVO  | INDICATORE  | SOGLIA 2014 | NOTE | PUNTI       |             |             |
|--|--|---|-------------|------|-------------|-------------|-------------|
|  |  |   |             |      | ULSS        | AO          | IOV         |
| <b>F) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario</b> |  |   |             |      |             |             |             |
| F.1  | Adempimenti<br>Questionario LEA  | Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA.  | Si          |      | 1,00        | 1,00        | 1,00        |
|  |  | 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. | Si          |      | 1,00        | 1,00        | 1,00        |
| <b>F.1 Totale</b>  |  |   |             |      | <b>2,00</b> | <b>2,00</b> | <b>2,00</b> |
| F.2  | Implementazione del<br>FSE (DGR<br>1671/2012)                                | Implementazione secondo Programmazione Regionale: presentazione del progetto di adeguamento; adeguamento dei sistemi aziendali (collaudo); labelling dei servizi/applicazioni sviluppate; entrata in produzione | Si          |      | 1,00        | 1,00        | 1,00        |
|  |  | % di lettere di dimissioni firmate rispetto al totale   | 90%         |      | 0,167       | 0,167       | 0,20        |
|  |  | % di referti di Anatomia Patologica firmati rispetto al totale  | 100%        |      | 0,167       | 0,167       | 0,20        |
|  |  | % di referti di Laboratorio firmati rispetto al totale  | 100%        |      | 0,167       | 0,167       | 0,20        |
|  |  | % di referti di Microbiologia firmati rispetto al totale  | 100%        |      | 0,167       | 0,167       | 0,20        |
|  |  | % di referti di Radiologia firmati rispetto al totale   | 100%        |      | 0,167       | 0,167       | 0,20        |
|  |  | % di referti di Verbali Pronto Soccorso firmati rispetto al totale  | 100%        |      | 0,167       | 0,167       | -           |
| <b>F.2 Totale</b>  |  |   |             |      | <b>2,00</b> | <b>2,00</b> | <b>2,00</b> |
| 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)  | 0,8         |      | 1,00        | 1,00        | 1,00        |
| <b>F.3 Totale</b>  |  |   |             |      | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> | <b>1,00</b> |

| ID                     | OBIETTIVO   | INDICATORE   | SOGLIA 2014 | NOTE | PUNTI        |              |              |
|------------------------|---|--|-------------|------|--------------|--------------|--------------|
|                        |   |  |             |      | ULSS         | AO           | IOV          |
| F.4                    | Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari  | 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%       |      | 0,50         | 0,50         | 0,50         |
|                        |   | Flusso consumi DM: % dei IVD codificati con almeno la prima lettera dalla categoria W rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)   | ≥ 93%       |      | 0,50         | 0,50         | 0,50         |
| <b>F.4 Totale</b>      |   |  |             |      | <b>1,00</b>  | <b>1,00</b>  | <b>1,00</b>  |
| F.5                    | Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali | Rispetto delle scadenze e della qualità nell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera  | Si          |      | 0,25         | -            | -            |
|                        |   | Avvio della raccolta dati relativa alla residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (dgr 1059/2012).  | Si          |      | 0,25         | -            | -            |
|                        |   | Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extraospedaliera   | Si          |      | 0,25         | -            | -            |
|                        |   | Costituzione e adeguamento dei CDC (Centri per il Decadimento Cognitivo), ove mancanti o carenti, secondo le linee guida della DGR 2006 e avvio raccolta di flussi informativi secondo indicazioni regionali (rete Alzheimer). | Si          |      | 0,25         | -            | -            |
| <b>F.5 Totale</b>      |   |  |             |      | <b>1,00</b>  | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| 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  | Si          |      | 1,00         | -            | -            |
| <b>F.6 Totale</b>      |   |  |             |      | <b>1,00</b>  | <b>-</b>     | <b>-</b>     |
| F.7                    | Completezza e Tempestività del flusso SDO   | Percentuale di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse   | ≥ 95%       |      | -            | 2,00         | 2,00         |
| <b>F.7 Totale</b>      |   |  |             |      | <b>-</b>     | <b>2,00</b>  | <b>2,00</b>  |
| <b>F) TOTALE</b>       |   |  |             |      | <b>8,00</b>  | <b>8,00</b>  | <b>8,00</b>  |
| <b>TOTALE GENERALE</b> |   |  |             |      | <b>75,00</b> | <b>80,00</b> | <b>80,00</b> |