



Azienda Ospedaliera di Padova

LEA	OBIETTIVO	ctrl	INDICATORE	SOGLIA	AOPD	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA
ASSISTENZA DISTRETTUALE					9,5			
B Emergenza sanitaria territoriale					1			
D.B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento	D.B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<= 18'	1	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-118	% indicatori rispettati	100%
E Assistenza specialistica ambulatoriale					8			
D.E.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	D.E.1.1	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi SPS e art.50	% indicatori rispettati	100%
		D.E.1.2	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1			
		D.E.1.3	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1			
		D.E.1.4	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1			
		D.E.1.5	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1			
		D.E.1.6	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	1			
		D.E.1.7	Perfezionamento presa in carico visite di controllo radiologica, reumatologica, neurologica e oncologica	Soglie definite nel vademecum	2			
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio					0,5			
D.T.1	Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili	D.T.1.2	% ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	0 (punteggio parziale se ≤ 6,9)	0,5	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SISIM	% indicatori rispettati	100%
ASSISTENZA OSPEDALIERA					53			
A Pronto soccorso					1			
O.A.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di permanenza in PS (DGR 1513/2014)	O.A.1.1	Durata di accesso in Pronto Soccorso (l'indicatore prevede nuovi criteri di inclusione)	≤ 4 ore	1	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-PS	% indicatori rispettati	100%



2a273abe

AOPD pag. 1



Azienda Ospedaliera di Padova

LEA	OBIETTIVO	ctrl	INDICATORE	SOGLIA	AOPD	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA			
T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali					52						
O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Costo Farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	5	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	% indicatori rispettati	100%			
		O.T.1.2	Costo Dispositivi Medici	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	4				Rispetto della completezza e tempestività del flusso DM	% indicatori rispettati	100%
		O.T.1.3	Costo IVD	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	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	≤ 122€	1						
		O.T.1.5	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	Soglie definite nel vademecum	1						
O.T.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	O.T.2.1	% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	≥90%	6,5	Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO	% indicatori rispettati	100%			
		O.T.2.2	% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	≥85% primo semestre; ≥90% secondo semestre	4						
O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	% indicatori Treemap rispettati o in miglioramento	Soglie definite nel vademecum	4						
		O.T.3.2	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	2						
		O.T.3.3	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	2						
		O.T.3.4	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80% (punteggio parziale se ≥ 60%)	2						
		O.T.3.5	% di parti cesarei primari	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	2						
O.T.4	Rispetto degli standard e miglioramento della performance di una selezione di indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie e IOV	O.T.4.1	% di indicatori migliorati	Soglie definite nel vademecum	5						



Azienda Ospedaliera di Padova

LEA	OBBIETTIVO	ctrl	INDICATORE	SOGLIA	AOPD	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA
O.T.5	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	O.T.5.1	Numero di studi approvati nell'anno	≥ anno precedente	3	Completo e tempestivo inserimento degli studi nel registro regionale	n. studi inseriti nel registro regionale/ n. studi inseriti nel registro nazionale	100%
		O.T.5.2	Tempo medio tra la data del parere del comitato etico (CE) e la data della stipula del contratto per studi interventistici con farmaci e dispositivi medici	≤ 30 gg	3		% schede di rendicontazione economica compilate nel registro regionale(studi valutati nell'anno 2019) per studi interventistici con farmaci o dispositivi medici	95%
O.T.6	Miglioramento del valore del saldo di mobilità per assistenza ospedaliera	O.T.6.2	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (ONERE 7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero di alta complessità	>= 6%	1			
		O.T.6.3	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (ONERE 7): valorizzazione economica per prestazioni dei DRG non di alta complessità	>=0%	1			
		O.T.6.4	ATTRAZIONE INTRAREGIONALE: Aumento del numero di trapianti di midollo, DRG 481, per residenti RVE - casi	>=10	1			
O.T.7	Miglioramento dell'appropriatezza	O.T.7.1	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	≤ 15%	1			
O.T.8	Rischio clinico: audit aziendali su eventi avversi	O.T.8.2	Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati	≥ 10 audit su eventi avversi	1			
O.T.9	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.9.1	N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	≥ 3	1	Formazione del personale in merito alle infezioni correlate all'assistenza	Inserimento nel piano strategico annuale di attività formativa attinente le infezioni correlate all'assistenza	SI
O.T.10	Sviluppo della Rete Oncologica Veneta	O.T.10.3	Utilizzo del sistema informativo per la ROV	Documentata conclusione dell'analisi e della proposta del piano di adozione del nuovo software entro il 31.12.2019	0,5			



2a273abe

AOPD pag. 3



Azienda Ospedaliera di Padova

LEA	OBBIETTIVO	ctrl	INDICATORE	SOGLIA	AOPD	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA
PROCESSI DI SUPPORTO					17,5			
A Programmazione delle risorse					8			
S.A.1	Rispetto della programmazione regionale sulle risorse	S.A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	≤ 0	2			
		S.A.1.3	Costo del Personale	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	3			
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 (previsto raggiungimento parziale)	2			
S.A.3	Proseguimento del percorso attuativo della certificabilità (PAC)	S.A.3.1	Revisione/stesura procedure previste dal PAC e adozione misure di miglioramento/ contenimento dei rischi suggerite nei rapporti di audit	Nei tempi previsti dai rapporti di audit	0,5			
S.A.4	Internal audit	S.A.4.1	Esecuzione delle attività previste nel piano di audit e invio relazioni periodiche e di fine periodo	Nei tempi previsti nel piano e/o indicati da Azienda Zero	0,5			
B Informatizzazione					2			
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	≥ 98% per il mantenimento ≥ 95% per le tipologie documentali non previste per il 2018	0,5			
		S.B.1.2	Rispetto del piano di adeguamento tecnico-organizzativo	Secondo le scadenze date da Azienda Zero	0,25			
		S.B.1.3	Operatori formati per gestire correttamente i livelli di confidenzialità dei documenti (privacy)	Soglie definite nel vademecum	0,25			
		S.B.1.4	Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i documenti presenti nel fascicolo	100%	0,5			
S.B.2	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Completamento delle attività necessarie al processo aziendale di sostituzione degli applicativi aziendali con quelli oggetto di gara	Secondo programmazione	0,5	Partecipazione ai gruppi di lavoro per la definizione delle attività necessarie all'avvio di gara SIO, con focus specifico al processo di phase out	% partecipazione	100%



Azienda Ospedaliera di Padova

LEA	OBBIETTIVO	ctrl	INDICATORE	SOGLIA	AOPD	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA
S.B.5	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.5.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	Mantenimento			
C Percorso autorizzativo CRITE					6			
S.C.1	Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera	S.C.1.1	Realizzazione nuovo ospedale di Padova	Entro 31.12.2019	2			
		S.C.1.2	Nuovo fabbricato per Pediatria	Entro 31.12.2019	1			
S.C.2	Rispetto delle tempistiche nell'acquisto e collaudo degli investimenti non edilizi approvati e finanziati	S.C.2.1	% acquisizioni effettuate nei tempi e nel rispetto delle indicazioni CRITE	≥ 90%	2			
S.C.3	Rispetto delle tempistiche per le assunzioni autorizzate	S.C.3.1	% assunzioni di personale entro 3 mesi dall'autorizzazione	≥ 90%	1			
D Centralizzazione dei processi di supporto					1			
S.D.3	Utilizzo portale sinistri e rischio clinico (GSRC) per analisi eventi e valutazione rischi	S.D.3.1	% schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto	Soglie definite per singolo item	0,5	Costante inserimento/aggiornamento dati delle schede GSRC	Dati oggetto di verifica: riserve e liquidato, stato interno del sinistro, perizia medico legale, documentazione	Soglie definite per singolo item
		S.D.3.2	N. schede di segnalazione pervenute al RM	> 30 segnalazioni/ mese	0,5			
E Trasparenza e anticorruzione					0,5			
S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI	0,5			
F Rispetto delle direttive regionali								
S.F.1	Risoluzione delle criticità emergenti dalla Verifica degli adempimenti LEA 2018 e adempienza rispetto agli	S.F.1.1	Recupero di eventuali impegni 2018 e puntuale espletamento di tutte le attività richieste dagli adempimenti 2019	SI	Mantenimento			
S.F.2	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.2.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%	Mantenimento			

Legenda

- 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.
- A ciascun indicatore è associato un peso, differenziato per la tipologia di azienda sanitaria.
- Gli obiettivi di osservazione non hanno peso.
- Gli obiettivi di mantenimento non danno punteggio ma, qualora non raggiunti, prevedono una penalizzazione come descritto in delibera.
- Il pareggio di bilancio è pre-requisito per la valutazione degli obiettivi.
- 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.

