LEA	OBIETTIVO	ctrl	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	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	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	2						
		P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	≥60%	2	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	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	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	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	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	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	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	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	1						

c6fbeb93

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	• 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				

c6fbeb93

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					**7**	**7**	**7**	**7**	**7**	**7**	**7**	**7**	**7**	**24,5**	**24,5**	**20**			
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	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	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	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	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	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**	**10,5**	**10,5**	**10,5**	**10,5**	**10,5**	**10,5**	**10,5**	**10,5**	**14,5**	**13,5**	**25**			
A Programmazione delle risorse					**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**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	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento			
S.A.2	Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento			
		S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0%	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	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 edilizi 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				

c6fbeb93

LEA	OBIETTIVO	ctrl	INDICATORE	SOGLIA	ULSS1	ULSS2	ULSS3	ULSS4	ULSS5	ULSS6	ULSS7	ULSS8	ULSS9	AOPD	AOVR	IOV	PREREQUISITO	INDICATORE	SOGLIA
B Informatizzazione					**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.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)	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	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Presentazione piani operativi: a) acquisizione/adeguamento 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	<5% disservizio ≥ 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	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento			
C Percorso autorizzativo CRITE					**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**13**			
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												13			
E Trasparenza e anticorruzione					**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**			
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	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	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.

c6fbeb93