



LINEA STRATEGICA		AMBITO LEA		Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (80 punti per Aziende UO) e IOV							Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (80 punti per Aziende UO) e IOV					
Cod_Ob	OBBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	Uss 1	Uss 2	Uss 3	Uss 4	Uss 5	Uss 6	Uss 7	Uss 8	Uss 9	AOU PD	AOU VR	IOV
E.1.S.3		E.1.S.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2023	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80			
E.1.S.4		E.1.S.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protetica e Assistenza Integrativa 2023	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6			
E.1.S.5		E.1.S.5	Contributo al mantenimento dei livelli di spesa sul territorio	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale										0,60	0,60	
E.1.S.6		E.1.S.6	Costi Sperimentazioni cliniche	si (come da vademecum)	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,80	0,80	0,80
E.2.S.1	Rispetto dei vincoli di costo del personale	E.2.S.1	Rispetto del limite di spesa del personale come definito con Decreto del Direttore di Area	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,40	1,40	1,40
E.2.S.2		E.2.S.2	Applicazione di quanto previsto nel verbale di confronto tra l'Amministrazione regionale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità del 02/08/22 (trasmesso a tutte le aziende ed enti del SSR con nota della Direzione Risorse Umane del SSR prof. n.381339 del 29 agosto 2022 unitamente alla DGR n. 1047 del 23 agosto 2022) in materia di rispetto delle condizionalità per l'accesso alla quota perequativa delle risorse previste dall'art. 1, commi 435 e 435 bis della Legge 205/2017	si (come da vademecum)	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,60	0,60	
E.3	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.3.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevanti al IV CECT	si (come da vademecum)	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00
E.4	Efficientamento dei processi amministrativi	E.4.S.1	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto	0	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,50	0,50	0,50
E.4.S.2		E.4.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento	≤ 20 gg	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,50	0,50	0,50
E.4.S.3		E.4.S.3	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2023-2025 per l'annualità 2023	100%	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,50	0,50	0,50
E.4.S.4		E.4.S.4	Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche	100%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,30	0,30	0,30
E.4.S.5		E.4.S.5	Analisi dei costi della chirurgia robotica per le principali procedure chirurgiche eseguite dallo IOV	si (come da vademecum)												1,2
E.4.S.6		E.4.S.6	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,30	0,30	0,30
E.4.S.7		E.4.S.7	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	si (come da vademecum)	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,30	0,30	0,30
Q.1	Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023	Q.1.P.1	Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali	si (come da vademecum)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	12,80	12,80	12,80
Q.1.P.2		Q.1.P.2	Attivare i tavoli intersettoriali per la realizzazione delle azioni del Piano Regionale Prevenzione finalizzate alla diffusione e alla messa in rete dei servizi territoriali per la modifica dei fattori di rischio nel soggetto cronico	si (come da vademecum)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3			
Q.1.P.3		Q.1.P.3	Effettuazione di una esercitazione Aziendale nell'ambito del Piano Strategico Operativo Regionale	si (come da vademecum)	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18			
Q.2	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Q.2.P.1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	si (come da vademecum)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3			
Q.2.P.2		Q.2.P.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3			
Q.3	Estensione del programma di screening per HCV	Q.3.P.1	Percentuale di soggetti delle coorti 1969-1969 che hanno effettuato la sierologia per HCV sul totale dei soggetti residenti delle stesse coorti	>=15%	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3			
Q.4	Efficientamento del processo di fatturazione delle attività per la sicurezza alimentare e veterinaria	Q.4.P.1	% di registrazione nel sistema informativo regionale centralizzato (GESVET/SIANNET/ONINA) delle schede relative agli stabilimenti suscettibili del pagamento delle sezioni da 1 a 5 e delle informazioni sull'assoggettamento al pagamento per la sez. 6 di cui all'allegato 2 del Digs 32/2021	95%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18			
Q.5	Sviluppo assistenza territoriale	Q.5.D.1	Definizione agende per disponibilità e registrazione di teleconsulti tra struttura ospedaliera e articolazioni distrettuali	si (come da vademecum)	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36			
Q.5.D.2		Q.5.D.2	% anziani >= 65 anni trattati in ADI	(soglia diversa tra Aziende U.L.S.S. Calcolo a livello di Distretto)	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48	0,48			



b52-3784d

LINEA STRATEGICA AMBITO LEA		INDICATORE		SOGLIA		Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (60 punti per Aziende Uilss)										Peso % su totale punteggio di competenza della giunta (60 punti per Aziende ospedaliere e IOV)		
Cod_Ob	OBBIETTIVO	Cod_ind	INDICATORE	SOGLIA		Uilss 1	Uilss 2	Uilss 3	Uilss 4	Uilss 5	Uilss 6	Uilss 7	Uilss 8	Uilss 9	AOU PD	AOU VR	IOV	
		Q.5.D.3	COT - adeguamento al modello organizzativo previsto dai relativi provvedimenti regionali	si (come da vademecum)		0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4				
		Q.5.D.4	Adeguamento ai requisiti di Accredimento delle Cure Domiciliari e delle Reti di Cure Palliative nelle tempistiche previste dal relativo provvedimento regionale	si (come da vademecum)		0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4				
		Q.5.D.5	Recepimento del Documento di programmazione regionale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77	si (come da vademecum)		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5				
		Q.5.D.6	Adeguamento alle disposizioni regionali in relazione alla medicina generale e garanzia della copertura popolazione-assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) >99%	si (come da vademecum)		0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48				
Q.6	Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali	Q.6.T.1	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDDC); partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer	70%		0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	1	1		
		Q.6.T.2	Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 del Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDDC e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda	100% monitoraggio intermedio settembre e relazione finale dicembre		0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	1	1		
		Q.6.T.3	Flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in Area Disabilità: % valutazioni con errore bloccante, differenza tra la data dell'ultima valutazione e il periodo (anno e fase) di invio del flusso, maggiore di due anni (DGR 1804/2014) nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini	< 10%		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2				
		Q.6.T.4	Monitoraggio delle attività delle Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA): compilazione della scheda di rilevazione delle attività entro i termini	si (come da vademecum)		0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3				
		Q.6.T.5	D33Z - Numero di anziani con età > 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	>41		0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3				
		Q.6.T.6	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	si (come da vademecum)		0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18				
Q.7	Valorizzazione ruolo di hub	Q.7.O.1	Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	si (come da vademecum)		0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18	0.18				
Q.8	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.8.O.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombolomina	>=20%		0.3	0.24	0.24	0.3	0.3	0.3	0.3	0.24	0.3	2	2	0.8	
		Q.8.O.2	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero	>65%		0.3	0.24	0.24	0.3	0.3	0.3	0.3	0.24	0.3	1.2	1.2	1.2	
		Q.9.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%		0.3	0.24	0.24	0.3	0.3	0.3	0.3	0.24	0.3	1.2	1.2	1.2	
Q.10	Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico	Q.10.O.1	Adeguamento aziendale di quattro PDTA ROV aggiornati in base alla normativa vigente e alle più recenti linee guida	si (come da vademecum)													1.6	
		Q.10.O.2	Adozione di un percorso integrato con Uilss 2 e Uilss 6 per la presa in carico dei pazienti delle cure palliative e terapia del dolore	si (come da vademecum)													1.6	
		Q.10.O.3	Attuazione Progetto AV/Orio	si (come da vademecum)													1.6	
		Q.10.O.4	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	si (come da vademecum)		0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	1	1	1	
Q.11	Miglioramento della qualità del debito informativo	Q.11.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	si (come da vademecum)		0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	1.1	1.1	0.8	
Q.12	Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie	Q.12.S.1	Presidiare lo sviluppo ed il mantenimento di competenze dei professionisti sanitari attraverso la formazione ECM: realizzare almeno il 50% del Piano Formativo Annuale ECM	≥ 50%		0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.8	0.8	0.6	
Q.13	Miglioramento appropriatezza consumo farmaci e dispositivi medici	Q.13.S.1	Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei Farmaci e vigilanza	si (come da vademecum)		0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48	1	1	1	
Q.14	Valorizzazione del ruolo di IRCCS dell'Istituto Oncologico Veneto con il supporto della Rete Oncologica Veneta (ROV)	Q.14.S.1 Q.14.S.2	Attività di supporto all'area: rete regionale delle UFA Proliferazione molecolare: efficientamento ed economicità dei pannelli molecolari con il supporto del Molecular Tumor Board (MTB)	si (come da vademecum) si (come da vademecum)													1.2 1.3	
Q.15	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Q.15.S.1	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMS, PROMIS, Paris)	si (come da vademecum)		0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	0.72	1.3	1.3	1.3	



b523784d

ALLEGATO A2

	Ulss 1	Ulss 2	Ulss 3	Ulss 4	Ulss 5	Ulss 6	Ulss 7	Ulss 8	Ulss 9	AOU PD	AQUI VR	IOV
<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>												
H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	A.1.O.1		A.1.O.1	A.1.O.1	A.1.O.1		A.1.O.1	A.1.O.1	A.1.O.1			
H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.										A.1.O.1	A.1.O.1	
H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario						A.1.O.1	A.1.O.2	A.1.O.2	A.1.O.2		A.1.O.2	
H03Z - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	A.1.O.2	A.1.O.1		A.1.O.2	A.1.O.2			A.1.O.3		A.1.O.2		
H05Z - Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni						A.1.O.2						
Volumi interventi di colecistomia laparoscopica		A.1.O.2	A.1.O.2									
Volumi interventi di PTCA	A.1.O.3	A.1.O.3	A.1.O.3	A.1.O.3	A.1.O.3	A.1.O.3	A.1.O.3		A.1.O.3	A.1.O.3	A.1.O.3	
Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni												A.1.O.1
C10.3.1 - Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni												A.1.O.2
PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute.												A.1.O.3
Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Ospedale (*)	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1	A.2.O.1
<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA</b>												
D02C - Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	A.1.D.1	A.1.D.1	A.1.D.1	A.1.D.1	A.1.D.1	A.1.D.1	A.1.D.1	A.1.D.1	A.1.D.1			
D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).	A.1.D.2	A.1.D.2	A.1.D.2	A.1.D.2	A.1.D.2	A.1.D.2	A.1.D.2	A.1.D.2	A.1.D.2			
B4.1.1A - Consumo di oppioidi sul territorio* >4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	A.1.D.3	A.1.D.3	A.1.D.3	A.1.D.3	A.1.D.3	A.1.D.3	A.1.D.3	A.1.D.3	A.1.D.3			
Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Distretto (*)	A.2.D.1	A.2.D.1	A.2.D.1	A.2.D.1	A.2.D.1	A.2.D.1	A.2.D.1	A.2.D.1	A.2.D.1			
<b>PREVENZIONE</b>												
P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	A.1.P.1				A.1.P.1	A.1.P.1	A.1.P.1	A.1.P.1				
P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto		A.1.P.1	A.1.P.1	A.1.P.1					A.1.P.1			
P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		A.1.P.2			A.1.P.2	A.1.P.2	A.1.P.2	A.1.P.2				
P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	A.1.P.2	A.1.P.3	A.1.P.2	A.1.P.2	A.1.P.3	A.1.P.3	A.1.P.3	A.1.P.3	A.1.P.2			
A.P._P12Z_Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	A.1.P.3		A.1.P.3	A.1.P.3		A.1.P.4			A.1.P.3			
P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	A.1.P.4	A.1.P.4	A.1.P.4	A.1.P.4	A.1.P.4		A.1.P.4	A.1.P.4	A.1.P.4			
Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Prevenzione (*)	A.2.P.1	A.2.P.1	A.2.P.1	A.2.P.1	A.2.P.1	A.2.P.1	A.2.P.1	A.2.P.1	A.2.P.1			

(\*) Misurato sugli ulteriori indicatori "core" del NSG per il 2023, salvo altre modifiche o integrazioni ministeriali e sui seguenti indicatori:

- C2A.M Indice di performance degenza media- drg medici e indicatori area trapianti

- (per IOV) PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)

- P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP) e P16C - Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.

