



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 DGR 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 DGR 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	Organizzazione su base provinciale dell'attività degli Ospedali Hub	Per le alte specialità (sia chirurgiche che mediche) gestione dei pazienti attraverso protocolli condivisi con i centri spoke, con riferimento al bacino provinciale	Si	0,5 punto solo Aziende con Ospedali Hub (punti sottratti all'obiettivo A.3)	*	*	-
		Erogazione di attività specialistiche in tele-consulenza/tele-refertazione, attraverso protocolli condivisi su base provinciale e finalizzati alla presa in carico ed alla gestione comune del paziente	Si	0,5 punto solo Aziende con Ospedali Hub (punti sottratti all'obiettivo A.3)	*	*	-
<b>A.4 Totale</b>					<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
A.5	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.5 Totale</b>					<b>1,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
A.6	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.6 Totale</b>					<b>2,00</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 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 Costruzione Nuovo Ospedale	Completare, entro il 31/12/2014, l'intera procedura per l'assegnazione dei lavori di 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" - Difterite 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	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.2 Totale</b>					<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
C.3	Ottimizzazione del Tasso di ospedalizzazione	Mantenimento o riduzione al 140% del Tasso di ospedalizzazione	Tasso Aziendale del 2013 o, se superiore, 140%		0,50	-	-
<b>C.3 Totale</b>					<b>0,50</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
C.4	Ottimizzazione della Rete Oncologia	Applicazione di quanto previsto dalla DGR 2067 del 19/11/2013 per il funzionamento della Rete Oncologica	Si		1,00	1,00	8,00
<b>C.4 Totale</b>					<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>8,00</b>
C.5	Riorganizzazione dell'Attività Chirurgica	Incremento dell'attività di alta complessità in chirurgia	Si		-	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	-
		Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	15%		0,50	2,00	-
<b>C.5 Totale</b>					<b>1,50</b>	<b>6,00</b>	<b>-</b>
C.6	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	-
<b>C.6 Totale</b>					<b>1,00</b>	<b>2,00</b>	<b>-</b>
C.7	Ottimizzazione dell'utilizzo dei Posti Letto	Attivazione Week Surgery e Day Surgery	Si		1,00	1,00	-
<b>C.7 Totale</b>					<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>-</b>

ID	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2014	NOTE	PUNTI		
					ULSS	AO	IOV
C.8	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 selezionati	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.8 Totale</b>					<b>2,00</b>	<b>2,00</b>	<b>2,00</b>
C.9	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.9 Totale</b>					<b>2,00</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</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 a specifici costi di produzione	Si		15,00	15,00	15,00
D.1 Totale					15,00	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 2014 - 2013 Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	≤ 0€ (riduzione rispetto al Costo 2013)		10,00	10,00	10,00
D.2 Totale					15,00	15,00	15,00
<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	-	-
		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
		Apertura degli ambulatori e delle diagnostiche in orario serale e nei giorni di sabato e domenica	Si		4,00	5,00	5,00
E.1 Totale					10,00	10,00	10,00
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 del numero di prestazioni per abitante: rispetto dei volumi concordati con l'ULSS	Si		-	1,00	1,00
E.2 Totale					0,50	1,00	1,00
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	-	-
E.3 Totale					0,50	-	-
<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 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 FSE (DGR 1671/2012)	Implementazione secondo Programmazione Regionale	Si		0,80	0,80	1,00
		% di lettere di dimissioni firmate rispetto al totale	90%		0,20	0,20	0,20
		% di referti di Anatomia Patologica firmati rispetto al totale	100%		0,20	0,20	0,20
		% di referti di Laboratorio firmati rispetto al totale	100%		0,20	0,20	0,20
		% di referti di Microbiologia firmati rispetto al totale	100%		0,20	0,20	0,20
		% di referti di Radiologia firmati rispetto al totale	100%		0,20	0,20	0,20
		% di referti di Verbali Pronto Soccorso firmati rispetto al totale	100%		0,20	0,20	-
<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)	80%		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: % del Costo DM codificati con RDM/BD rispetto al valore contabilizzato nel modello 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: % del Costo dei IVD codificati con almeno la prima lettera dalla categoria W rispetto al valore contabilizzato nel modello 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 flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera	Sì		0,25	-	-
		Avvio della raccolta dati relativa alla residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (dgr 1059/2012).	Sì		0,25	-	-
		Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extraospedaliera	Sì		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).	Sì		0,25	-	-
<b>F.5 Totale</b>					<b>1,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
F.6	Implementazione 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	-	-
<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>