

REGIONE DEL VENETO



ULSS1
DOLOMITI

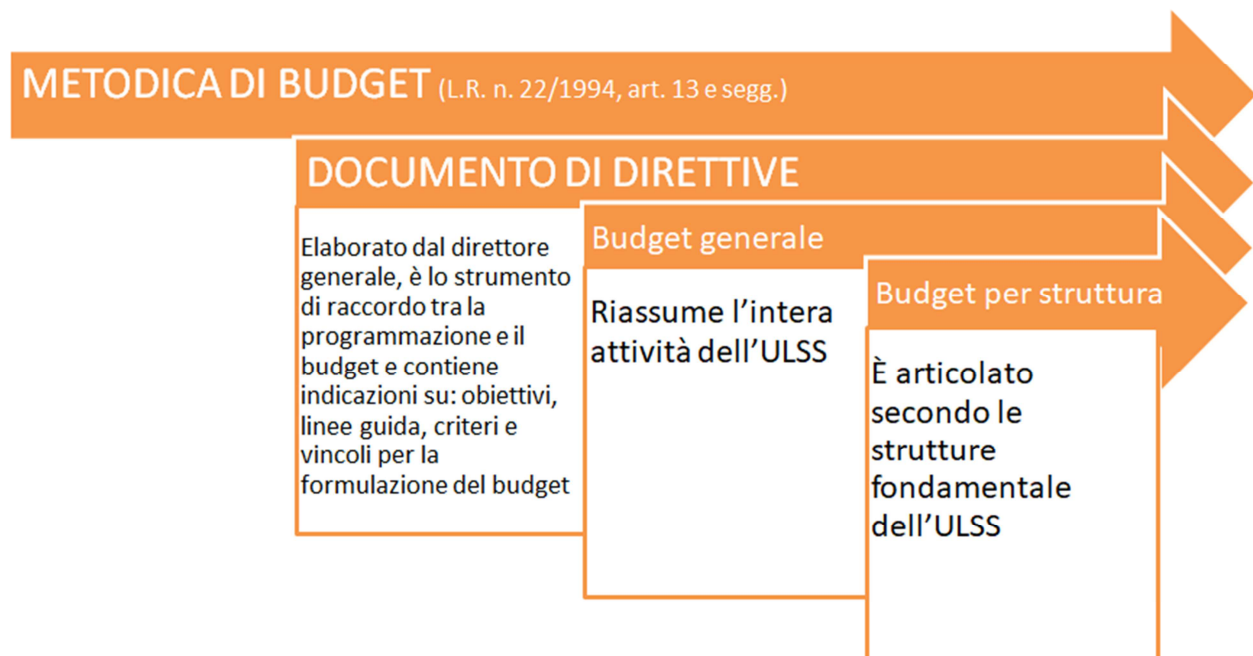
DOCUMENTO DI DIRETTIVE per la formulazione del BUDGET 2022

Sommario

1. INTRODUZIONE.....	3
2. GLI OBIETTIVI 2022.....	5
3. IL PROCESSO DI BUDGET	11
4. CONCLUSIONI	12

1. INTRODUZIONE

L'adozione della metodica di budget consente di pervenire, in un arco annuale e con sistematico riferimento alle scelte della pianificazione, alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare ed agli investimenti da compiere. È in sede di definizione dei budget delle singole strutture operative aziendali, formulati con riferimento agli ospedali, ai distretti, al dipartimento di prevenzione ed ai servizi amministrativi, che gli obiettivi generali espressi dai documenti di pianificazione vengono scomposti, nei termini più analitici possibili, in obiettivi specifici.



Tale processo trova motivazione nell'esigenza di chiarire la natura degli obiettivi da perseguire in concreto, favorendo le operazioni di temporizzazione e di quantificazione degli stessi, nonché la responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nell'organizzazione e nell'attuazione dei programmi. Tale scomposizione rappresenta un passo indispensabile, sia con riferimento alle scelte delle attività da svolgere, sia per la misurazione dei risultati in sede di verifica e di valutazione.

Allo scopo di cui sopra, è preliminarmente necessaria l'adozione del documento di direttive. Adottato dal direttore generale, esso rappresenta il raccordo tra il Piano della performance e gli obiettivi annuali, in aderenza ai contenuti e alle scelte di pianificazione adottate dall'azienda e dalla Regione. La legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 e s.m.i., attribuisce ad esso la funzione di indicare "obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione dei

budget". Costituisce, pertanto, lo strumento tecnico attraverso il quale le politiche aziendali vengono declinate in obiettivi precisi, riconducibili ad azioni specifiche, da perseguire mediante una azione sinergica di tutte le componenti aziendali.

I direttori di Macro-Struttura e, per i servizi amministrativi, la direzione amministrativa, provvedono all'elaborazione, per la successiva adozione da parte della direzione generale, della proposta di budget annuale di propria competenza, negoziando preliminarmente con ogni direttore di dipartimento strutturale e centro di responsabilità il relativo budget.

La proposta del budget dei singoli centri di responsabilità deve essere elaborata compatibilmente con le risorse disponibili.

Nella formulazione della proposta di budget, occorre prioritariamente prevedere la realizzazione delle direttive individuate dal direttore generale con il presente documento ed attenersi alle linee guida, criteri, vincoli e parametri, indicati dalla direzione generale.

2. GLI OBIETTIVI 2022

Le aree strategiche individuate nel Piano della performance 2022-2024, adottato con deliberazione del direttore generale n. 103 del 31.01.2022, rappresentano le linee di orientamento nella definizione delle schede di budget.

Al fine di sviluppare il contenuto della programmazione regionale e aziendale, il Piano della performance 2022-2024 ha individuato le seguenti aree strategiche, che nel 2022 saranno ponderati alla situazione emergenziale:

1. Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse;
2. Attuazione della programmazione regionale, tramite il perseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi;
3. Equilibrio economico, finanziario e patrimoniale e corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate;
4. Governo dei tempi di attesa;
5. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
6. Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio;
7. Miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e umanizzazione dei servizi;
8. Consolidamento dell'identità aziendale e creazione di valore pubblico;
9. Sviluppo e adeguamento dei sistemi informativi aziendali e rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.

Partendo dalla mappa strategica 2022-2024, sono stati individuati per ciascuna area gli obiettivi operativi da perseguire nel 2022.

In attesa della deliberazione regionale che individuerà gli obiettivi per l'anno 2022, sono presi a riferimento gli obiettivi dati dalla Regione nell'anno 2021, stabilendo fin d'ora che gli obiettivi regionali 2022, quando esplicitati, diverranno parte integrante del presente Documento di direttive.

Gli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale del Veneto con DGRV n. 958/2021 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del servizio Sanitario regionale per l'anno 2021" e le indicazioni strategiche provenienti dal Consiglio Regionale per l'anno 2021 (seduta della Quinta commissione consiliare del 10 novembre 2021) sono riportati nei quadri riepilogativi allegati al presente documento (allegato A e allegato B).

Gli obiettivi di budget potranno essere integrati, anche in fase di negoziazione, con ulteriori obiettivi individuati dalla Regione oppure dalla direzione strategica o ancora da proposte dei singoli responsabili di struttura.

Le singole strutture sono chiamate ad operare su tutti gli obiettivi strategici riportati nella mappa. Gli obiettivi più rilevanti, in termini di valenza strategica e di impegno, vengono formalizzati come obiettivi di budget, monitorati e sottoposti a valutazione finale secondo le procedure in essere. Questi ultimi concorrono alla erogazione delle quote di retribuzione di risultato e di produttività legate alla valutazione della performance organizzativa.

A ciascun obiettivo di budget negoziato con una struttura è associato un peso relativo ai fini della quantificazione del livello complessivo di raggiungimento degli obiettivi della struttura.

La tabella seguente individua gli obiettivi operativi da perseguire nel 2022 per ciascuna area strategica.

Area strategica		Obiettivo
AS1	Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse	Gestione dell'emergenza
		Ripresa dell'attività, iniziative volte a recuperare le situazioni critiche
		Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro
		Recepimento e attuazione dei piani relativi all'emergenza Covid-19
		Consolidamento di modelli gestionali flessibili in risposta all'evoluzione del quadro epidemiologico
AS2	Attuazione della programmazione regionale, tramite il perseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi	Adozione di tutte le misure necessarie al fine di rispettare gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto alla Azienda ULSS 1
		Adeguamento dell'organizzazione aziendale secondo la programmazione regionale
		Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"
		Tempestività nel dare risposta alla competente Commissione consiliare
		Programmazione dell'attività e monitoraggio dei budget assegnati agli erogatori privati accreditati
		Attività propedeutiche e correlate all'attuazione del PNRR
		Mantenimento delle reti cliniche tempo dipendenti (ictus, infarto, trauma)
AS3	Equilibrio economico, finanziario e patrimoniale e corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate	Implementazione del Percorso Attuativo della Certificabilità PAC
		Sviluppo del sistema di internal auditing
		Governo del piano aziendale degli investimenti
		Rispetto della programmazione regionale sui costi e sull'equilibrio economico-finanziario
		Rispetto dei tempi di pagamento programmati e dei pagamenti
		Sviluppo della contabilità analitica in linea con il progetto regionale
		Gestione del patrimonio immobiliare disponibile e indisponibile (ricognizione, valorizzazione, alienazione, ...)
		Miglioramento dei saldi di mobilità sanitaria
AS4	Governo dei tempi di attesa	Aggiornamento e attuazione del POR – Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa
		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di ricovero
		Rispetto dei tempi di attesa per le certificazioni medico legali

Area strategica		Obiettivo
AS5	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	Garanzia dei LEA - Area prevenzione collettiva e sanità pubblica
		Garanzia dei LEA - Area Ospedaliera
		Garanzia dei LEA - Area Territoriale
		Erogazione delle prestazioni secondo gli standard previsti dal nuovo sistema di garanzia (NSG)
		Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali
		Prevenzione infortuni sul lavoro
		Adempimenti LEA Sicurezza Alimentare
		Promozione di stili di vita sani
		Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni
		Rispetto degli standard di copertura per screening
		Descrizione e monitoraggio dello stato di salute della popolazione
		Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI
AS6	Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio	Attuazione e mantenimento del Sistema di Gestione della Sicurezza
		Applicazione ciclo gestione della performance
		Prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità secondo L. 190/2012 e s.m.i.
		Garanzia della sicurezza del paziente, degli operatori e dell'organizzazione e avvio di progetti di gestione del rischio clinico
		Ottimizzazione delle attività e dell'utilizzo delle risorse a livello aziendale
		Stesura e aggiornamento delle procedure aziendali
		Ottimizzazione dell'uso della risorsa umana mantenendo gli standard di riferimento
		Formazione del personale
		Monitoraggio del clima aziendale e sviluppo del benessere organizzativo
		Sviluppo della telemedicina
		Tutela della Privacy secondo il Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)
		Definizione e applicazione di PDTA
		Condivisione delle strategie tra gli ospedali dell'azienda
		Riorganizzazione dell'offerta residenziale extra ospedaliera
		Sviluppo dell'offerta di servizi nell'area famiglia e minori
		Attuazione politiche di prevenzione e riabilitazione in collaborazione con il terzo settore e Enti pubblici e privati del territorio
		Sviluppo di iniziative per il potenziamento dell'assistenza psichiatrica territoriale

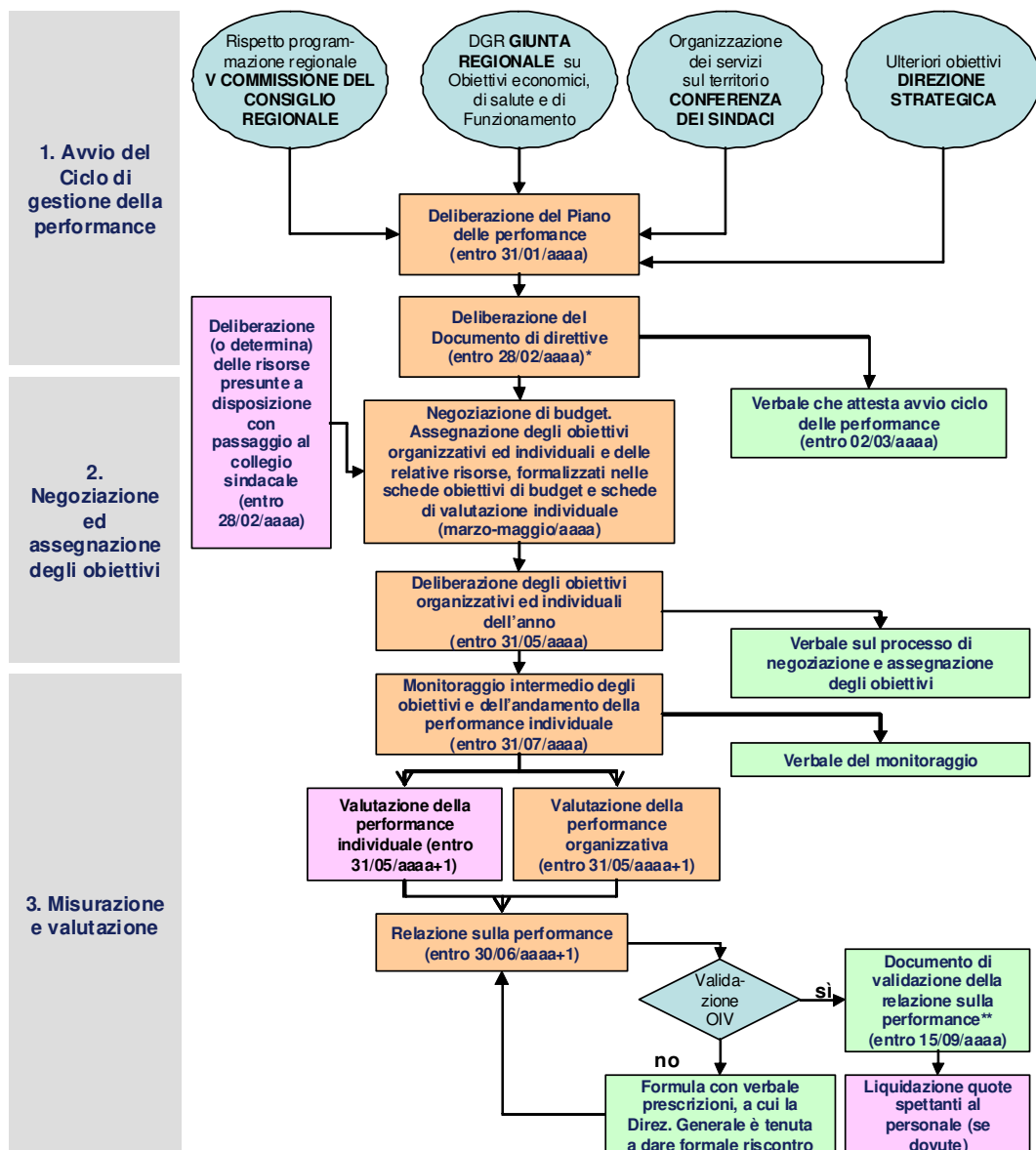
Area strategica		Obiettivo
AS6	Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio	Sviluppo di iniziative per il potenziamento dei servizi nell'area disabilità
		Sviluppo di iniziative per il potenziamento dei servizi nell'area dipendenze
		Promozione della donazione di organi e tessuti
		Sviluppo e uniformazione a livello aziendale dell'attività dei GOM
		Gestione degli appalti relativi a lavori di manutenzione, servizi e forniture con controlli interni degli stessi
		Ottimizzazione del servizio di accogliimento e ricondizionamento ausili
		Ridefinizione degli incarichi di funzione
AS7	Miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e umanizzazione dei servizi	Miglioramento della presa in carico dell'utente
		Adozione di iniziative volte all'umanizzazione dei servizi
		Miglioramento dell'appropriatezza
		Sviluppo della politica del farmaco e miglioramento appropriatezza prescrittiva
		Attuazione percorsi miglioramento continuo della Qualità, in ottemperanza alla L.R.22/02 per Autorizzazione e Accreditamento istituzionale
		Gestione verifiche ex L.R.22/2002 in attuazione della DGRV 1145/2013 (strutture sanitarie, socio-san e sociali esterne all'ULSS)
		Implementazione di nuove tecnologie
		Progettazione e valutazione del Piano di Zona
		Attuazione di attività di sviluppo e coordinamento dei percorsi di Dimissione protetta in collaborazione con gli altri servizi territoriali
		Miglioramento della gestione del paziente detenuto
		Coordinamento tra i servizi e miglioramento della continuità assistenziale ospedale-territorio
		Attuazione interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione
AS8	Consolidamento dell'identità aziendale e creazione di valore pubblico	Miglioramento degli esiti dell'assistenza
		Promozione di iniziative di comunicazione e informazione agli stakeholder aziendali
		Revisione e aggiornamento della Carta dei Servizi
		Comunicazione delle attività progettuali in essere ai partner di progetto e al pubblico
		Realizzazione della piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità
		Avvio di iniziative volte al consolidamento dell'identità aziendale
		Avvio di strumenti di valutazione del valore pubblico e di valutazione partecipativa
		Informare il personale dell'azienda sugli eventi più significativi

Area strategica		Obiettivo
AS9	Sviluppo e adeguamento dei sistemi informativi aziendali e rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi	Sviluppo ed aggiornamento del sistema informativo/informatico aziendale
		Rispetto completezza e tempestività dei flussi regionali, compresi quelli che costituiscono i prerequisiti
		Attività propedeutiche e avvio del Sistema informativo ospedaliero (SIO)
		Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): ulteriori implementazioni
		Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata
		Invio del flusso degli ordini al MEF (DM 7/12/2018)
		Miglioramento dei livelli di sicurezza e protezione dei sistemi informatici
		Gestione e completezza dei dati delle schede GSRC (Gestionale Sinistri e Rischio Clinico)

3. IL PROCESSO DI BUDGET

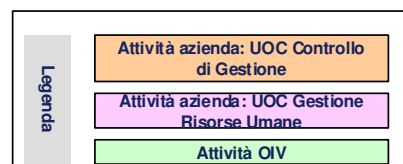
Con deliberazione del direttore generale n. 1814 del 30/12/2019 e s.m.i., in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione, è stato adottato il Ciclo di gestione delle performance, che determina modalità, strumenti e tempi nella misurazione delle performance e nell'allocazione delle risorse incentivanti e al quale si rimanda.

Il ciclo di gestione delle performance avviene secondo le tempistiche presentate nel seguente diagramma di flusso, tratto dal regolamento "Il ciclo di gestione della performance".



*comprende il recepimento degli obiettivi annuali assegnati alle aziende, con individuazione del direttore di area competente, del *process owner* e dei servizi coinvolti nel raggiungimento;

**comprende anche i contenuti della Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, non obbligatorio per le aziende sanitarie.



4. CONCLUSIONI

Il Documento di direttive rappresenta la sintesi di tutte le strategie ed azioni che l'azienda intende mettere in atto durante l'esercizio corrente, nel rispetto di tutti i vincoli di contesto preordinati, al fine di perseguire determinati obiettivi di salute e di gestione. Il presente documento costituisce pertanto un elemento fondante della vita aziendale, con particolare riferimento alla concertazione e definizione degli obiettivi di budget delle singole componenti dell'azienda stessa.

Per essere efficace, l'intero processo di programmazione aziendale deve essere partecipato: è essenziale che i responsabili delle singole strutture condividano questo approccio unitario utilizzando tutti gli strumenti, relazionali e gerarchici, per informare e coinvolgere costantemente i propri collaboratori.

Chi ricopre ruoli di direzione e di coordinamento deve anche svolgere una costante azione di motivazione, guida e sostegno dei collaboratori, agendo in prima persona per comunicare le strategie e gli obiettivi aziendali, gestire i processi, migliorare le interfacce organizzative e le relazioni con gli utenti, stimolare la competenza, l'autonomia e le responsabilità individuali, creando un ambiente che favorisca e valorizzi la crescita professionale. Al tempo stesso ciascun collaboratore è chiamato a dare il proprio contributo ai risultati aziendali attraverso l'impegno costante e la partecipazione attiva.

Obiettivi della Giunta Regionale in merito alla garanzia dei LEA - DGRV N. 1406/2020

LEA	OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	Punti
PREVENZIONE						17,5
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali						12,5
P.A.1	Attuazione Nuovo Piano "Test e screening per SARS-CoV-2, contact tracing, attività dei Dipartimenti di Prevenzione e indicazioni per le Strutture Socio-Sanitarie Territoriali" (DGR 727 del 08/06/2021, DGR 805 del 22/06/2021 e s.m.i.)	P.A.1.1	Garantire un'adeguata attività di test per la ricerca di SARS-CoV-2: rispetto dei volumi ottimali di test giornalieri ogni 100.000 abitanti in rapporto allo scenario epidemiologico	Soglie da DGR 727/2021, DGR 805/2021 e s.m.i.	3	
		P.A.1.2	Rafforzare le azioni di contact tracing	≥ 70%	2	
		P.A.1.3	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19	≥ 60%	1	
		P.A.1.4	Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione over 60	≥ 80%	4	
		P.A.1.5	Efficienza nel processo vaccinale: utilizzo della 7° dose vaccino Comirnaty - BioNTech/Pfizer	≥ 30%	0,5	
P.A.2	Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale come indicato nella	P.A.2.1	Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni	≥ 75%	0,5	
		P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	≥ 60%	0,5	
P.A.3	Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni	P.A.3.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥ 95%	0,5	
		P.A.3.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥ 95%	0,5	
B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati						0,5
P.B.1	Controllo dei rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)	P.B.1.1	Copertura delle principali attività volte a verificare le garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente	≥ 95%	0,5	
C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro						0,5
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 nelle attività produttive	≥ 15%	0,5	
E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori						1
P.E.1	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci	P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende	0,5	
P.E.2	Adempimenti LEA Sicurezza Alimentare	P.E.2.1	Esecuzione di almeno una verifica di efficacia in tempo reale (supervisione) per i Servizi SIAN e SIAOA	>1	0,5	
F Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening						3
P.F.1	Rispetto degli standard di copertura per screening	P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	≥ 65%	1	
		P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	≥ 60%	1	
		P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	≥ 60%	1	

Obiettivi della Giunta Regionale in merito alla garanzia dei LEA - DGRV N. 1406/2020

LEA	OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	Punti
ASSISTENZA DISTRETTUALE						16,5
A Assistenza sanitaria di base						1
D.A.1	Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale	D.A.1.1	Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA	Si entro i termini previsti nel Vademecum	0,5	
D.A.2	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	D.A.2.1	% MGI con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,65)	100%	0,5	
C Assistenza farmaceutica						1,5
D.C.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	D.C.1.1	Limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	1	
		D.C.1.2	Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale	Soglia da Vademecum	0,5	
D Assistenza Integrativa						1
D.D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	1	
E Assistenza specialistica ambulatoriale						8
D.E.1	Attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate a causa dell'emergenza epidemica (DGR 759 del 25 giugno 2021)	D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali nel rispetto dei tempi di attesa, come da aggiornamento del Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	100% di quanto previsto dal piano	4	
		D.E.1.2	Ripristino dei volumi prestazionali del 2019 da luglio 2021	100%	2	
D.E.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	D.E.2.1	Percentuale di prestazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>95%	1,5	
D.E.3	Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.3.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.	valore compreso tra 40‰ e 60‰	0,5	
F Assistenza Protesica						1
D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite per Assistenza Protesica 2021	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	1	
H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale						3,5
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	
		D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	1	
		D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	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	

Obiettivi della Giunta Regionale in merito alla garanzia dei LEA - DGRV N. 1406/2020

LEA		OBIETTIVO	INDICATORE		SOGLIA	Punti
D.H.3	Sviluppo di iniziative per il potenziamento dell'assistenza psichiatrica territoriale	D.H.3.1	Attuazione di strumenti di integrazione dipartimentale, aziendale ed interaziendale, in particolare per quanto concerne le reperibilità e/o le guardie attive dei medici specialisti		Si, relazione nei termini previsti dal Vademecum	0,5
		D.H.3.2	Promozione della telemedicina per televisite e teleconsulti, in particolare per prestazioni urgenti, in stretta collaborazione con le Direzioni Mediche ed i Pronto Soccorso		Si, relazione nei termini previsti dal Vademecum	0,5
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio						0,5
D.T.1	Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili	D.T.1.1	Percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria		≤ 4	0,5

ASSISTENZA OSPEDALIERA	14
-------------------------------	-----------

B Ricovero ordinario per acuti						6
O.B.1	Attività di recupero delle prestazioni di ricovero non erogate a causa dell'emergenza epidemica (DGR 759 del 25 giugno 2021)	O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero nel rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici, come da aggiornamento del Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa		100% di quanto previsto dal piano	4
		O.B.1.2	Ripristino dei volumi prestazionali del 2019 da luglio 2021		100%	2
T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali						8
O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2021		≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5
		O.T.1.2	Limite di Costo Dispositivi Medici 2021		≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5
		O.T.1.3	Limite di Costo IVD 2021		≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5
		O.T.1.4	Rispetto dei limiti di costo per DPC 2021		≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	0,5
O.T.2	Aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	O.T.2.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui		> 90%	2
		O.T.2.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario		> 80%	1
		O.T.2.3	% di parti cesarei primari		< 20% se ≥ 1.000 parti all'anno < 15% se < 1.000 parti all'anno	1
		O.T.2.4	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni		>90%	1

Obiettivi della Giunta Regionale in merito alla garanzia dei LEA - DGRV N. 1406/2020

LEA		OBIETTIVO	INDICATORE		SOGLIA	Punti
O.T.3	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.3.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione		Si entro i termini previsti nel Vademecum	1

PROCESSI DI SUPPORTO	12
-----------------------------	-----------

A Programmazione delle risorse					6
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, come da delibera di assegnazione risorse LEA	Mantenimento
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%	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	Stato di avanzamento dei progetti di lavori edili e impiantistici per l'attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive DL 34	raggiungimento del livello di attuazione del DL 34 previsto da ciascuna azienda aggiornato al 30 maggio 2021	2
S.A.5	Supporto in termini di assistenza infermieristica ai Centri Servizi per anziani non autosufficienti, DGR 306/2021	S.A.5.1	Rispettare la programmazione CRITE relativa alle assegnazione di risorse alle RSA di competenza territoriale	100%	1
S.A.6	Sviluppo di competenze interne di Project management, Operations management e Lean management	S.A.6.1	Partecipare ai corsi organizzati da Regione con FSSP finalizzato al recupero liste attese	SI	1
		S.A.6.2	Attivazione sistema di misurazione di un set di indicatori previsti	SI	1
S.A.7	Attività propedeutiche all'attuazione del PNRR	S.A.7.1	Rispettare i tempi delle richieste regionali previste dal PNRR	100%	1

Obiettivi della Giunta Regionale in merito alla garanzia dei LEA - DGRV N. 1406/2020

LEA	OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	Punti
B Informatizzazione						5
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
S.B.2	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO; b) aziendali		≥ 90% items	0,5
		S.B.2.2	Presentazione dei piani aziendali per l'avvio delle attività		Si Secondo cronoprogramma	0,5
		S.B.2.3	Adeguamento repository: superamento dei test (Valutazione dell'indicatore iQR e dei test di carico). I test verranno programmati secondo cronoprogramma di avvio del SIO.		Soglia definita in vademecum	0,5
		S.B.2.4	Implementazione secondo cronoprogramma: a) Dataset configurazione SIO b) Dati e documenti clinici c) Dati transazionali		SI secondo cronoprogramma	0,5
		S.B.2.5	Adeguate compilazione dell'assessment per il rilevamento dello stato dell'infrastruttura aziendale nonché il rispetto delle tempistiche stabilite		Si Secondo cronoprogramma	0,5
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
		S.B.3.2	Monitoraggio		1	0,5
		S.B.3.3	Accordo sui Livelli di Servizio (SLA) assistenza secondo livello		Tempo di ripristino <24h	0,5
		S.B.3.4	Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami		Si secondo cronoprogramma	0,5
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%	Mantenime nto
E Trasparenza e anticorruzione						1
S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione		SI	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%	Mantenime nto

Obiettivi della V Commissione consiliare in merito rispetto della programmazione regionale

ID	OBIETTIVO	Punti
A Adeguamento dell'organizzazione distrettuale delle cure primarie agli indirizzi previsti dalle L.R. 48/2018 e 19/2016		3
A.1	Organizzazione dei distretti conformemente agli atti aziendali approvati	2
A.2	Individuazione strutture eleggibili a case di comunità (PNRR)	1
B Adeguamento della dotazione territoriale di strutture di ricovero intermedie agli indirizzi previsti dalle L.R. 48/2018 e 19/2016 e da DGR 614/2019		2
B.1	Relazione sullo stato di attuazione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie)	2
C Adeguamento dell'organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalle L.R. 48/2018 e 19/2016 e da DGR 614/2019		5
C.1	Rispetto dei tempi di attesa classe priorità B, come previsto da DGR n. 958/20214 (solo per il secondo semestre perché il primo è Covid caratterizzato)	3
C.2	Mantenimento delle reti cliniche tempo dipendenti (ictus, infarto, trauma)	2
D Attuazione programmazione regionale		1
D.2	Ulteriori implementazioni del fascicolo sanitario elettronico	1
E Aziende Ospedaliere di Padova e Verona		1
E.2	Numero di audit clinici in risposta a richieste di attivazione delle procedure di sinistro	1
G Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione consiliare		1
H Gestione emergenza COVID		7
H.1	Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	2
H.2	Coordinamento e monitoraggio delle attività di competenza relative all'attuazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 di cui alle DGR 552/2020 e DGR 1103/2020	1
H.3	Efficacia del piano di potenziamento dell'assistenza territoriale di cui al D.L. N. 34/2020 e alla DGR 782/2020 (Assistenza domiciliare, USCA, COT) rapportato all'andamento del quadro epidemiologico regionale	2
H.4	Copertura vaccinale anti Covid nella popolazione over 60 >= 80%	1
H.6	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19 e predisposizione reportistica	1
Totale punti di competenza della V Commissione Consiliare		20