



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
Segreteria Regionale per la Sanità

Presidente
Vicepresidente
Assessori

			P	A
Luca	Zaia		X	
Marino	Zorzato		X	
Renato	Chisso		X	
Roberto	Ciambetti		X	
Luca	Coletto		X	
Maurizio	Conte		X	
Marialuisa	Coppola		X	
Elena	Donazzan			X
Marino	Finozzi		X	
Massimo	Giorgetti		X	
Franco	Manzato		X	
Remo	Sernagiotto		X	
Daniele	Stival			X

Segretario

Mario

Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. **2533** del **20 DIC. 2013**

OGGETTO: Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" – anno 2014.

NOTE PER LA TRASPARENZA: il provvedimento assegna alle Aziende ULSS del Veneto, all'Azienda Ospedaliera di Padova, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2014.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

L'articolo 3 *bis*, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992 prevede, tra l'altro, che le Regioni determinino preventivamente ed in via generale i criteri di valutazione dell'attività dei Direttori Generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

Le Regioni, quindi, definiscono e assegnano a ciascun Direttore Generale gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi alla luce delle risorse disponibili, e li aggiornano periodicamente.

La L.R. 29 giugno 2012, n. 23, intitolata "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016", oltre ad approvare il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 (PSSR), ha operato alcune importanti modifiche alla L.R. 14 settembre 1994, n. 56, ed in particolare all'art. 13 di quest'ultima, con la previsione, nel comma 8 *quinquies*, che "I direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale ed in relazione all'azienda specificamente gestita".

La valutazione in parola - le cui modalità sono indicate dai commi 8 *sexies* e 8 *septies* del citato art. 13 della L.R. 56/1994 - fa riferimento alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio (di competenza della Giunta Regionale), al rispetto della programmazione regionale (di competenza della competente Commissione Consiliare) e alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS (di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci), qualora costituita ai sensi dell'art. 5 della medesima L.R. n. 56/1994.

La DGR 14 maggio 2013, n. 693, ha disciplinato la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dello IOV, da parte della Giunta Regionale - come previsto dall'art. 13, comma 8 *octies*, della L.R. n. 56/1994, novellato dalla citata L.R. n. 23/2012 -, nel modo seguente:

- a) garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 75% per i Direttori Generali delle Aziende ULSS e 80% per i Direttori Generali dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'AOUI Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto;
- b) rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 5% per i Direttori Generali delle Aziende ULSS e 20% per i Direttori Generali dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'AOUI Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto;
- c) qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20% per i soli Direttori Generali delle Aziende ULSS.

La citata DGR n. 693/2013 specifica, altresì, che ognuno dei soggetti coinvolti nel processo di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dello IOV opera in autonomia per ogni aspetto attinente alla definizione degli indicatori ed alla conseguente raccolta ed elaborazione dei dati.

Le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 3140 del 14 dicembre 2010, n. 2369 del 29 dicembre 2011 e n. 1237 del 16 luglio 2013 hanno disposto, per gli anni 2011, 2012 e 2013, gli obiettivi delle Aziende ULSS del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto IOV".

L'attività di monitoraggio e di verifica degli obiettivi posti dalle sopra citate DGR, attraverso una puntuale valutazione dei singoli indicatori, ha portato ad evidenziare sia le aree di maggiore miglioramento di performance che le aree di maggiore criticità, consentendo nel tempo la graduale convergenza delle Aziende/Istituti del SSR verso standard gestionali e modelli organizzativi che rappresentano *best practice* regionali.

Nella definizione degli obiettivi per l'anno 2014 si ribadisce l'impegno dell'Amministrazione Regionale a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia.

Gli obiettivi e gli indicatori di *performance* da utilizzare nell'ambito della procedura di valutazione da effettuare da parte della Giunta Regionale - determinati avendo particolare riferimento ai contenuti del contratto di prestazione d'opera dei Direttori Generali, giusta DGR 2792/2012 - sono in dettaglio proposti come rappresentati nell'**Allegato A)** alla presente deliberazione.

Si ritiene, infine, di stabilire che, a norma dei commi 8 *quinquies*, 8 *sexies* e 8 *septies* dell'art. 13 della L.R. 56/1994 e di quanto disposto dalla DGR 14 maggio 2013, n. 693, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci) e al peso assegnato a ciascun soggetto dalla citata DGR n. 693/2013.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- VISTO il D.Lgs. n. 502/1992;

2 5 3 3

2 0 DIC. 2013

- VISTO il D.L. n. 95/2012, convertito in L. 135/2012;
- VISTI l'art. 5 ed i commi 8 *quinquies*, 8 *sexies*, 8 *septies* e 8 *octies* dell'art. 13 della L.R. 56/1994 e la L.R. 23/2012;
- VISTO l'art. 1, comma 5, del DPCM n. 502/1995;
- PRESO ATTO dell'Intesa sul Patto per la Salute 2010-2012, sottoscritta tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 3 dicembre 2009;
- VISTE le DGR n. 600 del 13 marzo 2007, n. 130 del 29 gennaio 2008, n. 3140 del 14 dicembre 2010, n. 859 del 21 giugno 2011, n. 863 del 21 giugno 2011, n. 1665 del 18 ottobre 2011 e n. 1666 del 18 ottobre 2011, n. 2369 del 23 dicembre 2011, n. 1670 del 7 agosto 2012, n. 2621 del 18 dicembre 2012, n. 2792 del 24 dicembre 2012, n. 693 del 14 maggio 2013, n. 1237 del 16 luglio 2013;

DELIBERA

1. di approvare quanto illustrato in premessa quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare i contenuti dell'**Allegato A**), parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che illustra gli obiettivi di salute e di funzionamento unitamente ai relativi indicatori di *performance*, a valere per l'anno 2014 per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto";
3. di stabilire che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci) e al peso assegnato a ciascun soggetto dalla citata DGR n. 693/2013;
4. di incaricare la Segreteria regionale per la Sanità di trasmettere il presente atto ai Direttori Generali interessati ed il Responsabile della Direzione regionale Controlli e Governo SSR di procedere al monitoraggio ed alla verifica circa il grado di aderenza dei risultati conseguiti dalle Aziende/Istituti del Servizio Sanitario Regionale agli obiettivi di cui al punto 2.;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia



giunta regionale - 9^a legislatura

ID	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2014	NOTE	PUNTI		
----	-----------	------------	-------------	------	-------	--	--

ULSS AO IOV

A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici

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	-	-
A.1 Totale					2,00	-	-
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	-	-
A.2 Totale					1,00	-	-
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 patologia senologica	Si		1,00	3,00	6,00
		Definire i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i pazienti diabetici	Si		1,00	2,00	-
A.3 Totale					4,00	10,00	12,00
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)	*	*	-
A.4 Totale					-	-	-
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	-	-
A.5 Totale					1,00	-	-
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	-	-
A.6 Totale					2,00	-	-
A) TOTALE					10,00	10,00	12,00



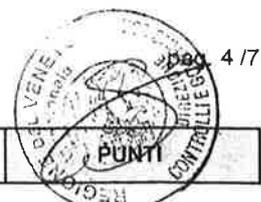
ID	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2014	NOTE	PUNTI		
----	-----------	------------	-------------	------	-------	--	--

ULSS	AO	IOV
------	----	-----

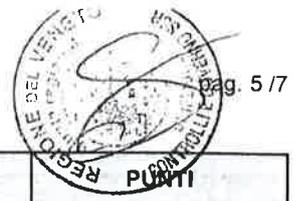
B) Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate							
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale, come indicato dai documenti dell'Osservatorio Prezzi (OPRVE)	Utilizzo del Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove 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.1 Totale					1,50	1,50	1,50
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.2 Totale					1,00	1,00	1,00
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.3 Totale					1,00	1,00	1,00
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.4 Totale					0,50	0,50	0,50
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.5 Totale					-	-	-
B) TOTALE					4,00	4,00	4,00



ID	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2014	NOTE	ULSS	AO	IOV
C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi							
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	-	-
C.1 Totale					3,00	-	-
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)	*	-	-
C.2 Totale					-	-	-
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	-	-
C.3 Totale					0,50	-	-
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
C.4 Totale					1,00	1,00	8,00
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	-
C.5 Totale					1,50	6,00	-
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	-
C.6 Totale					1,00	2,00	-
C.7	Ottimizzazione dell'utilizzo dei Posti Letto	Attivazione Week Surgery e Day Surgery	SI		1,00	1,00	-
C.7 Totale					1,00	1,00	-

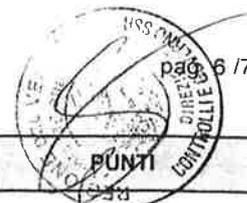


ID	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2014	NOTE	PUNTI		
					ULSS	AO	IOV
C.8	Adesione al Percorso di Monitoraggio degli Indicatori di Qualità dell'Assistenza Sanitaria da inserire nel Network di Regioni coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Miglioramento rispetto 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	*	*	*
C.8 Totale					2,00	2,00	2,00
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
C.9 Totale					2,00	5,00	5,00
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	*	-	-
C.10 Totale					-	-	-
C) TOTALE					12,00	17,00	15,00



ID	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2014	NOTE	PUNTI		
					ULSS	AO	IOV
D) Equilibrio Economico							
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
D) TOTALE					30,00	30,00	30,00

E) Liste d'Attesa							
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	-	-
E) TOTALE					11,00	11,00	11,00



ID	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2014	NOTE	PUNTI		
					ULSS	AO	IOV
F) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario							
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
F.1 Totale					2,00	2,00	2,00
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	-
F.2 Totale					2,00	2,00	2,00
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
F.3 Totale					1,00	1,00	1,00



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
F.4 Totale					1,00	1,00	1,00
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	Si		0,25	-	-
		Avvio della raccolta dati relativa alla residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (dgr 1059/2012).	Si		0,25	-	-
		Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extraospedaliera	Si		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).	Si		0,25	-	-
F.5 Totale					1,00	-	-
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	Si		1,00	-	-
F.6 Totale					1,00	-	-
F.7	Completezza e Tempestività del flusso SDO	Percentuale di SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	≥ 95%		-	2,00	2,00
F.7 Totale					-	2,00	2,00
F) TOTALE					8,00	8,00	8,00
TOTALE GENERALE					75,00	80,00	80,00