



ID	OBIETTIVO/INDICATORE	Soglia	PUNTI			
			ULSS	AO	IOV	AZERO
PUNTI TOTALI			60,00	80,00	80,00	80,00
A	Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari		20,00	20,00	20,00	8,00
A.1	Efficienza dei servizi sanitari		5,00	5,00	5,00	5,00
A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	Variazione costo produzione ≤ 0	2,00	2,00	2,00	-
A.1.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	Soglia personalizzata per singola azienda	3,00	3,00	3,00	3,00
A.1.3	Lead time dei trasferimenti finanziari verso le aziende sanitarie	Rispetto valore soglia	-	-	-	2,00
A.2	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale		3,00	3,00	3,00	3,00
A.2.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	Tetti Regionali	3,00	3,00	3,00	3,00
A.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari		12,00	12,00	12,00	-
A.3.1	- Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti - Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H - Registri AIFA: rispetto della compilazione e recupero dei rimborsi MEA - Rispetto del tetto di costo: DM - Rispetto del tetto di costo: IVD - Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva	Tetti Regionali	6,00	12,00	12,00	-
A.3.2	- Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata - Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva - Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Integrativa - Rispetto del pro capite pesato per Assistenza protesica	Tetti Regionali	6,00	-	-	-
B	Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali		15,00	15,00	15,00	-
B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso		3,00	3,00	-	-
B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	18 minuti	1,00	1,00	-	-
B.1.2	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile sotto le 4 ore	2,00	2,00	-	-
B.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici		5,00	5,00	8,00	-
B.2.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni	5,00	5,00	8,00	-
B.3	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale		5,00	7,00	7,00	-
B.3.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe Breve Attesa (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmabile (P)	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni	5,00	7,00	7,00	-
B.4	Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale		2,00	-	-	-
B.4.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	2,00	-	-	-



b00237d0



ID	OBIETTIVO/INDICATORE	Soglia	PUNTI			
			ULSS	AO	IOV	AZERO
PUNTI TOTALI			60,00	80,00	80,00	80,00
C	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza		20,00	20,00	20,00	2,00
C.1	Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione		4,00	-	-	-
C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	Tutte ≥ 95%	3,00	-	-	-
C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	≥ 95%				
C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥ 75%				
C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	≥ 80%	1,00	-	-	-
C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	≥ 60%				
C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	≥ 65%				
C.2	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie		10,00	-	-	2,00
C.2.1	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: - Rispetto orario sett.le MMG/PLS (ACN/AIR); - Corretto aggiornamento e caricamento dei dati di tutte le F.A dei MMG/PLS.	Rispetto Programmazione Regionale	3,00	-	-	-
C.2.2	Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017: - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata; - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato esclusa la diagnostica di laboratorio).					
C.2.3	Indice IVAQ (Indice di Valutazione di Accuratezza e Qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata dei medici di medicina generale): - Corretto invio trimestrale dei valori dell'IVAQ conseguita tutti i MMG; - Raggiungimento soglia annuale per le MGI con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017 (valore soglia nel primo anno di almeno 0.50, da migliorare progressivamente per raggiungere almeno lo 0,65)					
C.2.4	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI (Indicatore 8 Griglia LEA)	se ≥ 3,5% mantenimento rispetto al 2017, se <3,5% aumento del 10% rispetto al 2017	3,00	-	-	-
C.2.5	Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello	Tasso standardizzato uguale o superiore alla mediana dei tassi standardizzati 2017 delle regioni italiane (fonte Ministero)				
C.2.6	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥ 15%				
C.2.7	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie)	≥ 15%	2,00	-	-	-
C.2.8	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT).	≥ 45% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 35%)				
C.2.9	Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT).	≥ 5% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 2,5%)				
C.2.10	Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica. (dati ISTAT).	≤ 20% o se maggiore riduzione del 5% rispetto al 2017	2,00	-	-	-
C.2.11	Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (fonte ISTAT).	≥ 5% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 2,5%)				



ID	OBIETTIVO/INDICATORE	Soglia	PUNTI			
			ULSS	AO	IOV	AZERO
PUNTI TOTALI			60,00	80,00	80,00	80,00
C.2.12	Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla Rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.	≤ 25% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≤ 35%)	1,00	-	-	-
C.2.13	Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	<1% rispetto all'anno precedente				
C.2.14	Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali	Ispezione del Coordinamento Regionale dei Controlli	1,00	-	-	-
C.2.15	Calcolo degli indicatori per il monitoraggio dei PDTA come previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia Ministeriale	Si	-	-	-	2,00
C.3	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)		5,00	20,00	10,00	-
C.3.1	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	5,00	20,00	10,00	
C.4	Sviluppo del modello di gestione della cronicità e della multimorbilità		1,00	-	-	-
C.4.1	Utilizzo di sistemi di classificazione della multimorbilità (case-mix) e di gestione della cronicità complessa e avanzata nella popolazione	Si	1,00	-	-	-
C.5	Sviluppo attività dello IOV nella sede di Castelfranco Veneto		-	-	10,00	-
C.5.1	Avvio dell'attività del presidio ospedaliero di Castelfranco Veneto	Rispetto delle direttive regionali	-	-	10,00	-
C.6	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA		Il Raggiungimento dell'obiettivo rappresenta un pre-requisito alla valutazione degli altri obiettivi dell'Area C. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza			
C.6.1	Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 e 2017 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2018	Si				
D	Sviluppo di attività innovative e di alta specialità		-	10,00	10,00	-
D.1	Miglioramento degli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie		-	5,00	5,00	-
D.1.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dagli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	-	5,00	5,00	-
D.2	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica		-	5,00	5,00	-
D.2.1	Riduzione della tempistica di avvio studi clinici, mantenendo o aumentando il numero di studi avviati Rendicontazione economica degli introiti derivanti dagli studi clinici Compilazione registro regionale per la sperimentazione clinica	Rispetto richieste regionali	-	5,00	5,00	-
E	Mobilità extraregionale		5,00	15,00	15,00	-
E.1.1	Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	Soglia Personalizzata per singola Azienda	5,00	15,00	15,00	-
F	Avvio e sviluppo delle attività di Azienda Zero		-	-	-	70,00
F.1.1	Avvio delle principali attività di Azienda Zero di cui all'art.2 della L.R. 19/2016	Avvio dell'attività ed esecuzione di quanto previsto dal Piano Annuale	-	-	-	35,00
F.1.2	Soddisfazione di tutte le richieste e rispetto di tutte le direttive comunicate tramite Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale	Si	-	-	-	35,00



ID	OBIETTIVO/INDICATORE	Soglia	PUNTI			
			ULSS	AO	IOV	AZERO
PUNTI TOTALI			60,00	80,00	80,00	80,00
<p>Il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante ed il mancato conseguimento del pareggio di bilancio comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale</p>						
<p>Il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante</p>						
<p>BONUS MASSIMO per le AULSS risultanti dall'incorporazione di precedenti aziende sopresse ai sensi della L.R. 19/2016 a fronte della verifica di un effettivo Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali</p>			6,00	-	-	-
<p>PENALIZZAZIONE MASSIMA nel caso di mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010</p>			- 6,00	- 8,00	- 8,00	- 8,00
<p>PENALIZZAZIONE MASSIMA nel caso di mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico</p>			- 6,00	- 8,00	- 8,00	- 8,00

