

PIAO 2023-2025

Allegato A: Performance - Obiettivi 2023 assegnati con la DGRV 1702 del 2022

LINEA STRATEGICA					
Cod. ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	punti
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza					36
S.1	Miglioramento dei tempi di attesa	S.1.D.1	% prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie)	>20% rispetto al 31/12/2022	15,6
		S.1.D.2	% prestazioni erogate sulle prescritte prima del 31/12/2022	≥ 60%	6
		S.1.O.1	% DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	≥ 90%	8,4
S.2	Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	S.2.O.1	Avanzamento lavori per il potenziamento dei PL di Terapia Intensiva a Semi-Intensiva previsti dal DL 34	si (come da vademecum)	0,3
		S.2.O.2	Completamento della prima milestone relativa al programma straordinario di investimenti in sanità (Art. 20 L. 67/88) aggiornato con DGR dicembre 2022	si (come da vademecum)	0,3
S.3	Perseguimento PNRR M6	S.3.O.1	M6 C2 intervento 1.1 GRANDI APPARECCHIATURE Avanzamento delle attività finalizzate al completamento della milestone prevista dal POR con termine di esecuzione T4 2024	si (come da vademecum)	0,525
		S.3.O.2	M6 C2 intervento 1.2 Verso un OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T3 e T4 2023 e avanzamento attività T2 2026 PNRR-PNC	si (come da vademecum)	0,525
		S.3.D.1	M6 C1 intervento 1.1 - CASE DELLA COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	si (come da vademecum)	0,525
		S.3.D.2	M6 C1 intervento 1.2.2 COT Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T2 2023	si (come da vademecum)	0,525
		S.3.D.3	M6 C1 intervento 1.3 OSPEDALI DI COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	si (come da vademecum)	0,525
		S.3.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	si (come da vademecum)	0,525
		S.3.S.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario secondo il piano elaborato da FSSP	si (come da vademecum)	0,525
		S.3.S.3	Rispetto della rendicontazione mensile su Regis e del monitoraggio mensile mediante aggiornamento dei diagrammi di Gantt	si (come da vademecum)	0,525
S.4	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	S.4.S.1	Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR	si (come da vademecum)	1,2
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza					6
A.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	A.1.P.1	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 1: P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	rispetto soglia nazionale	0,42
		A.1.P.2	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 2: P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	rispetto soglia nazionale	0,42
		A.1.P.3	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 3: 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	rispetto soglia nazionale	0,42
		A.1.P.4	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 4: 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	rispetto soglia nazionale	0,42
		A.1.D.1	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto 1: D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	rispetto soglia nazionale	0,48

Cod. ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	punti
		A.1.D.2	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto 2: 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).	rispetto soglia nazionale	0,48
		A.1.D.3	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto 3: B4.1.1A - Consumo di oppioidi sul territorio" >4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	rispetto soglia nazionale	0,48
		A.1.O.1	Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale 1: H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	rispetto soglia nazionale	0,48
		A.1.O.2	Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale 2: H03Z - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	rispetto soglia nazionale	0,48
		A.1.O.3	Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale 3: Volumi interventi di PTCA	rispetto soglia nazionale	0,48
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.P.1	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione: Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Prevenzione	mantenimento o rispetto soglia nazionale	0,48
			<i>P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</i>		
			<i>P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)</i>		
			<i>P14C - Indicatore composito sugli stili di vita</i>		
			<i>P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto</i>		
			<i>P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina</i>		
			<i>P16C - Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.</i>		
		A.2.D.1	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto: Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Distretto	mantenimento o rispetto soglia nazionale	0,48
			<i>D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco)</i>		
			<i>D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite</i>		
			<i>D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</i>		
			<i>D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</i>		
			<i>D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici</i>		
			<i>D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)</i>		
			<i>D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</i>		
			<i>D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</i>		
		A.2.O.1	Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale: Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Ospedale	mantenimento o rispetto soglia nazionale	0,48
			<i>H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti</i>		
			<i>H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario</i>		
			<i>H05Z - Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni</i>		
			<i>H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario</i>		
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari					8,4
E.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.1.S.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2023 e DPC Farmaci 2023	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	1,60
		E.1.S.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD 2023	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	1,00

Cod. ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	punti
		E.1.S.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2023	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	0,80
		E.1.S.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2023	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	0,6
		E.1.S.5	Contributo al mantenimento dei livelli di spesa sul territorio	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	
		E.1.S.6	Costi Sperimentazioni cliniche	si (come da vademecum)	0,30
E.2	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
		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 prot. 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
E.3	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.3.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	si (come da vademecum)	1,5
E.4	Efficientamento dei processi amministrativi	E.4.S.1	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto	0	0,18
		E.4.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento	≤ 20 gg	0,18
		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
		E.4.S.4	Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche	100%	0,18
		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
		E.4.S.7	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	si (come da vademecum)	0,18
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					9,6
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
		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
		Q.1.P.3	Effettuazione di una esercitazione Aziendale nell'ambito del Piano Strategico Operativo Regionale	si (come da vademecum)	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
		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
Q.3	Estensione del programma di screening per HCV	Q.3.P.1	Percentuale di soggetti delle coorti 1969-1989 che hanno effettuato la sierologia per HCV sul totale dei soggetti residenti delle stesse coorti	≥15%	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/OMNIA) 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 Dlgs 32/2021	95%	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

Cod. ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	punti
		Q.5.D.2	% anziani >= 65 anni trattati in ADI	(soglia diversa tra Aziende ULSS; Calcolo a livello di Distretto)	0,48
		Q.5.D.3	COT - adeguamento al modello organizzativo previsto dai relativi provvedimenti regionali	si (come da vademecum)	0,4
		Q.5.D.4	Adeguamento ai requisiti di Accreditamento delle Cure Domiciliari e delle Reti di Cure Palliative nelle tempistiche previste dal relativo provvedimento regionale	si (come da vademecum)	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
		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
Q.6	Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali	Q.6.T.1	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD): partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer	70%	0,4
		Q.6.T.2	Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDCD e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda	100% monitoraggio intermedio settembre e relazione finale dicembre	0,4
		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
		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
		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
		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
Q.7	Valorizzazione ruolo di hub	Q.7.O.1	Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	si (come da vademecum)	
Q.8	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.8.O.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%	0,3
		Q.8.O.2	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero	>65%	0,3
Q.9	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.9.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%	0,3
Q.10	Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico	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
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
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
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
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, PROMs, PaRIS)	si (come da vademecum)	0,72
tot. Punti di competenza della Giunta Regionale					60