



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
**AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 13**

# **PIANO DELLA PERFORMANCE**

PIANO TRIENNALE DI VALUTAZIONE DEGLI  
OBIETTIVI

ANNI 2013 – 2015

***Aggiornamento ANNO 2015***

## **PREMESSA**

Il presente documento rappresenta l'aggiornamento, per l'anno in corso, del "Piano triennale di valutazione degli obiettivi Anni 2015-2017" in corso di predisposizione, e contiene gli obiettivi operativi e gli indicatori per la misurazione della performance dell'azienda Ulss13 per il 2015.

Il "Piano triennale di valutazione degli obiettivi" è il documento di programmazione aziendale previsto e disciplinato dal D.Lgs n. 150 del 27/10/2009 e dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2205 del 6/11/2012 (*"Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22"*).

Tale piano, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, esplicita gli indirizzi, gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda ULSS 13 per il triennio 2015-2017.

Il presente documento è suddiviso in due parti:

Parte Prima: contesto normativo nazionale e regionale – anno 2015

Parte Seconda: strategie aziendali e programmazione - anno 2015

## **PARTE PRIMA: IL CONTESTO NORMATIVO NAZIONALE E REGIONALE ANNO 2015**

L'anno 2014 ha visto l'adozione da parte della Regione di documenti importanti per la nostra azienda, in coerenza con quanto stabilito dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 e dalla DGR 2122/2013 sulla dotazione ospedaliera:

- il decreto regionale del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 32 del 14 marzo 2014 "Approvazione dell'atto aziendale dell'azienda Ulss 13 Mirano DGR n. 2271 del 10 dicembre 2013" ha approvato definitivamente il nuovo atto aziendale e relativo crono programma per l'attuazione delle modifiche strutturali ed organizzative connesse;

- il 18/12/2014 la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) ha dato il via libera al Piano Triennale degli Investimenti per un importo superiore a 28 milioni di euro;

- l'inserimento massiccio tra gli obiettivi annuali di tutte le aziende venete del sistema di indicatori messo a punto dalla Scuola S. Anna di Pisa; i dati definitivi dell'anno 2013, nonché la pubblicazione anche dei dati del Piano Nazionale Esiti (Agenzia Sanitaria Nazionale), hanno mostrato il buon livello di performance raggiunto dall'Ulss13 negli ultimi anni.

Anche dal punto di vista economico il 2014, come già il 2013, è stato un anno positivo: il Bilancio Economico di Preconsuntivo registra un attivo pari a 775.513 euro. Tuttavia il protrarsi di una congiuntura economica sfavorevole a livello nazionale e la continua richiesta regionale di diminuzione dei costi, rende necessario richiamare anche quest'anno i principi di efficienza, economicità ed appropriatezza che devono rappresentare in tutti gli ambiti, i principi guida del nostro operare, al fine di ottimizzare le risorse impiegate per garantire comunque un'efficace risposta ai bisogni di salute

Si riassumono le principali disposizioni che a livello nazionale e regionale delineano il quadro normativo di riferimento per il Piano della performance, con speciale riferimento all'anno 2015:

- ❖ *Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni:*

- D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, all’art. 10, comma 1 lettera a), prevede che le amministrazioni pubbliche redigano un documento programmatico triennale denominato “Piano della performance”;
- Delibera CIVIT n. 112 del 28.10.2010, che disciplina struttura e modalità di redazione del Piano della performance;
- L.190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione;
- DGRV n. 2205 del 6/11/2012, recante linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza;
- D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013, “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

❖ *Riduzione della spesa pubblica o “spending review”:*

- D.L. n. 95 del 06/07/2012, convertito con modificazioni in legge n. 135 del 7/08/2012, che, con la L. 24 Dicembre 2012 n. 228 (Legge di stabilità 2013) definisce il quadro di finanza pubblica per il prossimo triennio con una sostanziale riduzione dei costi del sistema. A livello regionale:
- DGRV n. 1670 del 07/08/2012 e DGRV n. 2624 del 18/12/2012 provvedimenti regionali con cui sono stati rivisti i limiti di costo per l’anno 2012;
- DGRV n. 2621 del 18/12/2012 di approvazione di ulteriori iniziative da realizzare al fine di assicurare gli obiettivi di risparmio del D.L. 95/2012;
- DGRV n. 2864 del 28/12/2012, direttive per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo annuale 2013;
- DGRV n. 206 del 27/02/2014, determinazione dei limiti di costi anno 2014;
- DGRV n. 2718 del 29/12/2014, determinazione dei limiti di costo anno 2015.

❖ *Programmazione e finanziamento del sistema sanitario e socio-sanitario:*

- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013;
- Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29/06/2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012) che introduce importanti novità relative all’organizzazione del Sistema Sanitario Veneto. Tra le novità principali, la nuova impostazione dei servizi di assistenza e di cura, che punta a ridurre il numero degli ospedali e dei posti letto e a potenziare la rete territoriale, facendo perno sui distretti, sui medici di base associati in gruppo e su nuove strutture residenziali (ospedali di comunità, hospice, Rsa, centri diurni, comunità...). Anche la rete degli ospedali viene riorganizzata sulla base dei diversi livelli di specializzazione e di intensità di cura: ai due poli di eccellenza di Padova e Verona, dove operano le aziende universitarie integrate con le rispettive Ulss cittadine, si affianca la rete degli ospedali territoriali, organizzati secondo il modello anglosassone “hub & spoke”. L’attuazione del piano è affidato alle schede di programmazione ospedaliera e territoriali (predisposte dalla Giunta Regionale), che dovranno indicare, azienda per azienda, numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day-hospital, strutture intermedie e servizi ambulatoriali;
- DGRV n. 154/CR del 24/10/2012 di riparto provvisorio alle aziende ULSS delle risorse finanziarie per l’erogazione dei LEA per gli esercizi 2013, 2014, 2015;
- DGRV n. 975 del 18/06/2013 “Organizzazione delle Aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo Atto Aziendale, per l’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l’organizzazione del Distretto Socio Sanitario. Articoli 3, comma 1 bis e articolo 7bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m. e LR. 29 giugno 2012, n. 23”;
- DGRV n. 68 del 18/06/2013 “Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle

- strutture pubbliche e private accreditate e definizione delle schede di dotazione territoriale .....Richiesta di parere alla Commissione Consiliare ....."
- DGRV n. 1237 del 16/07/2013 "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 Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto Anno 2013";
  - DGRV n.2271 del 10/12/2013 "Nuove disposizioni in tema di "Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale.....".
  - DGRV n. 2587 del 20/12/2013 "Disposizioni in materia di personale per l'anno 2014";
  - DGRV n. 2533 del 20/12/2013 "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 Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto - Anno 2014".
  - DGRV n.76 del 04/02/2014 "Autorizzazione alle aziende Ulss e alle A.O. delle richieste sottoposte al parere di congruità della C.R.I.T.E...."
  - DGRV n.283 del 11/03/2014 "Assegnazione provvisoria alle aziende sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio 2014".
  - DGRV n. 693 del 14/05/2013 "Determinazione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende Ulss".
  - DGRV n.1171 del 08/07/2014 "...Revisione dell'assegnazione provvisoria alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio 2014.."
  - DGRV n.2717 del 29/12/2014 "....Assegnazione definitiva alle aziende sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio 2014".

## **PARTE SECONDA: DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE AZIENDALI E PROGRAMMAZIONE ANNO 2015**

Il processo di programmazione aziendale, coerentemente con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, è suddiviso in varie fasi:

- 1) pianificazione strategica a livello di Direzione Generale;
- 2) pianificazione operativa a livello di Unità Operativa aziendale ( fase di negoziazione d budget);
- 3) monitoraggio trimestrale degli obiettivi (sistema di controllo);
- 4) valutazione degli obiettivi.

Per ogni obiettivo strategico, la Direzione Generale definisce le macro aree prioritarie di intervento, aggiornando il Piano Triennale delle Performance, collegando gli obiettivi ai Piani di Settore . Questi ultimi documenti espongono la programmazione di ambiti aziendali di supporto all'area della produzione.

Inoltre la programmazione strategica è altresì correlata, per l'ambito sociale e socio sanitario, anche al Piano di Zona dei servizi alla persona anni 2011-2015, strumento principale di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria.

Infine la programmazione strategica è riflessa, dal punto di vista economico finanziario, al Bilancio Economico Preventivo aggiornato annualmente ed al Piano degli Investimenti.

Dagli obiettivi strategici si articolano gli obiettivi operativi annuali, oggetto del processo di budget.

## PROGRAMMAZIONE STRATEGICA AZIENDALE

### **Obiettivi 2015-2017**

Gli obiettivi strategici identificati dalla Direzione Generale per il triennio 2015 - 2017 sono:

A) Realizzazione efficace delle modifiche strutturali previste dal Piano Socio Sanitario regionale 2012-2016 LR 23/2012: ammodernamento e messa in sicurezza delle infrastrutture edilizie e tecnologiche in funzione della nuova organizzazione e dei servizi e percorsi assistenziali;

B) Ridefinizione dei modelli organizzativi e potenziamento dei servizi :

- reengineering dei sotto processi e delle procedure tecnico amministrative a partire dalla gestione integrata della supply-chain del farmaco e dei presidi sanitari e della micrologistica di reparto;
- semplificazione amministrativa e dematerializzazione degli archivi, attivazione della fatturazione elettronica e proseguimento dell'attuazione del fascicolo sanitario elettronico;

C) Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi di attesa (pronto soccorso, ricoveri, prestazioni specialistiche ambulatoriali, residenzialità extraospedaliera, cure intermedie);

D) Miglioramento del sistema di pianificazione degli obiettivi e di monitoraggio dei risultati, attuazione modello push and pull in vari ambiti: 1) consumi, 2) performance, 3) esiti;

E) Attivazione, sviluppo e mantenimento delle reti cliniche assistenziali in area provinciale e di progetti di prevenzione primaria.

### **Obiettivi Operativi**

Per perseguire gli obiettivi strategici sono stati definiti gli obiettivi operativi distinguendo tra:

1) obiettivi relativi all'area della produzione (budget di Unità operative )

2) obiettivi trasversali alle aree produttive:

- applicazione del nuovo atto aziendale,
- mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario,
- integrazione tra aspetti gestionali ed economici, finalizzata ad una maggiore efficienza,
- implementazione di azioni correttive di carattere contabile ed amministrativo nell'ambito del sistema di Controllo Interno aziendale;
- aggiornamento e messa in atto degli adempimenti del Piano Attuativo della Certificabilità (PAC).

3) obiettivi che derivano dai Piani di Settore, ovvero :

- Piano per la trasparenza ed integrità;
- Piano per la prevenzione della corruzione;
- Piano per la formazione ed aggiornamento;
- Piano della qualità e dell'accreditamento ;
- Piano per lo sviluppo del controllo interno;
- Piano per la sicurezza del paziente e del rischio clinico;
- Piano per la sicurezza dei luoghi di lavoro;
- Piano delle tecnologie e degli investimenti;
- Piano generale di utilizzo e valorizzazione immobili Ulss 13.

Gli obiettivi operativi annuali di ciascuna U.O., proposti dalla Direzione aziendale, derivano direttamente dalle linee strategiche contenute nel presente documento e declinano concretamente la programmazione nelle diverse realtà dell'azienda; vengono presentati e negoziati durante gli incontri di budget direttamente con la Direzione. Ciascun Direttore di Dipartimento e/o di U.O. ha la facoltà di proporre ulteriori obiettivi specifici per il proprio Dipartimento/U.O., questi verranno presentati e negoziati sempre nello stesso incontro di budget con la Direzione.

Gli indicatori scelti nella scheda di budget per la misurazione dei risultati di performance devono assicurare informazioni appropriate per misurare i cambiamenti dei fenomeni riguardanti gli obiettivi, quindi devono presentare due requisiti: pertinenza ed affidabilità rispetto ai fenomeni da misurare, fattibilità rispetto ai dati necessari per il calcolo.

### OBIETTIVI REGIONALI

Da qualche anno la Regione esplicita in modo dettagliato per le aziende Ulss sia i limiti economico-finanziari sia gli obiettivi di salute e di funzionamento, con relativi indicatori di misurazione, adottando specifiche delibere. Tali direttive vengono integrate nella programmazione aziendale attraverso la declinazione in obiettivi specifici per le singole Unità Operative.

### Direttive Regionali in materia economica (CR 154/2012, Circolare regionale prot. n. 72109 del 18/02/2014, DGR 2718/2014)

Il Decreto Legge n. 95/2012 convertito con modificazioni nella legge 135/2012 ha ridotto le risorse destinate alla sanità veneta di 1.800 milioni di euro nel 2013, di 2.000 milioni di euro nel 2014 e di 2.100 milioni di euro nel 2015. La CR 154/2012 recependo la normativa nazionale attribuisce alle aziende Ulss venete 7.832 milioni di euro e specificatamente assegna all'Ulss 13 euro 406.116.000 per ciascun anno del triennio 2013-2015 con una quota procapite pari ad euro 1.500. Contemporaneamente stabilisce per l'Ulss 13, come obiettivo di bilancio, il raggiungimento del risultato d'esercizio a pareggio per ciascuno dei tre anni.

Con la DGR 2718/2014 la Regione ha approvato limiti di costo per l'anno 2015 in vari ambiti della sanità regionale, sottolineando le indicazioni operative per il conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario.

In particolare gli ambiti di razionalizzazione e riduzione della spesa riguardano:

1. i prodotti farmaceutici utilizzati in ambito ospedaliero; il limite regionale prevede anche l'incremento dovuto all'utilizzo di nuovi farmaci ed il trend dei consumi,
2. il consumo pro-capite di farmaci distribuiti direttamente dalla farmacia ospedaliera e dalle farmacie territoriali in modalità DPC,
3. i dispositivi medici, suddivisi in due sottogruppi in base alla diversa tipologia (in vitro e altro),
4. l'assistenza farmaceutica territoriale; il tetto previsto considera anche le scadenze di brevetto e la commercializzazione di nuovi farmaci,
5. l'assistenza sanitaria integrativa territoriale (AIR), relativa soprattutto alla spesa di dispositivi per soggetti diabetici,
6. l'assistenza protesica territoriale riferita ai consumi degli elenchi del Decreto Ministeriale 332/99,
7. il personale dipendente.

Le tabelle seguenti riportano il valore di tali tetti a confronto con il costo aziendale del 2014 (dati di preconsuntivo), espressa sia in valore assoluto sia in spesa procapite per il 2015:

	<b>TETTI DI COSTO 2015 da DGR 2718/2014</b>	<b>BILANCIO PRECONSUNTIVO ULSS 13 ANNO 2014</b>
<b>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</b>	<i>21.485.009</i>	<i>21.144.790</i>
<b>Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)</b>	<i>4.137.432</i>	<i>4.032.051</i>
<b>Dispositivi medici esclusi IVD</b>	<i>17.963.737</i>	<i>18.647.476</i>
<b>Farmaceutica Territoriale - da convenzione</b>	<i>31.510.718</i>	<i>32.957.141</i>
<b>Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	<i>2.413.487</i>	<i>3.098.331</i>
<b>Assistenza Protesica</b>	<i>4.000.575</i>	<i>4.226.376</i>
<b>Personale del SSR</b>	<i>122.258.000</i>	<i>121.961.561</i>

	<b>TETTI DI COSTO PRO-CAPITE 2015 da DGR 2718/2014</b>	<b>COSTO PRO- CAPITE ULSS13 STIMA ANNO 2014</b>
<b>Spesa pro capite Distribuzione Diretta classe A e DPC</b>	41 euro	42,2 euro
<b>Spesa pro capite Distribuzione Diretta classe H</b>	31 euro	32,4 euro
<b>Spesa pro capite Farmacia Territoriale Convenzionata</b>	117 euro	123,4 euro
<b>Spesa pro capite Assistenza Integrativa ai diabetici</b>	6,7 euro	8,4 euro
<b>Spesa pro capite Assistenza Protesica</b>	15 euro	16,2 euro

L'Ulss 13 ha fatto proprie le direttive regionali per l'esercizio 2015 nel rispetto all'obiettivo generale di garantire ai cittadini un adeguato livello qualitativo dei servizi socio-sanitari ottimizzando l'uso delle risorse, integrandole con i propri obiettivi strategici sopra definiti.

Negli ultimi anni l'azienda ha dimostrato la capacità di migliorare notevolmente la propria performance in ambito economico; per il 2015 è consapevole delle difficoltà per il raggiungimento dell'equilibrio finanziario ma continua nel processo di razionalizzazione delle risorse che prevede una riorganizzazione logistica delle strutture di offerta dei servizi. In linea con questo processo sono alcuni investimenti previsti nel 2015 necessari al mantenimento della sicurezza delle strutture aziendali e delle attrezzature funzionali non più prorogabili a d esercizi successivi.

Direttive Regionali in materia di salute e di funzionamento delle aziende ULSS

La DGR 2525/2014 definisce gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2015, di seguito esposti:

AREA	Nr. OBIETTIVO	DASCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2015	PUNTI	Titolare dell'obiettivo	
					ULSS		
<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	A..1.1Sviluppo del modello di Centrale Operativa	SI	1,00	Distretti, Cure Primarie	
	A.1 Totale					1,00	
	A.2	Sviluppo delle cure primarie e partecipazione alla governance	A.2.1Effettuazione monitoraggio dello sviluppo della Cure Primarie	SI	1,00	Distretti, Cure Primarie	
	A.2 Totale					1,00	
	A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	A.3.1 Adeguamento della Dotazione di Posto Letto alla Programmazione Regionale	SI	0,50	Direzione Aziendale DMO	
			A.3.2 Concentrazione degli ospedali Hub dell'attività di alta complessità (% ricoveri Classe A sul totale)	Aumento per gli ospedali hub, riduzione per gli ospedali Spoke	0,50	DMO, UU.OO. ospedaliera	
	A.3 Totale					1,00	
	A.4	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n. 23/2012 PSSR 2012-2016	A.4.1 Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come rettificato, per ogni azienda, con apposita delibera di giunta.	SI	1,00	Direzione Aziendale	
	A.4 Totale					1,00	
	A.5	Valutazione e monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona	A.5.1 Presentazione della relazione valutativa annuale sul piano di zona, entro i termini previsti, corredata dal monitoraggio annuale sui dati	SI	1,00	Direzione Servizi Sociali e Funzione Territoriale	
A.5 Totale					1,00		
	A.6	Governo degli erogatori privati accreditati	A.6.1 Gestione della delega per lo svolgimento della fase di accertamento e possesso e verifica del mantenimento dei requisiti prevista nell'ambito dei procedimenti attuativi della	SI	1,00	Accreditamento e contratti qualità ed esisti - Direz. amministrativa Ospedaliera	



			L.R. 16 agosto 2002 n. 22, come da DGR 1145/13 e successive proroghe				
	A.6 Totale					1,00	
<b>A) TOTALE</b>					<b>6,00</b>		
<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)	B.1.1 Utilizzo prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella acquisizione di "principi attivi", dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione"	SI	1,00	Dir. Provveditorato Economato e Farmacia osped.	
	B.1 Totale					1,00	
	B.2	Raccolta dati analitici di consumo delle risorse nelle Aziende	B.2.1 Ottemperare agli adempimenti informativi relativi alla Contabilità Analitica Standard Regionale	SI	1,00	Direzione Controllo di Gestione	
	B.2 Totale					1,00	
	B.3	Applicare le nuove politiche di Assicurazione	B.3.1 Adottare il modello di Autoassicurazione secondo le direttive regionali	SI	1,00	Direzione Affari Generali	
	B.3 Totale					1,00	
<b>B) TOTALE</b>					<b>3,00</b>		
<b>C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi</b>	C.1	Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici	C.1.1 Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Difterite e Tetano	≥95%	0,50	Servizio Igiene e Sanità Pubblica	
			C.1.2 Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Epatite B	≥95%	0,50	Servizio Igiene e Sanità Pubblica	
			C.1.3 Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Polio	≥95%	0,50	Servizio Igiene e Sanità Pubblica	
			C.1.4 Copertura "corretta" per screening mammografico	≥80%	0,50	Servizio Screening	
			C.1.5 Copertura "corretta" per screening citologico	≥60%	0,50	Servizio Screening	
			C.1.6 Copertura "corretta" per colon-retto	≥65%	0,50	Servizio Screening	
	C.1 Totale					3,00	
	C.2	Integrazione Ospedale-Territorio	C.2.1 Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥10%	0,50	Cure Primarie e UU.OO ospedaliere	
C.2.2 Percentuale di dimissioni ultra 75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita			≥15%	0,50	Cure Primarie e UU.OO ospedaliere		

		<i>C.2.3 Riammissioni mediche entro 30 giorni per 100 ricoveri negli ultra 75 anni</i>	Massimo 10 riammissioni ogni 100 ricoveri	1,00	Cure Primarie
<b>C.2 Totale</b>				<b>2,00</b>	
C.3	<i>Appropriatezza delle cure ospedaliere</i>	<i>C3.1 Mantenimento o riduzione al 135‰ del Tasso di ospedalizzazione</i>	≤135‰	0,50	Pronto Soccorso, UU.OO. Ospedaliere con degenza
		<i>C3.2 % ricoveri con DH medico con finalità diagnostiche (patto per la salute 2010-12) (Codice indicatore S.Anna C14.2)</i>	≤15%	0,50	UU.OO. ospedaliere
		<i>C3.3 Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione</i>	≤20%	1,00	non pertinente
		<i>C3.4 Percentuale dei parti cesarei primari</i>	25% per maternità con più di 1000 parti e 15% per maternità con meno di 1000 parti	0,50	U.O. Ostetricia e ginec.
		<i>C3.6 % ricoveri medici oltre soglia per pz &gt;= 65 aa (patto per la salute 2010-12) (Codice indicatore S.Anna C14.4)</i>	≤3%	0,50	UU.OO. con degenza
<b>C.3 Totale</b>				<b>3,00</b>	
C.4	<i>Ottimizzazione della Rete Oncologica e attivazione delle Breast Unit</i>	<i>C.4.1 Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013</i>	SI	1,00	U.O. Oncologia, Dirigenza Medica Osped.
		<i>C.4.2 Attivazione della Breast Unit secondo quanto previsto della DGR 1173/2014</i>	SI		U.O.: Chirurgia, Oncologia e Dirigenza Medica Osped.
<b>C.4 Totale</b>				<b>1,00</b>	
C.5	<i>Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)</i>	<i>C.5.1 Percentuale di accessi con durata accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014</i>	90° percentile dagli accessi entro 4 ore	1,00	Pronto Soccorso, UU.OO ospedaliere
		<i>C.5.2 Attivazione di percorsi brevi per i MMG per le specialità di oculistica, ORL, ortopedia, dermatologia</i>	SI	1,00	U.O.: Oculistica, ORL, Ortopedia, Dermatologia e Dirigenza Medica Osped.
<b>C.5 Totale</b>				<b>2,00</b>	
C.6	<i>Aumento dell'efficienza nell'impiego delle sale operatorie</i>	<i>C.6.1 Effettuazione di almeno 1000 interventi annui (solo Ricovero Ordinario) in ciascuna sala operatoria utilizzata 5 giorni alla settimana</i>	>1000 interventi annuali	1,00	UU. OO. Chirurgiche, Blocco Operatorio, Dirigenza Medica Osped.
<b>C.6 Totale</b>				<b>1,00</b>	

C.7	Organizzazione dell'attività chirurgica	C.7.1 Percentuale di ricoveri programmati con Intervento e degenza inferiore a 5gg effettuati in Week Surgery	≥40%	0,50	Direzione Sanitaria, Dirigenza Medica Ospedaliera
		C.7.2 Attivazione dei Letti Monitorati secondo quanto previsto da DGR 2122/2013	SI	0,50	Direzione Sanitaria, Dirigenza Medica Ospedaliera
		C.7.3 Percentuale DRG mrdici dimessi da reparti chirurgici	≤15%		Dirigenza Medica Ospedaliera UU. OO. Ospedaliere
C.7 Totale				1,00	
C.8	Indicatori di appropriatezza prescrittiva	C.8.1 Miglioramento di tutti gli indicatori di aderenza del rapporto OsMed dell'Agenzia Italiana del Farmaco e Indicatori di appropriatezza della Regione Veneto	SI	4,00	varie UU.OO. Ospedaliere e Territoriali
C.8 Totale				4,00	
C.9	Sperimentazione Clinica ed Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	C.9.1 Numero di sperimentazioni rispetto all'anno precedente estratte dall'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali - AIFA	Maggiore del 2014	0,25	Formazione, UU.OO. Ospedaliere
		C.9.3 Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)	≥ 500 segnalazioni x milione di abit. (farmaci+ vaccini)	0,50	UU.OO. Ospedaliere Farmacia Territoriale, MMG - PLS
		C.9.4 Registri AIFA: chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)	SI	0,25	Farmacia Ospedaliera, UU.OO. ospedaliere
C.9 Totale				1,00	
C.10	Messa a regime del sistema ACG	C.10.1 Utilizzo di ACG nella mappatura dei bisogni della popolazione e pianificazione dell'utilizzo delle risorse nel territorio	SI	0,50	Distretti, Dir. Sistemi Informativi
		C.10.2 Utilizzo dei modelli preduttivi di ACG nella generazione di liste di pazienti complessi ad alto rischio con medicina di iniziative	SI	0,50	Distretti, Dir. Sistemi Informativi
C.10 Totale				1,00	
<b>C) TOTALE</b>				<b>19,00</b>	
D) Equilibrio economico	D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi	D.1.1 Rispetto tetto costo : personale	4,00	Dir. Risorse Umane e Dir. Prof. Assistenza
			D.1.2 Rispetto tetto costo : farmaceutica territoriale	2,00	MMG, Farmacia Territoriale
			D.1.3 Rispetto tetto costo : farmaceutica ospedaliera	4,00	UU.OO. ospedaliere e Farmacia Ospedaliera



			<i>E.1.5 Apertura degli ambulatori delle diagnostiche in orario serale e nei giorni di sabato e domenica</i>	SI	1,00	Direzione Sanitaria, DMO, Direzione CUP, UU.OO. ospedaliere	
<b>E.1 Totale</b>					<b>7,00</b>		
E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante	<i>E.2.1 Mantenimento o Riduzione del Numero di prestazioni per Abitante al di sotto di 4</i>	<i>Riduzione di almeno il 50% la distanza con lo standard di 4 prestazioni per abitante</i>		2,00	UU. OO. Ospedaliere e Territoriali,	
		<i>E.2.2 Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per abitante, riducendo il tasso di utilizzo nelle branche fuori standard</i>		SI	1,00	UU. OO. Ospedaliere e Territoriali	
<b>E.2 Totale</b>					<b>3,00</b>		
<b>E) TOTALE</b>					<b>10,00</b>		
F) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario	F.1	<i>Adempimenti Questionario LEA</i>	<i>F.1.1 Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA</i>	SI	1,00	DMO e varie UU.OO. aziendali	
	<b>F.1 Totale</b>					<b>1,00</b>	
	F.2	Implementazione del FSE (DGR 1671/2012)	<i>F.2.1 % di referti di Verbalì Pronto Soccorso firmati rispetto al totale</i>	100%		0,20	Direzione Sistemi Informativi, Pronto Soccorso
			<i>F.2.2 % di lettere di dimissioni firmate rispetto al totale</i>	100%		0,20	UU. OO. con degenza, Direzione Sistemi Informativi
			<i>F.2.3 % di referti di Anatomia Patologica firmati rispetto al totale</i>	100%		0,20	Anatomia Patologica, Direzione Sistemi Informativi
			<i>F.2.4 % di referti di Laboratorio firmati rispetto al totale</i>	100%		0,20	Laboratorio analisi, Direzione Sistemi Informativi
			<i>F.2.5 % di referti di Microbiologia firmati rispetto al totale</i>	100%		0,20	Laboratorio analisi, Direzione Sistemi Informativi
			<i>F.2.6 % di referti di Radiologia firmati rispetto al totale</i>	100%		0,20	Radiologie, Direzione Sistemi Informativi
	<b>F.2 Totale</b>					<b>1,00</b>	
	F.3	Dematerializzazione della ricetta cartacea (Decreto MEF del 2 novembre 2011)	<i>F.3.1 % di ricette per prestazioni di Specialistica Ambulatoriale dematerializzate</i>	≥ 80%		1,00	UU.OO.Ospedaliere e Territoriali, Direzione Sistemi Informativi
<i>F.3.2 Adeguamento degli Erogatori Privati Accreditati agli adempimenti connessi con la dematerializzazione delle ricette</i>			SI		1,00	Direzione Informatica, Direzione Amministrativa di Presidio, DMO	
<b>F.3 Totale</b>					<b>2,00</b>		

F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	F.4.1 Flusso consumi DM: % dei DM codificati con RDM/BD rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.1.A + B.1.A.3.1.B + B.1.A.3.2)	100%	0,20	Farmacia Ospedaliera, Direz. Provveditorato Economato, Controllo di Gestione
		F.4.2 Flusso consumi DM: % dei IVD codificati con CNL almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	100%	0,20	Farmacia Ospedaliera, Direz. Provveditorato Economato
		F.4.3 Flusso Contratti DM: invio dei dati attraverso il tracciato contratti di Fase 2	≥ 50%	0,20	Direz. Provveditorato Economato, Direzione Sistemi Informativi
		F.4.4 Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il DDF3	100%	0,20	Farmacia Ospedaliera, Controllo di Gestione
		F.4.5 Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo tartaruga per i medicinali con AIC	≥ 30%	0,20	Farmacia Ospedaliera, Controllo di Gestione
F.4 Totale				1,00	
F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali	F.5.1 Rispetto delle scadenze e della qualità nell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera	SI	0,20	Direzione Sistemi Informativi, Dir. Servizi Sociali e Funzione Territoriale
		F.5.2 Attività propedeutiche al flusso della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (DGR 1059/2012);	SI	0,20	Dir. Servizi Sociali e Funzione Territoriale e Distretti
		F.5.3 Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extraospedaliera	SI	0,20	Direzione Sistemi Informativi, Dir. Servizi Sociali e Funzione Territoriale
		F.5.4 Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze	SI	0,20	Dir. Servizi Sociali e Funzione Territoriale, Dir. Sistemi Informativi, U.O. Geriatria, Cure Primarie
		F.5.5 Tempistica di emissione e pagamento dell'Impegnativa di cura domiciliarre	SI	0,20	Dir. Servizi Sociali e Funzione Territoriale
F.5 Totale				1,00	
F.6	Implementazione tempestiva del flusso informativo delle Cure Domiciliari secondo il tracciato della DGR 2372	F.6.1 Rispetto delle specifiche relative a tempi e qualità dei dati inviati	SI	1,00	Direzione Sistemi Informativi, Distretti
F.6 Totale				1,00	
<b>F) TOTALE</b>				<b>7,00</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>				<b>75,00</b>	

L'azienda Ulss 13 ha recepito gli obiettivi regionali della DGR 2525/2014 declinandoli opportunamente come obiettivi di budget operativo per l'esercizio 2015 delle singole Unità Operative, responsabilizzando ciascuna di queste verso un'azione sinergica per il raggiungimento complessivo degli obiettivi strategici aziendali.

Nel 2015 l'azienda rimane comunque fortemente impegnata sul fronte dell'attuazione della DGR 2122/2013 "Schede di dotazione ospedaliera e di dotazione territoriale" che prevede modifiche organizzative e logistiche assai rilevanti. Tali modifiche sono state recepite nel nuovo Atto Aziendale adottato definitivamente dall'azienda con Delibera 172 del 7/4/2014, redatto secondo i principi della DGR 2271/2013. La sua attuazione, in base al cronoprogramma previsto per l'anno 2015 e recepita nei Piani di settori delle aree attinenti (sicurezza degli ambienti di lavoro, tecnologie ed investimenti, utilizzo e valorizzazione immobili aziendali) impegna varie Unità Operative ospedaliere e soprattutto l'area territoriale che nel 2015 passerà da due ad un solo Distretto

Ultimamente tutte le pubbliche amministrazioni sono state oggetto di importanti innovazioni nell'ambito della trasparenza nella diffusione delle informazioni relative al proprio funzionamento e della prevenzione della corruzione. Anche l'Ulss 13 ha adempiuto alla normativa di riferimento, principalmente con la pubblicazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, e del Piano per la prevenzione della corruzione, per il periodo 2013-2016. Nel 2015 l'azienda intende proseguire con la piena implementazione delle disposizioni vigenti con gli opportuni aggiornamenti del Piano per la trasparenza ed anticorruzione, la mappatura dei processi ed analisi dei rischi come previsto anche nel Piano per lo sviluppo del controllo interno