

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

26/01/2017, n. 65

Il Direttore generale di questa Azienda U.L.S.S. dott. Francesco Benazzi, nominato con D.P.G.R. 30 dicembre 2015 n. 191, integrato con D.P.G.R. 30 dicembre 2016 n. 157, coadiuvato da:

Direttore amministrativo F.F.
Direttore sanitario
Direttore dei servizi socio-sanitari

- Dott. Leandro De Diana
- Dott. Marco Cadamuro Morgante
- Dott. Pietro Paolo Faronato

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

**APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2017-2019 E DOCUMENTO DIRETTIVE
2017 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA**

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2017-2019 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2017 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

Il Dirigente proponente, Ing. Giancarlo Bizzarri, Direttore dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione del Distretto di Treviso, Responsabile del procedimento, di concerto con il Dirigente, dr. Domenico Sartor, Direttore dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione del Distretto di Asolo e il Dirigente, dr. Mirko Mazzucco, Direttore dell'U.O.C. Contabilità, bilancio e controllo di Gestione del Distretto di Pieve, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamenti vigenti in materia, relaziona al Direttore Generale quanto di seguito riportato:

Premesso che il Piano delle performance, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 e dalla più recente Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 140 del 16 Febbraio 2016 *“Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”* è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

Specificato che l'elaborazione del Piano delle Performance dà avvio al ciclo di gestione della performance e si configura anche quale Documento delle Direttive attraverso cui è possibile definire e misurare la performance aziendale, valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Specificato che all'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento con un focus particolare per l'anno 2017 e che tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa da riportare nelle schede di budget che saranno oggetto di negoziazione.

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2122 del 19 novembre 2013 che ha dato attuazione agli indirizzi di programmazione contenuti nel Piano Socio sanitario Regionale 2012-2016 definendo in particolare le schede di programmazione ospedaliera e territoriali che indicano per ogni azienda numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day-hospital, strutture intermedie e servizi ambulatoriali.

Considerata la Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19 *“Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della regione del Veneto Azienda Zero”. Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende Ulss”* con cui è stato, tra l'altro, ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende Ulss con decorrenza 1° gennaio 2017, determinando la modifica della denominazione dell'Azienda Ulss n. 9 di Treviso in Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana con mantenimento della propria sede legale a Treviso e incorporazione delle ex Aziende Ulss n. 7 Pieve di Soligo e ex Ulss n. 8 Asolo; per effetto della incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Treviso.

Considerata la Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2174 del 23.12.2016 *“Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19”* con cui la Giunta Regionale ha approvato ulteriori disposizioni in materia sanitaria relative a determinate fattispecie.

Considerata la Legge Regionale 30 dicembre 2016 n. 30 “*Collegato alla legge di stabilità regionale 2017*” che prevede ulteriori disposizioni in materia di sanità.

Considerata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2239 del 23 dicembre 2016 “*Programmazione finanziaria delle risorse indistinte del FSR previste per l'esercizio finanziario 2017 ed adempimenti urgenti per garantire la continuità nell'erogazione dei LEA da parte degli Enti del SSR*” con cui si dispongono le prime direttive in ordine alle modalità di trasferimento delle risorse afferenti al perimetro sanitario ad Azienda Zero e contestualmente si definisce l'assegnazione provvisoria delle risorse del FSR alle singole Aziende Sanitarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017.

Sulla base delle indicazioni normative sopra riportate, la Direzione Generale, al fine di sviluppare il contenuto della programmazione strategica e operativa, ha definito per il triennio 2017-2019 quattro obiettivi strategici descritti all'interno del documento e di seguito sintetizzati:

- 1 Attuazione della programmazione Regionale
- 2 Sviluppo dell'Azienda Provinciale
- 3 Sviluppo della Rete Ospedaliera
- 4 Umanizzazione dei servizi per il cittadino.

Per ogni obiettivo strategico la Direzione Generale, con il supporto tecnico dei Responsabili delle Unità Operative Programmazione e Controllo dei Gestioni dei Distretti Treviso, Pieve di Soligo e Asolo, ha definito gli obiettivi operativi annuali per gli anni 2017-2019, declinandone gli indicatori e i relativi valori soglia da raggiungere con il dettaglio delle aree interessate dell'azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana.

Ciò ha determinato lo sviluppo del Documento “*Piano delle performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017*” qui allegato e che forma parte integrante della presente deliberazione.

Questo documento rappresenterà il punto di partenza per l'avvio del processo di budget per l'anno 2017, quale ultima fase dell'articolazione degli obiettivi aziendali, ovvero l'articolazione degli obiettivi di budget delle strutture organizzative.

Tutto ciò premesso si propone di approvare il “*Piano delle performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017*” dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana quale documento di programmazione e pianificazione aziendale che rappresenta anche il Documento Direttive 2017, qui allegato, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la suesposta relazione;

Condivise le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del succitato Dirigente proponente;

acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, per le parti di rispettiva competenza;

DELIBERA

- di approvare il “*Piano delle performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017*” dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana quale documento di programmazione e

pianificazione aziendale che rappresenta anche il documento Direttive 2017, qui allegato che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

- di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana nell'apposita sezione denominata Amministrazione Trasparente.
- di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data di pubblicazione.

Deliberazione 26/01/2017, n. 65

Documento firmato elettronicamente secondo la normativa vigente.

Per il parere di competenza:

Il Direttore amministrativo F.F. - n.ro certificato: 61E7A862E4011179 Firmatario: Dott. Leandro De Diana
Il Direttore sanitario - n.ro certificato: 4799F7C552482996 Firmatario: Dott. Marco Cadamuro Morgante
Il Direttore dei servizi socio-sanitari - n.ro certificato: 359046E594CFE2F7 Firmatario: Dott. Pietro Paolo Faronato

Il Direttore Generale
Dott. Francesco Benazzi
n.ro certificato: 0A374A2C08064C79

La presente deliberazione viene:

- affissa all'albo Aziendale per quindici giorni consecutivi da oggi
- inviata in data odierna al Collegio Sindacale

Treviso, 30/01/2017 SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario
n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F Firmatario: Cristina Canella

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 30/01/2017

Treviso, 30/01/2017 SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario
n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F Firmatario: Cristina Canella

La presente deliberazione viene inviata a:

Uffici/Servizi:

Programmazione e Controllo di Gestione



PIANO DELLE PERFORMANCE 2017-2019

E

DOCUMENTO DIRETTIVE 2017

Approvato da:	Validato da :
Direttore Sanitario Direttore Amministrativo Direttore dei Servizi socio sanitari	Direttore Generale DATA:

Sommarrio

1.	INTRODUZIONE	3
2.	LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	3
3.	L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	5
4.	OBIETTIVI STRATEGICI	15
5.	OBIETTIVI OPERATIVI 2017-2019	16
	Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale	16
	Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale	22
	Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Ospedaliera	24
	Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino	25
6.	Il ciclo di gestione della performance	26

1. INTRODUZIONE

Il Piano delle performance, come previsto dall'art. 10 del D. L.gs. n. 150 del 27.10.2009 e dalle più recenti linee di indirizzo redatte dalla Regione Veneto di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 140 del 16 Febbraio 2016 *"Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)"* è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

L'elaborazione del Piano delle Performance dà avvio al ciclo di gestione della performance e si configura anche quale Documento delle Direttive; attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che percorsi di miglioramento continuo delle performance.

Il Piano è pubblicato sul sito internet dell'azienda al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interessi e valori in genere.

All'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento con un focus particolare per l'anno 2017. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa da riportare nelle schede di budget che saranno approvate con delibera del Direttore Generale.

Nella definizione della programmazione per il triennio 2017-2019 si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia efficienza qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate nonché dall'esigenza di un doveroso ammodernamento dei servizi territoriali e ospedalieri per far fronte all'evoluzione dei fabbisogni demografici ed epidemiologici.

Nella definizione della programmazione per il triennio 2017-2019 inoltre si è tenuto conto del nuovo assetto organizzativo delle Aziende Ulss che è stato ridefinito con la recente Legge Regionale 25 Ottobre 2016 n. 19 *"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della regione del Veneto Azienda Zero". Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende Ulss.*

2. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il quadro di riferimento normativo principale è contenuto nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. 29 giugno 2012, n. 23 (modificata con L.R. 3 dicembre 2012, n. 46) che ha introdotto importanti novità relative all'organizzazione del Sistema Sanitario Veneto tra cui la principale è la nuova impostazione dei servizi di assistenza e di cura. Ciò determina la necessità di una serie di interventi specifici e coordinati, finalizzati a mantenere e garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale, sviluppare la rete assistenziale territoriale, rideterminare le reti cliniche ospedaliere, potenziare le iniziative di promozione della salute ed i piani di prevenzione, perseguire il massimo livello di appropriatezza in ambito farmaceutico, specialistico e protesico, identificare il fabbisogno strutturale e tecnologico della rete assistenziale, promuovere la formazione continua, la ricerca e l'innovazione.

La D.G.R.V. n. 2122 del 19 novembre 2013 ha dato attuazione agli indirizzi di programmazione contenuti nel Piano definendo in particolare le schede di programmazione ospedaliere e territoriali che indicano per ogni azienda: numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day-

hospital, strutture intermedie e servizi ambulatoriali.

L'adeguamento dell'organizzazione aziendale, secondo gli indirizzi previsti dal provvedimento di cui sopra, è prevista e contenuta nell'atto aziendale.

La programmazione aziendale è strettamente correlata agli obiettivi di salute e di funzionamento con relativi indicatori di performance che vengono definiti annualmente con specifico provvedimento della Giunta regionale. Tali obiettivi che costituiscono le linee di indirizzo prioritarie sono di norma articolati in sei aree tematiche:

- a. Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici;
- b. Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate;
- c. Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi;
- d. Equilibrio economico;
- e. Liste d'attesa;
- f. Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel nuovo sistema informativo sanitario.

La legge regionale 25 ottobre 2016 n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della regione del Veneto Azienda Zero". Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende Ulss" prevede:

- l'istituzione e la disciplina dell'Azienda Zero quale ente del servizio sanitario regionale, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile;
- la ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS con decorrenza dal 1° gennaio 2017 prevedendo la soppressione, tra le altre, delle aziende ULSS n. 7 Pieve di Soligo e ULSS n. 8 Asolo e la modifica della denominazione dell'Azienda Ulss n. 9 di Treviso in Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana con mantenimento della propria sede legale a Treviso e incorporazione delle Aziende Ulss n. 7 Pieve di Soligo e Ulss n. 8 Asolo. Per effetto della incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Treviso;
- la riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari a seguito della ridefinizione dell'assetto delle ULSS e in conformità a quanto previsto dalla L:R: n. 23/2012 al fine di:
 - continuare a garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale
 - sviluppare la rete dell'assistenza territoriale, favorendo la continuità delle cure
 - rideterminare l'offerta dell'assistenza ospedaliera secondo una logica di rete coordinata
 - sviluppare le reti cliniche integrate anche con il territorio
 - potenziare il sistema degli Osservatori e delle Strutture a supporto della programmazione e delle reti cliniche (Coordinamenti e Programmi regionali, centri specializzati, Sistema epidemiologico regionale, osservatorio regionale politiche sociali)
 - definire indirizzi che migliorino l'appropriatezza, sul versante della domanda e dell'offerta mediante il miglioramento dell'accessibilità e la riorganizzazione del CUP.
 - promuovere la prevenzione collettiva secondo una logica di integrazione tra i Dipartimenti di Prevenzione, i Distretti, i Medici di famiglia, i Pediatri di libera scelta secondo le linee di indirizzo della programmazione regionale declinate nel Piano Regionale Prevenzione e nel Piano Regionale Integrato dei Controlli
 - attuare un modello organizzativo di rete dei Dipartimenti di Prevenzione, con funzioni ed attività su scala multizonale

- sostenere il modello socio sanitario veneto di servizi integrati alla persona garantendo l'equità territoriale
- supportare il governo del sistema.

Con la deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2174 del 23.12.2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19" la Giunta Regionale ha approvato ulteriori disposizioni in materia sanitaria relative alle seguenti fattispecie:

- personale del servizio sanitario regionale e finanziamento dei contratti di formazione specialistica,
- lavori di edilizia sanitaria
- assistenza territoriale e cure primarie
- rete dei comitati etici
- unità di offerta con attribuzione del tipo di assistenza SO5 assistenza psichiatrica
- elenco degli erogatori privati accreditati
- piano di zona, registro unico della residenzialità in area anziani non autosufficienti e in area disabilità impegnativa di cura domiciliare
- verifiche in ordine ai requisiti previsti dalla l.r. 16.08.2002 n. 22 in materia di autorizzazione e accreditamento per le unità di offerta socio sanitarie,
 - gestione dei sinistri e rischio clinico,
 - attività inerenti l'assistenza farmaceutica, integrativa e protesica e la sperimentazione
 - strutture cure intermedie,
 - nuovi codici ospedali,
 - organizzazione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella regione del veneto
 - liste di attesa.

La legge regionale 30 dicembre 2016 n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017" prevede ulteriori disposizioni in materia di sanità, in particolare all'art. 38 specifici interventi per il governo delle liste d'attesa in conformità al piano nazionale.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2239 del 23 dicembre 2016 "Programmazione finanziaria delle risorse indistinte del FSR previste per l'esercizio finanziario 2017 ed adempimenti urgenti per garantire la continuità nell'erogazione dei LEA da parte degli Enti del SSR", si dispongono le prime direttive in ordine alle modalità di trasferimento delle risorse afferenti al perimetro sanitario ad Azienda Zero e contestualmente definisce l'assegnazione provvisoria delle risorse del FSR alle singole Aziende Sanitarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017.

3. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

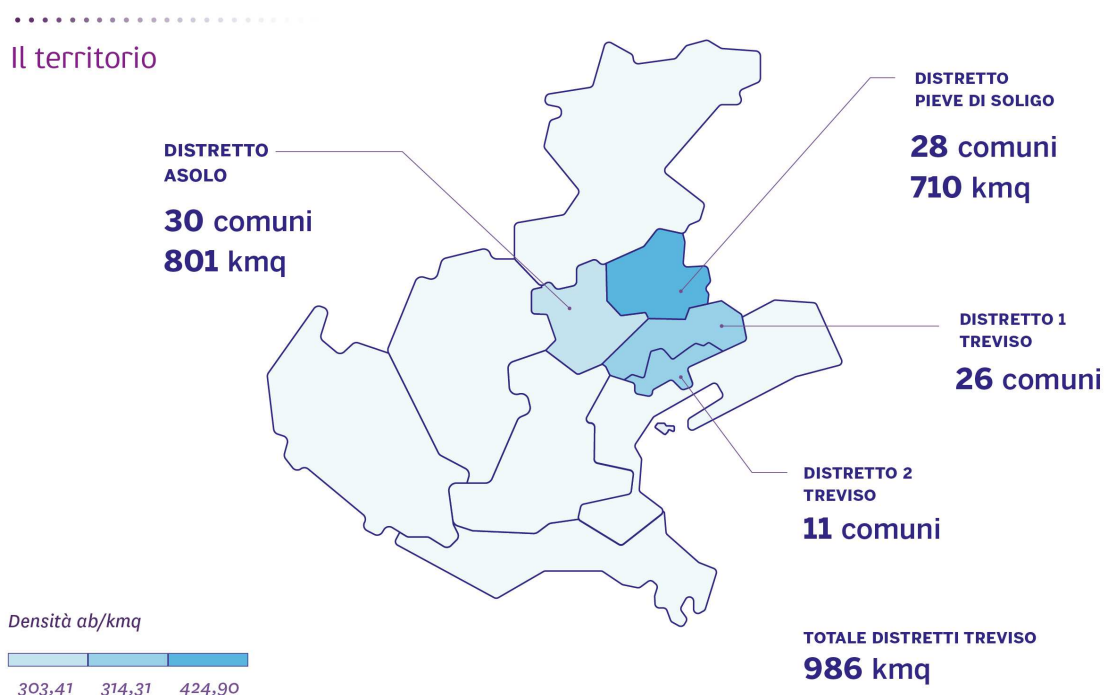
Il territorio e la popolazione

Come previsto dalla L.R. n. 19/2016 l'Azienda Ulss n. 9 Treviso, a far data dal 1° gennaio 2017, ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, mantenendo la propria sede legale a Treviso e ha incorporato le Aziende Ulss n. 7 Pieve di Soligo e n. 8 Asolo e per effetto della incorporazione la relativa estensione territoriale corrispondente a quella della circoscrizione della Provincia di Treviso.

I bacini delle Aziende Ulss esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della citata legge regionale si configurano quali Distretti con funzioni di coordinamento tra l'ospedale e la rete territoriale di riferimento.

Di seguito si descrive il dettaglio del territorio dell’Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana che comprende 95 Comuni su un totale di 2497 Km².

Il territorio dell’Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana è suddiviso nei 4 Distretti socio-sanitari come di seguito rappresentati:



Di seguito si rappresenta il dettaglio dei Comuni afferenti ai singoli Distretti.

DISTRETTI	COMUNI AFFERENTI
DISTRETTO 1 TREVISO	Arcade, Breda di Piave, Carbonera, Cessalto, Chiarano, Cimadolmo, Fontanelle, Gorgo al Monticano, Istrana, Mansuè, Maserada, Meduna di Livenza, Morgano, Motta di Livenza, Oderzo, Ormelle, Paese, Ponte di Piave, Ponzano Veneto, Portobuffolè, Povegliano, Quinto di Treviso, S. Polo di Piave, Salgareda, Spresiano, Villorba
DISTRETTO 2 TREVISO	Casale sul Sile, Casier di Treviso, Mogliano Veneto, Monastier, Preganziol, Roncade, S. Biagio di Callalta, Silea, Treviso, Zenson di Piave, Zero Branco
DISTRETTO 3 PIEVE DI SOLIGO	Cappella Maggiore, Cison di Valmarino, Codognè, Colle Umberto, Conegliano, Cordignano, Farra di Soligo, Follina, Miane, Fregona, Gaiarine, Godega di S. Urbano, Mareno di Piave, Moriago della Battaglia, Orsago, Pieve di Soligo, Refrontolo, Revine Lago, San Fior, San Pietro di Feletto, San Vendemiano, Santa Lucia di Piave, Sarmede, Sernaglia della Battaglia, Susegana, Tarzo, Vazzola, Vittorio Veneto

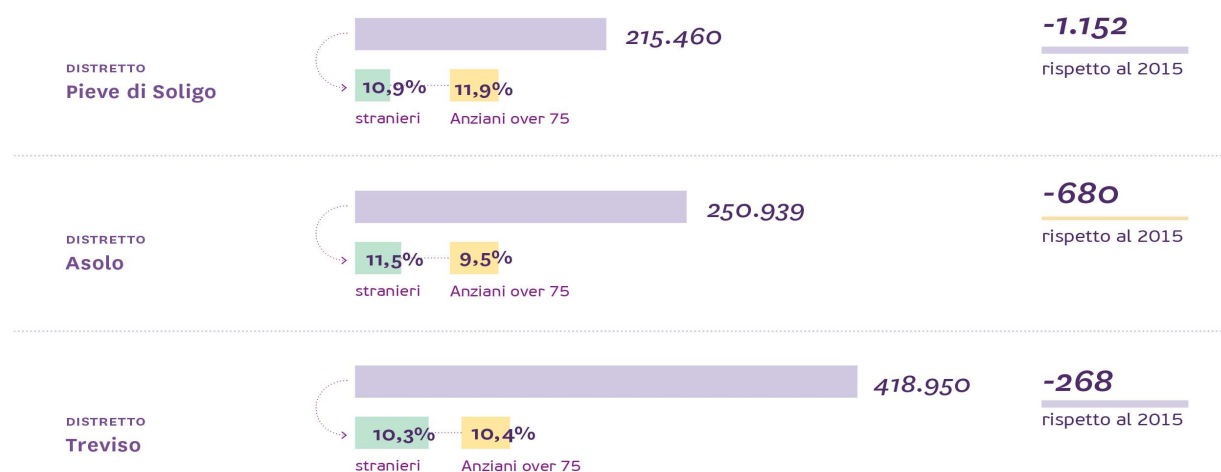


DISTRETTO 4 ASOLO	Altivole, Asolo, Borso del Grappa, Caerano San Marco, Castelvucco, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cavaso del Tomba, Cornuda, Crespano del Grappa, Crocetta del Montello, Fonte, Giavera del Montello, Loria, Maser, Monfumo, Montebelluna, Nervesa della Battaglia, Paderno del Grappa, Pederobba, Possagno, Resana, Riese Pio X, San Zenone degli Ezzelini, Segusino, Trevignano, Valdobbiadene, Vedelago, Vidor, Volpago del Montello
--------------------------	---

Di seguito si descrive il dettaglio della popolazione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana che comprende un bacino di utenza pari a 885.349 abitanti.

La popolazione

(dati al 1/01/2016)



L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Ospedale è la Struttura tecnico-funzionale, dotata di autonomia gestionale, che eroga, attraverso l'apporto di tutti i professionisti che vi operano, prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero o in forma ambulatoriale, alle persone affette da condizioni patologiche – mediche e chirurgiche - in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici.

L'Ospedale sostiene il percorso di continuità delle cure in stretta collaborazione con le strutture territoriali, mediante percorsi condivisi, la presa in carico clinico-assistenziale, il supporto sociale ed la prevenzione.

Il modello in uso nella Regione Veneto è di tipo "hub and spoke", nel quale si prevede l'esistenza di centri principali (hub – perno) e di centri periferici (spoke – raggio) che, attraverso reti organizzate, garantiscono ai cittadini appartenenti al bacino territoriale di assegnazione l'assistenza necessaria, indipendentemente dalla zona di residenza. Tale modello prevede la concentrazione dell'assistenza di maggiore complessità in "centri di eccellenza" (hub) e l'organizzazione dell'invio a questi "hub" da parte dei centri periferici dei malati che superano la soglia di complessità degli interventi effettuabili a livello periferico.

La Regione Veneto con D.G.R.V. n. 2122 del 19 novembre 2013 ha dato attuazione agli indirizzi di



programmazione contenuti nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, definendo in particolare le schede di dotazione ospedaliera e territoriale che indicano il numero e l'organizzazione dei presidi, le funzioni suddivise per aree, i posti letto e le strutture intermedie.

In riferimento alla rete ospedaliera del territorio dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana le schede individuano le seguenti strutture denominate secondo l'allegato N della D.G.R.V. N. 2174/2016:

Strutture pubbliche

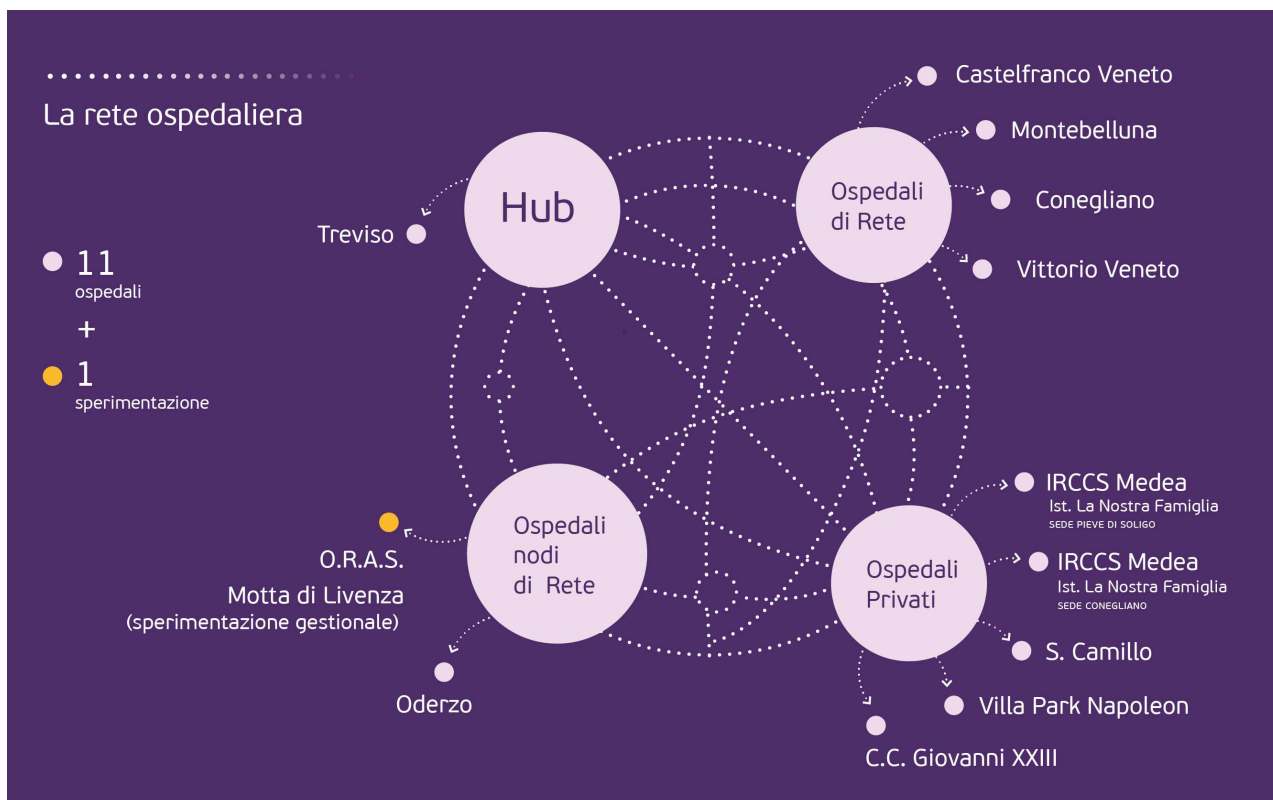
- Ospedale di Treviso quale-Hub di riferimento a valenza provinciale-nonchè riferimento anche per l'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti per le specialità non presenti a Belluno e Feltre;
- Ospedale di Castelfranco Veneto quale Ospedale di rete.
- Ospedale di Montebelluna quale Ospedale di rete.
- Ospedale di Vittorio Veneto quale Ospedale di rete.
- Ospedale di Conegliano quale Ospedale di rete.
- Ospedale di Oderzo quale Ospedale Nodo di rete.
- Ospedale di Motta di Livenza quale Ospedale Nodo di rete monospecialistico riabilitativo di riferimento regionale.

Strutture private accreditate

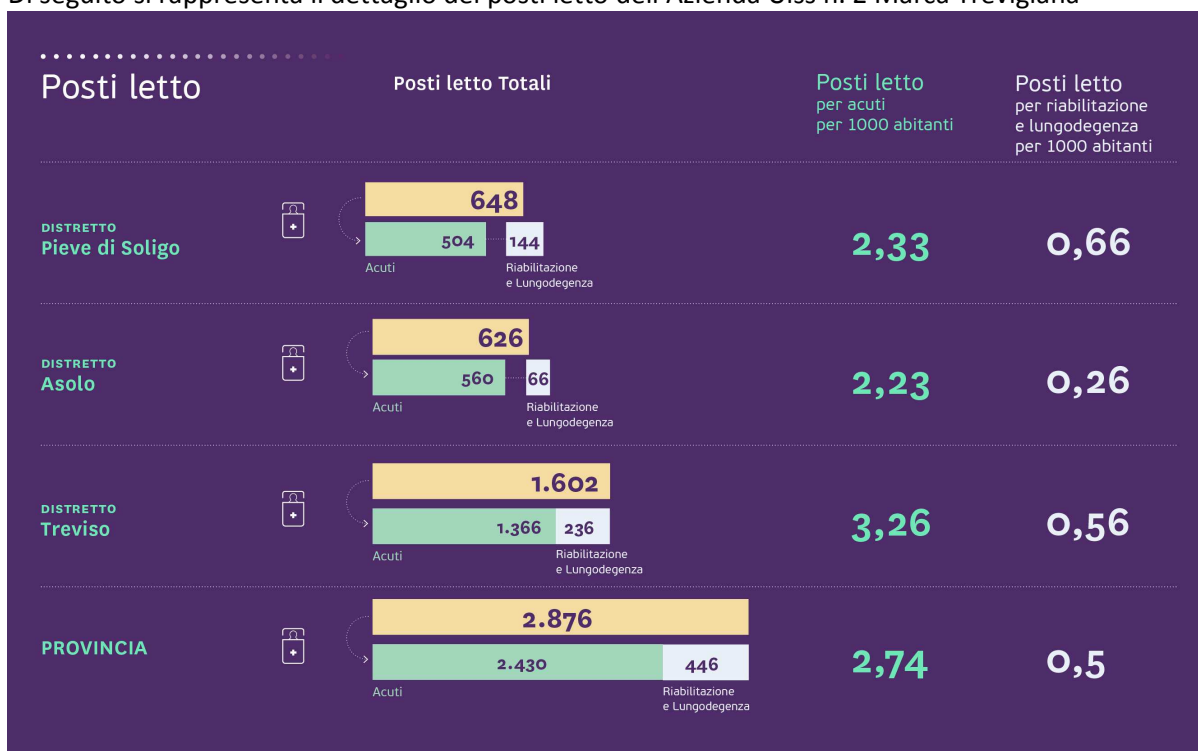
- Ospedale San Camillo.
- Casa di Cura Park Villa Napoleon.
- Casa di Cura Giovanni XXIII.
- IRCCS Medea Conegliano.
- IRCCS Medea Pieve di Soligo.

Gli ospedali operano in modo integrato e utilizzano percorsi di condivisione delle risorse e delle attività, per una migliore gestione dei pazienti nelle varie fasi della presa in carico di competenza della struttura ospedaliera.

Di seguito si rappresentano i dettagli della rete ospedaliera dell'azienda Ulss 2 Marca Trevigiana:



Di seguito si rappresenta il dettaglio dei posti letto dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana



ASSISTENZA SPECIALISTICA

Nell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana le prestazioni ambulatoriali dei LEA sono erogate dai Poliambulatori, dagli Ospedali e da un totale di 16 strutture private accreditate. I Poliambulatori comprendono molteplici sedi operative distribuite su tutto il territorio aziendale; in tali sedi vengono erogate prestazioni nell'ambito di 17 branche specialistiche. L'attività dei medici specialisti è garantita anche esternamente presso alcune strutture residenziali pubbliche e private, la Casa Circondariale e, in casi selezionati a domicilio del paziente.

Per quanto riguarda le strutture private, Il Direttore Generale ogni anno negozia con gli erogatori accreditati la tipologia e quantità di prestazioni. Per talune prestazioni, nella negoziazione, viene concordata anche la tempistica di erogazione, coerentemente con gli obiettivi regionali. In tale modo l'offerta e l'organizzazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale vengono gestite in una logica di integrazione tesa a garantire gli obiettivi di contenimento delle liste di attesa definiti dalla DGR n.320/2013 e successive integrazioni, privilegiando inoltre i criteri di sicurezza, accessibilità ed equità rispettando al contempo le eccellenze espresse da alcuni nodi della rete.

L'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana si impegna ad assicurare i tempi d'attesa previsti per le prestazioni ambulatoriali, in particolare di quelle da garantire secondo la vigente normativa regionale.

Inoltre, è stato previsto un incremento dell'offerta di prestazioni all'utenza attraverso l'ampliamento dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali e radiologici nei giorni festivi e prefestivi e negli orari serali, con particolare riferimento alle grandi apparecchiature e alle prestazioni traccianti con problemi di tempi di attesa. Contemporaneamente alle azioni intraprese per il perseguimento dell'obiettivo di contenimento dei tempi di attesa, l'Azienda ha garantito l'assistenza specialistica ambulatoriale nel rispetto del numero delle prestazioni di specialistica per abitante, ottimizzando il consumo relativo per alcune branche quale ulteriore obiettivo regionale.

La negoziazione e il dialogo con gli erogatori privati accreditati ha portato alla condivisione delle strategie aziendali per la gestione delle liste di attesa.

Rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità al 31.10.2016

TEMPI DI ATTESA PER CLASSI DI PRIORITA'	SOGLIA 2016 (DGRV 2072/2015)	DISTRETTO TREVISO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO
CLASSE DI PRIORITA' A	90,0%	96,02%	97,57%	94,09%
CLASSE DI PRIORITA' B	90,0%	97,51%	98,38%	95,10%
CLASSE DI PRIORITA' C	100%	99,57%	99,53%	99,15%

La D.G.R.V. n. 2174/2016 per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed in considerazione della nuova definizione dei bacini territoriali di riferimento delle Aziende ULSS, stabilisce che il rispetto dei tempi di attesa, previsti dalla normativa vigente, deve essere garantito nell'ambito del Distretto di appartenenza dell'assistito.

Solo nel caso in cui, per criticità organizzative non risolvibili tempestivamente, non sia possibile il rispetto dei tempi di erogazione a livello distrettuale, l'Azienda dovrà operare una "presa in carico" dell'assistito, al fine di assicurare comunque l'erogazione della prestazione ed il rispetto dei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe di priorità prevista.

La L.R. n. 30/2016 introduce importanti interventi per il governo delle liste di attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie in un luogo e con una tempistica adeguati.

Pertanto per queste finalità l'Azienda n. 2 Marca Trevigiana anche tramite gli erogatori privati accreditati deve rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'assistenza distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. Viene garantita in Azienda dai Distretti Socio sanitari con le funzioni fondamentali di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta per soddisfarli.

Il Distretto socio-sanitario è l'articolazione dell'Azienda quale organizzazione che opera nel campo della solidarietà sociale, dell'assistenza e della riabilitazione, finalizzata a realizzare l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione. L'integrazione si intende riferita anche agli ambiti istituzionali (es. Comuni), agli ambiti professionali (es. team multiprofessionali) e tra le dimensioni sociale e sanitario con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile.

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- assistenza infermieristica;
- assistenza sociale;
- assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale;
- assistenza scolastica e inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica territoriale;
- riabilitazione;
- assistenza protesica;
- assistenza penitenziaria;
- azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

In relazione al Piano di zona, nelle more dell'adozione degli atti di riorganizzazione e di programmazione aziendale conseguenti alla L.R. n. 19/2015, con DGRV n. 2174/2016 è stato disposto di prorogare al 31.12.2018 gli effetti della DGRV 1841 del 19 dicembre 2015.

L'ASSISTENZA PRIMARIA

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 prevede, tra le scelte strategiche della programmazione, il potenziamento e il consolidamento dell'offerta territoriale, la sinergia virtuosa tra Ospedale e Territorio, l'avvio di politiche di integrazione professionale, l'appropriatezza clinica ed organizzativa. In particolare per l'Assistenza Primaria la Regione Veneto ha adottato atti di indirizzo per l'evoluzione verso la medicina di iniziativa orientata alla "promozione attiva" della salute, alla responsabilizzazione del cittadino verso la propria salute, al coinvolgimento delle risorse personali e sociali, alla gestione di percorsi assistenziali e alla continuità delle cure.

Con la DGRV n. 1666 del 18/10/2011 *"Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della DGRV n. 41 del 18/01/2011- medicina generale."* la Regione ha delineato un modello organizzativo costituito da Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) nell'ambito delle quali operano i Medici di Assistenza Primaria (MAP), organizzati nelle diverse forme associative previste, coordinati in team funzionali dal medico coordinatore di AFT.

L'AFT è un modello organizzativo funzionale cui appartengono obbligatoriamente i medici di assistenza primaria ivi operanti. E' momento di coordinamento dell'attività dei medici e delle forme associative, di analisi dei bisogni della salute della comunità di riferimento, di confronto e di audit, luogo di integrazione multi-professionale, che coinvolge non solo i Medici di Assistenza Primaria e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ma anche Specialisti, infermieri, assistenti sociali, operatori socio sanitari, personale amministrativo.

Lo sviluppo del modello organizzativo prevede che l'AFT, prevalentemente tramite le forme associative in esse operanti, sia garanzia dell'assistenza al cittadino nelle 24 ore, anche tramite l'apporto dei Medici di Continuità Assistenziale, al fine di garantire la continuità delle cure e dell'assistenza, secondo i principi dell'appropriatezza.

Tale modello dà piena realizzazione alla rete orizzontale tra medici e pone le condizioni per la rete verticale con le altre strutture del sistema, per garantire la continuità delle cure e dell'assistenza, su tutto il territorio.

In particolare, circa le forme associative il quadro programmatico regionale ha identificato come obiettivo strategico la diffusione su tutto il territorio regionale delle Medicine di Gruppo Integrate (MGI), esito del perfezionamento e del consolidamento dei processi di sperimentazione, effettuati negli ultimi anni, ed in conformità a quanto previsto dalla L. n.189/2012 (c.d. "legge Balduzzi").

Nel modello veneto le Medicine di Gruppo Integrate sono team multi professionali, costituite da Medici e Pediatri di famiglia, Specialisti, Medici della Continuità Assistenziale, infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali, che:

- erogano un'assistenza globale, cioè dalla prevenzione alla palliazione, continua, equa e centrata sulla persona;
- assicurano un'assistenza h24, 7gg su 7;
- sono parte fondamentale ed essenziale del Distretto socio-sanitario ed assumono responsabilità verso la salute della Comunità, affrontando i determinanti di malattia e collaborando con gli attori locali.

Per questo le Medicine di Gruppo Integrate devono garantire agli assistiti:

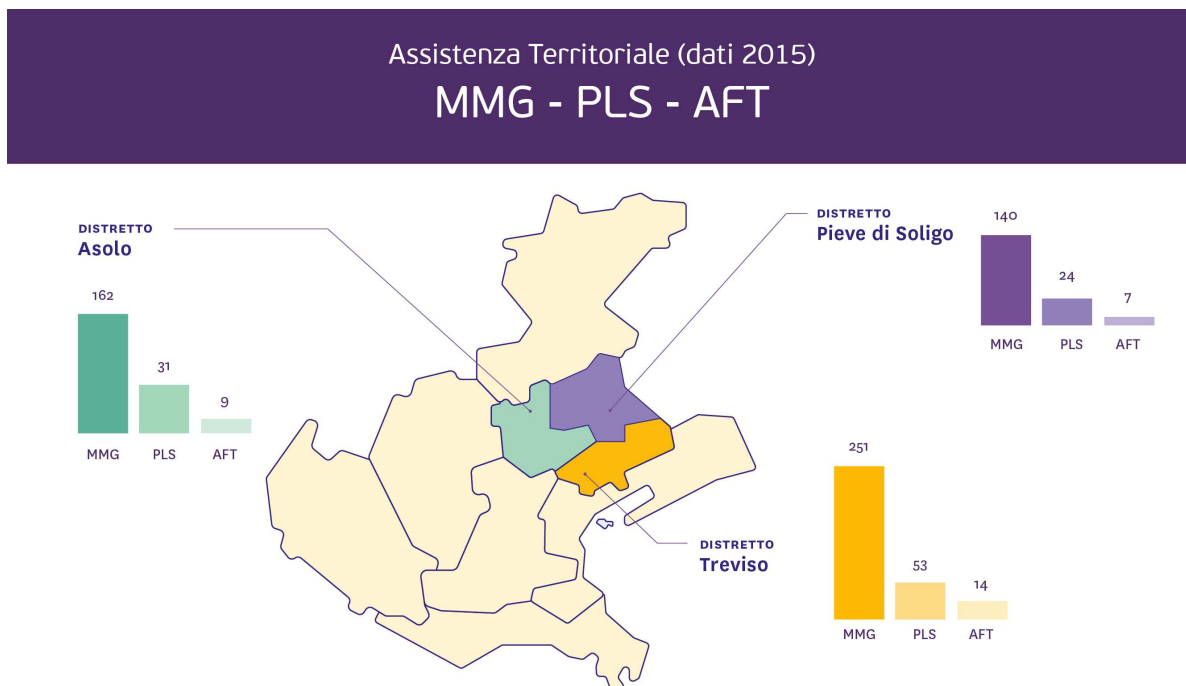
- una maggiore accessibilità, assicurando la copertura h12 attraverso la presenza della medicina di famiglia nella sede di riferimento e strutturando una integrazione effettiva con la Continuità Assistenziale per garantire una efficace copertura h24;
- una presa in carico effettiva della cronicità sulla scorta dei PDTA definiti a livello regionale e contestualizzati nelle singole realtà aziendali.

Le Medicine di Gruppo Integrate, così definite, vengono a costituire il fulcro su cui dovrà riorganizzarsi l'intero assetto dell'assistenza territoriale in conformità alle linee strategiche delineate dal Piano Socio-Sanitario Regionale.

Al fine di dare attuazione al dettato legislativo, la Regione ha approvato il modello della Medicina di Gruppo Integrata ed il "contratto di esercizio-tipo".

Il contratto di esercizio definisce sia gli obiettivi che gli strumenti per la riorganizzazione delle Cure primarie nel sistema veneto.

Di seguito si rappresenta il numero di Medici di Medicina Generale (MMG) e il numero dei Pediatri di Libera scelta (PLS) oltre al numero delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dell’Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana.



Il numero degli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) transitati nel corso dell’anno 2015 è di seguito rappresentato:

Numero degli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) transitati nell’anno 2015	Distretto Pieve di Soligo	Distretto Asolo	Distretto Treviso
	110	68	160

II DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è la Struttura tecnico-funzionale dell’ULSS che ha come missione la promozione della salute delle persone e delle comunità, la prevenzione delle malattie e il miglioramento della qualità della vita della popolazione. Inoltre promuove l’igiene e la qualità degli allevamenti, il benessere degli animali e la salubrità e sicurezza delle produzioni alimentari. Inoltre in Dipartimento di Prevenzione viene effettuata attività medico legale principalmente di tipo certificativo ed inerente l’invalidità. Le attività del Dipartimento di Prevenzione, in particolare, le azioni di educazione sanitaria, promozione della salute e screening sempre più intervengono direttamente nel territorio e trovano quindi integrazione con le attività sociali e sanitarie distrettuali e/o ospedaliere.

Le attività erogate dal Dipartimento di Prevenzione sono raggruppate nei seguenti ambiti:

- Igiene e Sanità Pubblica
- Igiene degli alimenti
- Prevenzione, igiene e sicurezza sugli ambienti di lavoro
- Medicina dello Sport e dell'esercizio fisico
- Servizi Veterinari
- Medicina dei Lavoratori

IL PERSONALE DIPENDENTE

Numero di dipendenti dei Distretti Pieve di Soligo, Asolo e Treviso al 31.12.2015 suddivisi per ruolo sanitario, tecnico, professionale e amministrativo.

RUOLO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	DISTRETTO TREVISO
Ruolo sanitario - Comparto	1.160	1.163	2245
Ruolo sanitario - Dirigenza	375	445	663
Ruolo professionale - Dirigenza	0	2	8
Ruolo professionale - Comparto	1	0	0
Ruolo tecnico - Comparto	449	551	1025
Ruolo tecnico - Dirigenza	3	1	2
Ruolo amministrativo - Comparto	232	173	487
Ruolo amministrativo - Dirigenza	7	6	12
TOTALE	2.227	2.341	4.442

SINTESI DELL'ANDAMENTO DEI RISULTATI ECONOMICI E ACCENNO ALLE TEMPISTICHE DI PAGAMENTO
Valore della produzione, i costi della produzione e l'utile (perdita) dell'esercizio per i Distretti Pieve di Soligo, Asolo e Treviso per l'Anno 2015

Anno 2015 SCHEMA DI BILANCIO: CONTO ECONOMICO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	DISTRETTO TREVISO
VALORE DELLA PRODUZIONE	378.633.195	442.030.814	798.157.567
COSTI DELLA PRODUZIONE	369.173.829	437.735.027	794.311.213
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	2.181.911	310.563	-9.775.996

L'Azienda rispetta i tempi di pagamento come previsto dalla normativa, come pubblicato nel sito Amministrazione Trasparente.

INDICATORE DI TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	DISTRETTO TREVISO
Anno 2016	-20,02	-17,95	-2,04

4. OBIETTIVI STRATEGICI

Di seguito si descrivono gli obiettivi strategici identificati dalla Direzione Generale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, per il triennio 2017-2019.

1 Attuazione Programmazione Regionale

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana darà priorità all'attuazione delle indicazioni normative regionali prime fra tutti gli obiettivi regionali alle Aziende Sanitarie, la Legge regionale 25 ottobre 2016 n. 19 e la più recente DGRV 2174 del 23.12.2016 *"Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19"* che interviene con alcune disposizioni in materia sanitaria relative a determinate fattispecie nonché a quando disposto con la legge regionale 30 dicembre 2016 n. 30 *"Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"* che prevede al Capo VII ulteriori disposizioni in materia di sanità, in particolare all'art. 38 in cui sono definiti specifici interventi per il governo delle liste d'attesa.

2 Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Alla luce della riforma sanitaria L.R. 19/2016 *"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"*, l'Azienda intende perseguire un percorso di omogeneizzazione delle modalità di gestione delle tre ex Aziende Sanitarie 7, 8 e 9.

3 Sviluppo della Rete Ospedaliera

Particolare risalto nella programmazione aziendale rivestono i progetti di ampliamento/revisione infrastrutturale della rete ospedaliera.

4 Umanizzazione dei servizi per il cittadino

L'Azienda intende dare particolare attenzione all'umanizzazione, intesa come quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura; in questo senso si intende favorire il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute.

5. OBIETTIVI OPERATIVI 2017-2019

Di seguito si riportano gli obiettivi operativi in riferimento ai vari obiettivi strategici

Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Adempiere agli obiettivi regionali (ex DGR n. 2072/2015)
- Attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR 2174/2016 e dalla Legge Regionale 30/2016
- Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Nazionale Esiti
- Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio
- Utilizzare il profilo di salute per la programmazione dei servizi
- Sviluppare i piani della Prevenzione

Adempiere agli obiettivi regionali

La programmazione aziendale fa riferimento innanzitutto agli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie da parte della Regione Veneto. Per tale motivo suddetti obiettivi rientreranno, non appena verranno comunicati, tra gli obiettivi prioritari perseguiti dall'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

In attesa della pubblicazione di suddetti obiettivi, si riportano quelli dell'anno scorso.

AREA	Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici		
Codice Obiettivo	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2017
A.1	Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	Sviluppo del modello di Centrale Operativa	Sì
A.1		Programmazione dello sviluppo delle Medicine di Gruppo Integrate e attivazione delle stesse secondo la DGR n. 751	Sì
A.1		Effettuazione Monitoraggio dello sviluppo delle Cure Primarie	Sì
A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come ratificato, per ogni azienda, con apposita delibera di giunta.	Sì
A.2		Contestualizzazione Aziendale del PDTA per la Sclerosi Multipla	Sì
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	Mantenimento o riduzione del tasso di ospedalizzazione aziendale al 135%	≤ 135%
A.3		Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013	Sì
A.3		Attivazione delle Breast Unit secondo quanto previsto della DGR 1173/2014	Sì

AREA	Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate		
Codice Obiettivo	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2017
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale	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", nei contratti sopra soglia comunitari	Sì
B.2	Contabilità Analitica e Modelli LA	Verifica del modello di alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	Sì
B.3	Applicare politiche di Autoassicurazione	Tempi di istruttoria e di inserimento dei dati nel gestionale regionale Simes	Termini fissati dalla procedura interna o esterna

B.3		Trasmissione della misurazione degli indicatori delle azioni di miglioramento previsti dal risk manager - a seguito di sinistro/evento - per il monitoraggio della loro efficacia	Sì
B.3		Trasmissione della compilazione semestrale del questionario di autovalutazione Carmina (giugno/dicembre)	Sì

AREA	Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi		
Codice Obiettivo	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2017
C.1	Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici	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)	>95%
C.1		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		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥75%
C.1		Adesione "corretta" per screening mammografico	≥ 80%
C.1		Adesione "corretta" per screening citologico	≥ 60%
C.1		Adesione "corretta" per colon-retto	≥ 65%
C.1		Rispetto della Programmazione Regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	Sì
C.2	Raggiungimento della percentuale del 5% delle Unità Locali oggetto di intervento ispettivo dello SPISAL aziendale	Unità Locali oggetto di intervento ispettivo dello SPISAL aziendale (Indicatore 4 Griglia LEA 2016)	≥5%
C.3	Implementazione piani sicurezza alimentare	Controlli Sanitari Svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di alimenti: percentuali di ispezioni e campionamenti effettuati sul totale dei programmati (indicatore 6.2 della Griglia LEA 2016)	≥ 160
C.3		Contaminanti negli alimenti di origine vegetale: percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti (indicatore 6.3 della Griglia LEA 2016)	≥ 90% in tutte le categorie previste
C.3		Controlli sull'alimentazione animale: volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNA (Indicatore 3, Allegato 9, Adempimento AAJ Questionario LEA 2016)	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
C.3		Percentuale di allevamenti controllati per Tubercolosi, Brucellosi, Leucosi (Indicatore 2 Adempimento AAJ Questionario LEA 2015)	≥ 99,8%
C.4	Integrazione Ospedale – Territorio	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥ 10%
C.4		Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	≥ 15%
C.4		Incremento del tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello	≥ 1,49
C.5	Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)	Percentuale di accessi con Durata accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	≤ 240
C.5		Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	≤18 minuti
C.6	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015	Rispetto degli standard minimi di volume e di esito	Sì
C.7	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica	Effettuazione di almeno 1000 interventi annui (solo Ricovero Ordinario) in ciascuna sala operatoria utilizzata 5 giorni alla settimana	≥ 1.000 interventi annuali
C.7		Miglioramento degli indicatori relativi all'attività di week surgery come da DGR 2688/2014	Sì sub a) >60% e sub b) ≤5%
C.7		Rispetto delle soglie di erogabilità in regime di ricovero ospedaliera (DGR 4277/2011 e modifiche successive)	Sì
C.7		Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	≤ 15%
C.8.1	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Materno-Infantile	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Sì
C.9	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Oncologica	Tempi di attesa (giorni) per il ricovero Chemioterapia (Indicatore TAV 3.11 Rapporto SDO 2014)	≤ 11,7 (Media Nazionale)

C.9		Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al polmone (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	≤ 23,1 (Media Nazionale)
C.9		Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al colon retto (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	≤ 21,5 (Media Nazionale)
C.10		% Ricoveri medici oltre soglia per pz >= 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (codice S.Anna: C14.4)	≤ 3%
C.10	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Medica	Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	≤ 20%
C.10		% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.2)	≤ 15%
C.11	Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario LEA	Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA.	Sì
C.12	Indicatori di Appropriately Prescrittiva	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Sì
C.13	Sperimentazione Clinica e Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)	≥ 500 per milione di abitanti, di cui 300 solo per i farmaci
C.13		Registri AIFA: chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)	Sì
C.13		Sperimentazione clinica: tempistica avvio studi clinici con farmaco profit	scostamento ≤ 10% rispetto migliori performance
C.13		Sperimentazione clinica: compilazione Registro Regionale	100%

AREA	Equilibrio Economico		
Codice Obiettivo	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2017
D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	Rispetto del tetto di costo: Personale	Tetto come da programmazione regionale
D.2	Equilibrio Economico-Finanziario	Rispetto del Risultato Economico Programmato	Sì
D.2		Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	< 0€
D.2		Soddisfazione degli indicatori sulla situazione economico-patrimoniale	Sì
D.2		Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Sì
D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A e H assegnato	Tetto come da programmazione regionale
D.3		Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Territoriale	Tetto come da programmazione regionale
D.3		Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Ospedaliera	Tetto come da programmazione regionale
D.3		Rispetto del tetto di costo: DM	Tetto come da programmazione regionale
D.3		Rispetto del tetto di costo: IDV	Tetto come da programmazione regionale
D.3		Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	Tetto come da programmazione regionale
D.3		Rispetto del tetto di costo: Assistenza Protesica	Tetto come da programmazione regionale
D.4	Rispetto della programmazione regionale sui costi di acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati	Rispetto dei tetti assegnati agli erogatori privati di assistenza specialistica (puri)	Tetto come da Programmazione Regionale
D.4		Rispetto tetti assegnati agli erogatori ospedalieri	Tetto come da Programmazione Regionale

AREA	Liste d'Attesa		
Codice Obiettivo	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2017
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%
E.1		Rispetto Tempi d'attesa classe B	≥ 90%
E.1		Rispetto Tempi d'attesa classe C	100%
E.1		Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale	Sì



E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per abitante, riducendo il tasso di utilizzo nelle branche fuori standard	Si
E.3	Appropriatezza nell'accesso alle Prestazioni Specialistiche	Verifica della presenza del quesito diagnostico	Si
E.3		Predisposizione di Azioni tese a migliorare l'appropriatezza nell'accesso	Si

AREA	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario		
Codice Obiettivo	OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA 2017
F.1	Completezza e Tempestività del flusso SDO	Risoluzione anomalie di registrazione del Regime di Ricovero	Si
F.2	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici	Raggiungimento del livello di digitalizzazione dei documenti clinici previsto e attivazione delle notifiche verso il registry regionale	Si
F.2		Adeguamento dei sistemi aziendali alle specifiche regionali per il recupero dei documenti clinici (CDA2 e pdf) da parte dei MMG/PLS per la processazione automatica (nel caso di referti strutturati) dei risultati	Si
F.2		% di Indicizzazione del Patient Summary su totale della popolazione individuata	≥30%
F.3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata da prescrittori diversi da MMG/PLS	≥95%
F.3		% di ricette prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori privati compresi)	≥95%
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	Rispetto simultaneo degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informativi relativi ai beni sanitari	Si
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 nuovo flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera	Si
F.5		Attività propedeutiche al flusso della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (dgr 1059/2012).	Si
F.5		Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extraospedaliera	Si
F.5		Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze	Si
F.5		Tempistica di emissione e pagamento dell'Impegnativa di cura domiciliare	Si

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR 2174/2016 e dalla Legge Regionale 30/2016	% di adempimenti attuati	100%	-	-	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione

Considerata l'intervenuta adozione della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016 che ha previsto l'individuazione di nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss a decorrere dal 1° gennaio 2017 e la più recente DGRV 2174 del 23.12.2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19", l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana adotterà le misure concernenti i vari ambiti di cui alla normativa di riferimento. La legge regionale 30 dicembre 2016 n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017" prevede al Capo VII ulteriori disposizioni in materia di sanità, in particolare all'art. 38 in cui sono definiti specifici interventi per il governo delle liste d'attesa.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Nazionale Esiti	% di indicatori critici anno 2015 migliorati	80%	90%	95%	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione
Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio	% di indicatori critici anno 2015 migliorati	80%	90%	95%	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione

Negli ultimi anni, la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali "Progetto Bersaglio". Inoltre la Regione Veneto pone attenzione alle performance degli obiettivi monitorati dal Progetto Nazionale Esito che raffronta le performance dei presidi ospedalieri e delle cure territoriali.

L'azienda intende migliorare nel prossimo triennio le performance di questi obiettivi in particolare per quelli più critici.

Relativamente al progetto Nazionale Esiti si intendono "indicatori critici" quelli che si discostano negativamente per più di 1 punto percentuale rispetto alla media nazionale.

Relativamente al Progetto Bersaglio, si intendono "indicatori critici" gli indici degli indicatori che nel 2015 avevano performance scarsa o molto scarsa.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Utilizzare il profilo di salute per la programmazione dei servizi	Sviluppo del Profilo di salute per l'azienda Provinciale	si entro 1° semestre	-	Aggiornamento del Profilo di Salute	Prevenzione
	Sviluppo dell'analisi	sviluppo scenario per 1 ambito (es. Pneumologia)	sviluppo scenario per 3 ambiti	sviluppo scenario per 3 ambiti	Prevenzione Territorio
	Revisione della Programmazione dei servizi in ambito provinciale	-	Programmazione dei servizi di 1 ambito di sviluppo dello scenario	Programmazione dei servizi di 3 ambiti di sviluppo dello scenario	-

Per programmare i servizi socio-sanitari da offrire, l'Azienda intende sviluppare il profilo di salute dell'azienda provinciale, inteso come la rappresentazione dello stato di salute della nostra popolazione e degli scenari probabili per i prossimi 5-10 anni se non dovessero intervenire cambiamenti. Sulla base di questa analisi potrà emergere la necessità di modificare l'attuale organizzazione dei servizi.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Sviluppare i piani della Prevenzione	% di avanzamento del piano della prevenzione per l'anno di riferimento per Distretto Treviso, Distretto Asolo, Distretto Pieve di Soligo	90%	95%	95%	Prevenzione

La DGR n. 749 del 14 maggio 2015 è stato approvato il Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014–2018. Il Piano Regionale Prevenzione si sviluppa tenendo conto di alcuni punti cardine che contribuiscono a costruire l'architettura di sistema del Piano, ad unire tra loro Piani e Programmi in linea con la programmazione nazionale.

Il Piano di Prevenzione Aziendale (PPA) dovrà sviluppare tutti i macro obiettivi del PRP con una adesione progressiva alle azioni indicate per programma, entro la scadenza del piano stesso.

Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Ridefinire le specialità cliniche dei vari ospedali sulla base dell'analisi delle reti cliniche
- Omogeneizzazione delle procedure di accesso ai servizi territoriali e del Dipartimento di Prevenzione
- Migliorare il saldo di mobilità sui ricoveri
- Rivedere il mix produttivo dei privati accreditati
- Sviluppare l'atto aziendale nel rispetto delle scadenze definite dalla Regione Veneto
- Unificare i processi amministrativo contabili

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Ridefinire le specialità cliniche dei vari ospedali sulla base dell'analisi delle reti cliniche	Numero di reti cliniche revisionate rispetto a quelle prioritarie	4	5	5	Ospedale

Il principio delle reti cliniche integrate prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri, fortemente integrati, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici.

L'Azienda intende rivedere l'offerta dei servizi ospedalieri alla luce di questo principio, partendo dall'analisi della situazione attuale relativamente alle varie specialità.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Omogeneizzazione delle procedure di accesso ai servizi territoriali e del Dipartimento di Prevenzione	% di processi prioritari resi omogenei a livello provinciale	80%	90%	90%	Territorio Prevenzione

I servizi territoriali devono essere rivisti nell'ottica di omogeneizzazione delle procedure di accesso, con particolare riferimento alle cure domiciliari per persone con disabilità e alla gestione dei posti letto ospedalieri e territoriali per l'area minori in ambito della Salute Mentale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Migliorare il saldo di mobilità sui ricoveri	% di scostamento della mobilità passiva rispetto all'anno precedente sui ricoveri	- 3% sul 2016	- 4% sul 2016	- 6% sul 2016	Ospedale
	% di miglioramento del saldo di mobilità rispetto all'anno precedente	2% rispetto all'anno precedente	2% rispetto all'anno precedente	2% rispetto all'anno precedente	Ospedale

L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana presenta (esclusa quindi la quota intraprovinciale) una *mobilità attiva* pari a circa € 50 Mln (primi 9 mesi del 2016), costituita dal 70% intra-regionale e dal 30% extra-

regionale, ed una *mobilità passiva* pari a circa € 52 Mln (primi 9 mesi del 2016) costituita dal 71% intra-regionale e dal 29% extra-regionale.

Tenuto conto di questo punto di partenza, l'Azienda ULSS 2 si pone l'obiettivo di migliorare il saldo della mobilità, riducendo le fughe e aumentando l'attrazione.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Rivedere il mix produttivo dei privati accreditati	% di rispetto del mix produttivo concordato tra ULSS 2 Marca Trevigiana e Privato Accreditato (Giovanni XXIII) per l'anno di riferimento	95%	-	-	Ospedale

Per il 2017 il budget degli accreditati, sia nell'ambito delle prestazioni ospedaliere che di specialistica ambulatoriale, rappresenta un importante strumento di governo per la programmazione dell'erogazione delle prestazioni finalizzata a ottimizzare la risposta alle necessità dell'utenza sia per tipologia e quantità di prestazioni da erogare che per l'accessibilità alle stesse.

Alla luce della nuova riorganizzazione territoriale dettata dalla più recente legge regionale 25 ottobre 2016 n. 19, per il triennio 2017-2019 in un'ottica di rete si prevede di rivisitare il mix produttivo sia per le prestazioni ospedaliere che ambulatoriali.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Sviluppare l'atto aziendale nel rispetto delle scadenze definite dalla Regione Veneto	Atto aziendale inviato nei tempi previsti dalla Regione (si/no)	si	-	-	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione
	% di rispetto del piano di implementazione per l'anno di riferimento	95%	95%	95%	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione

Alla luce della riforma sanitaria L.R. 19/2016, si rende necessario rivedere l'organizzazione dei servizi partendo dalla definizione di un nuovo atto aziendale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Unificare i processi amministrativo contabili	% processi amministrativo contabili unici per l'Azienda provinciale programmati per l'anno di riferimento	80%	80%	-	Area amministrativa

La creazione dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana comporta la revisione dei processi nei vari ambiti, da quello organizzativo a quello amministrativo contabile, per rendere omogenee le modalità di gestione dei tre Distretti (Treviso, Asolo e Pieve di Soligo).

Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Ospedaliera

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Avvio dei lavori per la Cittadella sanitaria di Treviso
- Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Conegliano
- Attuazione delle azioni previste dal piano per avvio dello IOV (Istituto Oncologico Veneto)

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Avvio dei lavori per la Cittadella sanitaria di Treviso	avvio dei lavori (si/no)	sì	-	-	-

La Cittadella della Salute rappresenta l'evoluzione dell'Ospedale di Treviso, attraverso la creazione di un'unica area dedicata alla Sanità. Su oltre 300.000 mq di proprietà dell'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana si concentrano i servizi, con l'obiettivo di razionalizzare l'esistente e riqualificare tutta l'area con un investimento di 250 milioni di euro. Per il 2017 è prevista la posa della "prima pietra".

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Conegliano	% di azioni attivate previste dal piano per adeguamento antisismico per l'Ospedale di Conegliano	95%	95%	95%	-

L'ospedale di Conegliano, situato presso il distretto Pieve di Soligo, è un complesso edilizio realizzato per stralci che richiede una riqualificazione strutturale per rispondere alle attuali esigenze normative in materia di antincendio e sicurezza sismica.

L'attività sarà accompagnata da una riorganizzazione funzionale ispirata al principio delle reti cliniche integrate che prevede una rivisitazione dell'offerta dei servizi ospedalieri in chiave provinciale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Attuazione delle azioni previste dal piano per avvio dello IOV	% di azioni attivate previste dal piano	95%	95%	95%	-

La DGRV n. 1635 del 21 ottobre 2016 ha rivisto le schede di dotazione ospedaliera dell'ospedale di Castelfranco Veneto prevedendo di attribuire 150 posti letto allo IOV, così da poter ampliare le attività dell'istituto e consentirne una crescita che interessi una casistica chirurgica di maggiore complessità.

Per il 2017 è prevista la predisposizione del piano aziendale e l'attuazione delle prime azioni volte ad adeguare alle nuove schede ospedaliere la dotazione di posti letto dell'ospedale.

Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Migliorare l'assistenza del paziente over 75 rivedendo il percorso clinico-assistenziale dall'accesso in ospedale all'assistenza territoriale
- Attivare in collaborazione con il volontariato un percorso di accompagnamento all'interno dell'ospedale

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Migliorare l'assistenza del paziente over 75 rivedendo il percorso clinico-assistenziale dall'accesso in ospedale all'assistenza territoriale	% sviluppo attività progettuali per l'anno del progetto APPCARE	100%	100%	-	Ospedale - area Medica, Territorio

Per l'anno 2017, si conferma il progetto europeo APPCARE, in virtù della significativa coerenza degli obiettivi progettuali con gli obiettivi e le priorità indicate dalla Regione.

Il progetto APPCARE, finanziato nell'ambito del programma europeo di Salute Pubblica HEALTH FOR GROWTH 2014-2020, intende sperimentare una nuova modalità di gestione del paziente anziano fragile, volto a ridurre ove possibile i tempi di ricovero non necessari (e le complicanze ad esso correlate), il tasso di riospedalizzazione e a offrire cure sempre più puntuali ed appropriate per i pazienti over 75. Tale modello comprenderà una diversa organizzazione della presa in carico dei pazienti ultrasessantacinquenni che accedono alla struttura ospedaliera, attraverso dei percorsi ospedalieri specifici, l'utilizzo estensivo della Unità di Valutazione Multi Dimensionale (UVMD), un programma di follow up post-ospedaliero condiviso tra specialisti e attività di prevenzione sia primaria che secondaria.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Attivare in collaborazione con il volontariato un percorso di accompagnamento all'interno dell'ospedale	n. di ospedali nei quali viene attivato il percorso di accompagnamento	2	2	2	Ospedale

Nell'ambito dei progetti di umanizzazione delle strutture ospedaliere, al fine di valorizzare e coinvolgere il mondo del volontariato attivo e presente nelle strutture ospedaliere, l'Azienda si pone l'obiettivo di strutturare un servizio di accompagnamento ai reparti/servizi per utenti fragili che accedono alla struttura in qualità di visitatori, familiari dei ricoverati o come assistiti per prestazioni ambulatoriali.

6. Il ciclo di gestione della performance

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ha recato una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, prevedendo lo sviluppo di un ciclo di gestione della performance (art. 4) che si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Tale riferimento normativo è richiamato anche dalla più recente Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 140 del 16 Febbraio 2016 “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)” che invita l’adeguamento per le strutture Sanitarie anche ai principi di cui all’art. 3 (principi di misurazione, valutazione e trasparenza), art. 4 (ciclo di gestione della performance), art 9 (misurazione e valutazione della performance individuale, art. 15 c. 1 (responsabilità dell’organo di indirizzo politico amministrativo sulla promozione della cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito , della trasparenza e dell’integrità).

Nella definizione degli obiettivi a livello di centro di responsabilità vengono presi in considerazione oltre agli obiettivi che discendono dagli obiettivi operativi illustrati in questo documento, gli obiettivi che discendono da altri piani aziendali, come per esempio gli obiettivi del Piano di Prevenzione della corruzione, Trasparenza e dell'integrità.

Di seguito viene rappresentato il ciclo di gestione della performance con l’evidenza di tutte le azioni e i documenti che ne caratterizzano il funzionamento e la rispettiva tempistica che l’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana intende adottare.

<i>Livello istituzionale</i>
Pianificazione pluriennale Piano Socio sanitario Regionale
Pianificazione annuale DGRV Obiettivi assegnati ai Direttori Generali

<i>Livello strategico</i>		
Entro il 31 gennaio 2017	Entro il 30 giugno 2017	Entro il 31 luglio 2017
Pianificazione triennale e pianificazione annuale Piano delle performance 2017-2019 e Documento Direttive 2107	Valutazione annuale anno precedente Relazione sulla performance 2016	Valutazione annuale anno precedente Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2016

<i>Livello operativo</i>		
Entro Marzo-Aprile 2017	Nel corso dell'anno	Entro il 30 giugno 2017
Pianificazione annuale Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget	Misurazioni infra-annuali Monitoraggio delle schede di budget	Misurazione annuale Consuntivo schede di budget Valutazione annuale