



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

31/01/2022, n. 175

Il Direttore generale di questa Azienda ULSS dott. Francesco Benazzi, nominato con D.P.G.R. n. 21 del 26 febbraio 2021, coadiuvato da:

Direttore amministrativo

Direttore sanitario

Direttore dei servizi socio-sanitari

- Dott.ssa Patrizia Mangione

- Dott. Stefano Formentini

- Dott. Roberto Rigoli

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2022-2024, DOCUMENTO DIRETTIVE 2022 E BUDGET PER CENTRO DI RESPONSABILITA' DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2022-2024, DOCUMENTO DIRETTIVE 2022 E BUDGET PER CENTRO DI RESPONSABILITA' DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

Il dirigente proponente dott. Domenico Sartor, Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, 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 recentemente modificato dal più recente D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 e dalla 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, da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno, 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.

In attesa della Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto relativa ai nuovi obiettivi regionali anno 2022 l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ha inserito nel Piano Performance gli obiettivi regionali dell'anno 2021 deliberati con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. DGRV n. 958 del 13.07.2021 "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021*", nonché i limiti di costo contenuti nel Decreto n. 30 del 23/03/2021 "*Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per l'anno 2021*".

Tenuto conto della Legge n. 113 del 6 agosto 2021 "*Conversione in legge, con modificazioni, del DL 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del PNRR e per l'efficienza della giustizia*" che all'articolo 6 prevede che le Pubbliche Amministrazioni adottino il *Piano integrato di attività e organizzazione* quale documento contenente gli obiettivi programmatici e strategici della performance.

Considerato che l'articolo 1, comma 12, del decreto legge n. 228 del 30.12.2021 "*Disposizioni urgenti in materia di termini legislative*" stabilisce che il *Piano integrato di attività e organizzazione* per il triennio 2022-2024 dovrà essere adottato entro il 30 aprile.

Si precisa fin d'ora che il Piano Performance verrà rivisto e integrato all'interno del *Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)* così come previsto dalla sopracitata normativa.

Precisando che l'Azienda intende adottare tempestivamente gli strumenti di programmazione strategica aziendale (Piano Performance) ma anche operativa (schede di budget), il processo di creazione e negoziazione delle schede si è concluso nel mese di gennaio.

Le schede di budget negoziate contengono gli obiettivi regionali, gli obiettivi operativi aziendali e obiettivi che derivano dai progetti strategici contenuti nel Piano Performance, nonché altri obiettivi

specifici del Centro di Responsabilità.

Tutto ciò premesso si propone di approvare:

- il “Piano delle performance 2022-2024 e Documento Direttive 2022” dell’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana quale documento di programmazione e pianificazione aziendale, qui allegato (allegato 1), che costituisce parte integrante della presente deliberazione.
- le schede di budget per Centro di Responsabilità di cui all’allegato elenco (allegato 2) sottoscritte e conservate agli atti dell’U.O.C. Controllo di Gestione

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della sopra esposta relazione del Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione;

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

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per le parti di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare:

- il “Piano delle performance 2022-2024 e Documento Direttive 2022” dell’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana quale documento di programmazione e pianificazione aziendale, qui allegato (allegato 1), che costituisce parte integrante della presente deliberazione.
- le schede di budget per Centro di Responsabilità di cui all’allegato elenco (allegato 2) sottoscritte e conservate agli atti dell’U.O.C. Controllo di Gestione.

2. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale dell’Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana nell’apposita sezione denominata Amministrazione Trasparente.

3. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data di adozione.

Deliberazione 31/01/2022, n. 175

Documento firmato elettronicamente secondo la normativa vigente.

Per il parere di competenza:

Il Direttore amministrativo n.ro certificato: E26C50D275F1164F1DBA807A4028F5 Firmatario: Dott.ssa Patrizia Mangione

Il Direttore sanitario n.ro certificato: 0DB3D24D98754E7053E798599B2AAA39 Firmatario: Dott. Stefano Formentini

Il Direttore dei servizi socio-sanitari n.ro certificato: 48E942B3A2877A5FB9BC1F5F887F6FF6 Firmatario: Dott. Roberto Rigoli

Il Direttore generale Dott. Francesco Benazzi

n.ro certificato: 5044A729C9180C7ED7C8E46C65F890EB

La presente deliberazione viene:

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

Treviso, 07/02/2022

SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario

n.ro certificato: 1157A12405100D8C881A2553641AA420

Firmatario: Marzia Volpato

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 31/01/2022

Treviso, 31/01/2022

SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario

n.ro certificato: 1157A12405100D8C881A2553641AA420

Firmatario: Marzia Volpato

La presente deliberazione viene inviata a:

Uffici/Servizi:

U.O.C. Controllo di gestione

Piano Performance 2022-2024

Documento Direttive 2022

AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA

PIANO PERFORMANCE 2022-2024

Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana

| | | |
|----|--|----|
| 1. | INTRODUZIONE | 2 |
| 2. | L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO | 3 |
| | L'AZIENDA IN CIFRE | 3 |
| | IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE | 3 |
| | LA STRUTTURA AZIENDALE | 5 |
| | L'ASSISTENZA OSPEDALIERA | 8 |
| | ASSISTENZA SPECIALISTICA | 12 |
| | ASSISTENZA DISTRETTUALE | 13 |
| | L'ASSISTENZA PRIMARIA | 14 |
| | DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE | 16 |
| | IL PERSONALE DIPENDENTE..... | 18 |
| | SINTESI DELL'ANDAMENTO DEI RISULTATI ECONOMICI E ACCENNO ALLE TEMPISTICHE DI PAGAMENTO | 19 |
| 3. | LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO | 20 |
| 4. | OBIETTIVI REGIONALI..... | 23 |
| 5. | PROGETTI STRATEGICI | 30 |
| | INTELLIGENZA ARTIFICIALE | 30 |
| | TELEMEDICINA SUL TERRITORIO | 32 |
| | RETI CLINICHE | 32 |
| | OSPEDALI DI COMUNITÀ..... | 35 |
| | CYBERSECURITY | 36 |
| 6. | OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI..... | 38 |
| 7. | IL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE | 40 |
| | MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE | 40 |
| | METODOLOGIA AZIENDALE APPLICATA..... | 40 |
| | TIMING DEL PROCESSO..... | 41 |

1. INTRODUZIONE

Si apre questo nuovo anno parlando ancora di Covid-19: tanto è stato fatto negli ultimi due anni in termini di potenziamento dei reparti, attività di sorveglianza, ampliamento delle strutture residenziali intermedie.

Tanto è stato fatto anche in termini di vaccinazione della popolazione: è stato ed è tuttora un gioco di squadra che ha unito tutti i professionisti aziendali, convogliando le energie di tutti (medici, infermieri, addetti all'assistenza, amministrativi...) verso questo obiettivo prioritario.

L'emergenza non è finita, stiamo vivendo settimane nuovamente critiche per le nostre strutture ospedaliere e ancora una volta la nostra forza sta nei professionisti che continuano nonostante le fatiche (e negli ultimi tempi anche minacce) a dedicarsi con passione alla cura dei malati, senza dimenticare tutto l'apparato amministrativo che supporta i clinici nell'espletamento dei loro compiti.

Ora guardiamo a questo nuovo triennio avendo chiaro quale deve essere il *focus* del nostro agire: il paziente, sia il "paziente covid" sia il paziente che si è sentito in questi mesi messo da parte. Come lo faremo? Lavorando su due aspetti in particolare. Da una parte sull'efficienza allocativa e tecnica delle risorse che abbiamo a disposizione: cercheremo di specializzare le strutture, sia ospedaliere che territoriali affinché venga data la risposta migliore in sedi specifiche, attraverso lo sviluppo delle reti cliniche aziendali creando così sinergia tra professionisti. Dall'altra parte ci concentreremo sul confronto tra i diversi modi di organizzare, interagire, implementare, nella convinzione che proprio dal confronto tra i risultati ottenuti riusciremo a identificare le migliori pratiche che diventeranno il riferimento da seguire.

Come Azienda crediamo che tutto ciò non si improvvisi, ma che scaturisca da professionisti di alto livello, quali quelli presenti nella nostra Azienda, messi nelle condizioni di lavorare al meglio. E per creare queste condizioni crediamo sia importante esplicitare fin da subito, da inizio anno, quali sono gli obiettivi aziendali e quali le priorità sulle quali convergere le energie.

In questo documento si trovano quindi gli obiettivi cardine dell'Azienda che partono ovviamente dagli obiettivi regionali, ma si arricchiscono dei progetti strategici sui quali l'Azienda intende investire e per i quali crede che solo uno spirito di squadra quale quello emerso per affrontare l'emergenza pandemica possa consentirci di traghettare verso nuove prospettive di cura e gestione sempre più efficaci.

Il motto latino "*faber est suae quisque fortunae*" ovvero "*ognuno è artefice del proprio destino*" significa affermare che non vi è evento sfortunato o ostacolo che non possa essere superato con la volontà: crediamo che questo approccio alle sfide possa valere non solo per i singoli individui ma anche per le organizzazioni e noi come Azienda nel suo insieme sentiamo che possiamo e dobbiamo governare quello che sta accadendo nella convinzione che si possa sempre migliorare, avendo chiaro che il perno del nostro agire è la risposta appropriata al bisogno di salute del singolo paziente.

Francesco Benazzi

Direttore Generale Uls n. 2 Marca Trevigiana

2. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

L'Azienda in cifre

Compito dell'Azienda Sanitaria è quello di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, come definiti dall'accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, dal D.P.C.M. 29.11.2001 e dai successivi accordi intervenuti, nonché di realizzare, nel proprio ambito territoriale, le finalità del Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, impiegando nei processi di assistenza le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza e pubblicità.

L'azienda ULSS 2 pone al centro il servizio alla persona e alla comunità cui va garantita la tutela della salute.

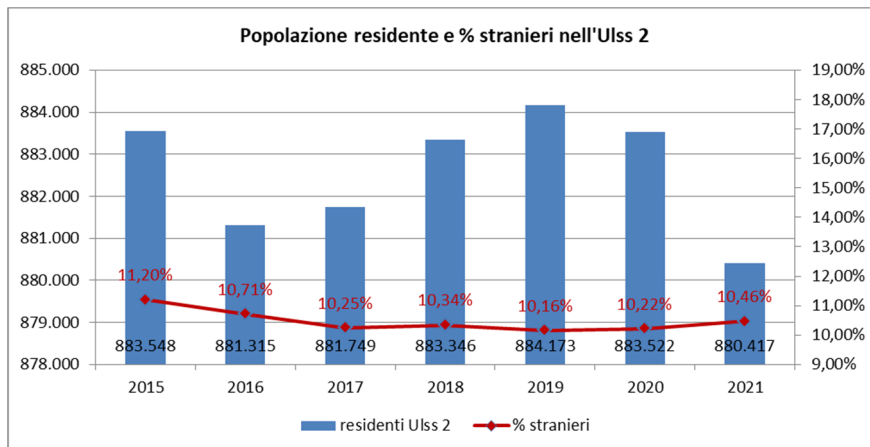
Il territorio e la popolazione

Con la Legge Regionale n. 19/2016 l'ex Azienda ULSS n. 9 di Treviso modifica la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana" e incorpora le sopresse ULSS n. 7 Pieve di Soligo e n. 8 Asolo; per effetto dell'incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde al territorio dell'intera Provincia di Treviso, articolata in 94 Comuni (5 Comuni superano i 25 mila abitanti – Conegliano, Castelfranco Veneto, Mogliano Veneto, Montebelluna e Vittorio Veneto – mentre il Comune di Treviso supera gli 80 mila abitanti).



Alla data del 1° gennaio 2021 gli abitanti che fanno riferimento al territorio dell'Azienda ULSS 2 sono 880.417 (di cui il 10,5% di cittadinanza straniera).

Il grafico seguente illustra l'andamento dal 2015 al 2021 della popolazione residente nell'Azienda ULSS 2 con indicazione dell'incidenza in percentuale dei residenti stranieri sulla popolazione totale.



Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

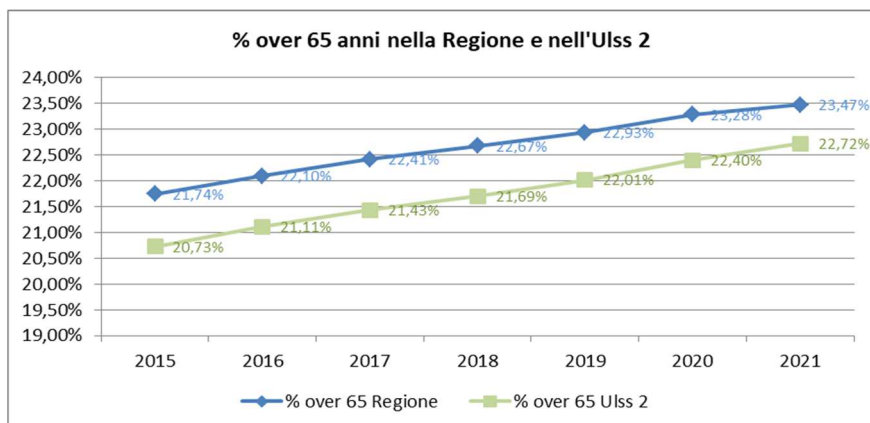
Si riporta di seguito la popolazione residente all'1.1.2021 distinta per grandi classi d'età e per Distretto.

| Classi d'età | Distretto | | | | TOTALE | % di stranieri |
|---------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Treviso Nord | Treviso Sud | Pieve di Soligo | Asolo | | |
| 0-14 | 29.411 | 26.850 | 26.753 | 35.170 | 118.184 | 14,78% |
| 15-64 | 137.041 | 132.057 | 132.726 | 160.394 | 562.218 | 12,52% |
| 65 e oltre | 44.326 | 50.153 | 51.886 | 53.650 | 200.015 | 2,12% |
| TOTALE | 210.778 | 209.060 | 211.365 | 249.214 | 880.417 | 10,46% |

Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

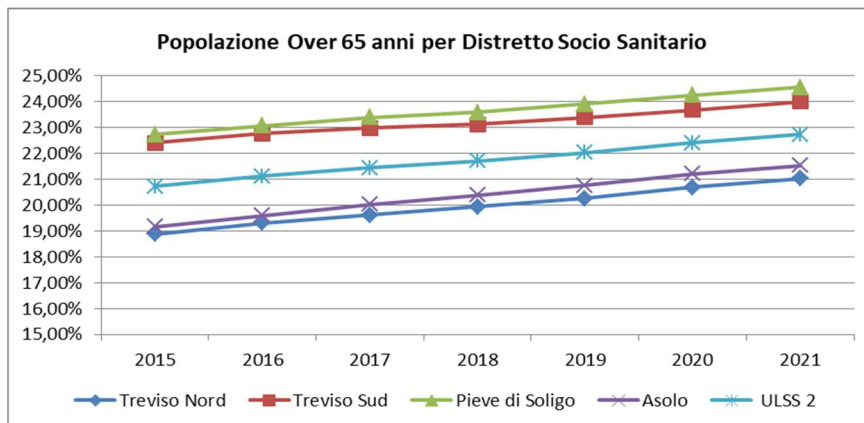
L'allungamento della vita media è accompagnato da un aumento della prevalenza di molte patologie croniche correlate all'età più avanzata e quindi da un peso sempre maggiore della multimorbilità.

Il grafico seguente illustra l'andamento dal 2015 al 2021 dell'incidenza in percentuale della popolazione over 65 anni sulla popolazione totale rispettivamente dell'Azienda e della Regione. Analizzando l'incidenza in percentuale della popolazione over 65 anni sulla popolazione totale dell'Azienda ULSS 2 si evidenzia che è in crescita pur su valori inferiori a quelli regionali.



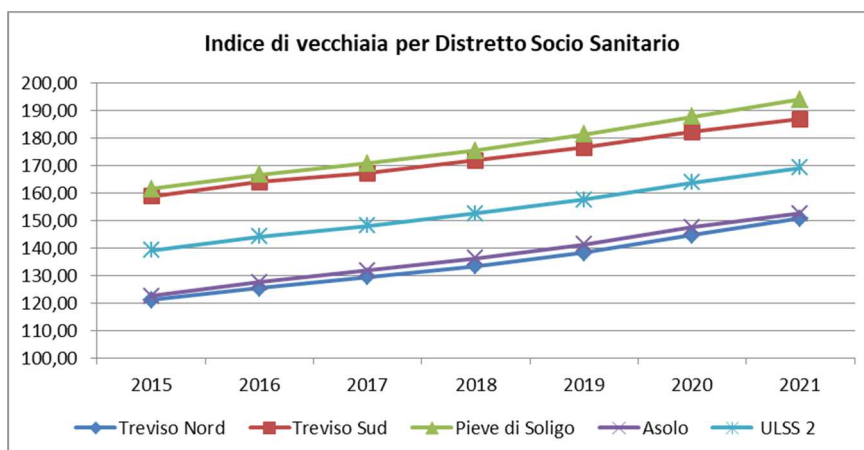
Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

Focalizzando l'analisi sulla popolazione residente nei 4 Distretti Socio Sanitari dell'Azienda ULSS 2 si nota come l'incidenza della popolazione over 65 anni sul totale sia maggiore ed in costante aumento nel distretto di Pieve di Soligo (24,5% nel 2021), e più bassa rispetto all'Azienda sia nel distretto di Treviso Nord (21% nel 2021) che nel distretto di Asolo (21,5% nel 2021).



Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

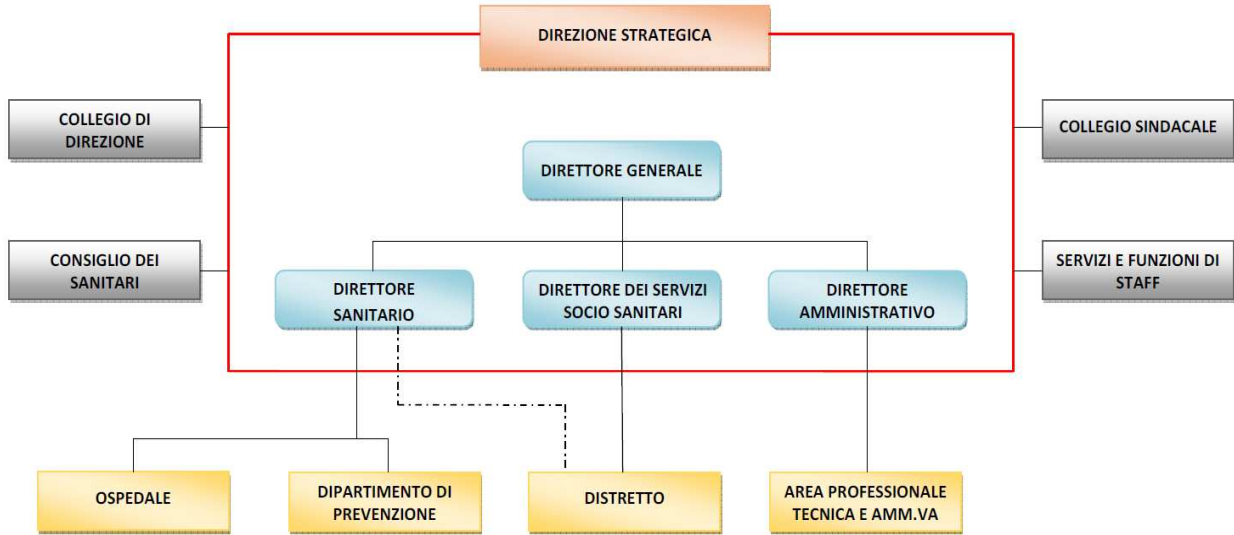
Come si evince dal grafico seguente, anche l'andamento dell'indice di vecchiaia della popolazione dell'Azienda ULSS 2, che misura il numero di anziani in una popolazione ogni 100 giovani, ha sempre segnato un aumento anno dopo anno passando dal 139,1 del 2015 al 169,2 del 2021.



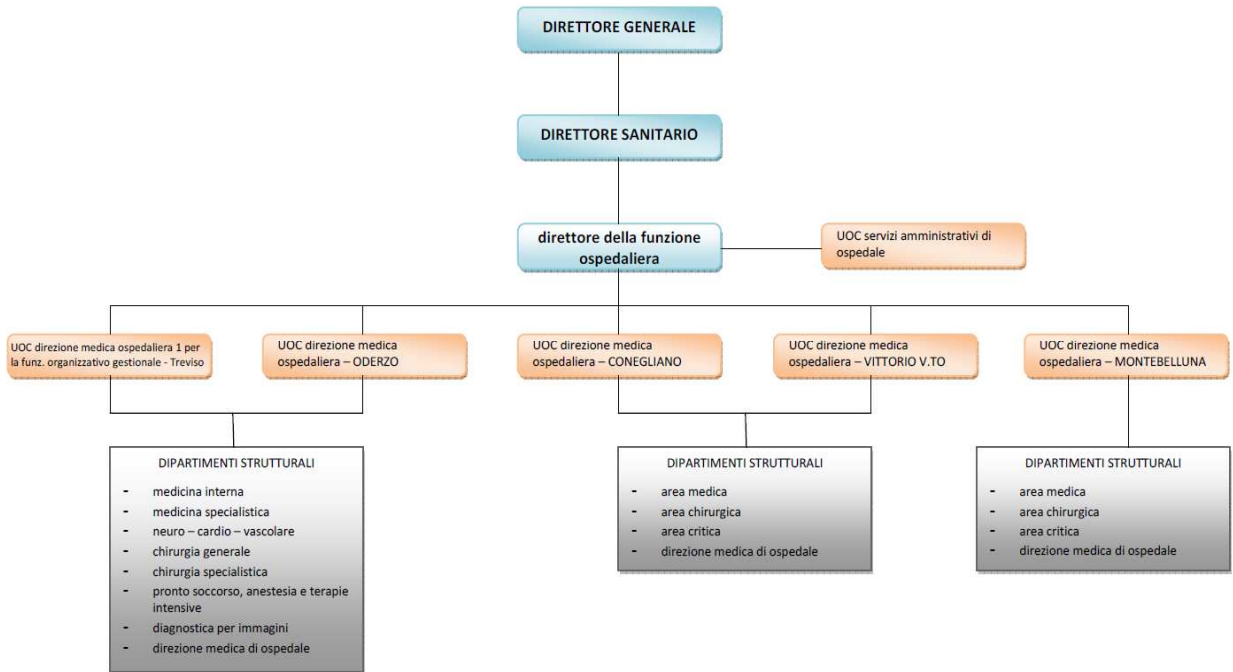
Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

La struttura aziendale

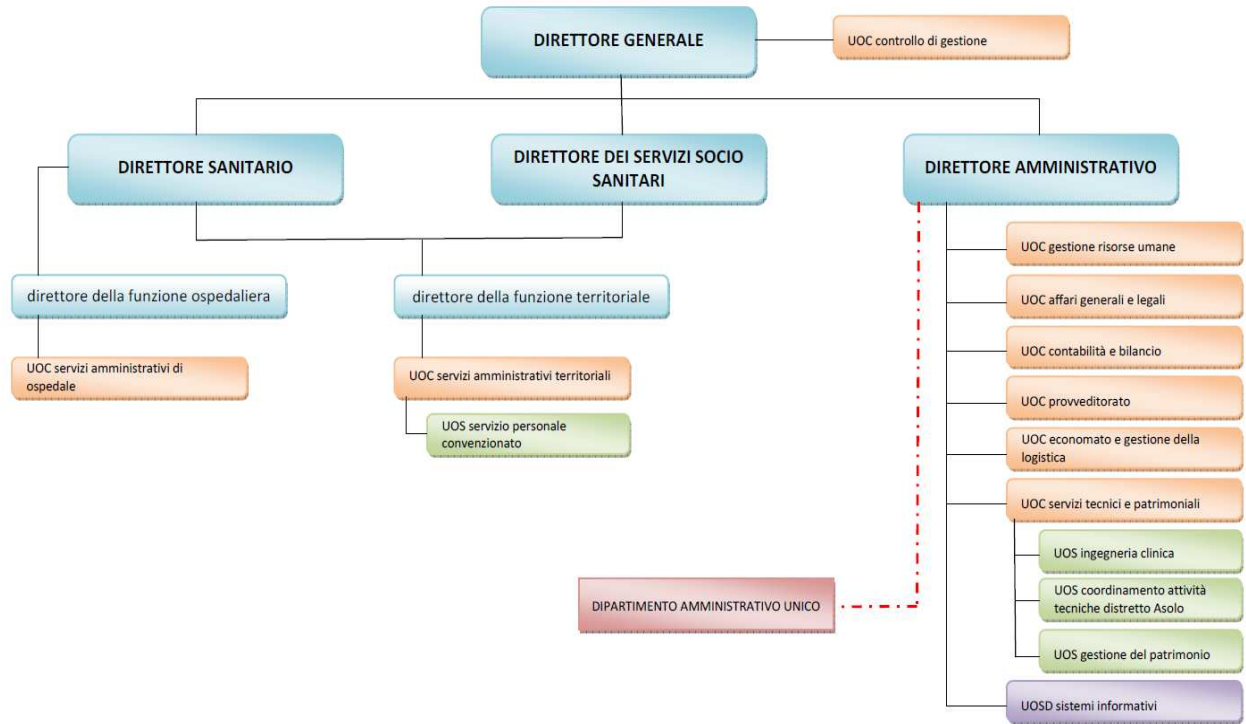
L'Azienda ULSS 2 ha adottato un nuovo atto aziendale con deliberazione del Direttore Generale n. 1867 del 29.10.2020. Di seguito si riporta l'organigramma delle principali strutture organizzative.



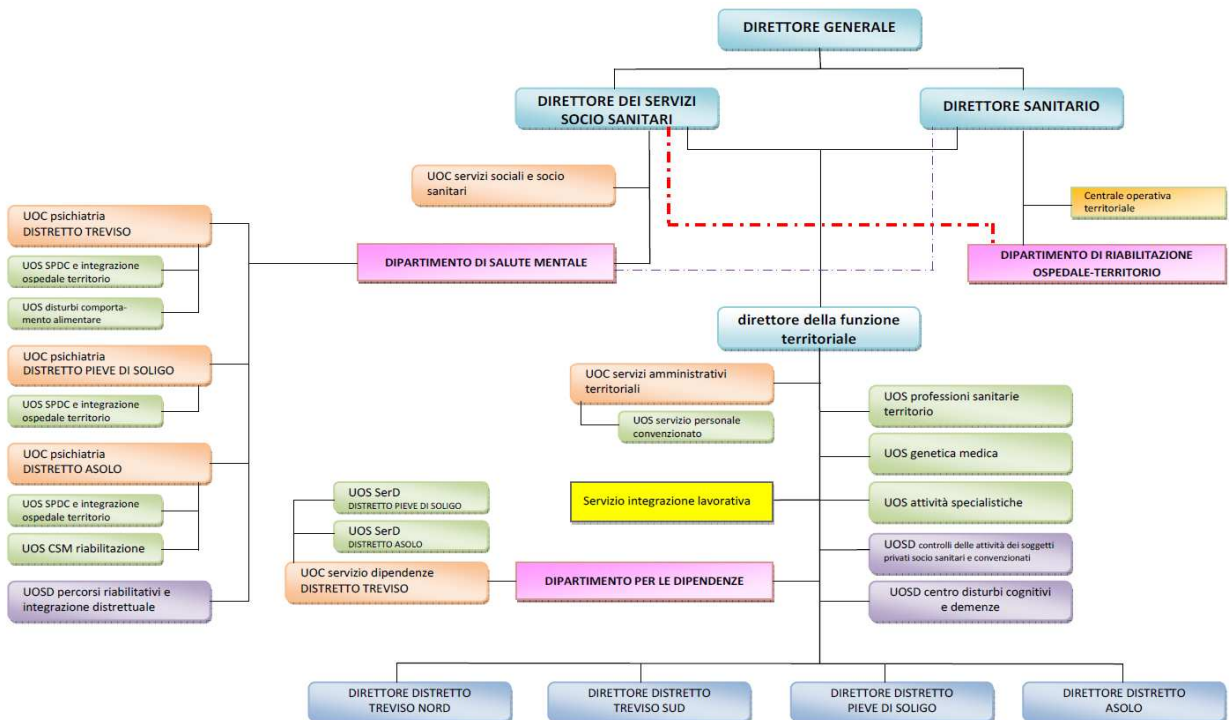
Area Ospedaliera



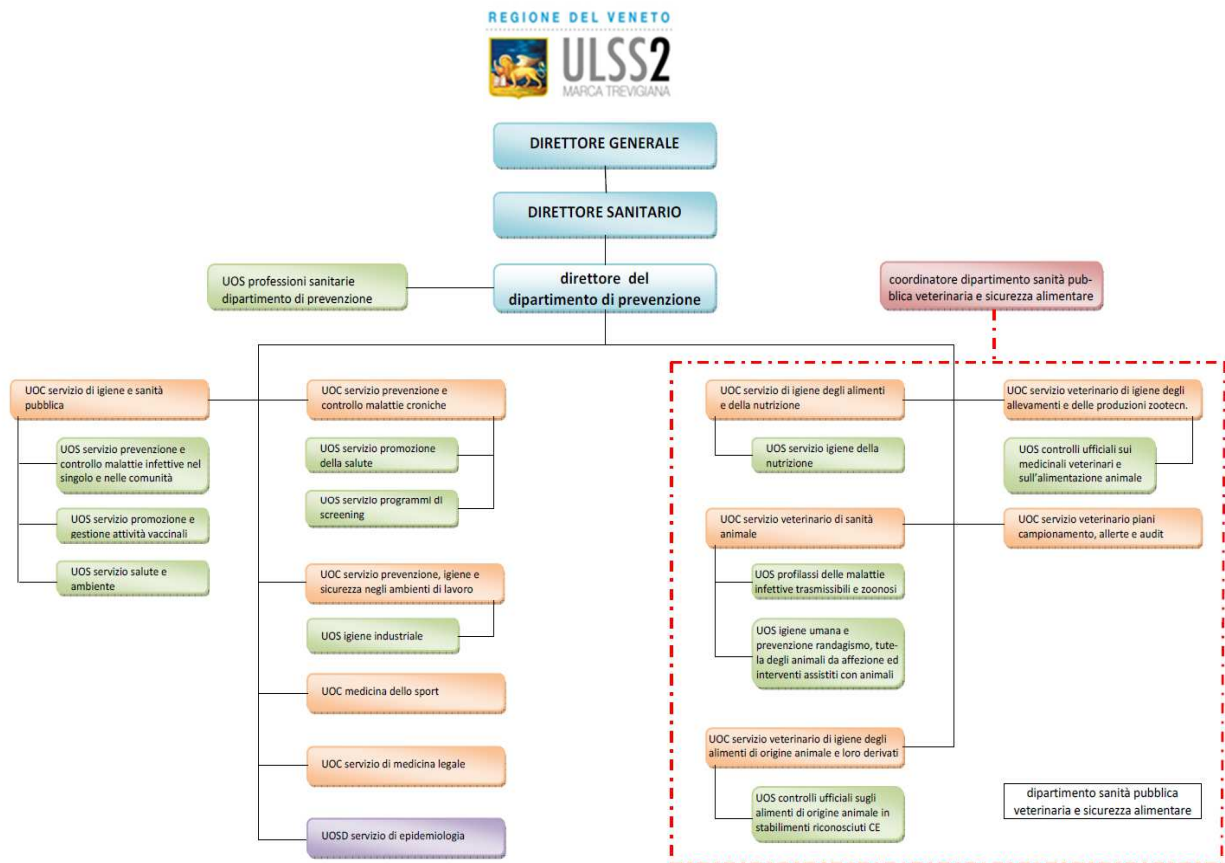
Servizi professionali tecnici e amministrativi



Area territoriale



Area Prevenzione



L'assistenza Ospedaliera

L'ospedale è la Struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda assicura nel proprio bacino territoriale l'erogazione dell'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali, in modo unitario ed integrato con gli altri servizi sanitari e socio sanitari in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, comprendendo anche attività di formazione e di ricerca. La legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012 identifica l'ospedale come "luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie mentre la gestione della cronicità viene affidata all'organizzazione dell'assistenza territoriale". L'ospedale per acuti è quindi la struttura aziendale in cui vengono erogate prestazioni di ricovero relative a pazienti con patologie in fase acuta o nell'immediata fase di post-acuzie ed è orientato ad un modello basato su livelli di intensità delle cure. Nell'ospedale per acuti vengono collocate anche attività di riabilitazione e le attività ambulatoriali specialistiche di secondo livello, la cui erogazione sia legata o ad attività di monitoraggio del paziente nella logica della presa in carico o ad esecuzione di prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità.

L'elevata complessità del sistema ospedale fa sì che per dare risposta a tutti i potenziali e crescenti bisogni di salute e per una gestione ottimale delle cure e delle risorse, l'assistenza erogata vada inserita in un sistema di offerta strutturato secondo una logica di rete coordinata, secondo modelli hub & spoke. Questo modello prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (Hub) che trattino volumi di attività tali da garantire la migliore qualità dell'assistenza erogata e il migliore utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (Spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

In questa ottica la Regione Veneto definisce due livelli a seconda delle funzioni da garantire:

- Ospedali di riferimento provinciale: devono disporre di specialità di base e medio livello per il territorio di riferimento e la presenza di alte specialità per un territorio più ampio costituendo centri hub;
- Presidi ospedalieri di rete: hanno dotazione minima composta da pronto soccorso e specialità di base e di media complessità assicurati in rete con il precedente livello, costituendo centri spoke.

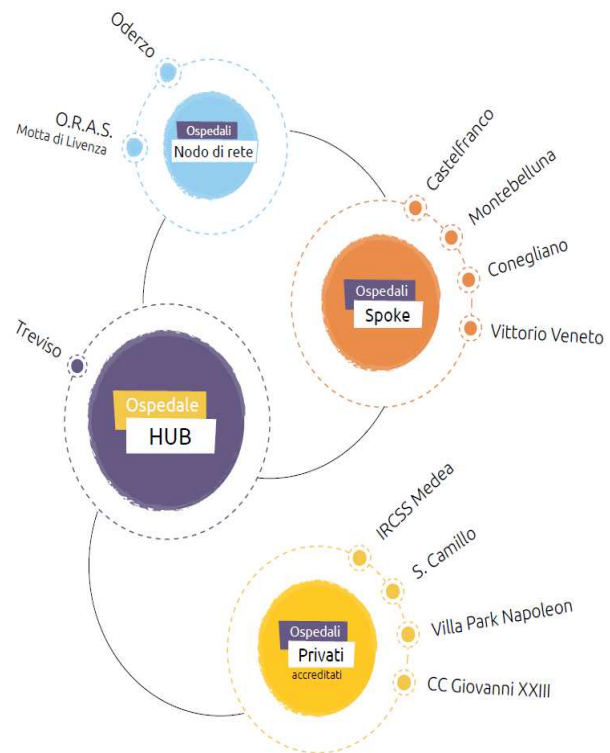
Oltre ai due livelli sopradescritti sono previste strutture per acuti integrative della rete anche ad indirizzo monospecialistico, denominate “ospedali nodi della rete” che possono avere il servizio di emergenza-urgenza. Per gli ospedali monospecialistici si potranno prevedere forme gestionali anche di diritto privato.

La programmazione regionale (DGR n. 614 del 14.05.2019) prevede i seguenti ospedali per l’esercizio della funzione ospedaliera nel territorio dell’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana:

- Ospedale HUB di riferimento: Treviso
- Presidio ospedaliero unico di rete con due sedi: Conegliano e Vittorio Veneto
- Presidio ospedaliero unico di rete con due sedi: Castelfranco e Montebelluna
- Ospedale Nodo di Rete: Oderzo
- Struttura Riabilitativa monospecialistica Ospedale Motta di Livenza

Sono inoltre presenti nel territorio dell’Azienda Ulss n. 2 le seguenti strutture private accreditate con compiti complementari e di integrazione all’interno della rete ospedaliera regionale:

- C.C. Giovanni XXIII
- O.CL. San Camillo
- Struttura Riabilitativa monospecialistica IRCSS “Medea” Istituto La Nostra Famiglia sede di Conegliano e sede di Pieve di Soligo
- Struttura Monospecialistica di Riabilitazione Psichiatrica C.C. Park Villa Napoleon



L’Azienda Ulss n. 2 collabora con gli ospedali privati accreditati presenti nel proprio territorio stipulando accordi secondo principi di trasparenza, sviluppo della qualità, ricerca dell’appropriatezza, implementazione di una rete complessiva di accesso alle prestazioni.

Gli ospedali dell’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana articolano la propria organizzazione interna secondo le Unità Operative stabilite dalla programmazione regionale. La DGRV n. 614 del 14 maggio 2019 prevede un totale

complessivo di 2.390 posti letto di cui n. 1.003 del P.O. Hub di Treviso, n. 182 del P.O. di Oderzo, n. 174 per il P.O. di Motta di Livenza, n. 314 per il P.O. di Conegliano, n. 225 del P.O. Vittorio Veneto, n. 189 per il P.O. di Castelfranco e n. 303 per il P.O. di Montebelluna.

Di seguito si rappresentano i volumi di attività delle componenti della rete ospedaliera dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, in riferimento agli ultimi tre anni e alcuni indicatori sull'attività di ricovero.

| Tipo di istituto | Ospedale | N. Dimessi | | | |
|------------------|-----------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Pubblico | Ospedale di Treviso | 37.111 | 37.865 | 32.999 | 34.544 |
| | Ospedale di Oderzo | 6.756 | 5.986 | 4.880 | 4.747 |
| | Ospedale di Conegliano | 13.757 | 14.022 | 13.226 | 14.118 |
| | Ospedale di Vittorio Veneto | 9.086 | 9.281 | 6.322 | 4.318 |
| | Ospedale di Castelfranco | 14.304 | 11.330 | 8.487 | 8.278 |
| | Ospedale di Montebelluna | 12.113 | 12.863 | 11.155 | 10.669 |
| | Ospedale Di Motta Di Livenza | 3.442 | 3.346 | 2.435 | 2.389 |
| Privato | Ospedale Classificato San Camillo | 3.695 | 3.877 | 3.628 | 4.047 |
| | Casa Di Cura Park Villa Napoleon | 936 | 970 | 921 | 934 |
| | Casa Di Cura Giovanni XXIII | 6.895 | 7.439 | 6.830 | 7.365 |
| | Ircss Medea Conegliano | 1.198 | 1.269 | 691 | 1150 |
| | Ircss Medea Pieve Di Soligo | 700 | 760 | 431 | 731 |
| Totale | | 109.993 | 109.008 | 92.005 | 93.290 |

| Indicatori | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|--------|--------|--------|
| % di ricoveri di residenti Azienda ULSS 2 in Presidi ospedalieri aziendali | 80,22% | 82,27% | 82,81% |
| dimessi per 1.000 abitanti | 128 | 117 | 118 |

L'Ospedale garantisce assistenza, ricovero e prestazioni in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24 attraverso i Servizi di Pronto Soccorso. Nel 2021, ci sono stati più di 240.000 accessi. Il 13% degli accessi è poi esitato in ricovero, mentre il 8% è transitato in Osservazione Breve Intensiva (OBI).

| Attività di Pronto Soccorso | n. accessi | di cui esitati in ricovero | di cui transitati in OBI |
|-----------------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|
| Ospedale di Treviso | 92.627 | 13.925 | 5.644 |
| Ospedale di Oderzo | 21.590 | 1.944 | 1.987 |
| Ospedale di Conegliano | 54.122 | 5.395 | 5.314 |
| Ospedale di Vittorio Veneto | 13.616 | 1.433 | 274 |
| Ospedale di Castelfranco | 32.264 | 3.923 | 3.638 |
| Ospedale di Montebelluna | 32.734 | 4.439 | 3.389 |
| Totale Ospedali | 246.953 | 31.059 | 20.246 |

Azienda ULSS 2 e Istituto Oncologico Veneto

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera particolare rilevanza assume il rapporto tra l'Azienda ULSS 2 e l'Istituto Oncologico Veneto IOV- IRCCS, in riferimento all'incardinamento in capo allo IOV di articolazioni funzionali organizzative presso la sede distaccata di Castelfranco Veneto.

Con DGRV n. 1635/2016 la Regione Veneto ha disposto di sviluppare la capacità operativa dello IOV-IRCCS attraverso "l'utilizzo dedicato di una parte dell'edificio ove insiste l'Ospedale di Castelfranco Veneto", di fatto ampliando la Rete Oncologica Veneta prevista dalla L.R. 23/2012 e confermata nel Piano Socio-sanitario Regionale 2019-2023.

Nel 2017 è stata definita una convenzione quadro per la disciplina dell'utilizzo dei locali e dei servizi relativi alla sede distaccata di IOV-IRCCS presso l'Ospedale di Castelfranco Veneto, successivamente modificata con una serie di provvedimenti nel 2018 (Deliberazioni del Direttore Generale n. 376 del 5.03.2018, n. 1404 del 7.08.2018, n. 2052 del 30.11.2018)

Con la deliberazione del Direttore Generale n. 2051 del 30.11.2018 è stato approvato l'accordo tra Azienda ULSS 2 e IOV-IRCCS per il trasferimento delle articolazioni funzionali di gastroenterologia, urologia, anestesia e rianimazione, anatomia e istologia patologica, medicina nucleare; con Deliberazione del Direttore Generale n. 1271 del 27.06.2019 è stato approvato l'accordo per il trasferimento di ematologia, oncologia, breast unit e gruppo operatorio.

L'attuazione di questi accordi realizza una maggiore diffusione delle attività assistenziali erogate dallo IOV in virtù del principio di accessibilità delle cure previsto dal PSSR 2019-2023 e identifica un modello di integrazione tra gli enti del Servizio sanitario regionale che favorisce la condivisione delle migliori professionalità presenti e la razionalizzazione delle risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie.

Assistenza Specialistica

Nell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana le prestazioni ambulatoriali dei LEA sono erogate da poliambulatori ospedalieri e territoriali e da un totale di 17 strutture private accreditate. I Poliambulatori comprendono molteplici sedi operative distribuite su tutto il territorio aziendale; in tali sedi vengono erogate prestazioni nell'ambito di 14 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.

Con Delibera del Direttore Generale n. 2198 del 12 novembre 2019 è stato adottato il Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ulss2 Marca trevigiana, recependo quanto disposto dalla DGRV n. 1164 del 06 agosto 2019 di approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) e indicando una serie di attività necessarie per garantire i tempi massimi previsti sia per le prestazioni specialistiche ambulatoriali che ospedaliere, ai sensi della normativa sopra citata.

Nell'anno 2020 l'Azienda per alcuni mesi ha dovuto sospendere e rivedere l'erogazione dell'assistenza specialistica in conseguenza del rischio sanitario. Dopo la prima fase emergenziale primaverile la Regione ha indirizzato le aziende sanitarie verso il recupero dell'attività ordinaria emanando la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1329 dell'8 settembre 2020 "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Art. 29, comma 9, decreto legge 14 agosto 2020, n. 104".

In sintesi nel Piano Operativo Regionale vengono confermate le azioni già poste in essere dalla Regione per il governo delle liste d'attesa, vengono ripartite per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale le risorse assegnate alla Regione dall'art. 29 del d.l. n. 104/2020 e viene attivato il monitoraggio mensile sull'attuazione del Piano stesso al fine di valutare eventuali azioni migliorative.

E' stato inviato in Regione un primo avanzamento del piano a novembre 2020 nel quale si evidenziava un sostanzioso rientro delle prestazioni sospese. Si sottolineava però il nuovo aggravarsi dell'epidemia ed il recepimento delle indicazioni regionali per la sospensione dell'erogazione e prenotazione delle attività ambulatoriali in priorità D, P e controlli procrastinabili. L'Azienda sta ad oggi rispondendo alle richieste di prestazioni ambulatoriali sulla base delle indicazioni regionali, programmando per quanto possibile l'attività di recupero delle liste di attesa.

Assistenza Distrettuale

L'assistenza distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, 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 ruolo del Distretto è stato nel tempo consolidato, infatti nella visione adottata dalla Regione Veneto e confermata con la L.R. del 28 dicembre 2018 n. 48 che ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, ci si riferisce ad un Distretto “forte”; 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) e altri soggetti quali organizzazioni di volontariato, cooperative e ONLUS che hanno un impatto sempre crescente nell'erogazione dell'assistenza nelle varie aree 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.

L'azienda è impegnata nello sviluppo dell'integrazione tra ospedale e territorio favorendo la presa in carico del paziente fragile attraverso:

- il potenziamento della Centrale Operativa Territoriale (COT)

Secondo gli indirizzi della DGR n. 230/2018 e le indicazioni pervenute dalla Regione è stata avviata la riorganizzazione della Centrale Operativa Territoriale (COT) con l'obiettivo di costituire una COT strutturata in più sedi con modalità operative, strumenti e processi di presa in carico uniformi su tutto il territorio provinciale, in connessione con il servizio di assistenza domiciliare. La riorganizzazione iniziata ad agosto 2018 ha richiesto interventi di tipo strutturale, organizzativo-gestionale e funzionale e già dal 2019 è stata creata la piattaforma unica di gestione che consente di tracciare tutto il processo della dimissione protetta. Nel 2020 durante l'emergenza COVID-19 si conferma il ruolo di coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, svolto dalle COT quale raccordo con tutti i servizi. Più precisamente la COT costituisce il luogo di coordinamento della gestione delle transizioni ed il punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione.

- l'attivazione di strutture per l'assistenza extra-ospedaliera (Strutture di Ricovero Intermedie)

Secondo quanto stabilito dalla Regione del Veneto, l'attivazione delle strutture di ricovero intermedie persegue l'obiettivo strategico di sviluppare l'assistenza extra-ospedaliera. L'inserimento in queste strutture rappresenta una valida risposta a carattere temporaneo qualora lo stato di salute e il contesto familiare non consentano il mantenimento del paziente al proprio domicilio, garantendo le cure necessarie a quei pazienti stabilizzati dal punto di vista medico che non richiedono assistenza ospedaliera. In Azienda è attiva presso l'IPAB Istituto di Soggiorno per Anziani "San Gregorio" di Valdobbiadene l'Unità Riabilitativa Territoriale (URT) con 25 posti letto destinati a pazienti con funzioni/abilità temporaneamente perse ma recuperabili; pazienti a lento recupero funzionale; pazienti cronici evolutivi (es. sclerosi multipla stabilizzata, Parkinson, SLA, insufficienza respiratoria) con grave disabilità residua.

A settembre 2020 è stato attivato nell'area del presidio ospedaliero Ca' Foncello di Treviso un Ospedale di Comunità che dispone di 28 posti letto per accogliere pazienti che richiedono una bassa intensità di cura, stabilizzati dal punto di vista clinico, che necessitano di assistenza continuativa non erogabile a domicilio.

L'assistenza Primaria

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2019- 2023, approvato con Legge Regionale n. 48/2018, in continuità con il precedente precisa che "la prevenzione della malattia e il trattamento della sua cronicizzazione sono le vocazioni prioritarie della rete dei servizi territoriali e l'assistenza primaria costituisce il "contatto" più immediato e frequente per l'assistito, rappresentando perciò il setting assistenziale che meglio si presta all'individuazione ed alla presa in carico della cronicità semplice".

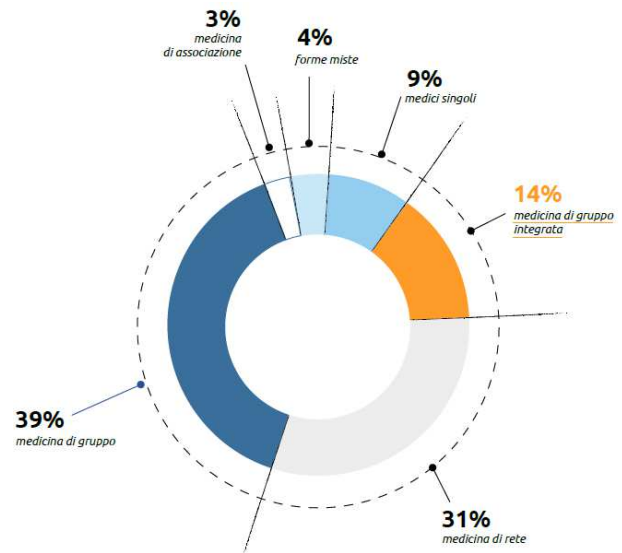
Tra le scelte strategiche della programmazione aziendale risulta quindi fondamentale il potenziamento e il consolidamento dell'offerta territoriale, la sinergia virtuosa tra Ospedale e Territorio, l'avvio di politiche di integrazione professionale, l'appropriatezza clinica ed organizzativa.

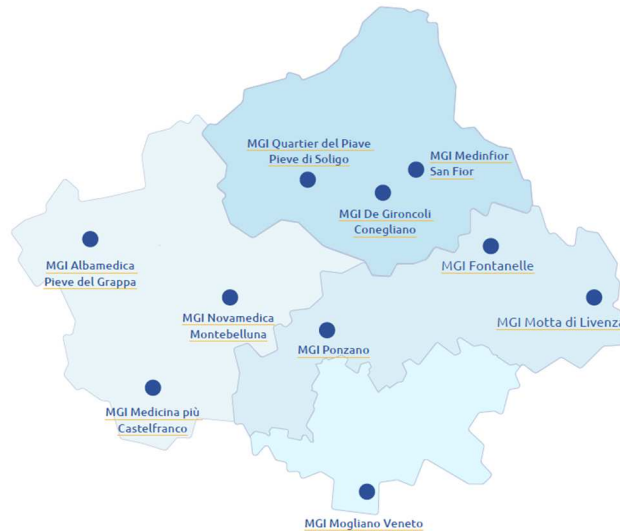
L'associazionismo della Medicina Generale (Rete, Gruppo, Medicina di gruppo Integrata), fino al livello più avanzato costituito ad oggi dalle Medicine di Gruppo Integrate, rappresenta la modalità più diffusa e funzionale di erogazione dell'assistenza primaria territoriale. Nel nuovo contesto organizzativo dell'Azienda ULSS n. 2 è stato elaborato un Piano di sviluppo delle cure primarie tenendo conto delle specificità geografiche, demografiche, dei servizi socio-sanitari attivi e dell'esperienza maturata dalla Medicina Convenzionata tramite i Patti aziendali e lo sviluppo delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) nel territorio della Marca Trevigiana.

Il mantenimento di medici singoli o in rete, in particolare nelle aree più periferiche del territorio aziendale, ha permesso di garantire un'assistenza il più prossima possibile alla popolazione. D'altra parte l'incremento delle Medicine di Gruppo Integrate (MGI), costituite da team di Medici di Medicina Generale supportati da personale di studio infermieristico ed amministrativo, ha consentito di migliorare l'assistenza di base attraverso:

- una maggiore accessibilità alle cure primarie, assicurando la presenza H12 della medicina di famiglia nella sede di riferimento e un'integrazione effettiva con il servizio di continuità assistenziale per garantire una copertura sanitaria H24;
- una presa in carico della cronicità sulla scorta dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) definiti a livello regionale (BPCO, diabete, scompenso cardiaco, tao/nao) e contestualizzati nelle singole realtà aziendali per uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti;
- la presenza di strumentazione diagnostica negli studi medici, che si è rivelata particolarmente efficace nella gestione dell'emergenza sanitaria per Covid-19, consentendo una presa in carico effettiva della popolazione senza gravare sulle strutture ospedaliere per i casi meno gravi.

Attualmente sono state attivate, progressivamente, 10 MGI con il coinvolgimento di 78 medici per un bacino di 118.592 assistiti.





Dipartimento di Prevenzione

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana tramite il Dipartimento di Prevenzione garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e delle comunità mediante un sistema coordinato di azioni di prevenzione e di promozione della salute che accompagnano le persone in tutte le fasi e i contesti della vita, perché possano restare sane, attive e indipendenti anche nelle età più avanzate.

Il Dipartimento di Prevenzione sviluppa i propri interventi con un approccio intersettoriale e secondo i principi della evidence based prevention, investendo non solo nelle aree tradizionali della prevenzione ma anche, sempre più attivamente, nella promozione della salute attraverso l'empowerment dei singoli e delle comunità, con l'impegno a ridurre quanto più possibile le disuguaglianze in salute. L'obiettivo è da un lato quello di educare attivamente i cittadini alla tutela della propria salute mediante l'adozione di stili di vita sani, dall'altro quello di prevenire i rischi per la salute in ogni età della vita e di promuovere la qualità degli ambienti e delle condizioni di vita e di lavoro, nell'ottica della Salute in tutte le politiche, con la finalità di conseguire il più elevato livello di benessere psicofisico raggiungibile e di contribuire a garantire, nel medio e lungo periodo, la sostenibilità e l'efficienza del sistema sanitario, sociale e del welfare.

In questo quadro, il Dipartimento di Prevenzione, all'interno della Azienda ULSS, è il nodo strategico di una rete che interconnette da un lato le Strutture, i Servizi e le Unità Operative aziendali e i medici e i pediatri di famiglia, dall'altro le strutture regionali di governo, tutte le istituzioni pubbliche regionali e locali ed i vari stakeholder, protagonisti della società civile e del mondo produttivo, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico delle comunità.

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

- Igiene e sanità pubblica
- Prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro
- Medicina dello sport
- Medicina legale
- Prevenzione e controllo malattie croniche
- Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
- Epidemiologia



Il personale dipendente

Il personale dipendente dell'azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, attivo al 31/12/2021, ammonta a 9.476 unità, di cui il 76% femmine e il 24% maschi. Di seguito viene rappresentata la distribuzione in percentuale per ruolo del personale dipendente e la distribuzione in base ai principali profili professionali.

| RUOLO | |
|----------------|--------|
| Sanitario | 68,4 % |
| Tecnico | 23,1 % |
| Amministrativo | 8,4 % |
| Professionale | 0,1 % |

| Principali Profili professionali | n. dipendenti |
|----------------------------------|---------------|
| Medici | 1.225 |
| Infermieri | 3.981 |
| Tecnici Sanitari | 433 |
| Vigilanza e ispezione | 185 |
| Riabilitazione | 435 |
| Operatori tecnici e OSS | 1.920 |
| Comparto Amministrativo | 793 |
| Altro | 504 |
| TOTALE | 9.476 |

Sintesi dell'andamento dei risultati economici e accenno alle tempistiche di pagamento

Il risultato di esercizio dell'anno 2020 è stato di € 136.103,88; la sintesi del Conto Economico d'esercizio 2020, con evidenza delle macro componenti dell'utile e del risultato prima delle imposte, è la seguente:

| Area sanitaria | |
|---|-------------------|
| Totale Valore della Produzione (A) | 1.701.040.243,34 |
| Totale Costi della Produzione (B) | 1.670.084.246,71 |
| Totale Proventi e oneri finanziari (C) | -34.600,71 |
| Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | 0,00 |
| Totale proventi e oneri straordinari (E) | 1.166.626,17 |
| Risultato prima delle imposte (A - B +/-C +/-D+/-E) | 32.088.022,09 |
| Totale imposte e tasse | 31.951.918,21 |
| RISULTATO DI ESERCIZIO | 136.103,88 |

L'Azienda ha rispettato i tempi medi di pagamento come previsto dalla normativa e come risulta nella sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'Azienda ULSS 2.

| AZIENDA AULSS 2 MARCA TREVIGIANA | 2020 IV trim | 2021 I trim | 2021 II trim | 2021 III trim | 2021 IV trim |
|--|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
| Indice di Tempestività dei pagamenti trimestrale | -36,30 | -36,55 | -36,83 | -38,91 | -37,12 |

3. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La programmazione aziendale è strettamente inserita nel quadro normativo e programmatico di riferimento e, in particolare modo, in quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti nazionali e regionali attualmente adottati:

A livello nazionale:

- Decreto Legislativo 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”
- Decreto Legislativo 118 del 23 giugno 2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42”.
- Decreto Legislativo n. 74 del 25 maggio 2017 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”
- Decreto Ministeriale 24 maggio 2019 Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.
- Decreto Legge 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".
- Decreto Legge n. 229 del 30 dicembre 2021, “Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria”.

A livello regionale:

- DGRV 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”;
- DGRV n. 2166 del 29.12.2017: “Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati”;
- DGRV n. 1673 del 12.11.2018 “Programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n.59/CR del 28 maggio 2018”;

- DGRV n. 2015 del 28.12.2018 “Aggiornamento dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e dei requisiti generali di accreditamento delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale di cui all'Allegato D alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016 e di cui all'Allegato D alla DGR n. 1732 del 7 novembre 2017. L.R. n. 22 del 16 agosto 2002”;
- DGRV n. 426 del 9.04.2019 “Approvazione delle Linee Guida regionali per la predisposizione dei Piani di Zona dei servizi sociali e sociosanitari 2020/2022”;
- DGRV n. 476 del 23.04.2019 “Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate”;
- DGRV n. 614 del 14.05.2019 “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019”;
- DGRV n. 911 del 9.7.2020 “Approvazione del Piano Triennale per le Dipendenze 2020 - 2022 (D.P.R. 309/1990 e s.m.i.)”;
- DGRV n. 782 del 16.07.2020 “Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Attuazione delle misure in materia sanitaria.”;
- DGRV n. 1252 del 1.09.2020 “Approvazione del documento di orientamento per la stesura di un Piano di Zona straordinario. DGR n. 426/2019”;
- DGRV n. 1872 del 29.12.2020 “Indicazioni per l'aggiornamento e l'adozione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale e indirizzo per l'adeguamento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale in relazione al disposto dell'art. 11, comma 1, del Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella Legge 25 giugno 2019, n. 60.”;
- Nota Regione Veneto prot. n. 17468 del 15.01.2021 “Proroga temporanea validità disposizioni in materia di personale contenute nella DGR 30 dicembre 2019 n. 2005”.
- DGRV n. 258 del 9.03.2021 “Disposizioni per l'anno 2021 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 8/CR del 9 febbraio 2021”;

- DDR n. 30 del 23.03.2021 “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per l'anno 2021” e DDR n. 108 del 14.10.2021 “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per l'anno 2021. Modifica delle disposizioni”;
- DGRV n. 925 del 5.07.2021 “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2021-2023 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti nel Veneto che non residenti nel Veneto”;
- DGRV n. 958 del 13.07.2021 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021”;
- DDR n. 80 del 30.07.2021 “Disposizione per l'anno 2021 in materia di personale del SSR obiettivi di costo anno 2021”;
- DGRV n. 1237 del 14.09.2021 “Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2021”;
- DGRV n. 1553 del 11.11.2021 “Proroga validità Piani di zona straordinari dei servizi sociali e sociosanitari al 31 dicembre 2022 (DGR n. 426 del 9 aprile 2019 e DGR n. 1252 del 1° settembre 2020)”;
- Nota Regione Veneto prot. n. 536511 del 16.11.2021 “Revisione piano triennale dei fabbisogni del personale 2021-2023 e adozione piano triennale dei fabbisogni 2022-2024”.

4. OBIETTIVI REGIONALI

Per il triennio 2022-2024 l'Azienda ha come riferimento principale della programmazione aziendale gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende sanitarie. In attesa dell'emanazione degli obiettivi regionali relativi al 2022, l'Azienda fa riferimento agli obiettivi assegnati nel 2021 con DGRV n. 958 del 13.07.2021 qui di seguito riportati.

| LEA | OBIETTIVO | | INDICATORE | SOGLIA | |
|---|--|---|------------|---|---|
| PREVENZIONE | | | | | |
| A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali | | | | | |
| | P.A.1 | Attuazione Nuovo Piano "Test e screening per SARS-CoV-2, contact tracing, attività dei Dipartimenti di Prevenzione e indicazioni per le Strutture Socio-Sanitarie Territoriali" (DGR 727 del 08/06/2021, DGR 805 del 22/06/2021 e s.m.i.) | P.A.1.1 | Garantire un'adeguata attività di test per la ricerca di SARS-CoV-2: rispetto dei volumi ottimali di test giornalieri ogni 100.000 abitanti in rapporto allo scenario epidemiologico. | Soglie da DGR 727/2021, DGR 805/2021 e s.m.i. |
| | | | P.A.1.2 | Rafforzare le azioni di contact tracing | ≥ 70% |
| | | | P.A.1.3 | Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19 | ≥ 60% |
| | | | P.A.1.4 | Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione over 60 | ≥ 80% |
| | | | P.A.1.5 | Efficienza nel processo vaccinale: utilizzo della 7° dose vaccino Comirnaty - BioNTech/Pfizer | ≥ 30% |
| | P.A.2 | Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale come indicato nella DGR 1103 del 6/08/2020 | P.A.2.1 | Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni | ≥ 75% |
| | | | P.A.2.2 | Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari | ≥ 60% |
| | P.A.3 | Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni | P.A.3.1 | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) | ≥ 95% |
| | | | P.A.3.2 | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) | ≥ 95% |
| | B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati | | | | |
| | P.B.1 | Controllo dei rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) | P.B.1.1 | Copertura delle principali attività volte a verificare le garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente | ≥ 95% |

| C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro | | | | | |
|--|-------|--|---------|--|--|
| | P.C.1 | Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro | P.C.1.1 | Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus SARS-CoV-2 nelle attività produttive | ≥ 15% |
| E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori | | | | | |
| | P.E.1 | Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci | P.E.1.1 | % aziende bovine controllate per anagrafe | ≥ 3% delle aziende |
| | P.E.2 | Adempimenti LEA Sicurezza Alimentare | P.E.2.1 | Esecuzione di almeno una verifica di efficacia in tempo reale (supervisione) per i Servizi SIAN e SIAOA | >1 |
| F Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening | | | | | |
| | P.F.1 | Rispetto degli standard di copertura per screening | P.F.1.1 | Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico | ≥ 65% |
| | | | P.F.1.2 | Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico | ≥ 60% |
| | | | P.F.1.3 | Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto | ≥ 60% |
| ASSISTENZA DISTRETTUALE | | | | | |
| A Assistenza sanitaria di base | | | | | |
| | D.A.1 | Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale | D.A.1.1 | Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA | Si, entro i termini previsti nel Vademecum |
| | D.A.2 | Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata | D.A.2.1 | % MGI con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,65) | 100% |
| C Assistenza farmaceutica | | | | | |
| | D.C.1 | Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica | D.C.1.1 | Limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2021 | ≤ soglia assegnata con provvedimento regionale |

| | | | | | |
|---|-------|---|---------|--|--|
| | | convenzionata | D.C.1.2 | Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale | Soglia definita nel Vademecum |
| D Assistenza Integrativa | | | | | |
| | D.D.1 | Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa | D.D.1.1 | Costo pro-capite Assistenza Integrativa 2021 | ≤ soglia assegnata con provvedimento regionale |
| E Assistenza specialistica ambulatoriale | | | | | |
| | D.E.1 | Attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate a causa dell'emergenza epidemica (DGR 759 del 25 giugno 2021) | D.E.1.1 | Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali nel rispetto dei tempi di attesa, come da aggiornamento del Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa | 100% di quanto previsto dal piano |
| | | | D.E.1.2 | Ripristino dei volumi prestazionali del 2019 da luglio 2021 | 100% |
| | D.E.2 | Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale | D.E.2.1 | Percentuale di prestazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B | >95% |
| | D.E.3 | Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN | D.E.3.1 | Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni. | valore compreso tra 40‰ e 60‰ |
| F Assistenza Protesica | | | | | |
| | D.F.1 | Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica | D.F.1.1 | Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica 2021 | ≤ soglia assegnata con provvedimento regionale |
| H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale | | | | | |
| | D.H.1 | Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI | D.H.1.1 | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1) | ≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6) |
| | | | D.H.1.2 | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2) | ≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9) |
| | | | D.H.1.3 | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3) | ≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5) |

| | | | | | |
|---|-------|--|---------|--|--|
| | D.H.2 | Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative | D.H.2.1 | % deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative | ≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%) |
| | D.H.3 | Sviluppo di iniziative per il potenziamento dell'assistenza psichiatrica territoriale | D.H.3.1 | Attuazione di strumenti di integrazione dipartimentale, aziendale ed interaziendale, in particolare per quanto concerne le reperibilità e/o le guardie attive dei medici specialisti | Si, relazione nei termini previsti dal Vademecum |
| | | | D.H.3.2 | Promozione della telemedicina per televisite e teleconsulti, in particolare per prestazioni urgenti, in stretta collaborazione con le Direzioni Mediche ed i Pronto Soccorso | Si, entro i termini previsti nel Vademecum |
| T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio | | | | | |
| | D.T.1 | Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili | D.T.1.1 | Percentuale di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria | ≤ 4 |
| ASSISTENZA OSPEDALIERA | | | | | |
| B Ricovero ordinario per acuti | | | | | |
| | O.B.1 | Attività di recupero delle prestazioni di ricovero non erogate a causa dell'emergenza epidemica (DGR 759 del 25 giugno 2021) | O.B.1.1 | Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa | 100% di quanto previsto dal piano |
| | | | O.B.1.2 | Ripristino dei volumi prestazionali del 2019 da luglio 2021 | 100% |
| T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali | | | | | |
| | O.T.1 | Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari | O.T.1.1 | Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2021 | ≤ soglia assegnata con provvedimento regionale |
| | | | O.T.1.2 | Limite di Costo Dispositivi Medici 2021 | ≤ soglia assegnata con provvedimento regionale |
| | | | O.T.1.3 | Limite di Costo IVD 2021 | ≤ soglia assegnata con provvedimento regionale |
| | | | O.T.1.4 | Rispetto dei limiti di costo per DPC 2021 | ≤ soglia assegnata con provvedimento regionale |

| | | | | |
|-------|--|---------|---|---|
| O.T.2 | Aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) | O.T.2.1 | Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui | > 90% |
| | | O.T.2.2 | % pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario | > 80% |
| | | O.T.2.3 | % di parti cesarei primari | < 20% se ≥ 1.000 parti all'anno < 15% se < 1.000 parti all'anno |
| | | O.T.2.4 | Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni | >90% |
| O.T.3 | Controllo delle infezioni correlate all'assistenza | O.T.3.1 | Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione | Sì, entro i termini previsti nel Vademecum |
| O.T.4 | Implementazione della Rete Ematologica Veneta | O.T.4.1 | Revisione dei PDTA esistenti e implementazione di nuovi PDTA | Sì, soglie da Vademecum |

PROCESSI DI SUPPORTO

A Programmazione delle risorse

| | | | | | |
|--|-------|---|---------|---|--|
| | S.A.1 | Rispetto della Programmazione delle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19 | S.A.1.1 | Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19 | Soglia differenziata, come da delibera di assegnazione risorse LEA |
| | S.A.2 | Efficienza finanziaria | S.A.2.1 | Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti) | ≤ 0 gg |
| | | | S.A.2.2 | Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato | $\leq 0\%$ |
| | S.A.3 | Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 | S.A.3.1 | Stato di avanzamento dei progetti di lavori edilizi e impiantistici per l'attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive DL 34 | raggiungimento del livello di attuazione del DL 34 previsto da ciascuna azienda aggiornato al 30 maggio 2021 |

| | | | | |
|-------|---|---------|--|------------------------|
| S.A.4 | Riorganizzazione attività ciclotrone | S.A.4.1 | Relazione sulla riorganizzazione dell'attività con il ciclotrone con mantenimento dell'attività di radiofarmacia prodotta in proprio entro il 30/11/2021 | SI |
| S.A.5 | Supporto in termini di assistenza infermieristica ai Centri Servizi per anziani non autosufficienti, DGR 306/2021 | S.A.5.1 | Rispettare la programmazione CRITE relativa alle assegnazione di risorse alle RSA di competenza territoriale | 100% |
| S.A.6 | Sviluppo di competenze interne di Project management, Operations management e Lean management | S.A.6.1 | Partecipare ai corsi organizzati da Regione con FSSP finalizzato al recupero liste attese | SI |
| | | S.A.6.2 | Attivazione sistema di misurazione di un set di indicatori previsti | SI |
| S.A.7 | Attività propedeutiche all'attuazione del PNRR | S.A.7.1 | Rispettare i tempi delle richieste regionali previste dal PNRR | 100% (v. Vademecum) |

B Informatizzazione

| | | | | |
|-------|---|---------|---|---|
| S.B.1 | Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) | S.B.1.1 | Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSE e in tutti i regimi di erogazione | ≥98%; ≥95% a seconda della tipologia (v. Vademecum) |
| S.B.2 | Attività propedeutiche ad avvio SIO | S.B.2.1 | Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO; b) aziendali | Si, secondo cronoprogramma |
| | | S.B.2.2 | Presentazione dei piani aziendali per l'avvio delle attività | Si, secondo cronoprogramma |
| | | S.B.2.3 | Adeguamento repository: superamento dei test (Valutazione dell'indicatore iQR e dei test di carico). I test verranno programmati secondo cronoprogramma di avvio del SIO. | Soglia definita in vademecum |
| | | S.B.2.4 | Implementazione secondo cronoprogramma: a) Dataset configurazione SIO b) Dati e documenti clinici c) Dati transazionali | Si, secondo cronoprogramma |
| | | S.B.2.5 | Adeguate compilazione dell'assessment per il rilevamento dello stato dell'infrastruttura aziendale nonché il rispetto delle tempistiche stabilite | Si, secondo cronoprogramma |
| S.B.3 | Prenotazione online (interoperabilità) | S.B.3.1 | Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP | <5% disservizio ≥ 95% transazioni con tempo medio di risposta <5s |

| | | | | | |
|---|---------|---|---------|---|----------------------------|
| | | | S.B.3.2 | Monitoraggio | 1 |
| | | | S.B.3.3 | Accordo sui Livelli di Servizio (SLA) assistenza secondo livello | Tempo di ripristino <24h |
| | | | S.B.3.4 | Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami | SI, secondo cronoprogramma |
| | S.B.4 | Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito | S.B.4.1 | % indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati | 100% |
| E Trasparenza e anticorruzione | | | | | |
| | S.S.E.1 | Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza | S.E.1.1 | Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione | SI |
| F Rispetto delle direttive regionali | | | | | |
| | S.F.1 | Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010) | S.F.1.1 | % richieste puntualmente soddisfatte | 100% |

5. PROGETTI STRATEGICI

L'Azienda per il prossimo triennio ha definito dei progetti di rilevanza strategica che intende realizzare e che, accanto agli obiettivi regionali, rappresentano il fulcro della programmazione aziendale:

- Intelligenza artificiale in ambito neurologico e pneumologico
- Telemedicina sul territorio
- Reti cliniche: urologia, pneumologia, disagio giovanile
- Ospedali di Comunità
- Cybersecurity

Questi progetti strategici, di seguito illustrati, sono stati declinati in specifici obiettivi che poi rientrano nelle schede di budget dei Centri di Responsabilità coinvolti.

Intelligenza Artificiale

L'Azienda intende implementare sistemi di intelligenza artificiale (IA) che consentono, grazie a software sofisticati, di facilitare la diagnosi in tempi rapidi, attraverso l'apprendimento di una grande mole di dati specifici di indagini precedenti. Nel prossimo triennio si intende sviluppare strumenti di intelligenza artificiale in ambito neurologico e pneumologico.

Intelligenza artificiale su TESSUTO CEREBRALE

Attualmente la rete dell'emergenza dell'ictus acuto nella Marca Trevigiana, costituita dagli ospedali Spoke di Castelfranco e Conegliano e dall'ospedale HUB di Treviso, si basa sul timing dall'inizio dei sintomi per proporre efficaci terapie: la trombolisi sistemica entro 4 ore e 30 minuti e la trombectomia meccanica entro 6 ore.

A volte, nel 14-27%, i sintomi si riconoscono al risveglio (wake upn stroke) e i pazienti non possono essere sottoposti a trattamenti con indagini standard.

Dopo un insulto ischemico cerebrale si crea un "core ischemico" con tessuto cerebrale danneggiato in maniera irreversibile in cui il flusso ematico è pressoché abolito ed un'area più periferica detta "penombra ischemica" in cui l'ischemia è potenzialmente reversibile e, pertanto, suscettibile di trattamento. La penombra ischemica si modifica nel tempo in base ai circoli collaterali e non è prevedibile. Può variare in base all'età e alla presenza di co-patologie, da una perdita di 8000 neuroni al minuto fino a una perdita di 400.000.000 neuroni al minuto.

Una tecnica radiologica sofisticata permette di inquadrare l'effettiva utilità dei trattamenti indipendentemente dai timing, potendo arrivare a 9 ore per la trombolisi e 24 ore per la trombectomia meccanica, attraverso il riconoscimento della cosiddetta penombra ischemica.

Per avere queste informazioni si può adottare la TAC perfusionale (TCp) oppure la RM perfusionale. Presso l'AULSS2 Marca Trevigiana questa tecnica è disponibile solo in neuroradiologia presso il centro HUB di Treviso, effettuata da personale medico radiologo e tecnico esperto. L'analisi ha un consuming time elevato arrivando anche ad oltre un'ora ed è operatore dipendente.

I software di IA, che permetterebbero l'analisi della penombra ischemica, sono installati su computer standard oppure su piattaforme virtuali; hanno il vantaggio di effettuare l'analisi dei volumi in tempi rapidissimi (da 30 secondi a 2 minuti), sono completamente autonomi con modalità operatore-indipendente, possono elaborare le immagini provenienti da qualsiasi apparecchiatura radiologica dell'AULSS2 (in particolare anche dalle radiologie degli ospedali Spoke di Castelfranco e Conegliano), fornendo risultati standardizzabili e mappe intuitive facilmente condivisibili con il team radiologico e neurologico "stroke" attraverso immagini via email.

Un ulteriore vantaggio è il fatto che ci sia una più corretta selezione del paziente per il trattamento, potendo evitare trasferimenti interospedalieri e trattamenti futili nel caso in cui i pazienti siano ormai irreversibilmente compromessi.

Intelligenza artificiale su POLMONE

Le malattie interstiziali polmonari (ILD) sono un insieme di condizioni cliniche che spesso hanno come conseguenza finale la fibrosi e/o l'infiammazione del parenchima polmonare. Il processo diagnostico risulta spesso molto complicato, arrivando a richiedere talvolta la biopsia, non esente da rischi clinici.

La radiologia ha dimostrato di poter predire la mortalità sulla base dell'estensione dei cambiamenti fibrotici rilevabili all'HRCT. In aggiunta l'aspetto a nido d'api e le bronchiectasie da trazione, quando presenti, sono associate ad una prognosi peggiore. Tuttavia la variabilità interindividuale nella valutazione delle indagini radiologiche ha limitato l'applicazione di score diagnostici basati su queste caratteristiche, e sempre più sta emergendo la necessità di automatizzare questi processi, anche grazie all'utilizzo di software basati sull'intelligenza artificiale (IA). Diversi studi hanno investigato la capacità di software di intelligenza artificiale nella diagnosi, classificazione e quantificazione di diversi pattern radiologici di ILD, arrivando ad avere risultati talvolta comparabili all'occhio umano.

Una delle maggiori problematiche legate al trattamento di questi pazienti è, tuttavia, la diagnosi, che spesso viene fatta molto tardivamente. Questo problema è legato sia alla scarsa specificità dei sintomi con cui queste condizioni si manifestano (tosse persistente, astenia ecc.), sia alla loro rarità che fa sì che centri periferici o medici del territorio abbiano poca dimestichezza con queste patologie. Questo espone il Paziente a multiple procedure, talvolta anche costose, che aumentano la frustrazione per il paziente stesso e per i suoi caregiver, e il burden per il servizio sanitario. Importante appare quindi la figura dei centri di riferimento che, oltre a lavorare in concerto con il medico curante e il territorio, possono svolgere un ruolo fondamentale nella formazione e

nella condivisione delle conoscenze.⁹

Scopo di tale progetto è quello di ottimizzare la diagnosi TC di ILD mediante l'utilizzo di un software di IA che consenta di armonizzare la caratterizzazione diagnostica di tale patologia nei diversi Ospedali della AULSS2, dove attualmente esiste ampia variabilità nella classificazione diagnostica di tali patologie, legate alle differenti "expertise" esistenti nei vari centri di Radiologia.

Telemedicina sul territorio

L'Azienda intende proseguire nello sviluppo della telemedicina in quanto permette un ottimale e più razionale utilizzo delle risorse in relazione alla migliore tempistica per l'effettuazione delle prestazioni e fornisce assistenza sanitaria da parte del professionista abbattendo i limiti della distanza e fornendo assistenza sanitaria anche in aree periferiche.

Tale esigenza si è fatta ancora più pressante con il sopraggiungere dell'infezione Covid.

Ambiti di sviluppo della telemedicina per il prossimo triennio:

- migliorare il coinvolgimento di MMG/PLS durante le UVMD e nell'elaborazione dei progetti personalizzati per i pazienti;
- introdurre l'esecuzione degli ECG a domicilio, nelle strutture intermedie, nelle MGI organizzando la refertazione da remoto coinvolgendo le UOC di Cardiologia di riferimento;
- sperimentare l'utilizzo di una App che utilizza la telemedicina per le consulenze da parte dei referenti ospedalieri sulle lesioni cutanee gestite a domicilio dagli infermieri/medici delle cure domiciliari nel distretto di Pieve di Soligo;
- estendere l'utilizzo delle visite specialistiche neurologiche in modalità teleconsulto e televisita a tutti i distretti dell'ulss marca trevigiana

Reti cliniche

L'Azienda intende sviluppare le reti cliniche intese come creazione di sinergie tra centro hub e centri spoke l'ottica di specializzare le varie sedi e valorizzare le eccellenze.

Le reti cliniche che si intende sviluppare sono innanzitutto le seguenti.

Rete Clinica Urologica

L'obiettivo è quello di creare 2 Centri di riferimento (UOC Treviso e UOC Conegliano), ciascuno preminentemente dedicato ad una specifica branca urologica di eccellenza.

La sede di Treviso, in quanto HUB, ha la possibilità di garantire un'assistenza plurispecialistica nei casi di patologia oncologica particolarmente complessa anche nel paziente fragile e compromesso; è presente un'attrezzatura chirurgica completa ed all'avanguardia comprendente anche il sistema robotico Da Vinci Xi, ad oggi il miglior dispositivo chirurgico in commercio per il trattamento delle patologie neoplastiche urologiche. Inoltre è presente in seno all'Ospedale di Treviso un team multidisciplinare per la patologia oncologica prostatica coinvolgente molteplici specialità (Urologia, Oncologia, Radiologia, Radioterapia, Anatomia Patologica, Medicina Riabilitativa) ed in grado di offrire un percorso clinico-assistenziale ben codificato e di facile fruibilità per l'Utenza.

Utilizzando tali risorse l'UOC di Treviso potrà occuparsi dell'Urologia Oncologica (a "cielo aperto", robotica, videolaparoscopica, endoscopica) garantendo il 70% delle prestazioni chirurgiche. L'UOC di Conegliano si occuperà della patologia endoscopica, relativamente alle alte vie urinarie (litiasi, neoplasie uroteliali) ed alle basse vie urinarie (neoplasie/calcolosi vescicali, ipertrofia/calcolosi prostatica, patologie uretrali), garantendo il 70% delle prestazioni chirurgiche; in tale sede sarà maggiormente utilizzato il già presente strumentario endoscopico ed endourologico mini-invasivo altamente tecnologico (Laser a Tullio e Laser a Olmio).

A Montebelluna, ove è presente una UOS di Urologia ambulatoriale facente riferimento a Treviso, potrà essere implementata l'attività già presente con l'introduzione di una seduta operatoria settimanale in anestesia generale per il trattamento ed il follow-up della patologia neoplastica vescicale e della calcolosi urinaria.

Ad Oderzo, in passato sede di UOS con attività chirurgica settimanale in anestesia generale, attualmente è presente un servizio ambulatoriale e di diagnostica mini-invasiva (ecografia prostatica trans-rettale e agobiopsia prostatica), che potrà essere implementato e dedicato alla diagnosi e cura della patologia prostatica benigna, possibilmente ripristinando attività chirurgica in anestesia generale.

Il vantaggio di tale progetto si traduce in:

- Ottimizzazione delle risorse tecnologiche
- Valorizzazione delle competenze professionali in un'ottica di ultra-specializzazione
- Creazione di chiari percorsi diagnostico-terapeutici dedicati per patologia a cui l'utenza può afferire.
- Incremento dell'attività urologica complessiva dell'azienda e riduzione dei tempi d'attesa
- Riduzione fuga regionale/ Aumento attrattività extraregione

Rete Clinica Pneumologica

La Regione Veneto nel corso degli anni ha assegnato alla disciplina pneumologica la gestione dell'insufficienza respiratoria nel territorio (dgr 113 settembre 2013, dgr 1274 agosto 2016, dgr 103 agosto 2017).

Le strutture pneumologiche venete hanno da tempo consolidato, pur con differenti modalità, i percorsi di diagnosi, terapia e assistenza domiciliare dei pazienti con insufficienza respiratoria cronica in ossigeno e ventiloterapia domiciliare a lungo termine.

Alla gestione dell'ossigeno e ventiloterapia nel 2017 per norma di legge si è aggiunta la prescrizione ed il controllo delle apparecchiature a pressione positiva continua (CPAP) per la terapia dei disturbi respiratori del sonno. La fragilità dei pazienti con insufficienza respiratoria cronica è ben nota.

I pazienti con insufficienza respiratoria cronica, se non seguiti adeguatamente sul territorio, hanno frequenti ricoveri e accessi nelle strutture ospedaliere. Reiterati ricoveri e accessi in ospedale causano una progressione più rapida di malattia, occupazione di posti letto, notevole impiego di risorse. Vi sono numerosi esempi ed esperienze anche nel nostro paese di come una corretta gestione territoriale (valutazioni domiciliari, controlli programmati, attività di telemedicina) possa prevenire riacutizzazioni e ricoveri.

L'impatto economico di una corretta gestione territoriale dell'insufficienza respiratoria è importante non solo per il costo in sé della protesica. Si pensi ad esempio al danno economico che deriva dal mancato ritiro dei presidi respiratori nei pazienti che non ne fanno uso corretto o nel caso l'indicazione alla protesica cessi per il mutare delle condizioni cliniche.

La futura pianificazione del Sistema Sanitario Nazionale, anche alla luce dell'esperienza epidemica, si orienta ad assegnare un crescente valore alla gestione territoriale delle cronicità: si veda a questo proposito quanto riportato anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (2021) e le indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina (accordo Stato Regioni di ottobre 2020). Le competenze necessarie per seguire questi pazienti esulano da quelle della assistenza domiciliare di base: è necessario gestire tecnologie complesse (ventilatori, concentratori di ossigeno, apparecchi per l'assistenza alla tosse, cpap). La notevole professionalità attuale degli infermieri, adeguatamente sviluppata nella parte specialistica, e la carenza di personale medico spingono verso la realizzazione di modelli assistenziali basati sulla figura dell'infermiere. Tali attività attualmente sono realizzate solo parzialmente, in modo molto disomogeneo nei vari distretti, con personale non dipendente dall'Azienda ma dai fornitori della protesica.

Rete Clinica Disagio Giovanile

Il Progetto si propone di definire in maniera più articolata le modalità di presa in carico rispetto ad una fascia di età adolescenziale e di giovani adulti che va dai 14 ai 24 anni attraverso un rapporto di collaborazione sinergico sancito da buone prassi, da protocolli e da una modalità organizzativa di presa in carico trasversale tra il

Dipartimento di salute Mentale, il Dipartimento delle Dipendenze, le Unità complesse Infanzia adolescenza famiglia e Consultori, creando inoltre percorsi condivisi e accompagnamenti fattivi verso altre unità di offerta di cura, con UOC Pediatria di Treviso.

La progettazione delle modalità di intervento e programmazione è un percorso già iniziato attraverso il tavolo adolescenti (delibera aziendale) e che si sta affrontando attraverso i tavoli Distrettuali PRISMA; La prossima implementazione delle UFDA (delibera regionale che consente di acquisire personale LP per lavorare con la fascia di età succitata) fornirà la base operativa e concreta per lavorare con i ragazzi e sperimentare in termini clinici e di percorsi quanto progettato nei tavoli distrettuali.

Ospedali di Comunità

La Regione Veneto, in linea con le disposizioni nazionali (DM 70/2015 ; DM 2 aprile 2015 n.704; Accordo Stato Regioni 20.1.2020) ha attivato una nuova tipologia di strutture di ricovero con il fine di trattare pazienti necessitanti di "cure intermedie" cioè "pazienti stabilizzati dal punto di vista medico che non richiedono assistenza ospedaliera" in un reparto per acuti ma "sono troppo instabili per essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che si risolvono in un periodo limitato nel tempo (4-6 settimane)" (DGR 2718/2012).

Tra queste nuove tipologie di struttura vi sono anche gli Ospedali di Comunità (OdC). Con DGR n.2718/2012, la DGR n.2108/2014, la DGR 433/2017 e DGR 2683/2014, la Giunta Regionale ha approvato, tra l'altro, i requisiti di accreditamento delle strutture intermedie tra cui quelle degli OdC; con la suddetta DGR n.2683/2014 la Giunta Regionale ha inoltre approvato il tracciato record descrivente il debito informativo nei confronti della Regione e gli indicatori di attività funzionali alla verifica della attività svolta e dei risultati ottenuti. Con le DGR n.433/2017 aggiornata con la DGR n.1887/2019 la Giunta Regionale ha approvato la tariffazione degli OdC (per giornata di degenza), delle quote a carico dell'assistito per la giornata di degenza e per le prestazioni ambulatoriali svolte all'interno degli stessi OdC. Con la DGR 1455/ 2018 la Giunta Regionale ha approvato lo schema tipo di Accordo Contrattuale per l'erogazione dei rapporti giuridici ed economici tra Azienda ULSS e gli erogatori di cure intermedie.

La Giunta Regionale (DGR n.614/19 e DGR n.1107/20) ha previsto in ULSS 2 complessivamente n. 206 posti letto per OdC distribuiti su 8 sedi aziendali di cui 5 a gestione diretta della ULSS 2 e 3 a gestione indiretta per mezzo di strutture private accreditate. Sulla base di queste premesse, in ULSS 2, poco prima dell'inizio della pandemia COVID2019 è stato attivato l'Ospedale di Comunità a gestione diretta presso il Presidio Ospedaliero di Treviso. Tuttavia, a causa di tale pandemia, esso non ha potuto svilupparsi pienamente come originariamente previsto. In ULSS 2, è imminente l'attivazione di altri due OdC: "Opere Pie d'Onigo" con sede a Pederobba e a gestione indiretta (mediante Accordo Contrattuale ex DGR 1455/2018) e un OdC con sede a nel Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto a gestione diretta. Alla luce di quanto sopra, in applicazione alla normativa

nazionale e regionale è previsto un consistente sviluppo degli Ospedali di Comunità in ULSS 2. Per questo, diventa importante, per quanto possibile coerentemente alla regressione della pandemia COVID19, definire linee guida cliniche ed operative degli OdC presenti in ULSS 2 con l'obiettivo di dare una risposta efficace, efficiente ed coordinata tra i diversi OdC sia rispetto agli Ospedali per acuti presenti nel rispettivo circostante territori, rispetto alle strutture/professionisti territoriali presenti nei Distretti.

Sulla base di quanto esposto in premessa il Progetto prevede l'aggiornamento dei protocolli clinici attualmente presenti in Azienda (es. criteri di ammissione del paziente in OdC dimesso dai reparti per acuti) tenendo conto delle peculiarità di ciascun Ospedale sia dal punto di vista operativo (es. Gestione diretta o indiretta) che logistico (distanza rispetto all'ospedale di riferimento per acuti).

Nello sviluppo del progetto sarà prevista la definizione di linee guida omogenee di cure intermedie per determinate patologie (es. pazienti diabetici con complicanze vascolari - piede diabetico) con prevedendo i percorsi di ingresso e gestione in OdC per i pazienti con queste specifiche patologie.

Parallelamente a questo verrà identificato e utilizzato un unico applicativo software per la gestione dei flussi informativi nei confronti della Regione Veneto e, meglio ancora, un software per la gestione della cartella clinica informatizzata che possa essere utilizzato sia per la gestione clinica sia per estrapolare i dati necessari per ricavare automaticamente il debito informativo nei confronti della Regione. L'inserimento in tempo reale dei dati permetterà all'Azienda (anche tramite la COT) di avere un controllo in tempo reale dei posti letto disponibili nei 3 Ospedali di Comunità dell'Azienda. Inoltre l'inserimento in tempo reale permetterà di attivare automatismi (e quindi risparmio di risorse) per l'automatica imputazione dei costi (tariffazione) rivolti alla ODC a gestione indiretta. Infine, l'utilizzo dei dati direttamente e tempestivamente inseriti in cartella clinica informatizzata sarà un primo passo per arrivare alla informatizzazione (mediante scarico dei dati in cartella clinica) della attività della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) previste all'atto della dimissione dall'OdC.

Cybersecurity

Per loro natura, gli ospedali e le strutture sanitarie sono entità in cui la gestione del rischio cyber ricopre estrema importanza.

Serve un cambiamento di prospettiva rispetto alle precedenti regolamentazioni in materia di privacy, passando da un approccio basato sulla sola protezione dei dati ad uno più strutturato basato sulla governance dei dati. Tutto questo passa per la designazione di precisi soggetti responsabili e relativi ruoli nell'ambito della gestione dei dati di tutti i cittadini. A questo si aggiunge, d'altro lato, la complessità delle infrastrutture ICT di ospedali e strutture sanitarie, che rende altrettanto complessa la loro gestione, così come quella del personale addetto al loro utilizzo.

Il progetto si esplica nelle seguenti tappe:

- Unificazione firewall e unificazione regole di navigazione
- Campagna di phishing “benevolo” con pillole formative
- Applicazione/acquisizione di un sistema di strumenti software di backup anti-cryptolocker ed anti-ransomware Distretto di Treviso
- Applicazione/acquisizione di un sistema di strumenti software di backup anti-cryptolocker ed anti-ransomware Distretto di Pieve e Asolo
- Acquisizione di una piattaforma software (PAM: Privileged Access Management) per il controllo avanzato degli accessi degli amministratori di sistema
- Completo deployment della piattaforma di asset management delle PDL (IVANTI) per la gestione efficace delle postazioni di lavoro aziendali
- Revisione degli elenchi degli utenti con accesso al dossier sanitario e alle cartelle cliniche informatizzate

6. OBIETTIVI OPERATIVI AZIEDALI

Oltre agli obiettivi regionali e ai progetti strategici, l'Azienda ha definito degli obiettivi operativi che fanno parte della programmazione aziendale e che sono trasversali alle varie Unità Operative.

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana adotta un modello unico di gestione della qualità sulla base degli indirizzi definiti dalla normativa regionale in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale.

In ottemperanza a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 22/2002, l'Azienda ha ottenuto l'autorizzazione all'esercizio, di durata quinquennale, per le strutture sanitarie con Decreto n. 562 del 11.12.2018 e l'accreditamento istituzionale, di durata triennale, nel 2018. (Dgrv n. 4/2020).

Nel 2022 vi sarà la visita per il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale dell'Azienda ULSS 2. La visita di verifica si svolgerà in loco e sarà condotta da valutatori di Azienda Zero e valutatori delle Aziende ULSS che saranno selezionati dall'elenco dei valutatori regionali.

SISTEMA INFORMATIVO OSPEDALIERO

Le applicazioni software in utilizzo negli ospedali della Regione Veneto saranno completamente rinnovate nei prossimi mesi. A seguito della deliberazione di Azienda Zero n° 362 del 01/08/2019 è stata aggiudicata la gara SIO, che porterà alla sostituzione degli applicativi software in tutti gli ospedali della Marca Trevigiana.

L'obiettivo è realizzare una piattaforma regionale integrata di gestione dei principali processi ospedalieri presenti nelle Aziende Sanitarie, siano essi di natura amministrativa, diagnostica e clinica, al fine di costruire un percorso di cura dell'assistito uniforme e condiviso, nel rispetto delle normative regionali e nazionali.

I cittadini e gli operatori sanitari beneficeranno di un contenuto informativo più ampio e completo, utile e necessario a rendere maggiormente efficienti ed efficaci i percorsi di cura e di salute.

SVILUPPO INTEGRATO DELLE ATTIVITÀ DERIVANTI DAL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Come dettagliato nell'atto aziendale, l'Azienda intende adottare un'organizzazione basata su un approccio per processi, a cui associare la gestione del rischio. Per tale ragione le funzioni di "Trasparenza e anticorruzione" e "Internal Auditing" operano in stretta correlazione per garantire un approccio integrato e sinergico per processi.

Nell'ambito di questa sinergia saranno sviluppati i contenuti della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 e del Decreto Legislativo 33 del 14 marzo 2013 relativi alla trasparenza e anticorruzione che, unitamente agli obiettivi del presente documento andranno a costituire il contenuto del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) (art. 6 decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113).

CITTADELLA SANITARIA di TREVISO

Perfezionamento del piano dei trasferimenti e conseguente avvio con attivazione dei nuovi reparti dell'Edificio 29-high care.

Il Trasferimento sarà finalizzato a liberare spazi attualmente utilizzati ma destinati alla futura demolizione e/o ristrutturazione

Il nuovo Edificio 29 – high care sarà il cuore della Cittadella della Salute dell'Ospedale di Treviso: vi troveranno collocazione tutte le funzioni a maggiore intensità di cura e complessità tecnologica quali sale operatorie, terapie intensive, diagnostica per immagini e radioterapia, l'area parto e le degenze di ostetricia, medicina nucleare e degenze chirurgiche.

Sviluppo della Fase 2 dell'intervento con la definizione della progettazione dei lavori per gli ulteriori edifici

La prima sub fase (Fase 2.a) prevede la demolizione di un primo edificio esistente, per consentire la costruzione di un nuovo edificio dedicato a specialità prevalente mediche nella stessa posizione, e la ristrutturazione dell'edificio dov'è attualmente collocato il Pronto Soccorso.

Questi due ultimi corpi di fabbrica completeranno ciò che rappresenta il “core” della Cittadella Sanitaria e saranno collegati al precedente edificio “high care” tramite la “main street” dedicata alla movimentazione orizzontale di visitatori e pazienti tra i diversi edifici. Il Pronto Soccorso, marginalmente interessato dai lavori di ristrutturazione, continuerà a funzionare durante i lavori sugli altri livelli.

La seconda fase (Fase 2.b) prevede attualmente, ancorché in fase di approfondimento, la ristrutturazione con parziale ricostruzione dell'edificio oggi adibito alle specialità chirurgiche che sarà destinato a funzioni di Day Hospital, Day Surgery e ambulatori. Contestualmente saranno oggetto di ristrutturazione i restanti edifici esistenti destinati alle degenze delle rimanenti specialità mediche.

7. II CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

Misurazione e valutazione delle performance

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance è prevista dal D. Lgs. 150 del 27 ottobre 2009 e successive modifiche ed integrazioni, introduce una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa e principi di selettività e di concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana utilizza un sistema di programmazione e controllo coerente con la normativa indicata e con la DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016, promuovendo lo strumento del budget, inteso come documento di indirizzo e orientamento dei comportamenti delle articolazioni organizzative verso logiche multidimensionali (strategia aziendale, volume e qualità delle prestazioni, efficiente utilizzo delle risorse, partecipazione a progetti, organizzazione e sviluppo delle capacità professionali, ecc.)

Metodologia Aziendale applicata

Nell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana la performance viene misurata:

- livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- livello di singola Unità Operativa, Complesse e Semplici Dipartimentali, individuate come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa);
- livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

Il sistema adottato si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali: Piano Performance 2022-2024 e Documento Direttive 2022

La pianificazione strategica si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali. Tenuto conto di quanto indicato in questo documento, la pianificazione per l'anno 2022 fa riferimento agli obiettivi regionali assegnati all'Azienda con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 958 del 13.07.2021 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021".

- Assegnazione degli obiettivi alle articolazioni organizzative aziendali (Strutture Tecnico Funzionale, Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale) tramite la negoziazione del budget

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 triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, del Piano degli Approvvigionamenti e del Piano della Formazione.

- Rinegoziazione di budget

Il percorso di rinegoziazione delle schede di budget consentirà di revisionare gli obiettivi in termini di peso e di valore soglia, anche a seguito del monitoraggio periodico delle schede, definendo in maniera più precisa alcuni indicatori.

- Monitoraggio degli obiettivi

L'Azienda ha sviluppato un sistema di misurazione che consente il monitoraggio periodico e la rendicontazione della performance con riferimento alle proprie articolazioni organizzative e di responsabilità, attraverso:

- *report Qlik budget*: riporta l'andamento degli indicatori presenti nella scheda di budget e, per gli indicatori pesati, il peso ottenuto nel corso dell'anno;
- *report Qlik di dettaglio*: riportano i dati relativi a un ambito specifico (ricoveri da flusso SDO, prestazioni ambulatoriali da flusso SPS, prestazioni di pronto soccorso, consumi di beni sanitari, ricoveri in hospice, ecc).

- Valutazione del raggiungimento degli obiettivi

I Responsabili di Struttura Tecnico Funzionale effettuano la valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto Aziendale, e qualora ritenuto necessario, presentano le proposte di modifica alla Direzione Strategica (valutazione di 1^a istanza). Il Direttore competente per Area si esprime in 2^a istanza confermando o modificando le proposte formulate dai Responsabili di Struttura Tecnico Funzionale.

Timing del Processo

Le fasi temporali in cui si articola il processo sono di seguito rappresentate. Alcune scadenze del processo devono essere rispettate in quanto previste dalle norme vigenti, altre invece possono essere dipendenti da scelte aziendali.

| <i>Livello strategico</i> | | |
|--|--|---|
| Entro il 31 Gennaio 2022 | Entro il 30 giugno 2022 | Entro il 31 luglio 2022 |
| Pianificazione triennale e pianificazione annuale Piano delle Performance 2022-2024 e Documento Direttive 2022 | Valutazione annuale anno precedente Relazione sulla performance 2021 | Valutazione annuale anno precedente Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2021 |

| <i>Livello operativo</i> | | |
|--|---|---|
| Entro il 31 Gennaio 2022 | Nel corso dell'anno | Entro il 30 giugno 2023 |
| Pianificazione annuale Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget | Misurazioni infra-annuali Monitoraggio delle schede di budget | Misurazione annuale Consuntivo schede di budget Valutazione annuale |

ELENCO SCHEDE DI BUDGET 2022

| Codice | Schede dei Dipartimenti Strutturali |
|--------|--|
| A0203D | Dipartimento di riabilitazione ospedale-territorio |
| HT102D | Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale |
| HT103D | Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna |
| HT105D | Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica |
| HT106D | Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini |
| HT108D | Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio-Vascolare |
| HP101D | Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale |
| HP102D | Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale |
| HP103D | Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna |
| HP104D | Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Area Critica |
| HA101D | Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale |
| HA103D | Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna |
| HA104D | Ospedali di Asolo - Dipartimento di Area Critica |
| PT1PRE | Dipartimento di Prevenzione |
| TT6011 | Dipartimento di Salute Mentale |

| Dipartimento | Codice CdR | Descrizione CdR |
|------------------------------------|------------|---|
| Direttore Generale | AF4011 | Innovazione e sviluppo organizzativo |
| | AF4021 | Controllo di Gestione |
| | AF4031 | URP |
| | AF4091 | Coordinamento attività per la nuova Cittadella Sanitaria di Treviso |
| | AF4061 | Formazione |
| | AF4041 | Servizio Prevenzione e Protezione |
| | AF4211 | Sistemi di gestione della qualità |
| Direttore Amministrativo | AG4091 | Gestione risorse umane |
| | AG4101 | Affari Generali |
| | AG4111 | Contabilità e bilancio |
| | AG4121 | Provveditorato |
| | AG4131 | Economato e gestione logistica |
| | AG4141 | Servizi tecnici e patrimoniali |
| | AG4151 | Sistemi informativi |
| | TT4201 | Servizi Amministrativi Territoriali |
| | HT4191 | Servizi Amministrativi Ospedale |
| Direttore Sanitario | AF4171 | Risk Management |
| | AF5011 | Direzione Professioni Sanitarie |
| | AF4221 | Innovazione tecnologica con rischi fisici in ambito sanitario |
| | AT4231 | Centrale Operativa Territoriale |
| Dipartimento di Prevenzione | PU3091 | MS Medicina dello Sport |
| | PV3021 | SIAN Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione |
| | PV3071 | SIAPZ Servizio veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche |
| | PU3031 | SPISAL Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro |
| | PV3051 | SSA Servizio veterinario sanità animale |
| | PV3061 | SIAOA Servizio veterinario igiene alimenti di origine animale |
| | PU3041 | SPCMC Servizio prevenzione e controllo malattie croniche |
| | PU3011 | SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica |
| | PU3111 | SML Servizio di medicina legale |
| | PT5011 | Professioni sanitarie Dipartimento di Prevenzione |
| | PT6011 | Direzione Dipartimento di Prevenzione |
| | PU3101 | SE Servizio di epidemiologia |
| | PV3081 | SCAA Servizio veterinario piani campionamento, allerte e audit |

| | | |
|---|--------|---|
| Direttore Servizi Socio Sanitario | AT4181 | Servizi Sociali e socio sanitari |
| Dipartimento Salute Mentale | TTDSM1 | Psichiatria Distretto Treviso |
| | TTDSM2 | Psichiatria Distretto Pieve |
| | TTDSM3 | Psichiatria Distretto Asolo |
| | TTDSM4 | Percorsi riabilitativi e integrazione distrettuale |
| Direttore Funzione Territoriale | TT2091 | SerD |
| | TT2141 | Genetica medica |
| | TT2101 | Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati |
| | TT2071 | Centro Disturbi Cognitivi e Demenze |
| | TT2051 | Strutture Poliambulatoriali del Distretto di Treviso |
| | TT2081 | Servizio integrazione lavorativa (SIL) |
| | TT2052 | Attività Specialistica |
| | TT5011 | Professioni Sanitarie Territoriali |
| Distretto Socio Sanitario Treviso Sud | TS2011 | Cure Primarie Distretto Treviso |
| | TS2021 | Cure Palliative |
| | TS2061 | Sanità Penitenziaria |
| | TS6011 | Direzione Distretto Treviso Sud |
| Distretto Socio Sanitario Treviso Nord | TN2031 | Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Treviso |
| | TN2041 | Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Treviso |
| | TNFAR1 | Assistenza Farmaceutica Territoriale |
| | TN6011 | Direzione Distretto Treviso Nord |
| Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo | TP2011 | Cure Primarie Distretto Pieve di Soligo |
| | TP2031 | Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Pieve di Soligo |
| | TP2041 | Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Pieve di Soligo |
| | TP6011 | Direzione Distretto Pieve di Soligo |
| Distretto Socio Sanitario Asolo | TA2011 | Cure Primarie Distretto Asolo |
| | TA2031 | Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Asolo |
| | TA2041 | Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Asolo |
| | TA6011 | Direzione Distretto Asolo |
| Dipartimento di riabilitazione ospedale-territorio | H10281 | Unità Spinale Treviso |
| | H50561 | Recupero e riabilitazione funzionale Vittorio Veneto |
| | H70561 | Recupero e riabilitazione funzionale Montebelluna |
| | TT2131 | Attività riabilitative territoriali e domiciliari e della Funzione Acuti |
| Ospedali di Treviso - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedali | H10371 | Ostetricia e ginecologia Treviso |
| | H10391 | Pediatria Treviso |
| | H11021 | Medicina Trasmfusionale Treviso |
| | H11551 | Fibrosi cistica Treviso |
| | H19993 | Modelli organizzativi e management in chirurgia Treviso |
| | H1DMP1 | Direzione medica ospedaliera 1 per la funzione organizzativo gestionale - Treviso |
| | H20371 | Ostetricia e ginecologia Oderzo |
| | H20372 | Procreazione medicalmente assistita Oderzo |
| | H20391 | Pediatria Oderzo |
| | H1FAR1 | Farmacia Treviso |
| | H2DMP1 | Direzione medica ospedaliera Oderzo |

| | | |
|---|----------------------------|---|
| | HT1511 | Direzione medica ospedaliera 2 per l'igiene ospedaliera - Treviso |
| Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale | H10092 | Chirurgia Generale 2 Treviso |
| | H10091 | Chirurgia Generale 1 Treviso |
| | H20361 | Ortopedia e traumatologia Oderzo |
| | H10361 | Ortopedia e traumatologia Treviso |
| | H10094 | Chirurgia Senologica Treviso e Vittorio Veneto |
| | H20091 | Chirurgia Oderzo |
| | H10581 | Gastroenterologia Treviso |
| Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna | H10181 | Ematologia Treviso |
| | H20261 | Medicina generale Oderzo |
| | H10641 | Oncologia Treviso |
| | H10291 | Nefrologia Treviso |
| | H10191 | Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione |
| | H10261 | 1° Medicina generale Treviso |
| | H10211 | Geriatria Treviso |
| | H10262 | 2° Medicina generale Treviso |
| | H19992 | Attività diurna polispecialistica di area medica Treviso |
| | H20641 | Presenza in carico del paziente oncologico Oderzo |
| Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive | H10491 | Anestesia e rianimazione Treviso |
| | H10731 | Terapia intensiva neonatale Treviso |
| | H21061 | Accettazione e pronto soccorso Oderzo |
| | H11061 | Accettazione e pronto soccorso Treviso |
| | H11062 | Centrale operativa SUEM Treviso |
| | H10961 | Terapia del dolore Treviso |
| | H20491 | Anestesia e rianimazione e terapia intensiva Oderzo |
| Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica | H20341 | Oculistica Oderzo |
| | H10431 | Urologia Treviso |
| | H10111 | Chirurgia Pediatrica Treviso |
| | H10341 | Oculistica Treviso |
| | H10101 | Chirurgia maxillo-facciale Treviso |
| | H10382 | Chirurgia funzionale dell'orecchio Treviso |
| | H10381 | ORL Treviso |
| | H10351 | Odontostomatologia Pediatrica |
| | H10383 | Foniatria e audiologia Treviso |
| H10121 | Chirurgia Plastica Treviso | |
| Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini | H10701 | Radioterapia Treviso |
| | H11501 | Fisica Sanitaria Treviso |
| | H11041 | Neuroradiologia Treviso |
| | H10691 | Radiologia Treviso |
| | H20691 | Radiologia Oderzo |
| | H10611 | Medicina nucleare Treviso |
| Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica e di Laboratorio | H10241 | Malattie Infettive Treviso |
| | H11011 | Microbiologia Treviso |

| | | |
|---|--------|---|
| | H10521 | Dermatologia Treviso |
| | H10031 | Anatomia e istologia patologica Treviso e Conegliano |
| | H10681 | Pneumologia Treviso |
| | H11001 | Laboratorio analisi Treviso |
| Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio- Vascolare | H10321 | Neurologia Treviso |
| | H10081 | Cardiologia Treviso |
| | H10141 | Chirurgia vascolare Treviso |
| | H10301 | Neurochirurgia Treviso |
| | H10071 | Cardiochirurgia Treviso |
| Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale | H40611 | Medicina nucleare Conegliano |
| | H5DMP1 | Direzione medica Vittorio Veneto |
| | H4DMP1 | Direzione medica Conegliano |
| | H5FAR1 | Farmacia Vittorio Veneto |
| | H50601 | Lungodegenza Ospedale di comunità COVID -Vittorio Veneto |
| | H40691 | Radiologia Conegliano |
| Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale | H50381 | ORL Vittorio Veneto |
| | H40091 | Chirurgia generale Conegliano |
| | H40141 | Chirurgia Vascolare Conegliano |
| | H40341 | Oculistica Conegliano |
| | H50091 | Chirurgia generale Vittorio Veneto |
| | H49993 | Governance delle attività di ricovero in area omogenea chirurgia per intensità di cura Conegliano |
| | H51991 | Governance delle attività di day e week surgery Vittorio Veneto |
| | H40431 | Urologia Conegliano |
| | H40361 | Ortopedia e traumatologia Conegliano e Vittorio Veneto |
| Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna | H40261 | Medicina generale Conegliano |
| | H50681 | Pneumologia Vittorio Veneto |
| | H40291 | Nefrologia e dialisi Conegliano |
| | H50261 | Medicina generale Vittorio Veneto |
| | H40321 | Neurologia Conegliano |
| | H40581 | Gastroenterologia Conegliano |
| | H50641 | Oncologia Vittorio Veneto |
| | H40081 | Cardiologia Conegliano |
| | H40211 | Geriatrica Conegliano |
| Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Area Critica | H40391 | Pediatria Conegliano |
| | H41061 | Accettazione e pronto soccorso Conegliano |
| | H40372 | Procreazione medicalmente assistita Conegliano |
| | H40491 | Anestesia e rianimazione di Conegliano |
| | H40371 | Ostetricia e ginecologia Conegliano e Vittorio Veneto |
| | H50491 | Anestesia e rianimazione Vittorio Veneto |
| Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale | H60691 | Radiologia Castelfranco |
| | H70691 | Radiologia Montebelluna |
| | H6DMP1 | Direzione medica ospedaliera Castelfranco |
| | H7DMP1 | Direzione Medica ospedaliera Montebelluna |

| | | |
|--|--|---|
| | H6FAR1 | Farmacia Castelfranco |
| | H70601 | Lungodegenza Montebelluna |
| Ospedali di Aolo - Dipartimento di Chirurgia Generale | H70091 | Chirurgia generale Montebelluna |
| | H70361 | Ortopedia e traumatologia Montebelluna |
| | H60101 | Chirurgia maxillo-facciale Castelfranco |
| | H70341 | Oculistica Montebelluna |
| | H70381 | ORL Montebelluna |
| | H60341 | Chirurgia ambulatoriale oculistica Castelfranco |
| | Ospedali di Aolo - Dipartimento di Medicina Interna | H60321 |
| H60261 | | Medicina generale Castelfranco |
| H70681 | | Pneumologia Montebelluna |
| H60051 | | Angiologia Castelfranco |
| H70261 | | Medicina generale Montebelluna |
| H60081 | | Cardiologia Castelfranco |
| H70081 | | Cardiologia Montebelluna |
| H60291 | | Nefrologia Castelfranco |
| H70211 | | Geriatria Montebelluna |
| Ospedali di Aolo - Dipartimento di Area Critica | H70371 | Ostetricia e ginecologia Montebelluna |
| | H60371 | Ostetricia e ginecologia Castelfranco |
| | H70961 | Terapia del dolore e cure palliative Montebelluna |
| | H70391 | Pediatria Montebelluna |
| | H71061 | Accettazione e pronto soccorso Montebelluna |
| | H61061 | Accettazione e pronto soccorso Castelfranco |
| | H70491 | Anestesia e rianimazione Montebelluna |