



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

19/07/2018, n. 1223

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

Direttore amministrativo

Direttore sanitario

Direttore dei servizi socio-sanitari

- Dott.ssa Annamaria Tomasella
- Dott. Marco Cadamuro Morgante
- Dott. Pietro Paolo Faronato

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

**APPROVAZIONE DEL BUDGET PER CENTRO DI RESPONSABILITA' ANNO 2018
DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA E AGGIORNAMENTO DEL PIANO DELLE
PERFORMANCE 2018-2020 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2018 DELL'AZIENDA ULSS N. 2
MARCA TREVIGIANA**

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL BUDGET PER CENTRO DI RESPONSABILITA' ANNO 2018 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA E AGGIORNAMENTO DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2018-2020 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2018 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

Relaziona il Dr. Domenico Sartor, Dirigente incaricato del Controllo di Gestione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, che, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamenti vigenti in materia, relaziona al Direttore Generale quanto di seguito riportato:

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, nel rispetto della legislazione e del miglioramento del processo di gestione, ha deciso di ricondurre il contenuto della programmazione strategica e operativa nel documento "Piano delle Performance 2018-2020 e Documento Direttive 2018" che è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 2453 del 30.12.2017 "*Approvazione del Piano delle performance 2018-2020 e Documento Direttive 2018 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana*".

In particolare, secondo la normativa nazionale e regionale di riferimento (quale l'art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009, la Legge Regionale 14 Settembre 1994, n. 55 "*Norme sull'assetto programmatorio, contabile, gestionale e di controllo delle Unità Locali Socio Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere in attuazione del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*" e la più recente Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 140 del 16 Febbraio 2016 "*Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art.1, comma 2)*"), il piano delle performance è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi indicatori e risultati attesi.

Questo documento ha pertanto rappresentato il punto di partenza per l'avvio del processo di budget per l'anno 2018, quale ultima fase dell'articolazione degli obiettivi aziendali delle strutture organizzative aziendali.

Con Decreto n. 8 del 22 Gennaio 2018 "*Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - anno 2018- alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto"* e successivo aggiornamento decreto n. 38 del 8 marzo 2018 la Regione, al fine di garantire l'equilibrio di bilancio, ha assegnato i limiti di costo per i beni sanitari per l'anno 2018 per ciascuna Ulss.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 230 del 06 Marzo 2018 "*Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018.*" la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2018.

La Regione Veneto con nota prot. n. 183462 del 18 Maggio 2018 ha trasmesso alla nostra Azienda il documento "*Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 DGRV 6.03.2018 n. 306: trasmissione del vademecum illustrativo*" contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo.

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana ha analizzato i dati dei singoli obiettivi regionali per l'anno 2018 ed ha integrato detti obiettivi con gli altri obiettivi aziendali dell'anno di riferimento. Sono state quindi predisposte e negoziate le schede di budget contenenti sia gli obiettivi regionali, che gli obiettivi derivanti dal Piano Performance, nonché altri obiettivi specifici.

La negoziazione del budget si è conclusa nei mesi di Marzo 2018 per l'area amministrativa, nel mese di Maggio 2018 per Dipartimento di Prevenzione, l'area territoriale e sociale e nel mese di Giugno 2018 per l'Area Ospedale.

A completamento del processo di budget si è pertanto provveduto all'integrazione e all'aggiornamento del Piano delle Performance 2018-2020 e Documento Direttive 2018 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana, prendendo in considerazione i nuovi obiettivi regionali nonché la revisione degli obiettivi aziendali come consolidamento degli obiettivi di budget anno 2018.

Tutto ciò premesso, si propone di:

1. approvare il budget per Centri di Responsabilità, Anno 2018, precisando che per ogni Centro di Responsabilità di cui all'allegato elenco (allegato 1) è stata sottoscritta apposita scheda conservata agli atti dell'U.O.C. Controllo di Gestione.
2. approvare l'aggiornamento del "Piano delle Performance 2018-2020 e Documento Direttive 2018 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana" quale documento di programmazione e pianificazione aziendale, qui allegato che costituisce parte integrante della presente deliberazione (allegato 2);

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la suesposta relazione;

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

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

DELIBERA

1. di approvare il budget per Centri di Responsabilità, anno 2018, precisando che per ogni Centro di Responsabilità di cui all'allegato elenco (allegato 1) è stata sottoscritta apposita scheda conservata agli atti dell'U.O.C. Controllo di Gestione.
2. di approvare l'aggiornamento del "Piano delle Performance 2018-2020 e Documento Direttive 2018 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana" quale documento di programmazione e pianificazione aziendale come previsto dalla legislazione vigente, qui allegato (allegato 2) che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
3. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente";
4. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data della sua adozione.

ELENCO SCHEDE DI BUDGET ANNO 2018 AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

Dipartimento	Codice CdR	Descrizione CdR	
Direttore Generale	AF4011	Innovazione e sviluppo organizzativo	
	AF4021	Controllo di Gestione	
	AF4031	URP	
	AF4041	Servizio Prevenzione e Protezione	
	AF4051	Medico Competente	
	AF4061	Formazione	
	AF4211	Servizio per la qualità e gli accreditamenti	
Direttore Sanitario	AF5011	Direzione Professioni Sanitarie	
	AF4171	Risk Management	
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	
Direttore Servizi Socio Sanitari	AT4181	Servizi Sociali e socio sanitari	
Ospedali Marca Trevigiana	HT4191	Direzione Amministrativa Ospedale	
Ospedali di Asolo	HA1	Direttore della Funzione Ospedaliera Asolo	
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H60031	Anatomia ed istologia patologica Castelfranco	
	H60601	Lungodegenza Castelfranco	
	H60611	Medicina nucleare Castelfranco	
	H60691	Radiologia Castelfranco	
	H61001	Laboratorio analisi Castelfranco	
	H61021	Medicina trasfusionale Castelfranco	
	H61501	Fisica sanitaria Castelfranco	
	H6DMP1	Direzione medica Castelfranco	
	H6FAR1	Farmacia Castelfranco	
	H70561	Recupero e riabilitazione funzionale Montebelluna	
	H70601	Lungodegenza Montebelluna	
	H70691	Radiologia Montebelluna	
		H7DMP1	Direzione medica Montebelluna
	Ospedali di Asolo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H60091	Chirurgia generale Castelfranco
H60092		Breast unit Castelfranco	
H60101		Chirurgia maxillo-facciale Castelfranco	
H60141		Chirurgia vascolare Castelfranco	
H60341		Chirurgia ambulatoriale oculistica Castelfranco	
H60361		Ortopedia e traumatologia Castelfranco	
H60431		Urologia Castelfranco	
H70091		Chirurgia generale Montebelluna	
H70341		Oculistica Montebelluna	
H70361		Ortopedia e traumatologia Montebelluna	
		H70381	ORL Montebelluna
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna	H60051	Angiologia Castelfranco	
	H60181	Ematologia Castelfranco	
	H60191	Diabetologia Castelfranco	
	H60261	Medicina generale Castelfranco	
	H60291	Nefrologia Castelfranco	
	H60321	Neurologia Castelfranco	
	H60581	Gastroenterologia Castelfranco	
	H60641	Oncologia Castelfranco	
	H70211	Geriatrica Montebelluna	
	H70261	Medicina generale Montebelluna	
	H70681	Pneumologia Montebelluna	
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Area Critica	H60081	Cardiologia Castelfranco	
	H60371	Ostetricia e ginecologia Castelfranco	

	H60391	Pediatria Castelfranco
	H60491	Anestesia e rianimazione di Castelfranco
	H60991	Terapia del dolore e cure palliative Castelfranco
	H61061	Accettazione e pronto soccorso Castelfranco
	H70081	Cardiologia Montebelluna
	H70371	Ostetricia e ginecologia Montebelluna
	H70391	Pediatria Montebelluna
	H70491	Anestesia e rianimazione Montebelluna
	H71061	Accettazione e pronto soccorso Montebelluna
Ospedali di Pieve di Soligo	HP1	Direttore della Funzione Ospedaliera Pieve di Soligo
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale		
	H40031	Anatomia e istologia patologica Conegliano
	H40611	Medicina nucleare Conegliano
	H40691	Radiologia Conegliano
	H41001	Laboratorio analisi Conegliano
	H41021	Medicina trasfusionale Conegliano
	H4DMP1	Direzione medica Conegliano
	H50561	Recupero e riabilitazione funzionale Vittorio Veneto
	H50601	Lungodegenza Vittorio Veneto
	H50691	Radiologia Vittorio Veneto
	H5DMP1	Direzione medica Vittorio Veneto
	H5FAR1	Servizio farmaceutico aziendale Vittorio Veneto
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale		
	H40091	Chirurgia generale Conegliano
	H40341	Oculistica Conegliano
	H40361	Ortopedia e traumatologia Conegliano
	H40431	Urologia Conegliano
	H49993	Aree omogenee degenza chirurgica Conegliano
	H50091	Chirurgia generale Vittorio Veneto
	H50361	Ortopedia e traumatologia Vittorio Veneto
	H50381	ORL Vittorio Veneto
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna		
	H40211	Geriatria Conegliano
	H40261	Medicina generale Conegliano
	H40291	Nefrologia Conegliano
	H40321	Neurologia Conegliano
	H40581	Gastroenterologia Conegliano
	H50261	Medicina generale Vittorio Veneto
	H50641	Oncologia Vittorio Veneto
	H50681	Pneumologia Vittorio Veneto
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Area Critica		
	H40081	Cardiologia Conegliano
	H40371	Ostetricia e ginecologia Conegliano
	H40391	Pediatria Conegliano
	H40491	Anestesia e rianimazione di Conegliano
	H41061	Accettazione e pronto soccorso Conegliano
	H50371	Ostetricia e ginecologia Vittorio Veneto
	H50491	Anestesia e rianimazione Vittorio Veneto
	H51061	Accettazione e pronto soccorso Vittorio Veneto
Ospedali di Treviso	HT1	Direttore della Funzione Ospedaliera Treviso
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedali		
	H10371	Ostetricia e ginecologia Treviso
	H10391	Pediatria Treviso
	H10561	Recupero e riabilitazione funzionale Treviso
	H11021	Medicina Trasfusionale Treviso
	H11531	Servizio Tecnologie Sanitarie
	H1DMP1	Direzione medica Treviso
	H1FAR1	Farmacia Treviso
	H20371	Ostetricia e ginecologia Oderzo
	H20391	Pediatria Oderzo
	H2DMP1	Direzione medica Oderzo
	H3DMP1	Direzione Sanitaria Motta di Livenza
	HT1511	Direzione sanitaria ospedaliera per l'igiene e medicina legale Treviso

Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale	H10091	Chirurgia 3 Treviso
	H10092	Chirurgia 4 Treviso
	H10094	Breast unit Treviso e Breast unit Vittorio Veneto
	H10361	Ortopedia e traumatologia Treviso
	H10581	Gastroenterologia Treviso
	H19993	Attività diurna polispecialistica di area chirurgica Treviso
	H20091	Chirurgia Oderzo
	H20361	Ortopedia e traumatologia Oderzo
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna	H10181	Ematologia Treviso
	H10191	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione Treviso
	H10211	Geriatrics Treviso
	H10261	1° Medicina generale Treviso
	H10262	2° Medicina generale Treviso
	H10291	Nefrologia Treviso
	H10641	Oncologia Treviso
	H19991	Servizio per la continuità delle cure Treviso
	H20261	Medicina generale Oderzo
	H20641	Presa 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
	H10991	Terapia del dolore Treviso
	H11061	Accettazione e pronto soccorso Treviso
	H11062	Centrale operativa SUEM Treviso
	H20491	Anestesia e rianimazione Oderzo
	H21061	Accettazione e pronto soccorso Oderzo
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica	H10101	Chirurgia maxillo-facciale Treviso
	H10111	Chirurgia Pediatrica Treviso
	H10121	Chirurgia Plastica Treviso
	H10341	Oculistica Treviso
	H10381	ORL Treviso
	H10382	Chirurgia funzionale dell'orecchio Treviso
	H10383	Foniatra e audiologia Treviso
	H10431	Urologia Treviso
	H20341	Oculistica Oderzo
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini	H10611	Medicina nucleare Treviso
	H10691	Radiologia Treviso
	H10701	Radioterapia Treviso
	H11041	Neuroradiologia Treviso
	H11501	Fisica Sanitaria Treviso
	H20691	Radiologia Oderzo
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica e di Laboratorio	H10031	Anatomia e istologia patologica Treviso
	H10241	Malattie Infettive Treviso
	H10521	Dermatologia Treviso
	H10681	Pneumologia Treviso
	H11001	Laboratorio analisi Treviso
	H11011	Microbiologia Treviso
	H19992	Attività diurna polispecialistica di area medica Treviso
Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio-Vascolare	H10071	Cardiochirurgia Treviso
	H10081	Cardiologia Treviso
	H10141	Chirurgia vascolare Treviso
	H10301	Neurochirurgia e Chirurgia Spinale Treviso
	H10321	Neurologia Treviso
Dipartimento di Prevenzione	PT6011	Direzione Dipartimento di Prevenzione
	PU3011	SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica
	PU3031	SPISAL Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli ambiti di lavoro
	PU3041	SPCMC Servizio prevenzione e controllo malattie croniche
	PU3091	MS Medicina dello Sport

	PU3101	SE Servizio di epidemiologia
	PU3111	SML Servizio di medicina legale
	PV3021	SIAN Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione
	PV3051	SSA Servizio veterinario sanità animale
	PV3061	SIAOA Servizio veterinario igiene alimenti di origine animale
	PV3071	SIAPZ Servizio veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche
	PV3081	SCAA Servizio veterinario piani campionamento, allerte e audit
Distretti Socio Sanitari	TT4201	Direzione Amministrativa Territoriale
	TS2091	SerD
	TT2101	Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati
	TT101	Direttore del Distretto Socio Sanitario Treviso Sud
	TT102	Direttore del Distretto Socio Sanitario Treviso Nord
	TT103	Direttore del Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo
	TT104	Direttore del Distretto Socio Sanitario Asolo
Distretto Socio Sanitario Treviso Sud	TS2011	Cure Primarie Distretto Treviso
	TS2021	Cure Palliative
	TS2051	Attività Specialistica
	TS2061	Sanità Penitenziaria
	TS2071	Centro Disturbi Cognitivi e Demenze
	TSFAR1	Assistenza Farmaceutica Territoriale
Distretto Socio Sanitario Treviso Nord	TN2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultorio Distretto Treviso
	TN2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Treviso
Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo	TP2011	Cure Primarie Distretto Pieve di Soligo
	TP2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultorio Distretto Pieve di Soligo
	TP2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Pieve di Soligo
Distretto Socio Sanitario Asolo	TA2011	Cure Primarie Distretto Asolo
	TA2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultorio Distretto Asolo
	TA2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Asolo
Dipartimento Salute Mentale	T11541	Psicologia ospedaliera Treviso
	TTDSM1	Psichiatria Distretto Treviso
	TTDSM2	Psichiatria Distretto Pieve
	TTDSM3	Psichiatria Distretto Asolo
	TTDSM4	Percorsi riabilitativi e integrazione distrettuale



PIANO DELLE PERFORMANCE 2018-2020

E

DOCUMENTO DIRETTIVE 2018

Approvato da:	Validato da :
Direttore Sanitario Direttore Amministrativo Direttore dei Servizi socio sanitari	Direttore Generale DATA: 19.07.2018

Sommario

1.	INTRODUZIONE	3
2.	L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	4
3.	LE FONTI DI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	16
4.	OBIETTIVI STRATEGICI	19
5.	OBIETTIVI OPERATIVI 2018-2020	20
	Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale	20
	Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale	26
	Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Infrastrutturale Ospedaliera	30
	Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino	31
6.	OBIETTIVI DEL PRIMO TRIMESTRE	33
7.	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	34

1. INTRODUZIONE

I recenti cambiamenti che si sono verificati sia dal punto di vista socio-sanitario, quali nuovi e diversi bisogni di salute della popolazione, sia dal punto di vista normativo, finalizzati ad un processo di razionalizzazione ed efficientamento del Servizio Socio Sanitario Regionale hanno condotto all'emanazione della L.R. 25 Ottobre 2016, n. 19 *"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto Azienda Zero. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss"* e della 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"*, intervenendo in due ambiti fondamentali di innovazione: l'istituzione dell'Azienda Zero e l'accorpamento delle Aziende Ulss.

La costituzione dell'Azienda Zero risponde all'esigenza di operare una forte semplificazione e razionalizzazione del sistema, trasferendo le attività di natura gestionale (c.d. gestione sanitaria accentrata) dall'amministrazione regionale a questo nuovo ente del servizio socio sanitario regionale il quale assorbirà anche una quota rilevante della attività tecnico amministrative prima replicate presso tutte le aziende Ulss.

A far data dal 1 gennaio 2017 l'Azienda Ulss n. 9 di Treviso ha modificato la propria denominazione in Azienda ulss n. 2 Marca Trevigiana incorporando le sopresse Aziende Ulss n. 7 di Pieve di Soligo e n. 8 di Asolo e pertanto ad oggi la relativa estensione corrisponde a quella della provincia di Treviso.

Il Piano delle Performance, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 e dalle più recenti linee di indirizzo redatte dalla Regione Veneto di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 140 del 16 Febbraio 2016 *"Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)"* e recentemente modificato con D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017, è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

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

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

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

All'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento con un focus particolare per l'anno 2018. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa da riportare nelle schede di budget che saranno approvate con delibera del Direttore Generale.

Nella definizione della programmazione per il triennio 2018-2020 si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate, nonché dall'esigenza di un doveroso ammodernamento dei servizi territoriali e ospedalieri per far fronte all'evoluzione dei fabbisogni demografici ed epidemiologici.

2. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

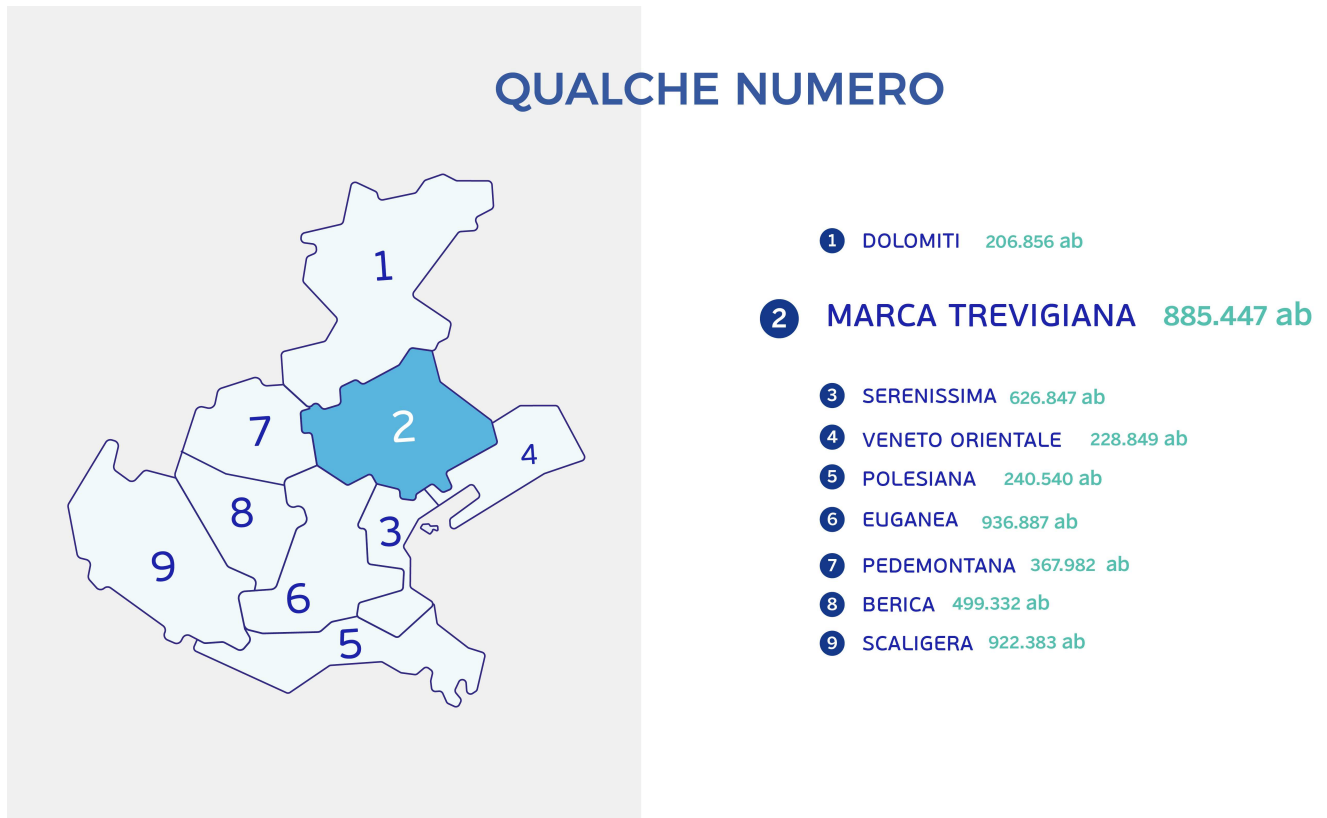
Il territorio e la popolazione

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

La sede legale dell'Azienda è in Treviso, via S. Ambrogio di Fiera, 37.

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

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana comprende al 31.12.2016 un totale di 885.447 abitanti su un totale di 2.497 Kmq.



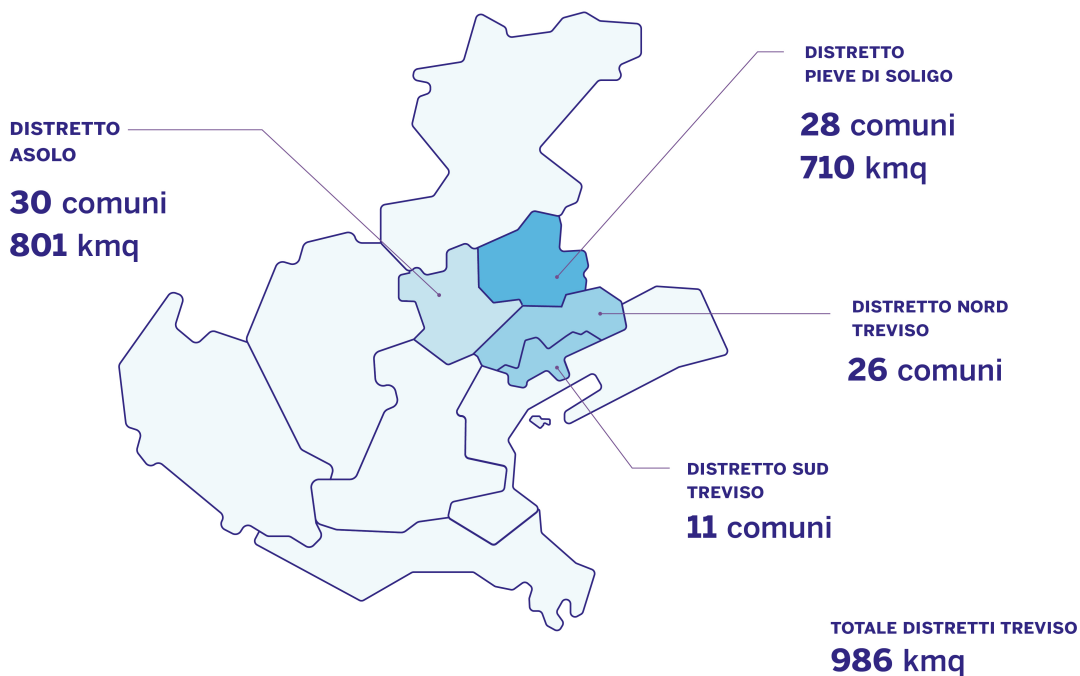


QUALCHE NUMERO



Di seguito si descrive il dettaglio del territorio dell’Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana che comprende 95 Comuni su un totale di 2.497 Km^q.

L’Azienda a livello territoriale è articolata su 4 distretti come strutture di riferimento per le cure primarie vicine ai luoghi di vita dei cittadini: Distretto Treviso Nord, Distretto Treviso Sud, Distretto Asolo, Distretto Pieve di Soligo. L’ambito territoriale risulta pertanto così suddiviso:



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

DISTRETTI	COMUNI AFFERENTI
DISTRETTO TREVISO NORD	Arcade, Breda di Piave, Carbonera, Cessalto, Chiarano, Cimadolmo, Fontanelle, Gorgo al Monticano, Istrana, Mansuè, Maserada, Meduna di Livenza, Morgano, Motta di Livenza, Oderzo, Ormelle, Paese, Ponte di Piave, Ponzano Veneto, Portobuffolè, Povegliano, Quinto di Treviso, S. Polo di Piave, Salgareda, Spresiano, Villorba
DISTRETTO TREVISO SUD	Casale sul Sile, Casier di Treviso, Mogliano Veneto, Monastier, Preganziol, Roncade, S. Biagio di Callalta, Silea, Treviso, Zenson di Piave, Zero Branco
DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	Cappella Maggiore, Cison di Valmarino, Codognè, Colle Umberto, Conegliano, Cordignano, Farra di Soligo, Follina, Miane, Fregona, Gaiarine, Godega di S. Urbano, Mareno di Piave, Moriago della Battaglia, Orsago, Pieve di Soligo, Refrontolo, Revine Lago, San Fior, San Pietro di Feletto, San Vendemiano, Santa Lucia di Piave, Sarmede, Sernaglia della Battaglia, Susegana, Tarzo, Vazzola, Vittorio Veneto
DISTRETTO ASOLO	Altivole, Asolo, Borso del Grappa, Caerano San Marco, Castelcuoco, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cavaso del Tomba, Cornuda, Crespano del Grappa, Crocetta del Montello, Fonte, Giavera del Montello, Loria, Maser, Monfumo, Montebelluna, Nervesa della Battaglia, Paderno del Grappa, Pederobba, Possagno, Resana, Riese Pio X, San Zenone degli Ezzelini, Segusino, Trevignano, Valdobbiadene, Veduggio, Vidor, Volpago del Montello

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. 2122 del 19.11.2013) prevede per l’esercizio della funzione ospedaliera nel territorio dell’Azienda Ulss n. 2 i seguenti ospedali:

1. Ospedale HUB di riferimento: Treviso
2. Presidio ospedaliero unico di rete con due sedi: Conegliano e Vittorio Veneto
3. Presidio ospedaliero unico di rete con due sedi: Castelfranco e Montebelluna
4. Ospedale Nodo di Rete: Oderzo
5. Ospedale Nodo di rete monospecialistico riabilitativo di riferimento regionale: Motta di Livenza.

Questi ospedali qualificano il loro ruolo in una logica di rete coordinata, secondo modelli hub & spoke, sia tra loro che nella rete ospedaliera regionale.

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:

- IRCSS “Medea” Istituto La Nostra Famiglia;
- C.C. Giovanni XXIII;
- C.C. Park Villa Napoleon;
- O.CL. San Camillo.

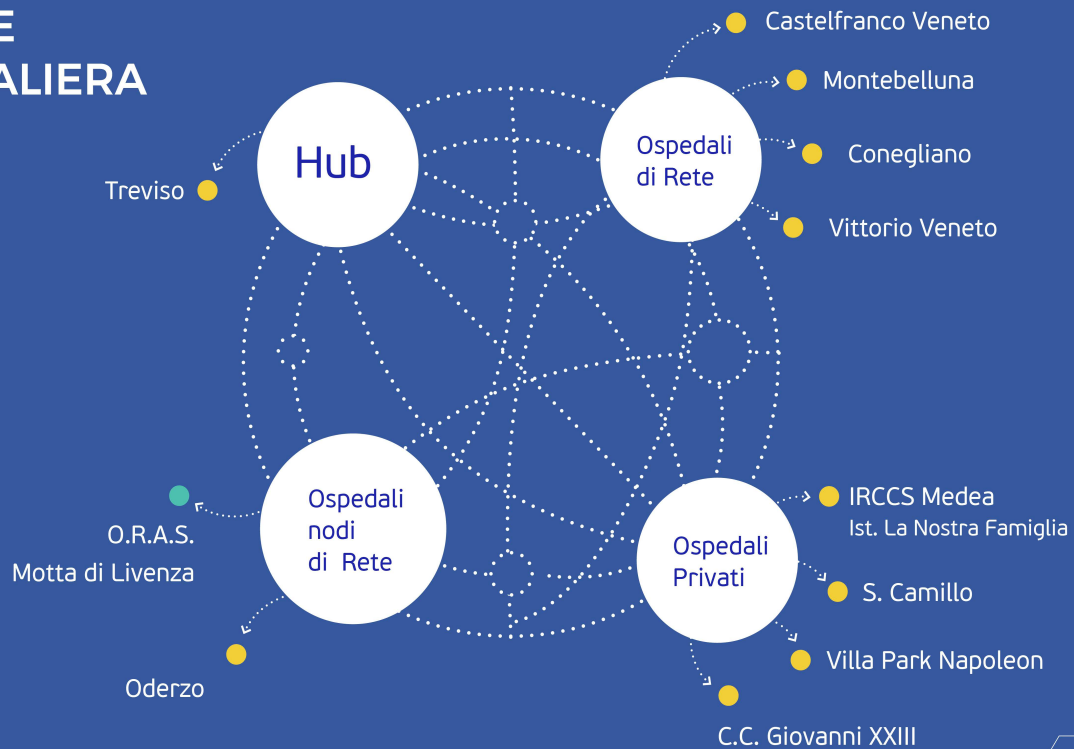
L’Azienda Ulss n. 2 collabora con gli ospedali privati accreditati presenti nel proprio territorio stipulando accordi secondo principi di trasparenza, sviluppo della qualità, ricerca dell’appropriatezza, implementazione di una rete complessiva di accesso alle prestazioni.

Gli ospedali dell’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana articolano la propria organizzazione interna costituita dalle Unità Operative stabilite dalla programmazione regionale. La DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013 modificata dalla DGRV n. 1635 del 21 ottobre 2016 (successivamente modificata dalla DGR 1342 del 22 agosto 2017) prevede un totale complessivo di 2.049 posti letto di cui 981 per il PO Hub di Treviso , 581 per il PO di Conegliano-Vittorio Veneto, 487 per il PO di Castelfranco –Montebelluna.

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

LA RETE OSPEDALIERA

● 12 ospedali



Volumi attività

anno 2016

Ricoveri pubblico e privato

- Ordinario
- Diurno
- Week Surgery



% domanda soddisfatta



Dimissioni (per 1000 abitanti)



Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 1000 abitanti)



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.

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

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

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

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

Rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità al 31.10.2017 (prestazioni traccianti garantita 1)

TEMPI DI ATTESA PER CLASSI DI PRIORITA'	SOGLIA 2017 (DGRV 246 del 2017)	DISTRETTO TREVISO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	ULSS 2 MARCA TREVIGIANA
CLASSE DI PRIORITA' A	90%	96,66%	92,62%	95,89%	95,17%
CLASSE DI PRIORITA' B	90%	94,30%	88,36%	93,03%	92,56%
CLASSE DI PRIORITA' C	90%	94,34%	93,70%	96,73%	94,64%

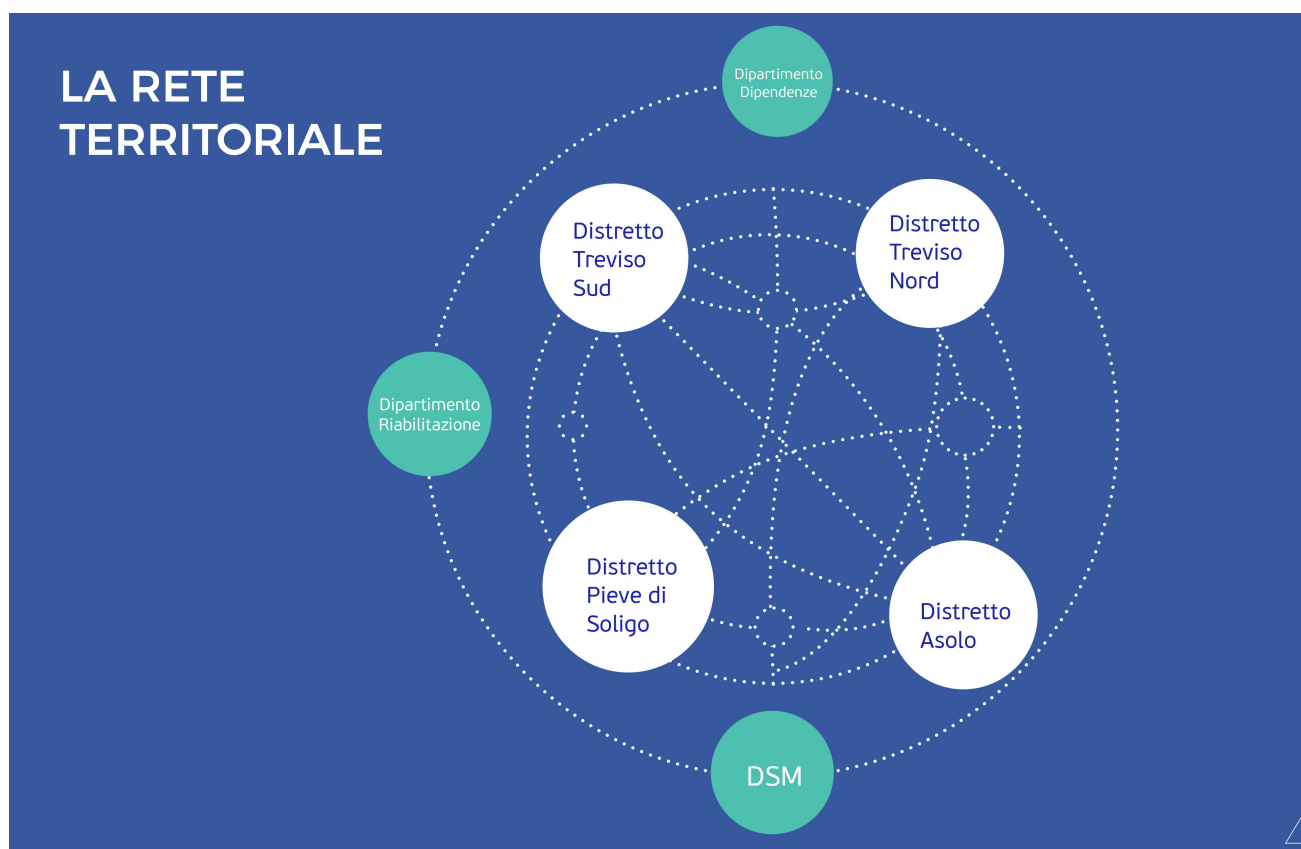
La D.G.R.V. n. 2174/2016 per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed in considerazione della nuova definizione dei bacini territoriali di riferimento delle Aziende ULSS, stabilisce che il rispetto dei tempi di attesa, previsti dalla normativa vigente, deve essere garantito nell'ambito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

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

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

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

Assistenza Distrettuale



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

Il ruolo del Distretto è stato nel tempo consolidato, infatti nella visione adottata dalla Regione Veneto con la L.R. n. 23 del 29 giugno 2012 che ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, 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), agli ambiti professionali (es. team multiprofessionali) e tra le dimensioni sociale e sanitaria, con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile.

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

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

L'assistenza Primaria

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 prevede, tra le scelte strategiche della programmazione, il potenziamento e il consolidamento dell'offerta territoriale, la sinergia virtuosa tra Ospedale e Territorio, l'avvio di politiche di integrazione professionale, l'appropriatezza clinica ed organizzativa.

In particolare per l'Assistenza Primaria la Regione Veneto ha adottato atti di indirizzo per l'evoluzione verso la medicina di iniziativa orientata alla "promozione attiva" della salute, alla responsabilizzazione del cittadino verso la propria salute, al coinvolgimento delle risorse personali e sociali, alla gestione di percorsi assistenziali e alla continuità delle cure.

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

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

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

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

In forza della legge regionale n. 19 del 25.10.2016, a decorrere dal 01.01.2017, l'ULSS 9 di Treviso ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana", incorporando le sopresse ULSS n. 7 Pieve di Soligo e n. 8 Asolo assumendo i diritti e gli obblighi delle ex Aziende incorporate. L'Azienda ULSS 2 ha individuato per l'Assistenza Primaria 7 AFT nel Distretto di Pieve, 9 nel Distretto di Asolo e 14 nel Distretto di Treviso, ciascuna coordinata da un medico di medicina generale.

Contestualmente ha programmato lo sviluppo graduale delle forme associative dell'Assistenza Primaria verso la forma associativa Medicina di Gruppo, coerentemente alle disposizioni regionali in materia.

In esito ad un percorso di condivisione e negoziazione, a decorrere dall'anno 2014 nel Distretto di Treviso viene applicata la metodica di budget alle Unità Organizzative della Medicina Generale (AFT, MG, Nuova Rete, Associazione, Singoli), in corso di estensione anche agli altri due Distretti dell'Azienda.

Le finalità legate all'adozione del percorso di budget per la Medicina Generale sono: programmare gli obiettivi da perseguire nel breve periodo (anno); coordinare e integrare gli obiettivi delle varie unità organizzative della Medicina Generale in modo che non siano in contrasto tra loro e siano coerenti con gli obiettivi strategici aziendali; dare sostanza al modello organizzativo delle AFT definito a livello regionale e aziendale; concorrere all'auto-sostenibilità delle forme associative anche mediante il raggiungimento degli obiettivi negoziati; guidare e motivare gli aderenti alle Unità Organizzative della Medicina Generale coinvolte nei processi aziendali per favorire il miglioramento delle performance dell'intero gruppo; monitorare e valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi, fornendo i parametri rispetto ai quali confrontare i risultati effettivamente ottenuti e permettendo di valutare l'opportunità di azioni correttive; promuovere l'acquisizione delle competenze manageriali dei medici coordinatori di AFT e dei rappresentanti di forma associativa affinché assumano un atteggiamento basato sulla capacità di prevedere, programmare e coordinarsi.

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

Nel modello veneto le medicine di gruppo Integrate sono team multi professionali, costituite da medici e pediatri di famiglia, specialisti, medici della continuità assistenziale, infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali, che erogano un'assistenza globale, cioè dalla prevenzione alla palliazione, continua, equa e centrata sulla persona; assicurano un'assistenza h24, 7gg su 7; sono parte fondamentale ed essenziale del Distretto socio-sanitario ed assumono responsabilità verso la salute della Comunità, affrontando i determinanti di malattia e collaborando con gli attori locali.

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

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

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

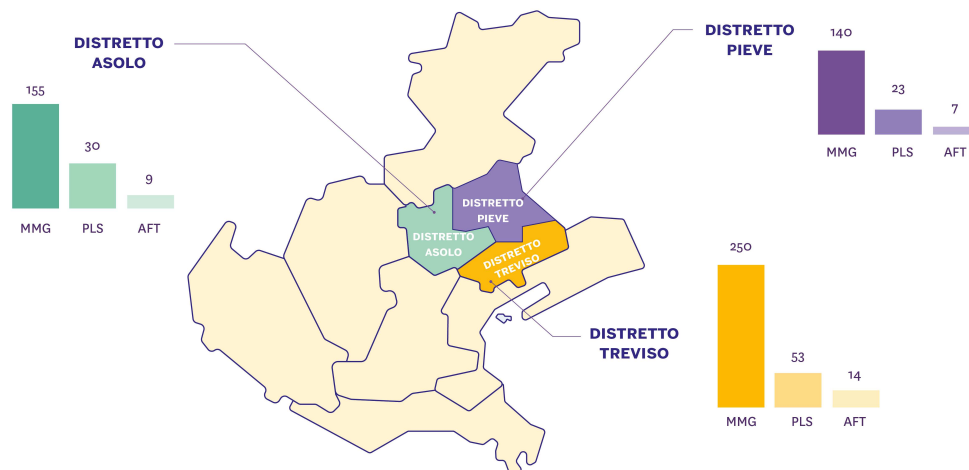
Al fine di dare attuazione al dettato legislativo, la Regione ha approvato il modello della Medicina di Gruppo Integrata ed il "contratto di esercizio-tipo".

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

Nel corso dell'anno 2017 sono state avviate 8 MGI distribuite sul territorio aziendale in modo tale da garantire un'equità di accesso alla popolazione.

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

Medicina Generale



Dipartimento di Prevenzione

L'Azienda Ulss 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.

Il Dipartimento di Prevenzione 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. Il Dipartimento di Prevenzione riveste pertanto sia un ruolo di regia degli interventi erogati direttamente dall'Azienda sia un ruolo di *governance* dei processi che si originano e si sviluppano esternamente all'Azienda.

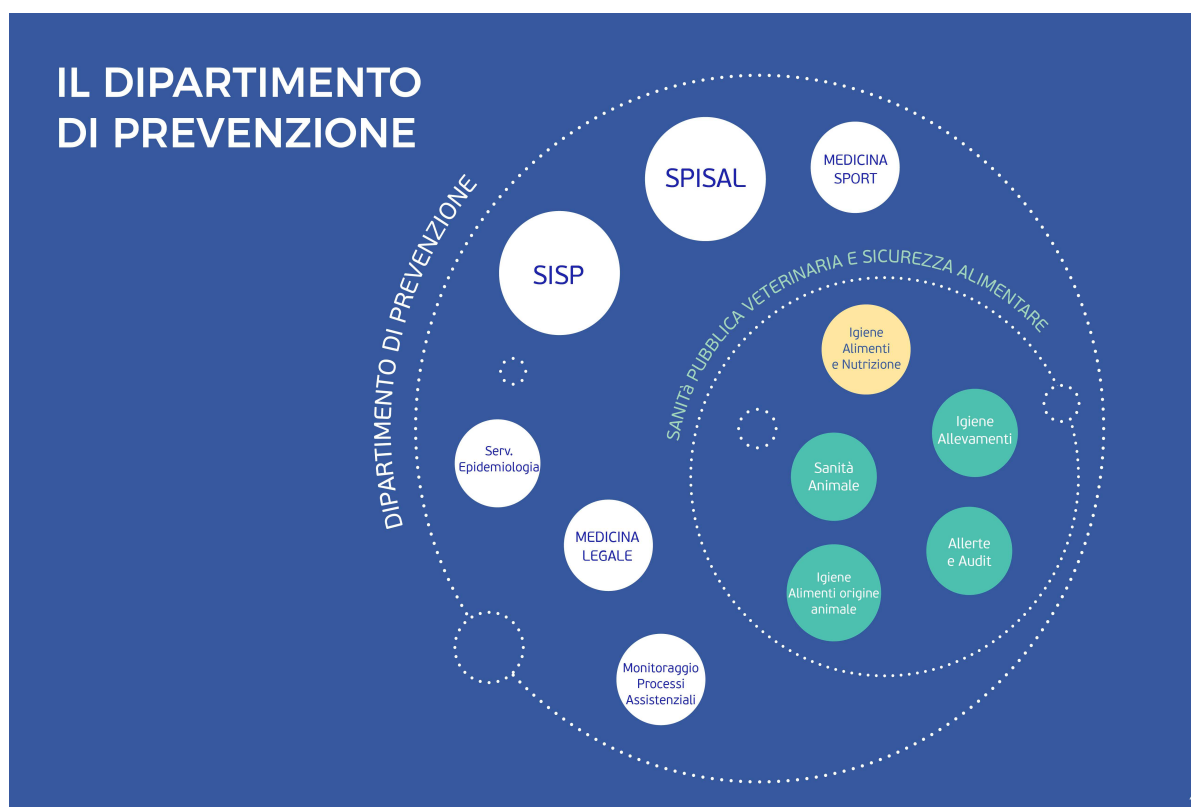
Spetta al Dipartimento di Prevenzione: mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese sia con istituzioni regionali e locali sia con enti del mondo produttivo e della società civile; favorire il coordinamento e

il sistema di sinergie a livello regionale e locale; monitorare le azioni attivate e effettuare la valutazione del processo e dei risultati.

Il Dipartimento di Prevenzione in concreto garantisce le seguenti funzioni e attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell’Autorità Sanitaria Locale: sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie inclusi i programmi vaccinali; tutela della collettività dai rischi sanitari negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali e alla prevenzione dei traumi da incidenti stradali e domestici; sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, incluse l’educazione alla salute, la promozione di stili di vita sani, l’organizzazione di programmi di screening; sorveglianza, prevenzione e tutela della salute dei consumatori; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; attività medico legali per finalità pubbliche; tutela della salute nelle attività sportive; sanità pubblica veterinaria che comprende: sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, igiene urbana veterinaria, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienica sanitaria degli alimenti di origine animale, osservazione epidemiologica.

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

- Igiene e sanità pubblica (SISP)
- Prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL)
- Medicina dello sport
- Medicina legale
- Monitoraggio processi assistenziali
- Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare



Il personale dipendente

Numero di dipendenti dei Distretti Pieve di Soligo, Asolo e Treviso al 30.11.2017 suddivisi per ruolo sanitario, tecnico, professionale e amministrativo (incluso personale comandato in altre aziende o in aspettativa).

RUOLO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	DISTRETTO TREVISO
Ruolo sanitario - Comparto	1.195	1.239	2.357
Ruolo sanitario - Dirigenza	350	465	714
Ruolo professionale - Comparto	0	0	2
Ruolo professionale - Dirigenza	2	2	7
Ruolo tecnico - Comparto	464	551	1.058
Ruolo tecnico - Dirigenza	2	2	1
Ruolo amministrativo - Comparto	237	162	462
Ruolo amministrativo - Dirigenza	9	7	16
TOTALE	2.259	2.428	4.617

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

Valore della produzione, i costi della produzione e l'utile (perdita) dell'esercizio per i Distretti Pieve di Soligo, Asolo e Treviso per l'Anno 2016. E' rappresentato anche il dato totale al netto poste R e mobilità intraprovincia.

Anno 2016 SCHEMA DI BILANCIO: CONTO ECONOMICO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	DISTRETTO TREVISO	CONSUNTIVO TOTALE MT AL NETTO POSTER E MOBILITA'
VALORE DELLA PRODUZIONE	372.126.195,38	440.797.496,64	805.762.488,88	1.562.973.076,87
COSTI DELLA PRODUZIONE	365.667.382,64	440.213.827,54	801.945.964,11	1.552.114.070,26
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	217.151,93	515.981,39	-7.742.966,65	-7.009.833,33

L'Azienda rispetta i tempi di pagamento come previsto dalla normativa, come pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'Azienda ULSS 2.

AZIENDA AULSS 2 MARCA TREVIGIANA	2016 IV trim	2017 I trim	2017 II trim	2017 III trim
Indice di Tempestività dei pagamenti trimestrale	-18	-6	-16	-16



3. LE FONTI DI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Di seguito si riassumono le principali fonti che hanno impatto sulla programmazione aziendale.

- Il quadro di riferimento normativo principale è contenuto nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. 29 giugno 2012, n. 23 (modificata con L.R. 3 dicembre 2012, n. 46) che ha introdotto importanti novità relative all'organizzazione del Sistema Sanitario Veneto tra cui la principale è la nuova impostazione dei servizi di assistenza e di cura. Ciò determina la necessità di una serie di interventi specifici e coordinati, finalizzati a mantenere e garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale, sviluppare la rete assistenziale territoriale, rideterminare le reti cliniche ospedaliere, potenziare le iniziative di promozione della salute ed i piani di prevenzione, perseguire il massimo livello di appropriatezza in ambito farmaceutico, specialistico e protesico, identificare il fabbisogno strutturale e tecnologico della rete assistenziale, promuovere la formazione continua, la ricerca e l'innovazione.
- La programmazione aziendale è strettamente correlata agli obiettivi di salute e di funzionamento con relativi indicatori di performance che vengono definiti annualmente con specifico provvedimento della Giunta regionale. La DGRV con la quale la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2018 è la n. 230 del 06 Marzo 2018 "Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018."
- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1930 del 19.10.2017 avente oggetto "Adozione proposta di atto aziendale ai sensi dell'art. 3, comma 1bis, del D.Lgs. 30 Dicembre 1992 n. 502 e smi" l'Azienda ha adottato, secondo quanto stabilito dalla DGR 16 agosto 2017 n. 1306, la proposta di atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. 30 Dicembre 1992 n. 502 e smi per l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana. Il documento è stato trasmesso in Regione del Veneto per le verifiche di competenza e l'approvazione. L'atto aziendale quale strumento di autogoverno dell'Azienda definisce l'assetto organizzativo disciplinando gli organi, gli organismi, le strutture operative dell'azienda e la loro articolazione interna e i criteri per la successiva eventuale specificazione delle modalità di funzionamento delle strutture stesse. L'Azienda ha provveduto a definire l'assetto organizzativo nel rispetto dei principi di efficienza allocativa delle risorse, appropriatezza delle prestazioni, equità di accesso ai servizi, efficacia dei servizi erogati, trasparenza e partecipazione di cittadini, utenti e loro organizzazioni, valutazione dei servizi e coinvolgimento nelle scelte assistenziali. L'atto aziendale disciplina i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa. L'organizzazione dell'Azienda si ispira alla separazione delle funzioni di programmazione o di "governo" dalle funzioni di gestione e alla separazione delle funzioni di committenza dalle funzioni di produzione delle prestazioni e servizi. A seguito delle verifiche di competenza e dell'approvazione da parte della Regione Veneto, l'Azienda si impegnerà a dare attuazione a quanto verrà approvato.
- Con DGRV n. 1714 del 24 Ottobre 2017 "Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019. Articolo 44 della L.R. 30 Dicembre 2016, n. 30 di modifica del comma 5 dell'articolo 14 della L.R. 25 Ottobre 2016 n. 19" la Regione ha approvato il piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di comunità, Unità Riabilitativa Territoriale ed Hospice) per il biennio 2018-2019. Il Piano socio sanitario regionale approvato con legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 e prorogato con legge regionale 25 ottobre 2016 n. 19 articolo 24, prevede lo sviluppo dell'assistenza intermedia da realizzarsi con l'attivazione degli Ospedali di Comunità (ODC) di Unità Riabilitative Territoriali (URT) e di Hospice. Trattasi di strutture di ricovero temporaneo in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia configurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione. Nell'allegato A, per ciascuno degli anni del biennio 2018-2019 è indicato il numero di posti letto da attivare all'interno di Strutture pubbliche delle Aziende Ulss ed il numero massimo di posti letto da attivare all'interno di strutture private.



Si riportano di seguito le indicazioni per l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana:

A.Ulss ex L.R. 19/06	A.Ulss ante riforma	Struttura /Ente gestore	Comune	Udo	Attivi al 31.12.2016		Da attivare nel 2018-2019			
					Gestione NON Ulss	Gestione DIRETTA ULSS	2018		2019	
							Gestione NON Ulss	Gestione DIRETTA ULSS	Gestione NON Ulss	Gestione DIRETTA ULSS
A.Ulss 2 Marca Trevigiana	A.Ulss 7	O. Vittorio Veneto	Vittorio Veneto	Hospice		10				
				Odc				20		
	A.Ulss 8	Ipab Aita	Crespano del Grappa	Odc				10		
						25				
										25
	A.Ulss 9	O. Montebelluna	Montebelluna	Odc					15	
									15	
A.Ulss 9	O. Oderzo	Oderzo	Odc					15		
				Hospice	12			6		
				Odc				30		
A. Ulss 2 Totale					25	22	10	111		

- Con DGRV 1732 del 07 novembre 2017 "Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 Dicembre 2016.L.R. 22 del 16 agosto 2002" la Giunta Regionale ha approvato la guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L'elaborato risulta articolato in quattro documenti (*allegati A, B, C e D*) corredati da una nota esplicativa (*allegato E*). Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità la Guida è stata realizzata per divenire uno strumento utile sia per i soggetti che intraprendono o proseguono il percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale che per i verificatori dei Comuni o delle Aziende Ulss al fine di consentire loro di orientarsi al meglio nella valutazione complessiva delle strutture oggetto di verifica.
- Con Delibera del Direttore Generale n. 1669 del 07.09.2017 "DGRV n. 2174 del 23.12.2016 Ripianificazione Piano di Zona anno 2017" l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana ha recepito il documento di ripianificazione del Piano di zona anno 2017 dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, compatibile con la sostenibilità economica disponibile e approvato dai tre Comitati dei Sindaci dei tre distretti per la parte di propria competenza. Obiettivo generale trasversale ai tre distretti è il potenziamento del lavoro di rete tra i servizi socio sanitari e i servizi sociali comunali oltre che fra le istituzioni e il territorio, assicurando modalità omogenee e uniformi nei tre distretti.
- Progetto Bersaglio: Nel corso del 2012 la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Tale sistema fornisce una modalità di misurazione e rappresentazione delle performance delle Aziende sanitarie e consente confronti intraregionali ed interregionali. L'Azienda intende pertanto perseguire un intervento di miglioramento sugli indicatori che risultano critici.
- Sulla base della Deliberazioni della Giunta Regionale n. 749/2015 e 1167/2015 è stato approvato il Piano Regionale Prevenzione per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018; sulla base delle indicazioni regionali le ex Aziende Ulss n. 7 Pieve di Soligo, n. 8 Asolo e n. 9 Treviso hanno adottato i rispettivi Piani di Prevenzione Aziendali per gli anni 2016-2017 e 2018 dando atto che le Aziende dovranno sviluppare e garantire il raggiungimento di tutti i macro obiettivi del Piano

Regionale Prevenzione, oltre che provvedere alla definizione di un documento unico di programmazione per tutta l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana.

- La Regione Veneto ha partecipato all'indagine di clima organizzativo condotta dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa. Questa iniziativa si colloca all'interno del Sistema di valutazione delle performance dei Sistemi sanitari di un Network di Regioni. L'indagine di clima organizzativo è stata fatta attraverso un questionario online rivolto a tutto il personale dipendente; la finalità è quella di conoscere l'esperienza dei dipendenti su alcuni aspetti riguardanti l'organizzazione e l'ambiente di lavoro, il rapporto con i colleghi e con i superiori, al fine di migliorarli nel prossimo futuro. Le risposte costituiranno la valutazione interna dell'azienda e possono essere utili per rispondere agli adempimenti sulla trasparenza (dlgs. 150/2009) e sull'accreditamento. Al questionario ha risposto il 37 % del personale dipendente rispetto alla media regionale di partecipazione che è il 31,4%.
- Il Profilo di salute fornisce notizie sui determinanti di salute sia "distali" (di natura socio-economica e ambientale) che "prossimali" (i comportamenti individuali legati alla salute) oltre a descrivere le principali cause di morte e malattia, conseguenze dell'effetto combinato di questi determinanti e di fattori di natura genetica ben più difficilmente modificabili. La disponibilità di queste informazioni, che danno supporto alla comunità nel definire le priorità, assumere decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute, è fondamentale. Il profilo di salute dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana diventa necessariamente anche un punto di riferimento per lo sviluppo della programmazione aziendale.
- Analisi delle segnalazioni dell'utenza: l'attività istituzionale di tutela del cittadino, svolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico e i percorsi di condivisione e collaborazione con organizzazioni e associazioni rappresentative dei cittadini forniscono alcuni input per la programmazione aziendale. Si rileva che nell'anno 2017 sono prevalenti le segnalazioni legate agli aspetti relazionali.
- La programmazione aziendale tiene conto altresì dei principali atti di indirizzo regionali :
 - DGRV 2165/2016 *"Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende ULSS"*
 - DGRV 2212/2016 *"Attuazione DGR 247/2016: budgettazione per un anno alle aziende ulss per pagamento LEA Tossico/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31.12.2017"*
 - DGRV 597/2017 *"Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D.Lgs. n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3"*
 - DGRV n. 1810 del 07 novembre 2017 *"Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017 e 2018 - Art. 41 L.R. 5/2001."*
 - DDR Area Sanità e Sociale 1/2017 *"Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del ASSR-obiettivi di costo 2017"*
 - Note regionali n. 236723 del 15/06/2017 e n. 359407 del 25/08/2017 relativamente alla spesa ed agli investimenti in area ICT, oltre al parere della CRITE del 12/09/2017.

4. OBIETTIVI STRATEGICI

Di seguito si descrivono gli obiettivi strategici identificati dalla Direzione Generale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, per il triennio 2018-2020.

1 Attuazione Programmazione Regionale

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

2 Sviluppo dell'Azienda Provinciale

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

3 Sviluppo della Rete Infrastrutturale Ospedaliera

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

4 Umanizzazione dei servizi per il cittadino

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

5. OBIETTIVI OPERATIVI 2018-2020

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

Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Adempiere agli obiettivi regionali (ex DGR n. 2072/2015)
- Attuare le strutture di ricovero intermedio come da DGRV 1714/2017
- Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio
- Sviluppare i piani della Prevenzione
- Sviluppare il profilo di salute per la programmazione dei servizi

Adempiere agli obiettivi regionali

La programmazione aziendale fa riferimento innanzitutto agli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie da parte della Regione Veneto.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 230 del 06/03/2018 “Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018”. Successivamente con nota prot. n. 183462 del 18 Maggio 2018 ha trasmesso alla nostra Azienda il documento “Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 DGRV 6.03.2017 n. 230: trasmissione del vademecum illustrativo” contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo.

Si riportano di seguito gli obiettivi regionali di cui alla Deliberazione sopra citata:

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2018
A	Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	
A.1	Efficienza dei servizi sanitari	
A.1.1	<i>Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)</i>	<i>Variazione costo produzione <= 0</i>
A.1.2	<i>Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)</i>	<i>Soglia personalizzata per singola azienda</i>
A.2	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	
A.2.1	<i>Rispetto del tetto di costo: Personale</i>	<i>Rispetto dei tetti assegnati</i>
A.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	



A.3.1	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti - Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H - Registri AIFA: rispetto della compilazione e recupero dei rimborsi MEA - Rispetto del tetto di costo: DM - Rispetto del tetto di costo: IVD - Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva 	Rispetto dei tetti assegnati
A.3.2	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata - Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva - Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa - Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica 	Rispetto dei tetti assegnati
A.3.3	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici

B	Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali	
B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	
B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	≤ 18 minuti
B.1.2	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)
B.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	
B.2.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale <ul style="list-style-type: none"> - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D 	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni
B.3	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	
B.3.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale <ul style="list-style-type: none"> - Classe Breve Attesa (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmabile (P) 	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni
B.4	Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale	
B.4.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici

C	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	
C.1	Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	

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



C.2.9	Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT).	≥ 5% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 2,5%)
C.2.10	Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica. (dati ISTAT).	≥ 20% o se maggiore riduzione del 5% rispetto al 2017
C.2.11	Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (fonte ISTAT).	≥ 5% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≥ 2,5%)
C.2.12	Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla Rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.	≥ 25% (riconoscimento di un punteggio parziale se ≤ 35%)
C.2.13	Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	<1% rispetto all'anno precedente
C.2.14	Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali	Ispezione del Coordinamento Regionale dei Controlli
C.3	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	
C.3.1	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici
C.4	Sviluppo del modello di gestione della cronicità e della multimorbilità	
C.4.1	Utilizzo di sistemi di classificazione della multimorbilità (case-mix) e di gestione della cronicità complessa e avanzata nella popolazione	Sì
C.6	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	
C.6.1	Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 e 2017 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2018	Sì
E	Mobilità extraregionale	
E.1.1	Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	Soglia Personalizzata per singola Azienda

BONUS MASSIMO

BONUS MASSIMO per le AULSS risultanti dall'incorporazione di precedenti aziende soppresse ai sensi della L.R. 19/2016 a fronte della verifica di un effettivo Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali: **6,00**

PENALIZZAZIONE MASSIMA

PENALIZZAZIONE MASSIMA nel caso di mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010: - **6,00**

PENALIZZAZIONE MASSIMA nel caso di mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico: - **6,00**

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Attuare le strutture di ricovero intermedio come da DGRV 1714/2017	Regolamento aziendale delle strutture di ricovero intermedie	Si			Territorio, Ospedale, Area amministrativa
	% di posti letto attivati rispetto a quelli previsti		45% (55 su 121)	90%	

Con DGRV n. 1714 del 24 Ottobre 2017 "Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019. Articolo 44 della L.R. 30 Dicembre 2016, n. 30 di modifica del comma 5 dell'articolo 14 della L.R. 25 Ottobre 2016 n. 19" la Regione Veneto ha approvato il piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di comunità, Unità Riabilitativa Territoriale ed Hospice) per il biennio 2018-2019. Trattasi di strutture di ricovero temporaneo in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia configurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

L'azienda si pone come obiettivo quello di attivare i posti letto indicati nell'allegato A della sopracitata DGRV collocando la maggior parte dei nuovi posti letto all'interno dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ulss secondo un piano aziendale di attivazione.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio	% di indicatori critici anno 2016 migliorati	80%	90%	90%	Ospedale, Territorio

Negli ultimi anni la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali "Progetto Bersaglio" predisposto dalla Scuola Sant'Anna di Pisa.

L'azienda intende migliorare nel prossimo triennio le performance di questi indicatori, in particolare quelli segnalati come più critici dalla Regione Veneto.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Sviluppare i piani della Prevenzione	% di avanzamento del piano della prevenzione per l'anno di riferimento per Distretto Treviso, Distretto Asolo, Distretto Pieve di Soligo	95%	95%	95%	Prevenzione
	Adozione del Piano Unico della Prevenzione dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana	sì			

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

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

Nell'anno 2018 sarà inoltre necessario sviluppare un piano unico per il triennio successivo.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Sviluppare il profilo di salute per la programmazione dei servizi	Numero di ambiti per i quali è stato sviluppato il profilo di salute	un ambito (epidemiologia oncologica)	sviluppo scenario per 3 ambiti	sviluppo scenario per 3 ambiti	Prevenzione

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

Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Riorganizzare l'attività sulla base del nuovo atto aziendale
- Ridefinire le specialità cliniche dei vari ospedali sulla base dell'analisi delle reti cliniche
- Potenziare la day surgery del P.O. di Vittorio Veneto al fine di migliorare il saldo di mobilità sui ricoveri
- Centralizzare l'attività di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 accogliendo anche la microbiologia dell'ULSS 4 Veneto Orientale
- Estendere il modello assistenziale di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio
- Rendere omogenee le procedure amministrative tra i quattro distretti socio-sanitari e all'interno del Dipartimento di Prevenzione
- Rendere omogenee le procedure di accesso ai servizi territoriali e i percorsi sanitari
- Rendere più sinergica all'interno dell'azienda la collaborazione con i partner esterni (medici convenzionati, strutture per disabili, centri servizi per anziani...)
- Centralizzare in una unica sede le principali attività amministrative
- Intervenire sulle criticità emerse dall'indagine di clima organizzativo

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Riorganizzare l'attività sulla base del nuovo atto aziendale	Attività riorganizzata (si/no)	si			Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione

A seguito dell'approvazione da parte della Regione Veneto del nuovo atto aziendale l'Azienda ulss n. 2 Marca Trevigiana si impegnerà a dare attuazione alla riorganizzazione con l'attribuzione degli incarichi nel corso del 2018.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Ridefinire le specialità cliniche dei vari ospedali sulla base dell'analisi delle reti cliniche	Numero di reti cliniche revisionate rispetto a quelle prioritarie	4	5	5	Ospedale
Potenziare la day surgery del P.O. di Vittorio Veneto al fine di migliorare il saldo di mobilità sui ricoveri	% di interventi di day surgery a Vittorio Veneto sul totale degli interventi di day surgery dei P.O. dell'azienda ULSS 2	40% da marzo	45%	50%	Ospedale

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

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Centralizzare l'attività di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 accogliendo anche la microbiologia dell'ULSS 4 Veneto Orientale	% di esami di batteriologia (solo positivi), micologia e micobatteri dell'Azienda ULSS 2 centralizzati presso il P.O. Treviso	30%	100%	100%	Ospedale
	% di esami di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 e dell'ULSS 4 Veneto Orientale centralizzati		100%	100%	

L'andamento delle patologie infettive, legato all'aumentata mobilità e alla maggiore diffusione di batteri multiresistenti, richiede competenze sempre più qualificate nell'ambito della diagnosi microbiologica. Inoltre l'approvazione della nuova L.R. 19/2016 ha rafforzato concetti già esplicitati dalle società scientifiche che da tempo propongono nuovi assetti organizzativi, al fine di aumentare la qualità dei risultati abbattendo i costi di produzione.

Nel 2017 l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana e l'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale hanno redatto e inviato in Regione uno studio di fattibilità sulla centralizzazione, in attesa di approvazione regionale. La realizzazione del progetto prevede un adeguamento strutturale e del sistema informatico nella prima parte dell'anno e l'avvio a regime dell'attività nel secondo semestre del 2018.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Estendere il modello assistenziale di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio	Definizione della procedura organizzativa sulla gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio e attivazione in ambito territoriale	Attivazione nel Distretto di Treviso, Distretto Pieve e Distretto Asolo			Territorio, Ospedale
	Definizione e sperimentazione della procedura organizzativa di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio e di assistenza al parto in ambito ospedaliero	P.O. Treviso			Ospedale

Dopo aver sperimentato la gestione della gravidanza a basso rischio nell'area territoriale del Distretto di Treviso e verificato l'efficacia di tale modalità di presa in carico è fondamentale estendere lo stesso servizio a tutte le donne con gravidanza fisiologica dell'Azienda.

Si intende inoltre iniziare a definire e sperimentare anche in ospedale la gestione autonoma da parte dell'ostetrica del travaglio, parto e puerperio della donna a basso rischio e definire le successive modalità per assicurare la continuità con l'assistenza ostetrica territoriale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Rendere omogenee le procedure amministrative tra i quattro distretti socio-sanitari e all'interno del Dipartimento di Prevenzione	Numero di procedure/percorsi unificati tra i Distretti Socio-sanitari	2	4		Territorio
	Numero di procedure/percorsi unificati all'interno del Dipartimento di Prevenzione	3	4		Prevenzione

Al fine di assicurare equità di trattamento nei quattro Distretti Socio Sanitari, l'Azienda si impegna a rendere omogenee le procedure e i percorsi nei servizi territoriali.

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione la creazione di un unico Dipartimento rende necessario omogeneizzare la modulistica utilizzata dai Servizi che afferiscono allo stesso.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Rendere omogenee le procedure di accesso ai servizi territoriali e i percorsi sanitari	Procedure di accesso ai servizi territoriali rese omogenee	4	5		Territorio

I Servizi specialistici dell'area territoriale che afferiscono alle aree ad elevata integrazione socio sanitaria (minori e famiglie, persone con disabilità, persone con dipendenza e problemi di salute mentale) presentano nelle diverse aree aziendali diverse opportunità di accesso sia in termini strutturali che funzionali. È necessario definire attraverso procedure dedicate i livelli minimi di garanzia per l'accesso ai servizi che vanno applicati nei specifici percorsi a tutta l'area aziendale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Rendere più sinergica all'interno dell'azienda la collaborazione con i partner esterni (medici convenzionati, strutture per disabili, centri servizi per anziani...)	Accordi contrattuali provinciali con la medicina convenzionata	Si			Territorio, area amministrativa
	Modello di accordo contrattuale con i soggetti accreditati nell'area della salute mentale, delle dipendenze, della disabilità e anziani	Si			

L'obiettivo generale è l'individuazione di un percorso aziendale conforme alle indicazioni regionali e finalizzato a omogeneizzare i comportamenti nei rapporti istituzionali con le Amministrazioni Comunali e con i soggetti accreditati (Accordi contrattuali con i soggetti gestori di servizi a favore di Persone Anziane, Disabili, Salute Mentale, ecc.), tenendo conto dei diversi modelli culturali che ad oggi ciascun Distretto declina e promuovendo una cultura delle relazioni, interne (tra professionisti) ed esterne (con i diversi interlocutori istituzionali), anche alla luce della sempre maggior complessità delle stesse.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Centralizzare in una unica sede le principali attività amministrative	% degli obiettivi specifici di budget raggiunti relativi alla riorganizzazione	80%			Area amministrativa

La riorganizzazione aziendale rende necessario rivedere i processi amministrativi centralizzando le funzioni in un'unica sede distrettuale per ottimizzare la gestione delle risorse.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Intervenire sulle criticità emerse dall'indagine di clima organizzativo	Numero di iniziative intraprese per il miglioramento delle aree critiche	2	3		Area amministrativa, Territorio, Ospedale, Prevenzione

La Regione Veneto, a fine 2016, ha promosso presso le aziende sanitarie un'indagine sul clima organizzativo, condotta dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola superiore sant'Anna di Pisa.

I risultati dell'indagine di clima organizzativo sono parte di un Sistema di valutazione multidimensionale della performance; fra le dimensioni analizzate, vi è la valutazione interna da parte del personale sui livelli percepiti relativi alla comunicazione, alla formazione, alle condizioni lavorative e altri aspetti costitutivi del clima aziendale.

L'Azienda ritiene che i risultati dell'indagine siano informazioni utili ad orientare gli interventi volti a creare un clima positivo, con il fine ultimo di migliorare la performance complessiva dell'organizzazione.

Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Infrastrutturale Ospedaliera

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Avvio dei lavori per la Cittadella sanitaria di Treviso e completamento del lotto 36
- Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Conegliano
- Attuazione delle azioni previste dal piano per avvio dello IOV (Istituto Oncologico Veneto)

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Avvio dei lavori per la Cittadella sanitaria di Treviso e completamento del lotto 36	avvio dei lavori e completamento del lotto 36	si	-	-	Area amministrativa, Ospedale

La Cittadella della Salute rappresenta l'evoluzione dell'Ospedale di Treviso, attraverso la creazione di un'unica area dedicata alla Sanità. Su oltre 300.000 mq di proprietà dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana si concentrano i servizi, con l'obiettivo di razionalizzare l'esistente e riqualificare tutta l'area con un investimento di 250 milioni di euro. Per il 2018 è previsto il completamento del lotto 36.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Conegliano	% di azioni attivate previste dal piano per l'Ospedale di Conegliano	95%	95%	95%	Area amministrativa, Ospedale

L'ospedale di Conegliano è un complesso edilizio realizzato per stralci che richiede una riqualificazione strutturale per rispondere alle attuali esigenze normative.

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Attuazione delle azioni previste dal piano per avvio dello IOV	% di azioni attivate previste dal piano	95%	95%	95%	Area amministrativa, Ospedale

La DGRV n. 1635 del 21 ottobre 2016 (successivamente modificata dalla DGR 1342/2017) ha rivisto le schede di dotazione ospedaliera dell'ospedale di Castelfranco Veneto prevedendo di attribuire 138 posti letto allo IOV, così da poter ampliare le attività dell'istituto e consentirne una crescita che interessi una casistica chirurgica di maggiore complessità.

Per il 2018 è prevista l'adozione delle azioni volte ad adeguare la dotazione di posti letto dell'ospedale alle nuove schede ospedaliere, secondo il piano condiviso tra l'Azienda ULSS 2 e lo IOV.

Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Migliorare l'assistenza sanitaria al paziente adolescente
- Migliorare l'assistenza del paziente fragile
- Sperimentare il modello assistenziale di unità di degenza a gestione infermieristica con didattica integrata
- Integrare i servizi territoriali per il cittadino attraverso la creazione di uno sportello unico
- Prendere in carico il soggetto disabile e la sua famiglia

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Migliorare l'assistenza sanitaria al paziente adolescente	Attivazione di percorsi specifici per la presa in carico dell'adolescente con problemi di salute mentale	sì			Territorio

L'area dell'adolescenza è un'area critica per l'elevata complessità e gli importanti rischi per la salute mentale che comporta. I Servizi territoriali hanno un'organizzazione legata all'età dell'utente, ma è proprio l'area fra i 14 e i 21 anni a rappresentare bisogni particolari da affrontare in modo multidisciplinare come ad esempio i disturbi del comportamento alimentare o il precoce uso di sostanze con conseguenti ricadute sulla salute mentale. L'azienda ritiene necessario programmare luoghi specifici e percorsi di cura, sia in acuto che in riabilitazione, degli adolescenti e dei giovani con disturbi di salute mentale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Migliorare l'assistenza del paziente fragile	% pazienti fragili presi in carico dalla COT ed inseriti nella rete dei servizi territoriali rispetto al totale dei pazienti fragili segnalati dal reparto alla COT	90%			Territorio

Il percorso del paziente fragile richiede l'attenzione e il supporto di tutti gli attori coinvolti.

Al fine di velocizzare e migliorare la dimissione e agevolare l'ingresso dell'utente nella rete dei servizi territoriali in un'ottica di continuità delle cure, si rende necessario mettere in atto tutte le strategie per condividere a livello aziendale il percorso del paziente fragile in dimissione ospedaliera verso la rete dei servizi territoriali ed eseguire un continuo monitoraggio della sua applicazione al fine di individuare e risolvere eventuali criticità che dovessero presentarsi.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Sperimentare il modello assistenziale di unità di degenza a gestione infermieristica con didattica integrata	P.O. nei quali viene sperimentato il modello in area medica	P.O. Treviso	P.O. Conegliano		Ospedale

E' importante continuare a ricercare e sperimentare nuovi modelli operativi, standard e parametri riferiti all'organizzazione del lavoro differenziati e specifici per cercare di garantire un'assistenza sicura e efficace differenziata a seconda della diversa intensità di cura del paziente.

Per tale motivo l'Azienda ritiene importante sperimentare all'interno di un'UO di area medica un modello assistenziale a gestione infermieristica, coerente con le competenze e responsabilità di tutti gli operatori coinvolti, per pazienti a bassa intensità assistenziale provenienti sia da UU.OO. di area medica che chirurgica. Tale modello verrà realizzato con il supporto della didattica integrata degli studenti del Corso di Laurea in una sorta di laboratorio didattico h 24 che permette l'acquisizione delle competenze specifiche sul campo.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Integrare i servizi territoriali per il cittadino attraverso la creazione di uno sportello unico	Avvio di percorsi di formazione per operatori per lo sportello unico		si		Territorio
	Avvio sperimentazione dello sportello unico			si	

La complessità delle richieste assistenziali del cittadino lo porta frequentemente a accedere, per uno stesso problema, a più sportelli aziendali. Rappresenta un importante obiettivo la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni, il cui primo passo è costituito dal poter dare le risposte in tutti gli sportelli distrettuali dell'Azienda e attivare i percorsi per i principali bisogni dell'utente complesso e fragile.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Prendere in carico il soggetto disabile e la sua famiglia	Protocollo condiviso tra i servizi per la presa in carico del soggetto disabile e della sua famiglia nell'ottica della continuità assistenziale	si			Territorio

Dal confronto tra i Distretti dell'Azienda sui vigenti Protocolli di continuità assistenziale tra Servizi Età Evolutiva e Servizi Disabilità Adulta è emersa la necessità di definire un Protocollo aziendale unico per la presa in carico del paziente disabile e della sua famiglia.

6. OBIETTIVI DEL PRIMO TRIMESTRE

In considerazione del fatto che la conclusione del percorso di negoziazione del budget è prevista entro i primi mesi dell'anno 2018, si individuano i seguenti obiettivi specifici per il primo trimestre.

La Direzione Aziendale ha in tal senso individuato degli obiettivi aziendali, basandosi in particolare sugli obiettivi regionali degli ultimi anni. A tale scopo sono stati individuati i seguenti obiettivi:

Obiettivo	Indicatore	Valore soglia al 31/03/2018	Peso
Attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR 2174/2016 e dalla Legge Regionale 30/2016	Predisposizione piano razionalizzazione della spesa triennio 2018/2020 nel rispetto delle scadenze (1 per Si/0 per No)	1	20
Attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR 1714/2017	Predisposizione di un piano per l'attivazione dei posti letto degli Ospedali di Comunità, Unità di Riabilitazione Territoriale e Hospice	si	15
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	% di dimessi ONCOLOGICI (classe A B) che ottengono il ricovero entro il limite d'attesa previsto	95%	15
	% di dimessi ONCOLOGICI (classe C D) che ottengono il ricovero entro il limite d'attesa previsto	90%	10
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	% di prestazioni traccianti con classe di priorità B - garantita "1" erogate entro 10 giorni - valore Azienda ULSS 2	90%	10
	% di prestazioni traccianti con classe di priorità D - garantita "1" erogate entro 30 giorni - valore Azienda ULSS 2	90%	10
	% di prestazioni traccianti con classe di priorità P - garantita "1" erogate entro 90 giorni - valore Azienda ULSS 2	90%	5
Conclusione della negoziazione del budget	% di avanzamento del processo di budget	80%	15

7. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, recentemente modificato dal D.Lgs. n. 74 del 25 Maggio 2017, ha recato una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, prevedendo lo sviluppo di un ciclo di gestione della performance (art. 4) che si articola nelle seguenti fasi:

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

Tale riferimento normativo è richiamato anche 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)”* e dal D.Lgs. n. 74 del 25 Maggio 2017 che invita l'adeguamento per le amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale anche ai principi di cui all'art. 3 (principi generali), art. 4 (ciclo di gestione della performance), art 5 c.2 (Obiettivi ed indicatori), art.7 (Sistema di misurazione e valutazione della performance) art. 9 (Ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale), art. 15 c. 1 (responsabilità dell'organo di indirizzo politico amministrativo) , art. 17 c.2 (Oggetto e finalità), art. 18 (criteri e modalità per la valorizzazione del merito ed incentivazione della performance) art. 19 (criteri per la differenziazione delle valutazioni) art. 23 c.1,2 (progressioni economiche) art. 24 c.1, 2 (progressioni di carriera) art. 25 attribuzione di incarichi e responsabilità, art. 26 (accesso a percorsi di alta formazione e di crescita professionale), art. 27 c. 1 (premio di efficienza).

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 della Trasparenza e dell'Anticorruzione, del Piano degli Approvvigionamenti e del Piano della Formazione.



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

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

<i>Livello strategico</i>		
Entro il 31 Dicembre 2017	Entro il 30 giugno 2018	Entro il 31 luglio 2018
Pianificazione triennale e pianificazione annuale Piano delle Performance 2018-2020 e Documento Direttive 2018	Valutazione annuale anno precedente Relazione sulla performance 2017	Valutazione annuale anno precedente Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2017

<i>Livello operativo</i>		
Entro Marzo-Aprile 2018	Nel corso dell'anno	Entro il 30 giugno 2018
Pianificazione annuale Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget	Misurazioni infra-annuali Monitoraggio delle schede di budget	Misurazione annuale Consuntivo schede di budget Valutazione annuale