



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

27/12/2018, n. 2324

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 F.F.

- Dott.ssa Annamaria Tomasella
- Dott. Marco Cadamuro Morgante
- Dott. Gerardo Favaretto

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2019-2021 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2019 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA.

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2019-2021 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2019 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA.

Il dirigente proponente dott. Domenico Sartor, Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamenti vigenti in materia, relaziona al Direttore Generale quanto di seguito riportato:

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

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

Specificato che all'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento con un focus particolare per l'anno 2019 e che tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa da riportare nelle schede di budget che saranno oggetto di negoziazione.

Viste le Deliberazioni della Giunta Regionale del Veneto n. 2122 del 19 novembre 2013 modificata dalla DGRV n. 1635 del 21 ottobre 2016 (successivamente modificata dalla DGR 1342 del 22 agosto 2017) che ha dato attuazione agli indirizzi di programmazione contenuti nel Piano Socio sanitario Regionale 2012-2016 definendo in particolare le schede di programmazione ospedaliera e territoriali che indicano per ogni azienda numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day-hospital, strutture intermedie e servizi ambulatoriali.

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto 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*" con cui la Regione ha approvato il piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedie (Ospedale di Comunità, Unità Riabilitativa Territoriale ed Hospice) per il biennio 2018-2019.

Considerata la Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19 "*Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della regione del Veneto Azienda Zero". Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende Ulss*" con cui è stato tra l'altro ridefinito l'assetto organizzativo delle Aziende Ulss.

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

Considerata la nota di Azienda Zero protocollo n. 15690 del 04/12/2018 "*Acquisizione Bilanci Economici di Previsione 2019*".

In attesa della Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto relativa ai nuovi obiettivi regionali anno 2019 l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana ha considerato gli obiettivi regionali dell'anno 2018 deliberati 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”.

Si precisa fin d'ora che gli obiettivi regionali 2019 diventeranno parte integrante del Piano Performance 2019-2021 con la pubblicazione della nuova deliberazione regionale, sostituendo quelli ora riportati relativi al 2018.

Sulla base delle indicazioni normative sopra riportate, la Direzione Generale, al fine di sviluppare il contenuto della programmazione strategica e operativa, ha confermato per il triennio 2019-2021 quattro obiettivi strategici descritti all'interno del documento e di seguito sintetizzati:

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

Per ogni obiettivo strategico la Direzione Generale, con il supporto tecnico dei Responsabili di Struttura Operativa/Responsabili di Area e della U.O.C. Controllo di Gestione ha definito gli obiettivi operativi annuali per gli anni 2019-2021, declinandone gli indicatori e i relativi valori soglia da raggiungere con il dettaglio delle aree interessate dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana.

Ciò ha determinato lo sviluppo del Documento “Piano delle performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019” che rappresenterà il punto di partenza per l'avvio del processo di budget per l'anno 2019, quale ultima fase dell'articolazione degli obiettivi aziendali, ovvero l'articolazione degli obiettivi di budget delle strutture organizzative.

Tutto ciò premesso si propone di approvare il “Piano delle performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019” dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana quale documento di programmazione e pianificazione aziendale che rappresenta anche il Documento Direttive 2019, qui allegato, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE

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

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

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

DELIBERA

1. di approvare il “Piano delle performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019” dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana quale documento di programmazione e pianificazione aziendale che rappresenta anche il documento Direttive 2019, qui allegato che costituisce parte integrante della presente deliberazione.
2. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana nell'apposita sezione denominata Amministrazione Trasparente.
3. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data di pubblicazione.

PIANO DELLE PERFORMANCE 2019-2021

E

DOCUMENTO DIRETTIVE 2019

Approvato da:	Validato da :
Direttore Sanitario Direttore Amministrativo Direttore dei Servizi socio sanitari	Direttore Generale DATA: 27/12/2018



Sommario

1.	INTRODUZIONE	3
2.	L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	4
3.	LE FONTI DI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	17
4.	OBIETTIVI STRATEGICI	21
5.	OBIETTIVI OPERATIVI 2018-2020	22
	Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale	22
	Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale.....	29
	Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Infrastrutturale Ospedaliera.....	35
	Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino.....	37
6.	OBIETTIVI DEL PRIMO TRIMESTRE	40
7.	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	41



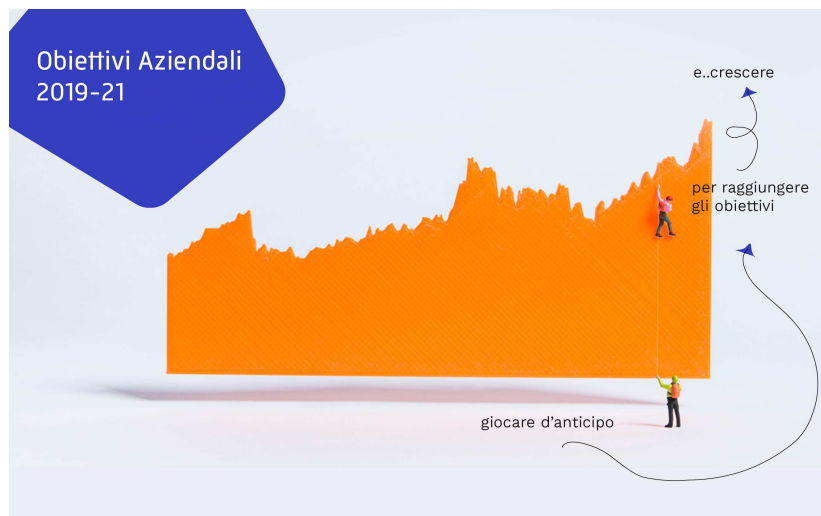
1. INTRODUZIONE

Il Piano delle Performance, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs. N. 150 del 27.19.2009 e dalle linee di indirizzo redatte dalla Regione Veneto (DGRV n. 140/2016), è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici e 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. All'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici ed obiettivi operativi aziendali, che costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e la definizione degli obiettivi di budget delle Unità Operative aziendali.

Nella definizione della programmazione aziendale per il triennio 2019-2021 l'Azienda ha 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 per far fronte all'evoluzione dei fabbisogni demografici ed epidemiologici.

Nella redazione del Piano come previsto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione si integra il ciclo di gestione della performance con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.



In attesa della delibera regionale di assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (che al momento della redazione del presente Piano non è ancora pervenuta), l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana ha inserito nel Piano Performance gli indirizzi regionali emanati nel corso del 2018, consapevole che sarà necessario un suo aggiornamento in itinere. Le disposizioni regionali costituiscono quindi parte integrante del documento e rappresentano gli obiettivi operativi dell'obiettivo strategico 1 "Attuazione Programmazione Regionale".

L'Azienda nel definire gli obiettivi per il prossimo triennio ha inoltre tenuto in particolare considerazione il percorso di integrazione e omogeneizzazione dei processi tra le tre ex Aziende (ex ULSS 9 , ex ULSS 8 e ex ULSS 7) iniziato nel 2017, nell'ottica dell'individuazione delle *best practices* e della loro diffusione nell'intera Azienda (obiettivo strategico 2 "Sviluppo dell'Azienda Provinciale").

Nel prossimo triennio particolare rilievo continuano a rivestire i progetti infrastrutturali (obiettivo strategico 3 "Sviluppo della Rete Infrastrutturale Ospedaliera") sia per le ingenti risorse economiche ad essi destinate, sia per l'impatto organizzativo che ricade su tutta l'Azienda, si pensi in particolare all'avvio dello IOV

a Castelfranco Veneto.

All'interno del Piano delle Performance notevole importanza rivestono infine gli obiettivi che riguardano più da vicino il paziente, ovvero gli obiettivi di umanizzazione che mirano ad identificare gli aspetti sui quali l'Azienda intende agire al fine di prendersi cura delle persone nella loro globalità e non della sola malattia, della disabilità o della fragilità: nell'obiettivo strategico 4 *"Umanizzazione dei servizi per il cittadino"* sono riportati gli obiettivi sui quali risiede la *mission* dell'Azienda e che rappresentano il *core* del documento.

Nel presente Piano si trovano declinati questi quattro obiettivi strategici, qui brevemente descritti, nella convinzione che definire gli obiettivi e programmarli nel tempo sia il primo passo per affrontare la sfida di miglioramento e crescita che l'Azienda intende perseguire.

Il Piano della Performance è pubblicato nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana 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 interesse e di valori.

2. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

Il territorio e la popolazione

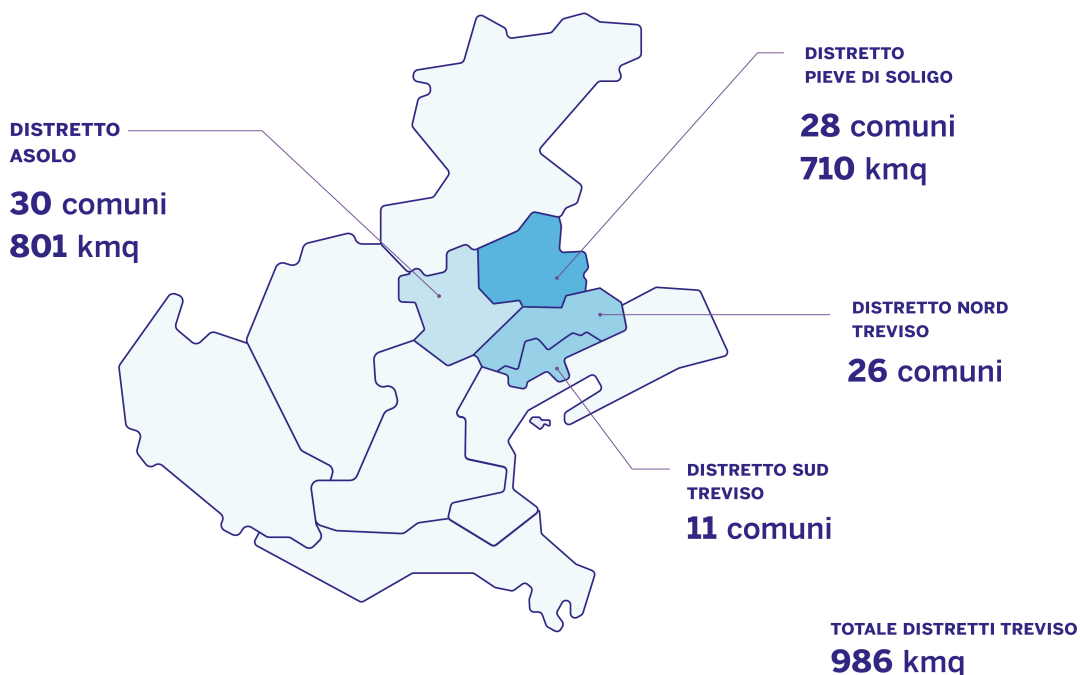
Come previsto dalla L.R. n. 19/2016 l'Azienda Ulss n. 9 Treviso, a far data dal 1° gennaio 2017, ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana", mantenendo la propria sede legale a Treviso e ha incorporato le Aziende Ulss n. 7 Pieve di Soligo e n. 8 Asolo; per effetto della incorporazione l'estensione territoriale corrisponde 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 si estende per un totale di 2.497 Km² ed è popolata, al 31/12/2017, da un totale di 887.420 abitanti.

Il territorio dell'Azienda, che comprende 95 Comuni, è articolato su 4 Distretti socio-sanitari che rappresentano le 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 95 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, Castelcucco, 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

Per una maggiore analisi di dettaglio della situazione demografica, si riporta di seguito la suddivisione della popolazione residente per fascia d'età e alcuni indicatori demografici in riferimento all'anno 2017.

<i>Fascia di Età</i>	<i>Residenti</i>
1 - 4 anni	37.277
5 - 14 anni	89.170
15 - 24 anni	87.766
25 - 44 anni	213.264
45 - 64 anni	267.944
65 - 74 anni	94.674
Oltre 75 anni	97.325
totale	887.420

<i>Anno 2017</i>	<i>Marca Trevigiana</i>
<i>Indice di vecchiaia</i>	1,52
<i>tasso di natalità</i>	7,83
<i>n. residenti stranieri</i>	91.319
<i>% residenti stranieri sul tot popolazione</i>	10,29%

**fonte dati Istat*

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.

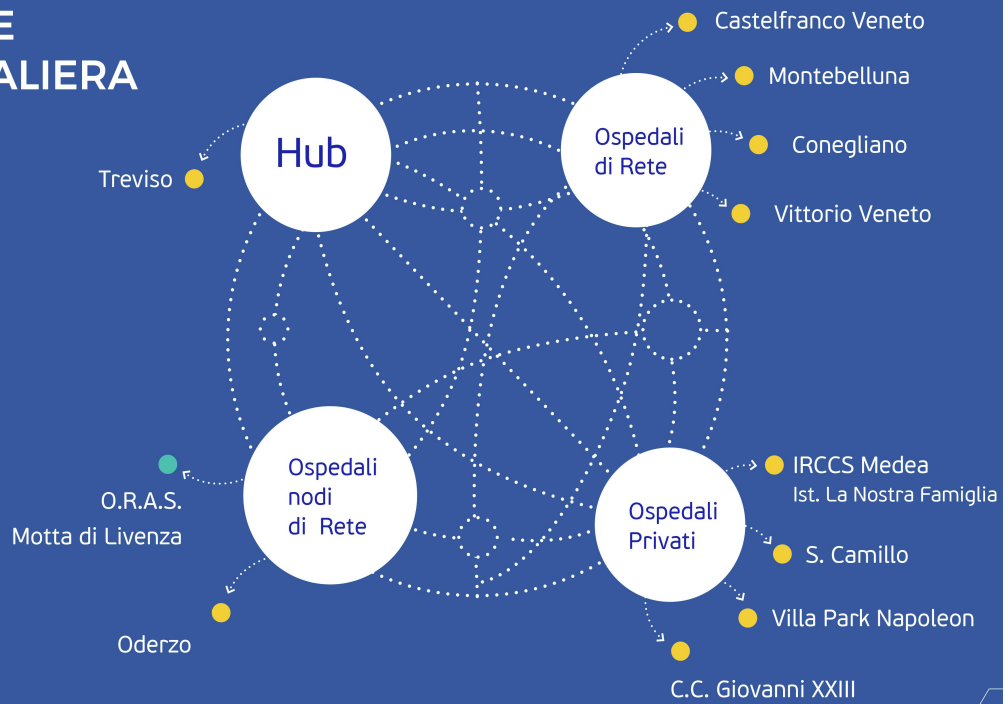
Gli ospedali dell’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana articolano la propria organizzazione interna costituita dalle Unità Operative stabilite dalla programmazione regionale. La DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013 modificata dalla DGRV n. 1635 del 21 ottobre 2016 (successivamente modificata dalla DGR 1342 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 e i relativi volumi di attività in riferimento all’anno 2017:



LA RETE OSPEDALIERA

● 12 ospedali



Volumi attività anno 2017

Ricoveri pubblico e privato

- Ordinario
- Diurno
- Week Surgery



% domanda soddisfatta

81,8%

ULSS 2
MARCA TREVIGIANA

Dimissioni (per 1000 abitanti)

128,7 131,0 129,7

Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 1000 abitanti)

127,0 136,2 131,8

DISTRETTO PIEVE DISTRETTO ASOLO DISTRETTO TREVISO

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 31.10.2018 (prestazioni traccianti)

G1							
		1° semestre			2° semestre		
<i>Soglia 2018 (DGR 230/2018)</i>	<i>Distretto/Ex Azienda</i>	<i>B</i>	<i>D</i>	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>D</i>	<i>P</i>
tutte le classi: I semestre >= 95% II semestre >= 95%	107. Pieve di Soligo	97%	98%	99%	98%	98%	99%
	108. Asolo	94%	96%	97%	97%	96%	98%
	109. Treviso	96%	96%	98%	97%	94%	99%

G1+G2							
		1° Semestre			2° Semestre		
<i>Soglia 2018 (DGR 230/2018)</i>	<i>Distretto</i>	<i>B</i>	<i>D</i>	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>D</i>	<i>P</i>
tutte le classi: I semestre >= 95% II semestre >= 95%	107. Pieve di Soligo	94%	95%	85%	92%	90%	80%
	108. Asolo	98%	96%	97%	95%	95%	95%
	109. Treviso	98%	99%	99%	98%	99%	99%



Controlli			
<i>Soglia 2018</i> <i>(DGR 230/2018)</i>	<i>Distretto</i>	<i>1° Semestre</i>	<i>2° Semestre</i>
prestazioni di controllo: I semestre n.v. Il semestre >= 90%	107. Pieve di Soligo	87%	87%
	108. Asolo	90%	87%
	109. Treviso	88%	85%

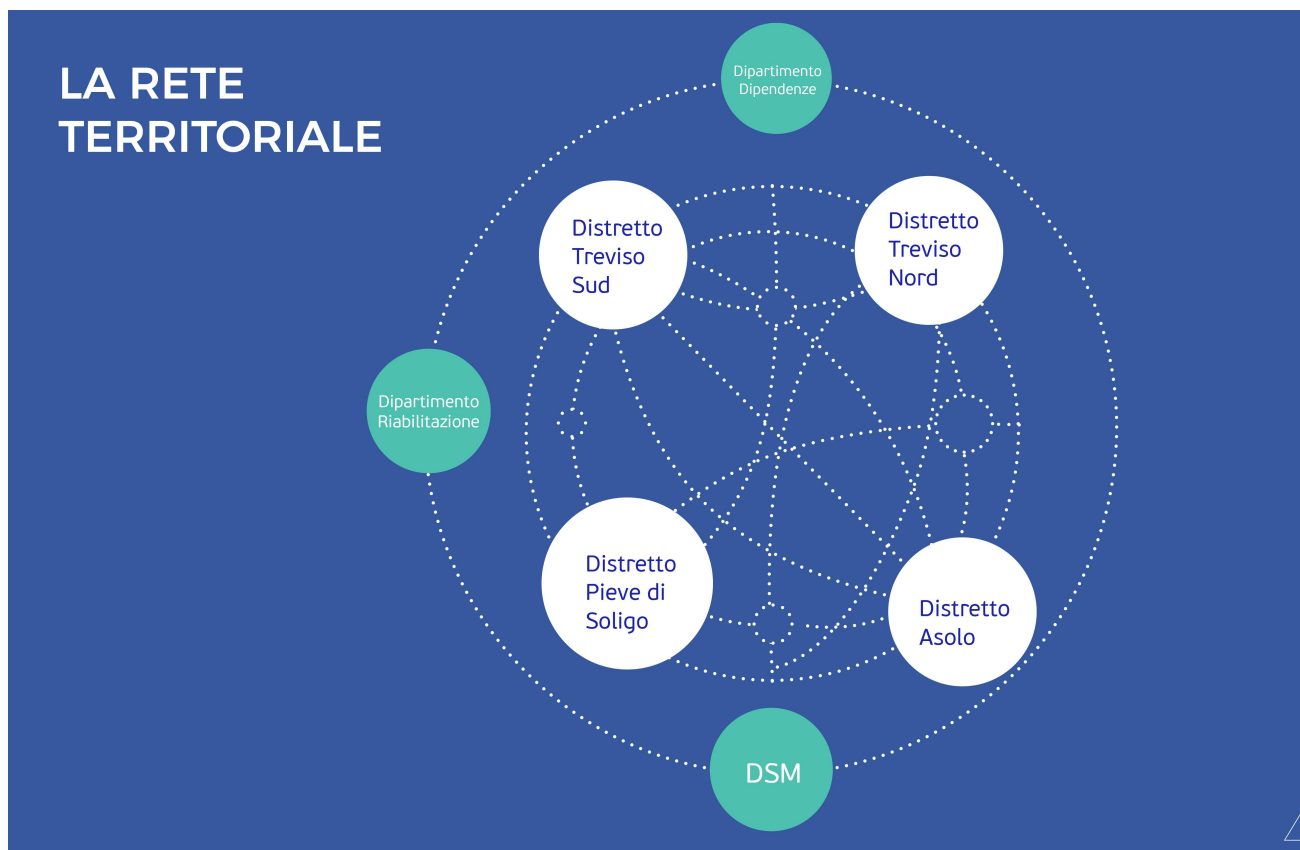
La D.G.R.V. n. 2174/2016 per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed in considerazione della nuova definizione dei bacini territoriali di riferimento delle Aziende ULSS, stabilisce che il rispetto dei tempi di attesa, previsti dalla normativa vigente, deve essere garantito nell'ambito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

Nell'ambito specifico delle Cure Domiciliari, con DGRV n. 1075 del 13 luglio 2017 la Regione Veneto ha approvato le linee di indirizzo per la revisione del modello di Cure domiciliari a fronte della riorganizzazione delle Aziende ULSS prevista dalla L.R. n. 19/2016. L'azienda ha quindi iniziato un percorso di revisione del modello delle cure domiciliari, in particolare ampliando la presenza oraria del personale infermieristico e rivedendo le procedure operative aziendali nell'ottica dell'attuazione di un Progetto Assistenziale Individualizzato.

L'assistenza Primaria

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

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

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

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

Lo sviluppo del modello organizzativo prevede che l'AFT, prevalentemente tramite le forme associative in 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.

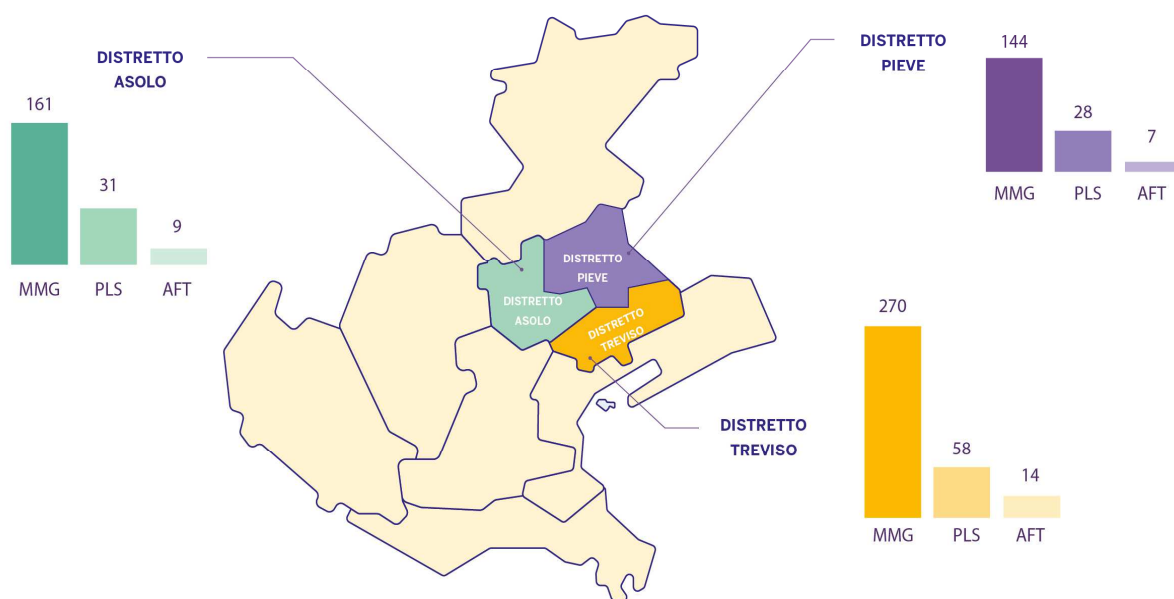
Al fine di dare attuazione al dettato legislativo, la Regione ha approvato il modello della Medicina di Gruppo Integrata ed il "contratto di esercizio-tipo".

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

Nel corso dell'anno 2018 sono rimaste attive le 8 MGI avviate negli anni precedenti 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

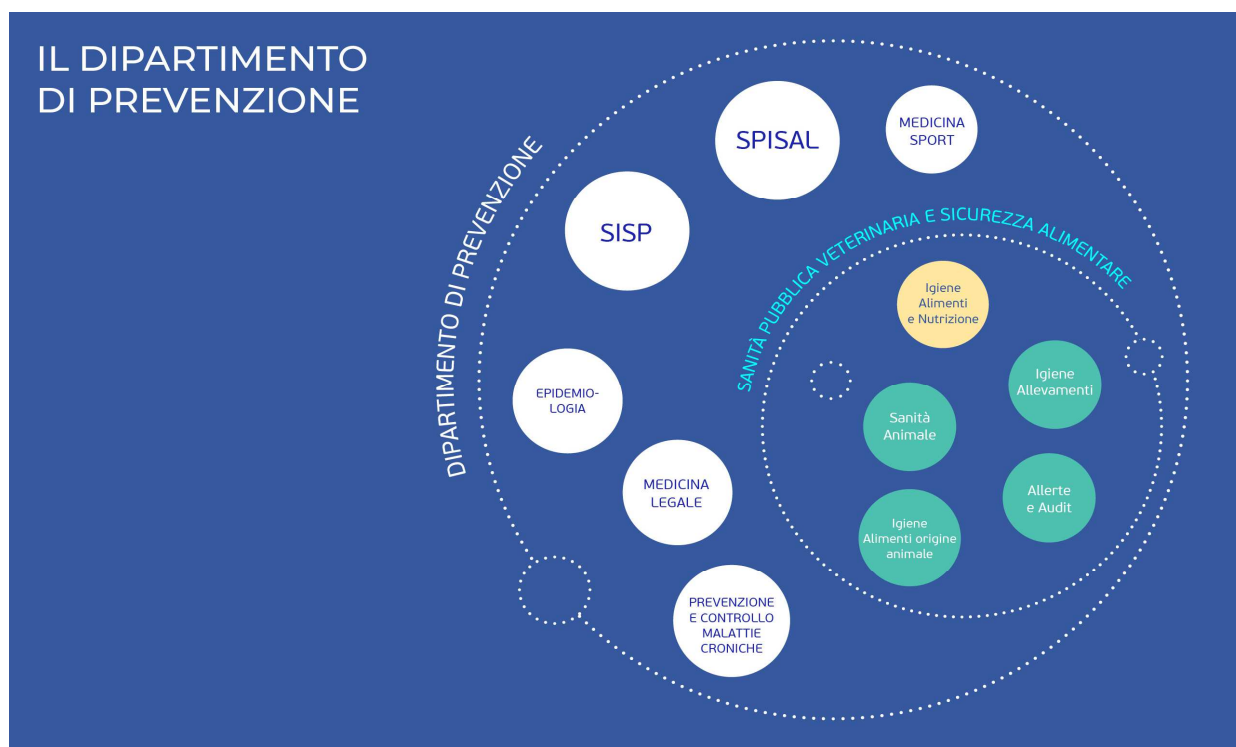
del mondo produttivo, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente nello sviluppo sociale ed economico delle comunità. Il Dipartimento di Prevenzione riveste pertanto sia un ruolo di regia degli interventi erogati direttamente dall’Azienda sia un ruolo di *governance* 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
- Prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro
- Medicina dello sport
- Medicina legale
- Prevenzione e controllo malattie croniche
- Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare
- Epidemiologia



Il personale dipendente

Numero di dipendenti dei Distretti Pieve di Soligo, Asolo e Treviso al 15.12.2018 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	1.164	1.207	2.425
Ruolo sanitario - Dirigenza	350	429	718
Ruolo professionale - Comparto	0	0	0
Ruolo professionale - Dirigenza	2	2	8
Ruolo tecnico - Comparto	460	536	1.064
Ruolo tecnico - Dirigenza	0	1	2
Ruolo amministrativo - Comparto	218	163	444
Ruolo amministrativo - Dirigenza	5	8	14
TOTALE	2.199	2.346	4.675

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

Sintesi del Conto Economico d'esercizio 2017, con evidenza delle macro componenti dell'utile di esercizio per l'Ulss n.2 Marca Trevigiana, per l'Anno 2017. E' data rappresentazione anche del risultato prima delle imposte.

Area sanitaria

Totale Valore della Produzione (A)	1.592.043.702
Totale Costi della Produzione (B)	1.555.142.673
Totale Proventi e oneri finanziari (C)	-370.618
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	393.372
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-5.069.688
Risultato prima delle imposte (A - B +/-C +/-D+/-E)	31.854.096
Totale imposte e tasse	30.356.722
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.497.374

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

AZIENDA AULSS 2 MARCA TREVIGIANA	2017 IV trim	2018 I trim	2018 II trim	2018 III trim
Indice di Tempestività dei pagamenti trimestrale	-14,68	-18,79	-22,17	-21,21

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 2019-2023 contenuto nel disegno di legge regionale n. 13 del 28 maggio 2018 e in corso di approvazione 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.
- 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 Legge Regionale del 25 Ottobre 2016, n. 19 è stata inoltre integrata dalla Legge Regionale 30 dicembre 2016 n. 30 *"Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"* che prevede ulteriori disposizioni in materia di sanità.
- 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. 143 del 25.01.2018 avente oggetto *"Atto Aziendale - Presa D'atto Del Decreto N. 155 Del 29 Dicembre 2017 Del Direttore Area Sanità E Sociale Di Approvazione. Adozione Definitiva"* l'Azienda ha adottato, in via definitiva, l'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992. L'assetto organizzativo previsto dal nuovo atto aziendale ha avuto decorrenza dal 1° febbraio 2018 al fine di consentire l'adozione dei necessari provvedimenti attuativi conseguenti alla riorganizzazione.
 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.
- 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 (Ospedale 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 risulti 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			
				Urt	25					
				Odc				25		
				Odc				15		
	A.Ulss 9	O. Oderzo	Oderzo	Odc				15		
				Hospice	12			6		
	O. Treviso	Treviso	Odc				30			
Hospice										
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. 1686 del 27.09.2018 "DGRV n. 2174 del 23.12.2016 Ripianificazione 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.

- Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 792 del 08 giugno 2018, è stata recepita l'intesa Stato-Regioni del 21.12.2017 (Rep. Atti n. 247/CSR), che proroga al 31.12.2019 il Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018 oltre all'approvazione dei Programmi rimodulati di cui al Piano regionale della Prevenzione, trasmessi al Ministero della Salute al 31.05.2018, all. "A e B".

Il processo di rimodulazione del Piano Regionale Prevenzione è stato effettuato sulla base della ridefinizione dell'assetto organizzativo delle strutture regionali, dell'istituzione dell'Azienda Zero, ente di governance, per il governo della sanità della Regione Veneto e l'accorpamento delle Aziende Ulss, in applicazione della L.R. del 25 ottobre 2016 n. 19.

Con nota protocollo n. 394816 del 28 /09/2018 la Regione Veneto ha fornito indicazioni utili alla stesura del Piano Prevenzione Aziendale allegando le schede dei Programmi del Piano per i Macro Obiettivi. Con Delibera del Direttore Generale n. 1855 del 31.10.2018 "Adozione del Piano Prevenzione Aziendale in Attuazione del Piano Regionale Prevenzione previsto dalla Dgrv N. 792/2018 - Proroga Ppa Al 31.12.2019" è stato adottato il Piano Prevenzione aziendale, dando atto che l'azienda dovrà sviluppare e garantire il raggiungimento di tutti i macroobiettivi del Piano Regionale Prevenzione.

- L'articolo 14, comma 5, del dlgs. 150/2009 prevede l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di realizzare indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale. La Regione Veneto nel 2017 ha promosso un'indagine di clima organizzativo condotta dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa. L'indagine di clima organizzativo è stata fatta attraverso un questionario online rivolto a tutto il personale dipendente. I risultati dell'indagine entrano a far parte del Sistema di valutazione multidimensionale della performance dei Sistemi sanitari del Network di Regioni per gli anni 2016 e 2017. Fra le dimensioni del sistema di valutazione, infatti, vi è la valutazione interna, volta conoscere l'esperienza dei dipendenti su alcuni aspetti riguardanti l'organizzazione e l'ambiente di lavoro, la comunicazione, la formazione, il rapporto con i colleghi e con i superiori, al fine di migliorarli nel prossimo futuro.
- 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 2018 sono prevalenti le segnalazioni legate i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e, in secondo luogo, agli aspetti relazionali.
- La legge 22 giugno 2016, n. 112 "*Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*" è volta a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità. Disciplina misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori. Tali misure, volte anche ad evitare l'istituzionalizzazione, sono integrate, con il coinvolgimento dei soggetti interessati, nel progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.
- La Deliberazione della giunta Regionale del Veneto, n. 1673 del 12 novembre 2018 "*Programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n.59/CR del 28 maggio 2018*" stabilisce che, le Aziende Ulss dovranno adeguare il proprio sistema di offerta residenziale, nei limiti dei vincoli posti in ordine al fabbisogno ed alla sostenibilità economico-finanziaria, redigendo un piano di massima da inoltrare entro 60 giorni dall'approvazione della



presente delibera all'UO regionale competente per il visto di congruità. Questo piano dovrà prevedere la conclusione del processo di riorganizzazione entro i 18 mesi successivi, fatte salve eventuali esigenze particolari legate alle scadenze degli accreditamenti in essere.

- La programmazione aziendale tiene conto altresì dei principali atti di indirizzo regionali:
 - DGRV n. 1781 del 27.11.2018 *“Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2018”*
 - DGRV n. 1736 del 19.11.2018 *“Assegnazione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie per attività e servizi socio-sanitari - anno 2018. Legge regionale 13 aprile 2001 n. 11, art. 133 e Legge regionale n. 30 del 18 dicembre 2009”*
 - In attesa del Decreto Regionale con il quale vengono definiti i tetti di spesa per l'anno 2019, si fa riferimento a quanto previsto dalla nota dell'Azienda Zero prot. n. 15690 del 4.12.2018 *“Acquisizione bilanci economici di previsione per il 2019”*.
 - DGRV n. 1672 del 12.11.2018 *“Piano triennale dei fabbisogni di personale delle aziende ed enti del SSR ex art. 6 e segg. del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.e i.. Aggiornamento per il triennio 2019-2021. Modifica della D.G.R. n. 677 del 15 maggio 2018”*
 - 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”*

3. OBIETTIVI STRATEGICI

Di seguito si descrivono gli obiettivi strategici identificati dalla Direzione Generale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, per il triennio 2019-2021.

1 Attuazione Programmazione Regionale

L'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana fa rientrare tra i propri obiettivi l'attuazione delle disposizioni regionali e in particolare gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale (DGRV 230/2018).

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 ha intrapreso negli ultimi due anni un percorso di omogeneizzazione delle modalità di gestione delle tre ex Aziende Sanitarie 7, 8 e 9. Questo percorso di condivisione e armonizzazione proseguirà anche nei prossimi anni interessando sia ambiti sanitari, sia sociali che amministrativi.

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.

4. OBIETTIVI OPERATIVI 2019-2021

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 (DGRV 230/2018);
- Attuare le strutture di ricovero intermedio come da DGRV 1714/2017;
- Riorganizzare l'attività secondo nuovo atto aziendale e implementare le nuove schede di dotazione ospedaliera secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali;
- Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio;
- Sviluppare i piani della Prevenzione;
- Adesione al progetto pilota regionale "Rilevazione indicatori degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica";
- Revisione del modello delle Cure Domiciliari secondo quanto previsto dalla DGRV n. 1075/2017.

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" la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento 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.

In attesa della Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto con la declinazione degli obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2019, 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"> - <i>Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti</i> - <i>Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H</i> - <i>Registri AIFA: rispetto della compilazione e recupero dei rimborsi MEA</i> - <i>Rispetto del tetto di costo: DM</i> - <i>Rispetto del tetto di costo: IVD</i> - <i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva</i> 	<i>Rispetto dei tetti assegnati</i>
A.3.2	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata</i> - <i>Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva</i> - <i>Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa</i> - <i>Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica</i> 	<i>Rispetto dei tetti assegnati</i>
A.3.3	<i>Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto</i>	<i>Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici</i>

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	<i>Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)</i>	<i>≤ 18 minuti</i>
B.1.2	<i>Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014</i>	<i>90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)</i>
B.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	
B.2.1	<ul style="list-style-type: none"> <i>Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale</i> - <i>Classe A</i> - <i>Classe B</i> - <i>Classe C</i> - <i>Classe D</i> 	<i>Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni</i>
B.3	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	
B.3.1	<ul style="list-style-type: none"> <i>Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale</i> - <i>Classe Breve Attesa (B)</i> - <i>Classe Differita (D)</i> - <i>Classe Programmabile (P)</i> 	<i>Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni</i>
B.4	Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale	
B.4.1	<i>Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca</i>	<i>Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici</i>
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 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1A_Attuare le strutture di ricovero intermedio come da DGRV 1714/2017	n. di posti letto di Ospedale di Comunità attivati in coerenza con la programmazione regionale	30 posti letto a Treviso	25 posti letto a Castelfranco		Territorio, Ospedale, Area amministrativa

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 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1B_Riorganizzare l'attività secondo nuovo atto aziendale e implementare le nuove schede di dotazione ospedaliera secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali	Attività riorganizzata secondo l'atto aziendale e implementazione delle nuove schede di dotazione ospedaliera (si/no)	si			Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana continuerà nel 2019 a dare attuazione alla riorganizzazione dell'attività secondo il nuovo atto aziendale. Inoltre, tenuto conto che nel 2019 la Regione Veneto farà pervenire le nuove schede di dotazione ospedaliera, l'Azienda provvederà a implementare quanto previsto.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1C_Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio	% di indicatori critici anno 2017 migliorati	90%	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 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1D_Sviluppare il piano della Prevenzione	% di avanzamento del piano della prevenzione per l'anno di riferimento	95%	95%	95%	Prevenzione

Con DGRV n. 792 del 08 giugno 2018, è stata recepita l'intesa Stato-Regioni del 21.12.2017 (Rep. Atti n. 247/CSR), che proroga al 31.12.2019 il Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018 oltre all'approvazione dei Programmi rimodulati di cui al Piano regionale della Prevenzione, trasmessi al Ministero della Salute al 31.05.2018, all. "A e B".

Con Delibera del Direttore Generale n. 1855 del 31.10.2018 è stato adottato il Piano di Prevenzione Aziendale (PPA) unico per l'intera azienda provinciale, secondo le nuove indicazioni regionali, dando atto che l'azienda dovrà sviluppare e garantire il raggiungimento di tutti i macroobiettivi del Piano Regionale Prevenzione

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1E_Adesione al progetto pilota regionale "Rilevazione indicatori degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica"	Individuare in maniera adeguata il grado di dipendenza della persona assistita (Indice Barthel) nella scheda dimissione	Sì			Ospedale
	Individuare e attuare le azioni di miglioramento sulla prevenzione delle cadute e le lesioni da decubito		Sì		Ospedale, Territorio

Le complesse problematiche di salute della popolazione richiedono interventi multifocali e diversificati, nonché approcci multiprofessionali ed azioni di governo della qualità delle cure.

In linea con le indicazioni regionali contenute nella DGRV n. 20/2018 di valutare e monitorare gli esiti sensibili all'assistenza, l'Azienda ritiene importante, innanzitutto, attivare programmi formativi per diffondere conoscenza, consapevolezza e cultura nei professionisti della salute in merito al concetto qualità delle cure ed esiti sensibili all'assistenza, nonché individuare in maniera adeguata il grado di dipendenza della persona assistita (Indice Barthel) all'interno delle diverse UUOO, ed infine, attuare azioni di miglioramento sulla prevenzione delle cadute, lesioni da decubito, revisionando ed unificando i protocolli operativi in una logica provinciale.



Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1F_Revisione del modello delle Cure Domiciliari secondo quanto previsto dalla DGRV n. 1075/2017	Ampliamento ai Distretti di Pieve di Soligo e Asolo della presenza oraria del personale infermieristico (si/no)	si			Territorio
	n. procedure operative aziendali previste dalla DGRV 1075/2017 attivate	6			

Con DGRV n. 1075 del 13 luglio 2017 la Regione Veneto ha definito alcuni indirizzi organizzativi nell'ambito delle Cure Domiciliari al fine di garantire la continuità dell'assistenza e valorizzare il ruolo dell'infermiere quale figura di collegamento e facilitatore organizzativo.

L'Azienda si propone di rivedere il proprio modello organizzativo alla luce di questi indirizzi regionali dandone attuazione omogenea in tutti i Distretti Socio Sanitari.

Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Consolidamento della rete clinica ortopedica;
- Potenziare la day surgery del P.O. di Vittorio Veneto al fine di ridurre le liste d'attesa;
- Centralizzare l'attività di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 accogliendo anche la microbiologia dell'ULSS 4 Veneto Orientale;
- Implementare e diffondere il progetto Trend in applicazione del Decreto n. 119/2018;
- Estendere il modello assistenziale di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio;
- Rendere omogenee le procedure di accesso e di gestione dell'intervento socio-assistenziale per l'area dell'anziano;
- Avviare la riorganizzazione della rete extra ospedaliera residenziale per la salute mentale in applicazione della DGRV 1673/2018;
- Redazione del nuovo Piano di Zona secondo le linee guida regionali;
- Implementare le azioni di competenza per l'applicazione della legge n. 112/2016 «Dopo di Noi»;
- Omogeneizzare a livello provinciale i criteri di redazione del Bilancio di Parte Sociale;
- Ri-progettazione dei processi della nuova architettura amministrativa aziendale: semplificazione ed efficienza;
- Sviluppo integrato delle attività derivanti dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dal Piano di sviluppo di Internal Audit
- Avvio delle gare per i fondamentali processi aziendali di supporto (logistica, front-end, archivio e trasporti);
- Obiettivi di informatizzazione: potenziamento della sicurezza informatica e avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero;
- Intervenire sulle criticità emerse dall'indagine di clima organizzativo.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2A_Consolidamento della rete clinica ortopedica	Polarizzazione degli interventi di protesica nei P.O. di Oderzo, Montebelluna e Conegliano: % di interventi effettuati nei presidi indicati rispetto al totale Azienda	65%	70%	75%	Ospedale
	Polarizzazione degli interventi di traumatologia ortopedica nei P.O. di Treviso, Montebelluna e Conegliano: % di interventi effettuati nei presidi indicati rispetto al totale Azienda	68%	70%	70%	
2B_Potenziare la day surgery del P.O. di Vittorio Veneto al fine di ridurre le liste d'attesa	% di incremento degli interventi di day surgery e ambulatoriali (escluso interventi di cataratta) effettuati a Vittorio Veneto rispetto all'anno precedente	+20%	+10%	+10%	Ospedale

Nell'ultimo biennio l'Azienda ha intrapreso un percorso di riorganizzazione dei presidi ospedalieri, mirato a rivedere l'offerta di alcune tipologie di intervento, concentrandole in alcuni presidi. Per il prossimo triennio l'Azienda intende attivare la rete clinica dell'ortopedia definendo i presidi nei quali devono concentrarsi gli interventi di protesica e i presidi nei quali devono concentrarsi gli interventi di traumatologia ortopedica.

Inoltre, l'Azienda ha stabilito che l'ospedale di Vittorio Veneto è il polo di riferimento per l'attività chirurgica di day surgery e per questo si propone di aumentare nei prossimi anni gli interventi fatti in questo regime.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2C_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	100%			Ospedale
	% di esami di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 e dell'ULSS 4 Veneto Orientale centralizzati	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 2019 l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana e l'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale intendono dare attuazione al progetto di centralizzazione presso l'Azienda ULSS 2 degli esami di microbiologia.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2D_Implementare e diffondere il progetto Trend in applicazione del Decreto n. 119/2018	% di unità operative per le quali è stato rispettato il tetto programmato annuale dei ricoveri urgenti	100% nel P.O. di Oderzo, Vittorio Veneto e Conegliano			Ospedale

Il sovraffollamento dei Reparti di Area Medica è un problema comune in tutti i Presidi Ospedalieri. Oltre che dalla riduzione generale dei posti letto per acuti verificatosi negli anni, il problema dei ricoveri urgenti nei reparti ospedalieri è sicuramente condizionato dall'incremento progressivo della popolazione anziana con problematiche cliniche complesse e in parte dalle epidemie influenzali (stagionalità). Nel caso in cui il tasso di occupazione dei posti letto raggiunga il 100%, è previsto il ricorso all'attivazione di letti soprannumerari (letti "BIS") o all'appoggio dei pazienti di competenza medica in altri reparti.

Tali procedure, in particolare l'appoggio in reparti di estrazione chirurgica, comporta un aumento del rischio di errore nell'assistenza medica ed infermieristica ed il conseguente allungamento dei tempi di degenza oltre ad un evidente disagio per il paziente.

Si rende quindi necessario definire ed applicare un metodo di distribuzione dei ricoveri dal Pronto Soccorso (ricoveri urgenti – malati acuti) nei reparti afferenti all'Area medica, che distribuisca equamente i carichi di lavoro, premiando l'efficienza dei reparti che mantengono i tempi di degenza previsti dal Ministero e riducendo i disagi per i pazienti (es. lunghe permanenze in PS in attesa del posto letto, stazionamento nei corridoi, dislocamento in appoggio in altro reparto appartenente ad un'area di assistenza diversa).

L'Azienda già dal 2018 ha attivato il progetto Trend previsto Decreto 119/2018 nei presidi ospedalieri di Castelfranco, Montebelluna e Treviso e diffonderà tale modalità di gestione dei ricoveri urgenti anche negli altri presidi.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2E_Estendere il modello assistenziale di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio	Diffusione della procedura organizzativa sulla gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio in ambito territoriale	Diffusione nel Distretto di Asolo	Diffusione a tutto il territorio del Distretto di Pieve di Soligo		Territorio
	Attivazione della procedura organizzativa di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio con assistenza al parto in ambito ospedaliero	Attivazione nei P.O. di Treviso, Oderzo e Vittorio Veneto	Attivazione nei P.O. di Montebelluna e Castelfranco	Attivazione nel P.O. di Conegliano	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 diffondere nei presidi ospedalieri dell'Azienda 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 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2F_Rendere omogenee le procedure di accesso e di gestione dell'intervento socio-assistenziale per l'area dell'anziano	Procedura/percorso dell'anziano resa omogenea (si/no)	si			Territorio

Al fine di assicurare equità di trattamento nei quattro Distretti Socio Sanitari, l'Azienda si impegna a rendere omogenee le procedure di accesso e di gestione dei percorsi nei servizi territoriali; in particolare l'Azienda nel prossimo anno si occuperà dell'area dell'anziano.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2G_Avviare la riorganizzazione della rete extra ospedaliera residenziale per la salute mentale in applicazione della DGRV 1673/2018	Elaborazione documento di pianificazione provinciale (si/no)	si			Territorio

Con la DGR n. 1673 del 2018 la Regione ha approvato la programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale. L'azienda si pone come obiettivo la riorganizzazione della rete residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale, al fine sia di rendere il sistema coerente con i mutati bisogni socio-epidemiologici, sia di innovare l'attuale modello organizzativo sulla scorta delle migliori pratiche realizzate in questi anni. L'obiettivo è quello di individuare una risposta appropriata ai bisogni specifici del paziente stabilendo una correlazione tra il livello di intensità riabilitativa e quello di intensità assistenziale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2H_Redazione del nuovo Piano di Zona secondo le linee guida regionali	Redazione del documento (si/no)	si			Territorio

Il Piano di Zona si configura come specifico strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con le linee di indirizzo regionali e comprende la programmazione delle risorse economiche e degli interventi per tutte le aree sociali e socio-sanitarie del territorio. Con l'approvazione della L.R. n. 19 del 25.10.2016 relativa alla istituzione dell'Azienda Zero e alla riorganizzazione territoriale delle Aziende ULSS regionali, la Regione del Veneto ha riconsiderato tempi, adempimenti e scenari riferiti al Piano di Zona, prorogandone ulteriormente la scadenza al 31.12.2018 come previsto all'allegato G 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".

L'Azienda, in attesa delle nuove linee guida regionali per la predisposizione del nuovo Piano di Zona, ha già iniziato, nel corso del 2018, un processo di concertazione e di armonizzazione organizzativa e metodologica, attraverso un lavoro di condivisione tra gli operatori dei tre distretti aziendali e i componenti dei vari Tavoli di lavoro di ogni area tematica del Piano di Zona, al fine di elaborare nel prossimo anno un Piano di Zona unico a livello provinciale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2I_Implementare le azioni di competenza per l'applicazione della legge n. 112/2016 «Dopo di Noi»	Percorsi legati all'abitare autonomo attivati (si/no)	si			Territorio
	Percorsi relativi alle attività giornalieri attivati (si/no)	si			

Con la DGR n. 2141 del 2017 e la DGR n. 154 del 2018 la Regione ha approvato il riparto delle risorse alle Aziende ULSS per l'attuazione degli interventi e dei servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, definiti "Dopo di Noi".

Al fine di dare attuazione a quanto definito dalla normativa predetta l'Azienda ha avviato, mediante una procedura di co-progettazione, distintamente per i tre distretti provinciali percorsi e soluzioni innovative per le persone con disabilità grave in età adulta, quando la rete di genitori e congiunti viene meno. L'obiettivo è quello di favorire soluzioni alloggiative di tipo familiare e percorsi di progressiva emancipazione e autonomia delle persone con disabilità, compatibili con le loro abilità e competenze.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2J_Omogeneizzare a livello provinciale i criteri di redazione del Bilancio di Parte Sociale	Bilancio di parte sociale redatto con i nuovi criteri	Si (entro 30.04.2019)			Area amministrativa

L'Azienda intende omogeneizzare a livello provinciale i criteri di redazione del Bilanci di Parte Sociale applicando le medesime ripartizioni percentuali tra Fondo Sociale e Fondo Sanitario dei costi relativi al personale dipendente (es. Assistenti Sociali presso i Consultori/Servizi Età Evolutiva/Servizi Disabilità), valutando l'applicazione dei medesimi sistemi di riparto e attribuzione alle Amministrazioni Comunali dei costi di alcuni servizi ad oggi attribuiti difformemente (es. Tutela minori).

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2K_Ri-progettazione dei processi della nuova architettura amministrativa aziendale: semplificazione ed efficienza	% degli obiettivi specifici di budget raggiunti	80%			Area amministrativa

Nel corso del 2018 l'Azienda ha intrapreso un percorso di ottimizzazione delle risorse, centralizzando la maggior parte delle funzioni amministrative in un'unica sede distrettuale. Sulla base di questa nuova organizzazione, l'Azienda nei prossimi anni rivedrà i principali processi amministrativi nell'ottica della semplificazione e dell'efficienza.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2L_Sviluppo integrato delle attività derivanti dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dal Piano di sviluppo di Internal Audit	% di obiettivi previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza raggiunti	100%	100%	100%	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione
	% di obiettivi previsti dal Piano Triennale di Internal Audit raggiunti	95%	95%	95%	

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

Nell'ambito di questa sinergia saranno deliberati per il triennio 2019 – 2021:

il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana che recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 e del Decreto Legislativo 33 del 14 marzo 2013

il Piano Triennale di Internal Audit, che definisce, sulla scorta delle indicazioni di Azienda Zero, gli obiettivi aziendali di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi aziendali.

Gli obiettivi contenuti nei suddetti piani costituiscono parte integrante del Piano delle Performance.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2M_Avvio delle gare per i fondamentali processi aziendali di supporto (logistica, front-end, archivio e trasporti)	n. gare indette	4			Area amministrativa

L'azienda intende nel prossimo anno portare a termine quattro fondamentali gare:

- FRONT-END: i servizi di front-end riguardano l'insieme delle procedure amministrative relative ai servizi di prenotazione e accettazione o di anagrafe sanitaria, la circolazione dell'informazioni e della documentazione tra i vari uffici utili al corretto funzionamento e fruizione dell'attività socio-sanitaria e comprendono un insieme di attività da erogarsi in presenza, o meno, dell'utente al fine di garantirne l'accesso ai servizi distribuiti su tutto il territorio aziendale.
- TRASPORTI CAMPIONI BIOLOGICI: Il servizio riguarda il ritiro, trasporto a temperatura controllata e registrata, con tracciabilità dei percorsi e delle temperature, di campioni biologici, farmaci chemioterapici, sacche parenterali, nonché consegna di corrispondenza relativa ai referti delle analisi

tra le Centri Prelievi, Distretti, Laboratori e le Strutture Ospedaliere dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana.

- LOGISTICA: Realizzazione di un progetto di gestione centralizzata presso un unico polo logistico delle attività di magazzino (dalla ricezione della merce fino alla consegna finale alle varie UUOCC) relativamente ai dispositivi medici e al materiale non sanitario.
- ARCHIVIO: Realizzazione di un progetto di gestione centralizzata presso un unico sito dell'archivio della documentazione sanitaria, comprensivo di custodia, catalogazione, scansione delle cartelle cliniche e consegna della documentazione cartacea, previa richiesta alle varie UUOCC.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2N_Obiettivi di informatizzazione: potenziamento della sicurezza informatica e avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero	Adottare una nuova ed unica piattaforma provinciale per la navigazione web in sicurezza (si/no)	si			Area amministrativa
	Avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero		60%	100%	

L'Azienda intende perfezionare, in linea con le indicazioni definite dall'Agenzia per l'Italia Digitale, gli attuali sistemi di proxy, adottando una nuova ed unica piattaforma provinciale per la navigazione web in sicurezza, attraverso i seguenti step progettuali:

- implementazione di un'unica piattaforma provinciale per aumentare e uniformare i livelli di sicurezza;
- attivazione di un cruscotto di monitoraggio e implementazione delle regole di navigazione, a livello provinciale.

Di concerto con la programmazione regionale, l'avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero comporterà la partecipazione attiva ai Gruppi di Lavoro a composizione mista, regionale e aziendale, finalizzati ad analizzare gli impatti organizzativi e supportare il change management conseguente alla reingegnerizzazione dei software applicativi ospedalieri e supportare le fasi di raccolta dei dati di configurazione, la pianificazione delle attività, la formazione degli operatori e l'avvio dei moduli del nuovo SIO, nel rispetto delle direttive e della pianificazione regionali.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
20_Intervenire sulle criticità emerse dall'indagine di clima organizzativo	Numero di iniziative intraprese per il miglioramento delle aree critiche	2			Area amministrativa, Territorio, Ospedale, Prevenzione

I risultati dell'indagine di clima organizzativo sono parte del Sistema di valutazione multidimensionale della performance promosso dalla Scuola Sant'Anna di Pisa; 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 delle fasi di realizzazione delle opere strutturali del nuovo fabbricato di 600 posti letto della Cittadella sanitaria di Treviso;
- Riorganizzazione funzionale e strutturale dell’Ospedale di Conegliano e avvio dei lavori per l’adeguamento antisismico dell’ospedale di Vittorio Veneto;
- Attuazione delle azioni previste dal piano per avvio dello IOV.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3A_Avvio delle fasi di realizzazione delle opere strutturali del nuovo fabbricato di 600 posti letto della Cittadella sanitaria di Treviso	Spostamento della sede del SUEM presso la nuova sede (Edificio 36 “elisuperficie”) (si/no)	si	-	-	Area amministrativa, Ospedale
	Modifica della viabilità interna del Presidio Ospedaliero di Treviso (si/no)	si			Area amministrativa
	Realizzazione dell’edificio 29 (core della Cittadella)	50%	70%	100%	Area amministrativa, Ospedale

Relativamente all’avvio dei lavori di realizzazione dell’Edificio 29 che costituisce il “core” della nuova “Cittadella” Sanitaria è previsto lo spostamento della sede del SUEM presso la nuova sede (Edificio 36 “elisuperficie”), la modifica della viabilità interna del Presidio Ospedaliero e l’avvio delle opere di scavo e l’avvio delle opere strutturali per la realizzazione del nuovo edificio.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3B_Riorganizzazione funzionale e strutturale dell’Ospedale di Conegliano e avvio dei lavori per l’adeguamento antisismico dell’ospedale di Vittorio Veneto	Ospedale di Conegliano: Approvazione del progetto esecutivo del nuovo blocco delle urgenze ed emergenze (si/no)	si			Area amministrativa, Ospedale
	Ospedale di Conegliano: appalto dei lavori del nuovo blocco delle urgenze ed emergenze (si/no)		si		
	Ospedale di Vittorio Veneto: % di lavori di adeguamento antisismico eseguiti	30%	60%	100%	

Nell’Ospedale di Conegliano nei prossimi anni verrà costruito un nuovo blocco delle urgenze ed emergenze è già stato approvato il progetto preliminare ed indetta la gara per le validazioni dei tre livelli di progettazione. Nel 2019 l’Azienda intendere procedere all’approvazione del progetto esecutivo.

Nel 2019 inizieranno i lavori di adeguamento antisismico dell’Ospedale di Vittorio Veneto, si prevede di concludere i lavori dei “corpi alti” nell’arco del prossimo triennio.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3C Attuazione delle azioni previste dal piano per avvio dello IOV	% di azioni attivate previste dal piano	70%	100%		Area amministrativa, Ospedale

Relativamente all'Ospedale di Castelfranco, come previsto da DGRV n. 1635 del 21 ottobre 2016 (successivamente modificata dalla DGR 1342/2017), si stanno concretizzando le azioni di cessione allo IOV di alcuni rami d'azienda dell'Ulss 2. Nel mese di dicembre 2018 è stata effettuata la cessione di ramo d'azienda trasferendo allo IOV i reparti di medicina nucleare, anatomia patologica, urologia, gastroenterologia e rianimazione.

Nel 2019 si prevede il completamento del 10° piano e la riorganizzazione dei servizi sanitari con il trasferimento di ulteriori reparti allo IOV.

Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Sperimentare il modello dell’Unità Didattica Infermieristica Estensiva (UDIE);
- Migliorare la presa in cura della persona anziana con il modello Modular Nursing;
- Attivazione del servizio radiologia a domicilio;
- Prendere in carico il soggetto disabile e la sua famiglia;
- Attivazione di un servizio di assistenza neuropsichiatrica e psicologica nel Dipartimento Materno Infantile presso il P.O. di Treviso;
- Diffusione dell’ADI pediatrico per bambini affetti da malattia oncologica nei distretti di Pieve e Asolo.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4A_Sperimentare il modello dell’Unità Didattica Infermieristica Estensiva (UDIE)	P.O. nei quali viene sperimentato il modello in area medica	P.O. Treviso			Ospedale

In linea con le politiche strategiche, attente a garantire umanizzazione, efficacia, qualità e sicurezza delle cure, nonché diritto di scelta, partecipazione proattiva al percorso di cura della persona assistita e/o del caregiver, educazione e promozione dell’autocura, l’Azienda ritiene importante sperimentare, all’interno dell’area medica, l’adozione del modello dell’Unità Didattica Infermieristica Estensiva (UDIE).

Il modello è destinato ai soggetti che hanno terminato il percorso clinico acuto, per cui hanno definito l’inquadramento diagnostico ed il piano terapeutico, presentano condizioni cliniche stabili, ma necessitano di assistenza prevalentemente infermieristica, finalizzata al completamento del percorso assistenziale in attesa della dimissione a domicilio.

L’UDIE garantirà un’assistenza personalizzata con l’adozione del Primary Nursing e documentati piani assistenziali infermieristici, strutturati con un modello teorico e linguaggio infermieristico standardizzato ed integrerà la formazione universitaria dei diversi Corsi della Scuola di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Padova con la clinica come valore aggiunto, nell’ottica della sperimentazione, replicabilità, innovazione, ricerca e di co-creazione di una nuova cultura del sistema.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4B_Migliorare la presa in cura della persona anziana con il modello Modular Nursing	Attivazione del Modular Nursing geriatrica	Attivazione nel P.O. di Treviso	Attivazione nel P.O. di Conegliano	Attivazione nel P.O. di Montebelluna	Ospedale

La complessità dei bisogni assistenziali all’interno dei contesti di cura delle aree mediche determina la necessità di adottare modelli assistenziali innovativi, supportati da professionisti con competenze specialistiche cliniche costantemente aggiornate, al fine di garantire outcome clinici ed organizzativi.

Il modello assistenziale del Modular Nursing o Modello a Cellula, garantisce un’assistenza clinica attenta all’umanizzazione ed alla sicurezza delle cure, grazie ad un team di infermieri clinici dedicati alla pianificazione precoce della dimissione e alla condivisione delle diverse fasi del processo di cura con il caregiver formale ed informale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4C_Activazione del servizio radiologia a domicilio	Acquisto attrezzatura e predisposizione del protocollo operativo	sì			Ospedale, Territorio
	Avvio del servizio per le strutture residenziali del Distretto di Treviso	sì			
	Avvio del servizio a domicilio per il Distretto di Treviso		sì		

In una rete di servizi che supportino le persone fragili, vulnerabili nella loro storia naturale, il Servizio di Radiologia Domiciliare (SRD) rappresenta un modello di home care con l'impiego della telemedicina per effettuare immagini radiologiche digitali presso le strutture residenziali protette, che possono essere trasmesse direttamente a un medico radiologo per la refertazione.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4D_Prendere in carico il soggetto disabile e la sua famiglia	Implementazione del protocollo per la presa in carico del soggetto disabile e della sua famiglia nell'ottica della continuità assistenziale (sì/no)	sì			Territorio

Nel 2018 dopo un confronto tra i Distretti dell'Azienda sui vigenti protocolli di continuità assistenziale tra Servizi Età Evolutiva e Servizi Disabilità Adulta è stato definito un protocollo aziendale unico per la presa in carico del paziente disabile e della sua famiglia. Per il prossimo anno l'Azienda intende implementare tale protocollo.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4E_Activazione di un servizio di assistenza neuropsichiatrica e psicologica nel Dipartimento Materno Infantile presso il P.O. di Treviso	Attivazione di un ambulatorio di psicologia clinica presso il P.O. di Treviso (sì/no)	sì			Ospedale
	Creazione di un percorso per la diagnosi e presa in carico di bambini ricoverati con disturbi neuropsichiatrici e psicologici (sì/no)	sì			
	Creazione di un percorso per il follow-up neuropsicologico e psicologico dei bambini prematuri (sì/no)	sì			

La psicologia clinica e la neuropsichiatria stanno assumendo un ruolo sempre più importante per l'età evolutiva. Nell'area materno-infantile le problematiche che necessitano di uno sostegno psicologico riguardano in particolare la gravidanza a rischio, la nascita pretermine, le malformazioni anorettali, le malattie croniche rare e le malattie neurologiche.

L'Azienda, grazie al contributo dell'Associazione "Per mio figlio", intende sostenere la donna in gravidanza, il minore e la sua famiglia attivando un team multidisciplinare operante in ambito ospedaliero, con figure neuropsichiatriche e psicologiche dedicate che sviluppino, per ambiti clinici e patologie specifiche di



pertinenza, un adeguato modello organizzativo. In particolare il servizio di assistenza si concretizzerà nella attivazione di un ambulatorio di psicologia clinica integrato con gli ambulatori e servizi specialistici e la creazione di percorsi per bambini ricoverati e per bambini prematuri.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4F_Diffusione dell'ADI pediatrico per bambini affetti da malattia oncologica nei distretti di Pieve e Asolo	Applicazione della procedura di presa in carico integrata ospedale-territorio del bambino con malattia onco-ematologia	Attivazione nel Distretto Pieve e Distretto Asolo			Territorio

Dopo aver sperimentato la gestione dell'assistenza domiciliare ai bambini affetti da malattia oncologica nell'area territoriale ed ospedaliera del Distretto di Treviso e verificato l'efficacia di tale modalità di presa in carico è fondamentale estendere lo stesso servizio a tutti i bambini oncologici residenti nell' AULSS 2.

5. 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 2019, 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 31/03/2019	Peso
Attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR 2174/2016 e dalla Legge Regionale 30/2016	Predisposizione piano razionalizzazione della spesa triennio 2019/2021 nel rispetto delle scadenze (1 per Si/0 per No)	1	20
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	% di dimessi ONCOLOGICI (classe A B C D) che ottengono il ricovero entro il limite d'attesa previsto	95%	15
	% di dimessi NON ONCOLOGICI (classe A B) 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	95%	10
	% di prestazioni traccianti con classe di priorità D - garantita "1" erogate entro 30 giorni - valore Azienda ULSS 2	95%	10
	% di prestazioni traccianti con classe di priorità P - garantita "1" erogate entro 90 giorni - valore Azienda ULSS 2	95%	10
Conclusione della negoziazione del budget	% di avanzamento del processo di budget	80%	10
Migliorare l'accessibilità e le modalità di pagamento delle prestazioni sanitarie in tutta l'Azienda	% nuovi riscuotitori automatici attivati rispetto a quelli programmati	100%	15



6. 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 2018	Entro il 30 giugno 2019	Entro il 31 luglio 2019
Pianificazione triennale e pianificazione annuale Piano delle Performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019	Valutazione annuale anno precedente Relazione sulla performance 2018	Valutazione annuale anno precedente Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2018

<i>Livello operativo</i>		
Entro Marzo-Aprile 2019	Nel corso dell'anno	Entro il 30 giugno 2019
Pianificazione annuale Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget	Misurazioni infra-annuali Monitoraggio delle schede di budget	Misurazione annuale Consuntivo schede di budget Valutazione annuale