



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

23/01/2020, n. 100

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

Direttore amministrativo

Direttore sanitario

Direttore dei servizi socio-sanitari

- Dott.ssa Annamaria Tomasella

- Dott. Livio Dalla Barba

- Dott. George Louis Del Re

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2020-2022 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2020 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA.

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2020-2022 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2020 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.

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.

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 614 del 14 maggio 2019 "*Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023"* che ha dato attuazione agli indirizzi di programmazione contenuti nel Piano Socio sanitario Regionale 2012-2016 definendo in particolare le schede di programmazione ospedaliere e territoriali che indicano per ogni azienda numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day-hospital, strutture intermedie e servizi ambulatoriali.

In attesa della Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto relativa ai nuovi obiettivi regionali anno 2020 l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana ha considerato gli obiettivi regionali dell'anno 2019 deliberati con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 248 del 08/03/2019 "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019*".

Si precisa fin d'ora che gli obiettivi regionali 2020 diventeranno parte integrante del Piano Performance 2020-2022 con la pubblicazione della nuova deliberazione regionale, sostituendo quelli ora riportati relativi al 2019.

Sulla base delle indicazioni normative sopra riportate, la Direzione Generale, al fine di sviluppare il contenuto della programmazione strategica e operativa, ha definito per il triennio 2020-2022 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 Aziendale
4. Umanizzazione dei servizi per il cittadino.

Per ogni obiettivo strategico la Direzione Generale, con il supporto tecnico dei Responsabili delle Strutture Tecnico Funzionali/Responsabili di Area e della U.O.C. Controllo di Gestione ha definito gli obiettivi operativi annuali per gli anni 2020-2022, 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 2020-2022 e Documento Direttive 2020" che rappresenterà il punto di partenza per l'avvio del processo di budget per l'anno 2020, 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 2020-2022 e Documento Direttive 2020" dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana quale documento di programmazione e pianificazione aziendale che rappresenta anche il Documento Direttive 2020, 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 2020-2022 e Documento Direttive 2020*" dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana quale documento di programmazione e pianificazione aziendale che rappresenta anche il documento Direttive 2020, 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.

Deliberazione 23/01/2020, n. 100

Documento firmato elettronicamente secondo la normativa vigente.

Per il parere di competenza:

Il Direttore amministrativo n.ro certificato: 2585B80B2A04F471 Firmatario: Dott.ssa Annamaria Tomasella

Il Direttore sanitario n.ro certificato: 67DE463E6B6AA0709990C57BE4C83D99 Firmatario: Dott. Livio Dalla Barba

Il Direttore dei servizi socio-sanitari n.ro certificato: 2BE30B12538782EB Firmatario: Dott. George Louis Del Re

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

La presente deliberazione viene:

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

Treviso, 04/02/2020 SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario
n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F Firmatario: Cristina Canella

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 04/02/2020

Treviso, 04/02/2020 SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario
n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F Firmatario: Cristina Canella

La presente deliberazione viene inviata a:

Uffici/Servizi:

U.O.C. Controllo di gestione



PIANO DELLE PERFORMANCE 2020-2022

E

DOCUMENTO DIRETTIVE 2020

Approvato da:	Validato da :
Direttore Sanitario Direttore Amministrativo Direttore dei Servizi socio sanitari	Direttore Generale DATA: 23.01.2020



Sommario

1.	INTRODUZIONE	3
2.	L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	4
3.	LE FONTI DI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	14
4.	OBIETTIVI STRATEGICI	18
5.	OBIETTIVI OPERATIVI 2020-2022	19
	Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale	19
	Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale	29
	Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Infrastrutturale Aziendale	36
	Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino	38
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 2020-2022 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 della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, in attesa degli indirizzi forniti dai nuovi Obiettivi Regionali 2020, ha inserito nel Piano Performance gli indirizzi regionali emanati con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 248 del 08/03/2019 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019". Le disposizioni regionali costituiscono quindi parte integrante del documento e rappresentano gli obiettivi operativi dell'obiettivo strategico 1 "Attuazione Programmazione Regionale".

L'Azienda si pone come obiettivo il perseguire lo sviluppo aziendale (obiettivo strategico 2 "Sviluppo dell'Azienda Provinciale") rivedendo i processi organizzativi in atto nell'ottica dell'individuazione delle *best practices* e della loro diffusione nell'intera Azienda.

Nel prossimo triennio particolare rilievo continuano a rivestire i progetti infrastrutturali (obiettivo strategico 3 "Sviluppo della Rete Infrastrutturale Aziendale") 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 della costruzione della Cittadella della Salute.

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

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

L' "ULSS n. 2 Marca Trevigiana" con sede legale in Treviso, via S. Ambrogio di Fiera, 37 è l'azienda che ha il compito di garantire la tutela della salute alla comunità residente nella Provincia di Treviso.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana si estende per un totale di 2.497 Km² ed è popolata, al 01/01/2019, da un totale di 887.806 abitanti, di cui 93.074 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali.

Il territorio dell'Azienda, che comprende 94 Comuni (il 30/01/2019 è stato istituito il Comune di Pieve del Grappa nato dalla fusione dei Comuni di Crespano del Grappa e Paderno del Grappa), 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:

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, Fregona, Gaiarine, Godega di S. Urbano, Mareno di Piave, Miane, 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, Castalcucco, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cavaso del Tomba, Cornuda, Crocetta del Montello, Fonte, Giavera del Montello, Loria, Maser, Monfumo, Montebelluna, Nervesa della Battaglia, Pederobba, Pieve del Grappa, Possagno, Resana, Riese Pio X, San Zenone degli Ezzelini, Segusino, Trevignano, Valdobbiadene, Vedelago, 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 alla popolazione residente al 01/01/2019.

<i>Fascia di Età</i>	<i>Residenti</i>
0	6.645
1-5 anni	37.476
6-14 anni	80.198
15-29 anni	133.895
30-44 anni	163.820
45-64 anni	270.720
65-74 anni	95.588
75 e oltre anni	99.464
TOTALE	887.806

<i>Anno 2019</i>	<i>Marca Trevigiana</i>
<i>Indice di vecchiaia</i>	1,57
<i>tasso di natalità</i>	7,48
<i>n. residenti stranieri</i>	93.074
<i>% residenti stranieri sul tot popolazione</i>	10,48%

**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 monospécialistico, denominate “ospedali nodi della rete” che possono avere il servizio di emergenza-urgenza. Per gli ospedali monospécialistici si potranno prevedere forme gestionali anche di diritto privato.

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

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. Struttura Riabilitativa monospécialistica Ospedale Motta di Livenza

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

6. C.C. Giovanni XXIII
7. O.CL. San Camillo
8. Struttura Riabilitativa monospécialistica IRCSS “Medea” Istituto La Nostra Famiglia sede di Conegliano e sede di Pieve di Soligo
9. Struttura Monospécialistica di Riabilitazione Psichiatrica C.C. Park Villa Napoleon

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

Gli ospedali dell’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana articolano la propria organizzazione interna costituita dalle Unità Operative stabilite dalla programmazione regionale. La DGRV n. 614 del 14 maggio 2019 prevede un totale complessivo di 2.390 posti letto di cui n. 1.003 del P.O. Hub di Treviso, n. 182 del P.O. di Oderzo, n. 174 per il P.O. di Motta di Livenza, 314 per il PO di Conegliano, n. 225 del P.O. Vittorio Veneto, n. 189 per il P.O. di Castelfranco, n. 303 del P.O. Montebelluna.

Di seguito si rappresentano i volumi di attività delle componenti della rete ospedaliera dell’Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, in riferimento all’anno 2019 e alcuni indicatori sull’attività di ricovero:

Ospedali pubblici e Privati accreditati	dimessi anno 2019 (proiezione su 11 mesi)
Ospedale Di Treviso	37.586
Ospedale Di Oderzo	5.904
Ospedale Di Conegliano	13.969
Ospedale Di Vittorio Veneto	9.235
Ospedale Di Castelfranco	11.339
Ospedale Di Montebelluna	12.780
Ospedale Di Motta Di Livenza	3.394
Ospedale Classificato San Camillo	3.955
Casa Di Cura Park Villa Napoleon	1.031
Casa Di Cura Giovanni XXIII	7.407
Ircss Medea Conegliano	803
Ircss Medea Pieve Di Soligo	494
Totale dimessi	107.896

	Valore 2019
% di ricoveri di residenti Azienda ULSS 2 in Presidi ospedalieri aziendali dimessi per 1000 abitanti	80,27%
tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1000 abitanti	121,53
	117,39

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

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

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

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

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

Assistenza Specialistica

Nell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana le prestazioni ambulatoriali dei LEA sono erogate da poliambulatori ospedalieri e territoriali e da un totale di 17 strutture private accreditate. I Poliambulatori comprendono molteplici sedi operative distribuite su tutto il territorio aziendale; in tali sedi vengono erogate prestazioni nell'ambito di 14 branche specialistiche. L'attività dei medici specialisti è garantita anche esternamente presso alcune strutture residenziali pubbliche e private, la Casa Circondariale e, in casi selezionati, a domicilio del paziente.

Nel 2019 (proiezioni dati di 11 mesi) l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana ha erogato quasi 10 milioni di prestazioni ambulatoriali per esterni (SSN/SSR): circa 7 milioni di prestazioni di laboratorio, oltre 1,5 milioni di prestazioni nelle branche a visita, circa 0,5 milioni di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa e altrettante di radiologia diagnostica. Sul totale delle prestazioni, circa 750.000 sono erogate da Privati Accreditati (8%).

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, privilegiando inoltre i criteri di sicurezza, accessibilità ed equità rispettando al contempo le eccellenze espresse da alcuni nodi della rete.

Con Delibera del Direttore Generale n. 2198 del 12 novembre 2019 è stato adottato il Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa dell'Azienda Ulss2 Marca trevigiana, recependo quanto disposto dalla DGRV n. 1164 del 06 agosto 2019 di approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa

(PRGLA) e indicando una serie di attività necessarie per garantire i tempi massimi previsti sia per le prestazioni specialistiche ambulatoriali che ospedaliere, ai sensi della normativa sopra citata.

L'Azienda ULSS 2 è costantemente impegnata nel cercare di garantire i tempi di attesa richiesti dalla Regione Veneto per le prestazioni ambulatoriali, secondo le tempistiche indicate dalla L.R. 30/2016 e confermate dal PRGLA 2019-2021 per ciascuna classe di priorità:

- Classe U: Entro 24 ore dalla prenotazione
- Classe B (breve): Entro 10 giorni dalla prenotazione
- Classe D (differibile): Entro 30 giorni dalla prenotazione
- Classe P : Entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore

% prestazioni traccianti che rispettano i tempi di attesa per classe di priorità, anno 2019

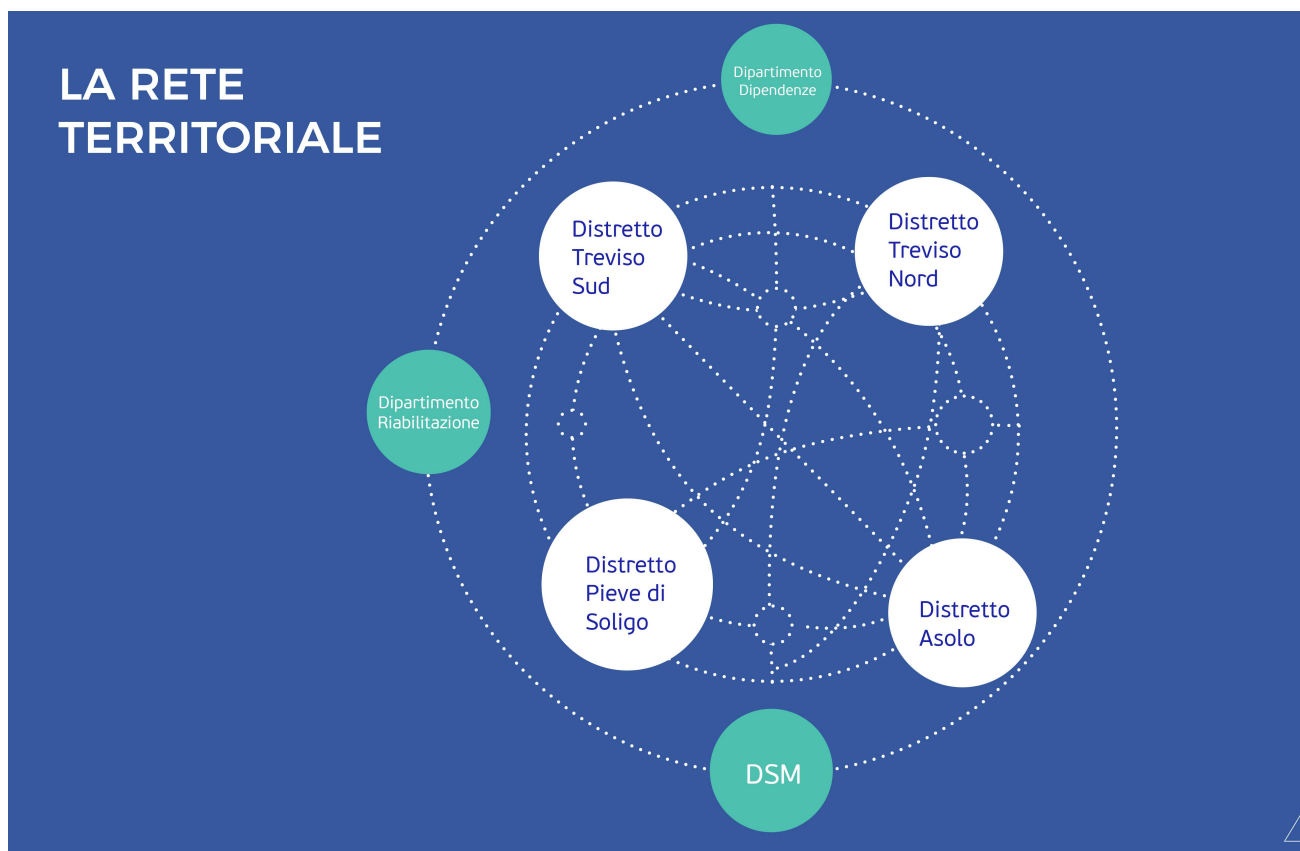
G1							
		1° semestre			2° semestre		
<i>Soglia 2019 (DGR 248/2019)</i>	<i>Distretto/Ex Azienda</i>	<i>B</i>	<i>D</i>	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>D</i>	<i>P</i>
tutte le classi: I semestre >= 95% II semestre >= 95%	107. Pieve di Soligo	96%	95%	98%	93%	91%	96%
	108. Asolo	90%	96%	96%	93%	98%	97%
	109. Treviso	96%	92%	97%	99%	92%	95%

G1+G2							
		1° Semestre			2° Semestre		
<i>Soglia 2019 (DGR 248/2019)</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	93%	92%	84%	89%	89%	81%
	108. Asolo	91%	93%	94%	91%	95%	96%
	109. Treviso	99%	99%	99%	99%	98%	97%

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

Inoltre, 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.

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 e confermata con la L.R. del 28 dicembre 2018 n. 48 che ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, ci si riferisce ad un Distretto "forte"; il Distretto socio-sanitario è l'articolazione dell'Azienda quale organizzazione che opera nel campo della solidarietà sociale, dell'assistenza e della riabilitazione, finalizzata a realizzare l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione. L'integrazione si intende riferita anche agli ambiti istituzionali (es. Comuni), 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 2019-2023 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.

La Regione, quindi, 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.

L'Azienda ULSS 2 ha individuato per l'Assistenza Primaria 30 AFT, di cui 7 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 l'evoluzione graduale delle forme associative dell'Assistenza Primaria verso la forma associativa Medicina di Gruppo, coerentemente alle disposizioni regionali in materia.

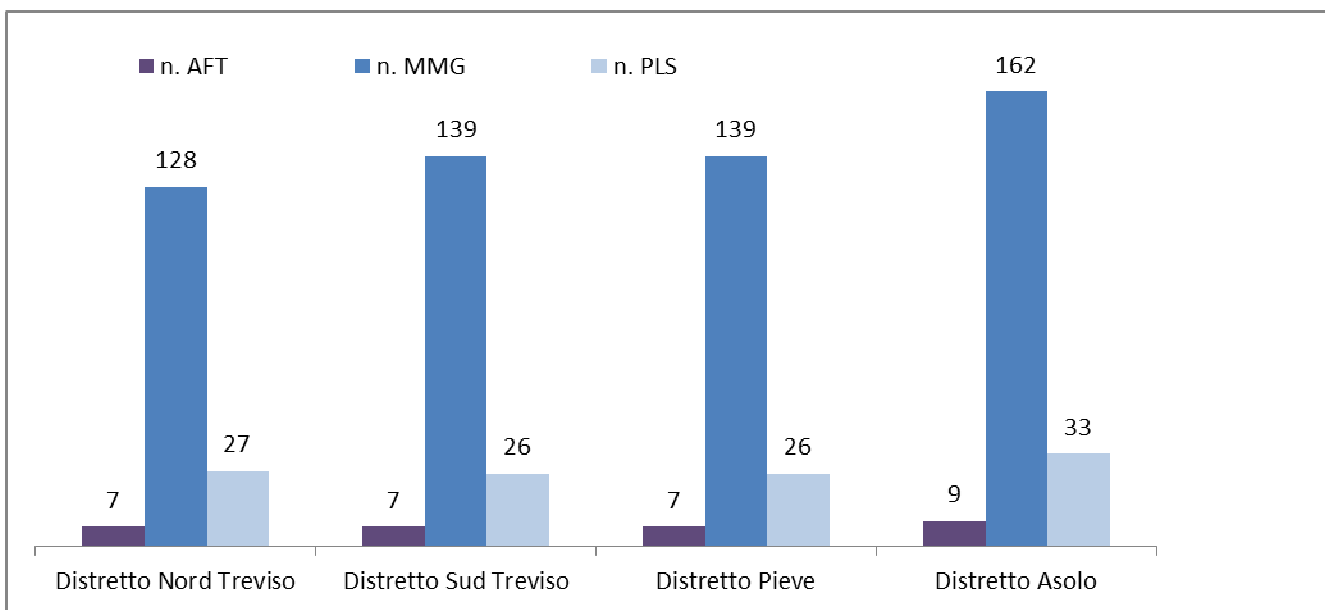
In particolare, circa le forme associative il quadro programmatico regionale ha identificato come obiettivo strategico la diffusione su tutto il territorio regionale delle Medicine di Gruppo Integrate (MGI), esito del perfezionamento e del consolidamento dei processi di sperimentazione, effettuati negli ultimi anni.

Ad oggi nell'ULSS 2 Marca Trevigiana sono attive 10 MGI distribuite uniformemente sul territorio aziendale in modo tale da garantire un'equità di accesso alla popolazione.

Alle Unità Organizzative della Medicina Generale (AFT, Medicina di Gruppo, Medicina di Rete, Associazione, Singoli), viene applicata la metodica di budget analogamente a quanto avviene con le Unità Operative aziendali.

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.

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.



Dipartimento di Prevenzione

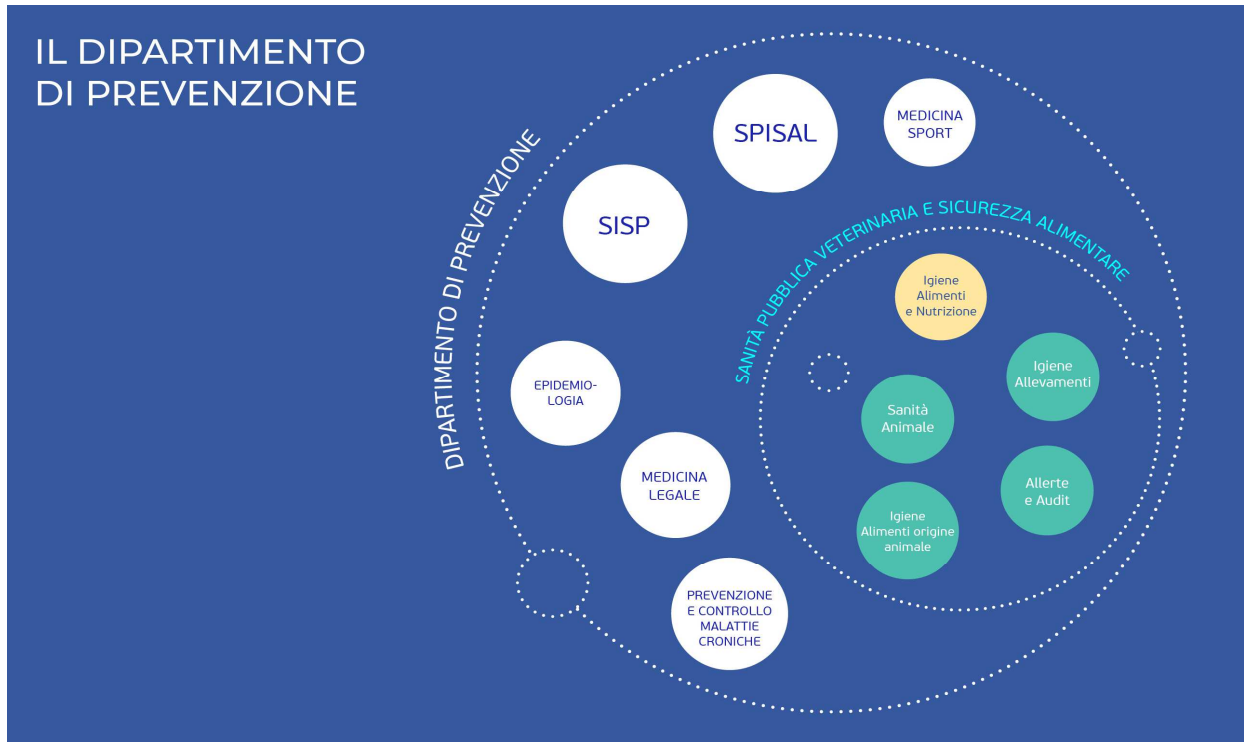
L'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana tramite il Dipartimento di Prevenzione garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini e delle comunità mediante un sistema coordinato di azioni di prevenzione e di promozione della salute che accompagnano le persone in tutte le fasi e i contesti della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

Il Dipartimento di Prevenzione 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

Il personale dipendente dell'azienda ULSS 2 Marca Trevigiana (dipendenti attivi al 31/12/2019) ammonta a 9.150 unità. Di seguito distribuzione per ruolo del personale dipendente, con distinzione tra Dirigenza e Comparto.

RUOLO	n. dipendenti
Ruolo sanitario - Comparto	4.838
Ruolo sanitario - Dirigenza	1.447
Ruolo professionale - Comparto	1
Ruolo professionale - Dirigenza	9
Ruolo tecnico - Comparto	2.030
Ruolo tecnico - Dirigenza	5
Ruolo amministrativo - Comparto	797
Ruolo amministrativo - Dirigenza	23
TOTALE	9.150

(incluso personale comandato in altre aziende o in aspettativa)

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

Il risultato di esercizio dell'anno 2018 è stato di € 1.526.844; la sintesi del Conto Economico d'esercizio 2018, con evidenza delle macro componenti dell'utile e del risultato prima delle imposte, è la seguente:

Area sanitaria

Totale Valore della Produzione (A)	1.594.682.399
Totale Costi della Produzione (B)	1.582.440.994
Totale Proventi e oneri finanziari (C)	-231.463
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	228.001
Totale proventi e oneri straordinari (E)	20.167.021
Risultato prima delle imposte (A - B +/-C +/-D+/-E)	32.404.964
Totale imposte e tasse	30.878.120
RISULTATO DI ESERCIZIO	1.526.844

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

AZIENDA AULSS 2 MARCA TREVIGIANA	2018 IV trim	2019 I trim	2019 II trim	2019 III trim
Indice di Tempestività dei pagamenti trimestrale	-19,26	-22,14	-19,60	-23

3. LE FONTI DI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

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

- *Patto per la salute 2019-2021*

Il 18 dicembre 2019 il Ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni e Province autonome hanno firmato il Patto per la Salute per il triennio 2019-2021 ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5.06.2003. Le novità principali del nuovo Patto per la Salute riguardano le risorse destinate al Fondo sanitario Nazionale con l'aumento di 2 miliardi per il 2020 e 1,5 miliardi per il 2021, la possibilità per il personale medico di far restare in servizio fino a 70 anni e la possibilità di stipula di contratti a tempo determinato per gli specializzandi a partire dal terzo anno. Si tratta di un elemento di contesto che l'Azienda tiene in considerazione nel momento in cui definisce le linee di sviluppo per il prossimo triennio.

- *Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023*

Il quadro di riferimento normativo principale è il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 contenuto nella legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018 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.

- *Obiettivi regionali per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale*

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. L'ultimo provvedimento regionale con cui sono stati definiti gli obiettivi di salute e di funzionamento delle aziende Sanitarie per l'anno 2019 è la DGGRV n. 248 del 08/03/2019 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019".

- *Criteri di valutazione dei Direttori Generali anno 2019 di competenza della V Commissione Consiliare*

Con lettera protocollo n. 556492 del 24/12/2019 il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto ha trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR i criteri adottati per la loro valutazione 2019 da parte della V Commissione del Consiglio regionale del Veneto "Politiche Socio Sanitarie del Veneto", che consistono in uno schema di obiettivi e relativi punteggi, approvato dalla V Commissione del Consiglio regionale del Veneto e allegato alla sopraccitata lettera.

- *Piano Aziendale 2019-2020 per l'adeguamento della dotazione assistenziale e nuovo atto aziendale*

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1855 del 27.09.2019 l'Azienda ha approvato il Piano Aziendale 2019-2020 per l'adeguamento della dotazione assistenziale, in attuazione di quanto disposto dalla D.G.R. n. 614/2019 che ha approvato le nuove schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova

dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico “Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione” e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. Attualmente l'Azienda è in attesa dell'approvazione regionale di detto provvedimento, al quale seguirà eventuale revisione dell'Atto aziendale.

- *Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021*

Con DGRV n. 1164 del 06 agosto 2019 “Adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) a seguito del recepimento dell'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 con DGR del 23 aprile 2019 n. 479”, la Regione Veneto ha definito il percorso regionale per il Governo delle Liste di Attesa e con Delibera del Direttore Generale n. 2198 del 12/11/2019 è stato adottato il Piano Attuativo Aziendale dell'Azienda Ulss2 Marca trevigiana, recependo quanto disposto dal Piano Regionale e indicando una serie di attività necessarie per garantire i tempi massimi previsti sia per le prestazioni specialistiche ambulatoriali che ospedaliere, ai sensi della normativa sopra citata.

- *Linee Guida regionali per la predisposizione dei Piani di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari 2020/2022*

Con DGRV n. 426 del 29.4.2019 la Regione Veneto ha approvato le Linee Guida regionali per la predisposizione dei Piani di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari 2020/2022. In questo documento si conferma che il Piano di Zona è strumento primario di ricognizione dei bisogni per assicurare l'integrazione socio-sanitaria e sociale per la ricomposizione e l'ottimizzazione delle risorse provenienti dalle reti istituzionali e non del territorio.

Alla luce di quanto indicato nelle linee guida regionali, l'Azienda sta predisponendo i Piani di Zona con particolare attenzione all'armonizzazione della pianificazione locale in ordine a contenuti, metodologie, temi trasversali e comuni ai tre ambiti distrettuali, format unico per la stesura del documento.

- *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 rispetto all'ultima valutazione disponibile.

- *Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018*

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 macrobiettivi del Piano Regionale Prevenzione.

- *Piano aziendale di sviluppo delle Cure primarie*

La DGR n. 476 del 23.04.2019 "Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate" ha disposto che le Aziende ULSS procedano all'attivazione delle forme associative secondo il Piano di sviluppo delle Cure primarie autorizzato per il triennio 2018-2020 e procedano alla verifica del conseguimento degli obiettivi previsti e misurati per le singole forme associative; in particolare, per completezza al quadro programmatico di sviluppo delle Cure Primarie, in riferimento alle Medicine di Gruppo Integrate, recepisce quanto stabilito in seduta del "Tavolo CRITE-MGI" del 19 febbraio 2019 e del 14 marzo 2019 stabilendo che le Medicine di Gruppo Integrate i cui contratti di esercizio sono in scadenza potranno essere riconfermate per ulteriori tre anni soltanto se sarà dimostrato il raggiungimento degli obiettivi più rilevanti.

- *Indagine sul benessere organizzativo*

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. Nel mese di marzo 2019 è stata condotta in azienda la seconda indagine 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 2019 e 2020. 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 venire a conoscenza di aspetti critici e attuare conseguenti azioni volte a migliorare il benessere organizzativo aziendale.

- *Analisi delle segnalazioni dell'utenza*

L'attività istituzionale di tutela del cittadino, svolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico e i percorsi di condivisione e collaborazione con organizzazioni e associazioni rappresentative dei cittadini forniscono alcuni input per la programmazione aziendale. Si rileva che nell'anno 2019 sono prevalenti le segnalazioni legate ai tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e, in secondo luogo, agli aspetti relazionali.

- *Audit integrati per l'Azienda ULSS 2*

L'azienda ULSS2 ha in essere una programmazione triennale 2019-2021 per la realizzazione di audit integrati interni in tutte le Unità Operative afferenti sia all'Ospedale sia al Territorio, coinvolgendo i valutatori interni che sono stati formati al fine di garantire tutte le competenze necessarie per la valutazione sul campo.

Gli ambiti oggetto di valutazione sono principalmente quelli previsti dai modelli di autorizzazione ed accreditamento di cui alla DGR n. 2266 del 30 Dicembre 2016.L.R. 22 del 16 agosto 2002, ed in particolare: Sicurezza operatore, Risk Management, Prevenzione della corruzione, Internal Auditing, Infezioni correlate all'assistenza e Qualità. Lo strumento di verifica in ogni Unità Operativa è una check list sviluppata dai responsabili dei diversi ambiti oggetto di valutazione facendo riferimento alla normativa ministeriale e regionale.

A fine 2019 è stato prodotto il primo report annuale con i risultati del primo anno di attività e sono state individuate le aree di miglioramento prioritarie trasversali nelle quali sviluppare azioni di miglioramento.

- *Progetto PREMs (Patient Reported Experience Measures)*

Il Servizio Sanitario della Regione Veneto promuove, tra gli utenti dei propri servizi, indagini volte a misurare la qualità dell'assistenza, al fine di coinvolgerli nel processo di miglioramento continuo degli stessi servizi offerti.

Anche l'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana intende conoscere e valorizzare la valutazione dei propri pazienti, per offrire un'assistenza di eccellenza sempre più attenta alle esigenze delle persone ricoverate nei propri ospedali. Da quest'anno viene chiesto a tutti i pazienti che hanno usufruito del servizio di ricovero ospedaliero ordinario negli ospedali dell'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana, di riferire della propria esperienza, in modo da raccogliere sistematicamente durante tutto l'anno le informazioni relative all'ospedalizzazione e utilizzarle per monitorare la qualità dell'assistenza erogata durante il ricovero. L'indagine, soprannominata PREMs (Patient Reported Experience Measures), ha l'obiettivo di fornire indicazioni sulla soddisfazione ed esperienza degli utenti rispetto a questo servizio con riferimento ad alcuni aspetti (ad esempio: coinvolgimento nel percorso di cura, comunicazione, qualità dell'assistenza, etc.) che costituiranno la base per valutare la performance dell'Azienda stessa.

L'indagine è promossa dalla Regione Veneto e dall'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana e viene realizzata in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Laboratorio MeS). È rivolta a tutti i pazienti che hanno usufruito del servizio di ricovero ospedaliero ordinario, tenendo conto del loro punto di vista.

- La programmazione aziendale tiene conto altresì dei *principali atti di indirizzo regionali*:
 - DGR n. 333 del 26.03.2019 "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019";
 - nota prot.n. 24018 del 9/12/2019 di Azienda Zero contenente le indicazioni per la formulazione del bilancio economico preventivo 2020 unitamente ad una proposta di conto economico preventivo integrabile da parte dell'azienda (con motivazione dei relativi scostamenti) e successiva trasmissione da parte di Azienda Zero del conto economico preventivo che le aziende debbono approvare, con parziale accettazione delle variazioni proposte;
 - Decreto n. 23 del 6 febbraio 2019 "Limiti di costo di riferimento per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) per gli enti del SSR" con cui la Regione ha assegnato i limiti di costo in materia di personale, investimenti, specialistica ambulatoriale interna e beni sanitari delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto e di Azienda Zero per l'anno 2019 e i suoi successivi aggiornamenti di cui al Decreto n. 43 del 11 aprile 2019 e Decreto 127 del 07 Novembre 2019 entrambi ad oggetto "Limiti di costo degli enti del SSR 2019 – Modifica delle disposizioni";
 - Decreto n. 109 del 15 ottobre 2019 "Disposizioni per l'anno 2019 in materia di personale SSR – Revisione obiettivi di costo anno 2019" con cui sono stati aggiornati i limiti di costo di riferimento per il personale dipendente degli enti del SSR per l'esercizio 2019;
 - DGR 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";
 - DGR n. 2166 del 29.12.2017: "Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati".



4. OBIETTIVI STRATEGICI

Di seguito si descrivono gli obiettivi strategici identificati dalla Direzione Generale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, per il triennio 2020-2022.

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 248 del 08/03/2019).

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 Aziendale

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

4 Umanizzazione dei servizi per il cittadino

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

5. OBIETTIVI OPERATIVI 2020-2022

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 248/2019);
- Attuare le strutture di ricovero intermedio come da DGRV 614/2019;
- Riorganizzare l'attività secondo il nuovo atto aziendale e implementare le nuove schede di dotazione ospedaliera secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali con DGRV 614/2019;
- 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".

Adempiere agli obiettivi regionali

In attesa degli obiettivi regionali per l'anno 2020, la programmazione aziendale fa riferimento agli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie in riferimento all'anno 2019.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 248 del 08/03/2019 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019" la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2019.

Successivamente con note prot. n. 188458 del 14 Maggio 2019 e prot. n. 386287 del 6 Settembre 2019 la Regione Veneto ha trasmesso alla nostra Azienda il documento "Vademecum Obiettivi DG 2019 DGR 248/2019 - Metodologia di Misurazione degli Indicatori e Criteri di Verifica degli obiettivi" contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo.

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

LEA	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA
PREVENZIONE				
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali				
P.A.1	Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni	P.A.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	tutte \geq 95%
		P.A.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	\geq 95%
		P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (\geq 65 anni)	\geq 75%
C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro				
P.C.1	Prevenzione infortuni sul lavoro	P.C.1.1	Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati	Diminuzione
E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori				
P.E.1	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci	P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	\geq 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)
		P.E.1.2	% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	\geq 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)
		P.E.1.3	% capi ovicaprini controllati per anagrafe	\geq 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)
		P.E.1.4	% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	\geq 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 90%)
		P.E.1.5	% aziende equine controllate per anagrafe	\geq 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino al 60%)
		P.E.1.6	% allevamenti apistici controllati per anagrafe	\geq 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fino a 70%)
		P.E.1.7	esecuzione del PNAA	minimi stabiliti dal PNAA 2019 (punteggio parziale fino al 90%)
		P.E.1.8	% controlli di farmacosorveglianza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	Soglia D.Lgs. 193/2006
F Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening				
P.F.1	Rispetto degli standard di copertura per screening	P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	\geq 60%
		P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	\geq 50%



			P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	≥ 50%
	P.F.2	Promozione di stili di vita sani	P.F.2.1	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 40%)
			P.F.2.2	Numero di accessi di pazienti cronici negli Ambulatori Trattamento Tabacco, Ambulatori Nutrizionali, Palestre della Salute	≥ 300
ASSISTENZA DISTRETTUALE					
A Assistenza sanitaria di base					
	D.A.1	Attuazione dei Piani di Sviluppo delle Cure Primarie	D.A.1.1	% della programmazione attuata entro la fine del 2019	≥ 65%
	D.A.2	Regolare funzionamento delle Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2018	D.A.2.1	Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	diminuzione o mantenimento
			D.A.2.2	Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI	diminuzione o mantenimento
	D.A.3	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	D.A.3.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2018) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	100%
B Emergenza sanitaria territoriale					
	D.B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento	D.B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18'
C Assistenza farmaceutica					
	D.C.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	D.C.1.1	Costo Farmaceutica Convenzionata	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
			D.C.1.2	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	Soglie definite nel vademecum
D Assistenza Integrativa					
	D.D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa	≤ 15 €
E Assistenza specialistica ambulatoriale					
	D.E.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	D.E.1.1	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%
			D.E.1.2	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%



			D.E.1.3	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%
			D.E.1.4	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%
			D.E.1.5	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%
			D.E.1.6	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%
			D.E.1.7	Perfezionamento presa in carico visite di controllo radiologica, reumatologica, neurologica e oncologica	Soglie definite nel vademecum
	D.E.2	Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	≤ 40% o riduzione
F Assistenza protesica					
	D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica	≤ 9,5 €
H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale					
	D.H.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI	D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)
			D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)
			D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)
			D.H.1.4	% ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	≥ 15%
			D.H.1.5	% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione	≥ 15%
	D.H.2	Adeguamento agli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017	D.H.2.1	% standard rispettati	100%
	D.H.3	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative	D.H.3.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)
			D.H.3.2	% Malati oncologici deceduti in ospedale	≤ 20%
			D.H.3.3	Variazione % rispetto all'anno precedente del n. annuo di giornate di cure palliative a domicilio per deceduto per causa di tumore dell'ultimo triennio	≥ 5% (punteggio parziale se ≥ 2,5%)



	D.H.4	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	D.H.4.1	Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	100%
I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale					
	D.I.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative - hospice	D.I.1.1	% ricoveri in hospice provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (da cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è <= a 7 giorni	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 35%)
			D.I.1.2	Numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	diminuzione
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio					
	D.T.1	Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili	D.T.1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO, scompenso cardiaco	≤ 343 (punteggio parziale se ≤ 373)
			D.T.1.2	% ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	0 (punteggio parziale se ≤ 6,9)
	D.T.2	Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali	D.T.2.1	% azioni di miglioramento realizzate a seguito della verifica effettuata nel 2018	100%
			D.T.2.2	Calcolo del set di indicatori di monitoraggio delle COT	SI
ASSISTENZA OSPEDALIERA					
A Pronto soccorso					
	O.A.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di permanenza in PS (DGR 1513/2014)	O.A.1.1	Durata di accesso in Pronto Soccorso (l'indicatore prevede nuovi criteri di inclusione)	≤ 4 ore
T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali					
	O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Costo Farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
			O.T.1.2	Costo Dispositivi Medici	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
			O.T.1.3	Costo IVD	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
			O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	≤ 122€
			O.T.1.5	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	Soglie definite nel vademecum
	O.T.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	O.T.2.1	% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	≥90%
			O.T.2.2	% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	≥85% primo semestre; ≥90% secondo semestre



	O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	% indicatori Treemap rispettati o in miglioramento	Soglie definite nel vademecum
--	-------	--	---------	--	-------------------------------

T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali					
	O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.2	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)
O.T.3.3			Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	
O.T.3.4			% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80% (punteggio parziale se ≥ 60%)	
O.T.3.5			% di parti cesarei primari	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	
	O.T.6	Miglioramento del valore del saldo di mobilità per assistenza ospedaliera	O.T.6.1	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (onere=7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate presso tutte le strutture pubbliche	>= 10%
O.T.6.4			ATTRAZIONE INTRAREGIONALE: Aumento del numero di trapianti di midollo, DRG 481, per residenti RVE - casi	>=7	
O.T.6.6			FUGA INTERREGIONALE: valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate fuori Regione	<= -5%	
O.T.6.7			FUGA INTRAREGIONALE: Diminuzione del numero di pazienti che effettuano chemioterapia (ricoveri + specialistica) fuori ULSS	>= 175	
	O.T.7	Miglioramento dell'appropriatezza	O.T.7.1	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	≤ 15%
	O.T.8	Rischio clinico: audit aziendali su eventi avversi	O.T.8.2	Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati	≥ 10 audit su eventi avversi
	O.T.9	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.9.1	N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	≥ 3



	O.T.11	Sviluppo attività dello IOV nella sede di Castelfranco Veneto	O.T.11.1	Rispetto del piano biennale di cui alla DGR 1635/2016	SI
PROCESSI DI SUPPORTO					
A Programmazione delle risorse					
	S.A.1	Rispetto della programmazione regionale sulle risorse	S.A.1.1	Variatione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	≤ 0
			S.A.1.3	Costo del Personale	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale
	S.A.2	Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg
			S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0 (previsto raggiungimento parziale)
	S.A.3	Proseguimento del percorso attuativo della certificabilità (PAC)	S.A.3.1	Revisione/stesura procedure previste dal PAC e adozione misure di miglioramento/ contenimento dei rischi suggerite nei rapporti di audit	Nei tempi previsti dai rapporti di audit
	S.A.4	Internal audit	S.A.4.1	Esecuzione delle attività previste nel piano di audit e invio relazioni periodiche e di fine periodo	Nei tempi previsti nel piano e/o indicati da Azienda Zero
B Informatizzazione					
	S.B.1	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr	≥ 98% per il mantenimento ≥ 95% per le tipologie documentali non previste per il 2018
			S.B.1.2	Rispetto del piano di adeguamento tecnico-organizzativo	Secondo le scadenze date da Azienda Zero
			S.B.1.3	Operatori formati per gestire correttamente i livelli di confidenzialità dei documenti (privacy)	Soglia assegnata con provvedimento regionale
			S.B.1.4	Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i documenti presenti nel fascicolo	100%
	S.B.2	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Completamento delle attività necessarie al processo aziendale di sostituzione degli applicativi aziendali con quelli oggetto di gara	Secondo programmazione
	S.B.5	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.5.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%



C Percorso autorizzativo CRITE					
	S.C.1	Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera	S.C.1.1	Lavori di completamento monoblocco P.O. di Castelfranco Veneto - piani 1° e 10° per attività IOV	Entro 31.12.2019
	S.C.3	Rispetto delle tempistiche per le assunzioni autorizzate	S.C.3.1	% assunzioni di personale entro 3 mesi dall'autorizzazione	≥ 90%
D Centralizzazione dei processi di supporto					
	S.D.3	Utilizzo portale sinistri e rischio clinico (GSRC) per analisi eventi e valutazione rischi	S.D.3.1	% schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto	Soglie definite per singolo item
			S.D.3.2	N. schede di segnalazione pervenute al RM	> 30 segnalazioni/mese
E Trasparenza e anticorruzione					
	S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI
F Rispetto delle direttive regionali					
	S.F.1	Risoluzione delle criticità emergenti dalla Verifica degli adempimenti LEA 2018 e adempimento rispetto agli adempimenti 2019	S.F.1.1	Recupero di eventuali impegni 2018 e puntuale espletamento di tutte le attività richieste dagli adempimenti 2019	SI
	S.F.2	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.2.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1A_Attuare le strutture di ricovero intermedio come da DGRV 614/2019	n. di posti letto di Ospedale di Comunità attivati in coerenza con la programmazione regionale	82 posti letto (di cui 28 Treviso, 24 Castelfranco, 30 Motta di Livenza)	20 posti letto (Montebelluna)	30 posti letto (Vittorio Veneto)	Territorio, 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. Con successiva deliberazione della Giunta Regionale n. 614 del 14/05/2019 la Regione Veneto ha approvato le nuove schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto

Oncologico Veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico “Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione – ORAS” e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

L’azienda si pone come obiettivo quello di attivare i posti letto indicati nell’allegato C 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 che è stato inviato in Regione Veneto con nota prot. n. 238829 del 27.12.2019.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	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 darà attuazione alla riorganizzazione dell’attività secondo il nuovo atto aziendale che tiene conto delle nuove schede di dotazione ospedaliera approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 614 del 14/05/2019.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1C_Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio	% di indicatori critici anno 2018 migliorati	80%	80%	80%	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 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	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 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1E_Adesione al progetto pilota regionale "Rilevazione indicatori degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica"	Attuare la procedura organizzativa per la rilevazione del grado di dipendenza della persona assistita (Indice Barthel) nella scheda dimissione	Si			Ospedale
	n. di Unità operative nelle quali viene effettuata l'indagine di incidenza sulle lesioni da decubito	Almeno n. 2 U.O. per Distretto di Treviso, n.1 per Distretto di Pieve, 1 per Distretto di Asolo			Ospedale
	Effettuazione dell'indagine di prevalenza sulle lesioni da decubito all'utenza in carico nei servizi assistenziali domiciliari ADI e Cure palliative	Si			Territorio
	Definizione della procedura per la prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero (sì/no)				Ospedale

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, definire una procedura per la prevenzione delle cadute in ospedale ed infine monitorare con delle indagini l'esito delle azioni preventive sulle lesioni della cute.

Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- 2A_Consolidamento della rete clinica ortopedica;
- 2B_Potenziare la day surgery del P.O. di Vittorio Veneto al fine di ridurre le liste d'attesa;
- 2C_Individuare il miglior percorso clinico assistenziale per il paziente attraverso la costituzione di gruppi multidisciplinari di valutazione (GMV) che utilizzano una metodologia uniforme a livello aziendale;
- 2D_Migliorare la gestione delle dimissioni ospedaliere dei pazienti fragili;
- 2E_Estendere il modello assistenziale di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio;
- 2F_Riorganizzare il servizio assistenziale dei pazienti in carico all'ADI;
- 2G_Riorganizzazione del servizio hospice;
- 2H_Redazione del nuovo Piano di Zona secondo le linee guida regionali;
- 2I_Realizzare audit integrati sui temi della qualità, della sicurezza e dell'anticorruzione utilizzando metodologia uniforme a livello provinciale;
- 2J_Individuare delle azioni di miglioramento per il servizio di degenza ospedaliera partendo dalla valutazione della qualità percepita raccolta attraverso il progetto PREMs;
- 2K_Consolidamento dei processi della nuova architettura amministrativa aziendale: semplificazione ed efficienza;
- 2L_Sviluppo integrato delle attività derivanti dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- 2M_Indizione delle gare per i fondamentali processi aziendali di supporto (logistica, front-end, archivio, trasporto sanitario in emergenza, trasporto ordinario con ambulanza);
- 2N_Obiettivi di informatizzazione: Avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO);
- 2O_Intervenire sulle criticità emerse dall'indagine di clima organizzativo;
- 2P_Ampliare le azioni di prevenzione con interventi di sostegno ed assistenza alle imprese.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	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	60%	75%	75%	Ospedale
	% incremento degli interventi chirurgia di artroscopia di spalla e ginocchio presso il P.O. di Oderzo al fine di abbattere le liste d'attesa	+10%			
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 nel P.O. di Vittorio Veneto rispetto all'anno precedente	+7%	+10%		

Negli ultimi anni 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 e al contempo abbattere le

liste d'attesa. Per il prossimo triennio l'Azienda intende concentrare gli interventi di protesica nei P.O. di Oderzo, Montebelluna e Conegliano e incrementare gli interventi di artroscopia presso il P.O. di Oderzo.

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 eseguiti in questo regime nel P.O. di Vittorio Veneto.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2C_Individuare il miglior percorso clinico assistenziale per il paziente attraverso la costituzione di gruppi multidisciplinari di valutazione (GMV) che utilizzano una metodologia uniforme a livello aziendale	n. Gruppi multidisciplinari di valutazione (GMV) attivati in ambito ospedaliero	n. 10			Ospedale
	n. Gruppi multidisciplinari di valutazione (GMV) attivati in ambito territoriale		n. 5		Territorio

Le sempre più complesse problematiche di salute della popolazione e la conseguente complessità dei bisogni di cura e assistenza esprimono la necessità di adottare modelli di presa in carico innovativi secondo un approccio valutativo multiprofessionale e multidisciplinare di specialisti.

A tal fine l'Azienda intende diffondere la costituzione di Gruppi multidisciplinari di valutazione (GMV) che operano secondo una metodologia uniforme a livello aziendale e che si inseriscono in un sistema di offerta strutturata tra ospedale hub e ospedali spoke.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2D_Migliorare la gestione delle dimissioni ospedaliere dei pazienti fragili	Definizione di una procedura per la gestione della dimissione dei pazienti fragili (si/no)	si			Territorio, Ospedale
	% di segnalazioni prese in carico secondo la procedura		70%		

La Regione Veneto con le Delibere:

- DGR n.1075 del 13 luglio 2017 (*"Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS"*);
- DGR n. 553 del 30 aprile 2018 (*"Approvazione del percorso integrato di cura a supporto dello sviluppo della rete di Cure Palliative in età adulta ai sensi della DGR 208 del 28 febbraio 2017 ad oggetto: Individuazione del modello assistenziale di rete delle Cure Palliative e della terapia del dolore della Regione Veneto. Piano SSR 2012-2016"*);
- DGR 795 del 8 giugno 2018 (Recepimento dell'accordo recante *"Riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale nel progetto Cure Primarie ai sensi della L.R. n 19 del 2016. Indicazioni alle Aziende ULSS della Regione Veneto"*)

e con il Decreto n.119 dell'8 ottobre 2018- allegato A (*"Criteri di distribuzione dei ricoveri per acuti in area medica Regione Veneto"*), ha dato mandato alle Aziende di porre in essere misure e procedure atte a migliorare la gestione delle ammissioni e dimissioni ospedaliere dei pazienti fragili.

Alla luce di questo mandato è necessario definire una procedura per la gestione della dimissione dei pazienti fragili. In tale ambito nel corso del 2019 è iniziato un processo di coinvolgimento della medicina generale sulle dimissioni protette del paziente oncologico con un primo incontro di formazione riservato ai Coordinatori delle AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale) e successivo incontro degli stessi con i componenti delle singole AFT.

E' necessario completare ed integrare la procedura per quanto riguarda la parte ospedaliera prevedendo

incontri con i Responsabili, i Coordinatori Infermieristici e il personale operante nelle singole UU.OO., individuando nel contempo modalità organizzative in stretta collaborazione con la C.O.T. (Centrale Operativa Territoriale).

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	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 a tutto il territorio del Distretto di Pieve di Soligo e di Asolo			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 Montebelluna e Conegliano	Attivazione nei P.O. di Oderzo, Vittorio Veneto		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 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2F_Riorganizzare il servizio assistenziale dei pazienti in carico all'ADI	Internalizzazione del servizio assistenziale delle cure domiciliari del Distretto Socio sanitario di Treviso (Si/No)	si			Territorio

Con la scadenza nel primo semestre 2020 dell'esternalizzazione di parte del servizio di assistenza domiciliare nei distretti nord e sud di Treviso, l'Azienda si pone come obiettivo quello di garantire con solo personale dipendente l'assistenza infermieristica domiciliare. In questo modo andremo ad eguagliare l'organizzazione delle cure domiciliari degli altri due distretti di Asolo e Pieve di Soligo.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2G_Riorganizzazione del servizio hospice	Internalizzazione del servizio assistenziale dell'hospice Antica Fonte di Vittorio Veneto (Si/No)	si			Territorio

Con la scadenza nel primo semestre 2020 dell'esternalizzazione di parte del servizio di assistenza presso l'Hospice Antica Fonte di Vittorio Veneto, l'Azienda si pone come obiettivo quello di garantire con solo personale dipendente l'assistenza infermieristica e di supporto presso la struttura per ammalati terminali.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2H_Redazione del nuovo Piano di Zona secondo le linee guida regionali	Redazione del documento (si/no)	si			Territorio, Area Amministrativa

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 DGRV n. 1974 del 21/12/2018, considerati gli importanti cambiamenti negli assetti delle Aziende ULSS (L.R. n. 19 del 16/10/2016), il percorso di armonizzazione degli Ambiti territoriali e l'approvazione del Piano Socio Sanitario (L.R. n. 48 del 28/12/2018), i Piani di Zona vigenti sono stati prorogati fino al 31.12.2019 e sono state date disposizioni relative alla ripianificazione annuale per l'anno 2019, documento che deve essere redatto entro il 30/09/2019.

La Regione nel frattempo ha approvato con DGRV n. 426 del 09 aprile 2019 le nuove linee guida per la predisposizione del piano di zona 2020-2022 che dovrà essere elaborato, approvato e inviato alla Regione del Veneto entro il 31 maggio 2020. L'azienda aveva 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 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2I_Realizzare audit integrati sui temi della qualità, della sicurezza e dell'anticorruzione utilizzando metodologia uniforme a livello provinciale	n. Unità operative valutate dai gruppi di audit integrati su quelle programmate	80%	80%		Ospedale, Territorio, Area amministrativa

La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate metodologie di lavoro e procedure per le quali si disponga di provata evidenza al fine di assicurare standard elevati e criteri di appropriatezza dei processi di erogazione delle prestazioni. Emerge così la necessità di una valutazione integrata ed uniforme delle componenti del sistema azienda: qualità e rischio.

L'Audit Integrato promosso dall'Azienda rappresenta uno strumento di valutazione rispetto ai temi della qualità, della sicurezza e dell'anticorruzione che si traduce anche in un momento di confronto tra professionisti nelle diverse tematiche declinate nelle loro dimensioni clinica e organizzativa.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2J_Individuare delle azioni di miglioramento per il servizio di degenza ospedaliera partendo dalla valutazione della qualità percepita raccolta attraverso il progetto PREMs	n. Pazienti arruolati sul totale dei pazienti dimessi	70%	70%		Ospedale
	Report di sintesi dei dati raccolti dal progetto PREMs e individuazione delle azioni di miglioramento (si/no)	si			Ospedale, Area amministrativa
	Miglioramento dei valori che derivano dal PREMs relativi alla comunicazione e all'informazione all'utenza in fase di accoglienza e dimissione		+5%	+5%	Ospedale

L'Azienda aderisce al progetto PREMs (Patient Reported Experience Measures) che ha l'obiettivo di fornire indicazioni sulla soddisfazione ed esperienza degli utenti che hanno usufruito del servizio di ricovero ospedaliero ordinario. Il progetto PREMs prevede la restituzione di dati di attività e di adesione al progetto e un riepilogo delle analisi dei dati di tipo quantitativo e qualitativo/narrativo fornite dai pazienti. Ogni unità operativa potrà, una volta che il progetto è a regime, accedere ai propri dati e valutarne i risultati. Questo per raggiungere il vero obiettivo del progetto, ovvero l'avvio di azioni di miglioramento, azioni che potranno essere avviate dalla singola U.O. oppure, se di impatto più ampio, dalla Direzione Aziendale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2K_Consolidamento 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 consoliderà i principali processi amministrativi nell'ottica della semplificazione e dell'efficienza.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2L_Sviluppo integrato delle attività derivanti dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	% di obiettivi previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza raggiunti	100%	100%	100%	Area amministrativa, Prevenzione

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 sarà deliberato per il triennio 2020 – 2022 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. Gli obiettivi contenuti nel suddetto piano costituiscono parte integrante del Piano delle Performance.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2M_Indizione delle gare per i fondamentali processi aziendali di supporto (logistica, front-end, archivio, trasporto sanitario in emergenza, trasporto ordinario con ambulanza)	n. gare indette	5			Area amministrativa

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

- 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 unità operative) relativamente ai dispositivi medici e al materiale non sanitario;

- 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;
- Archivio: realizzazione di un progetto di gestione centralizzata presso un unico sito dell'archivio della documentazione sanitaria, comprensivo di custodia, catalogazione, e consegna della documentazione, previa richiesta, alle varie UUOCC;
- Trasporto sanitario in emergenza: il servizio riguarda il trasporto sanitario di emergenza e urgenza (S.U.E.M. 118) con automedica e ambulanza e l'attività di soccorso presso i Pronto Soccorso del Distretto di Pieve di Soligo e del Distretto di Asolo;
- Trasporto ordinario con ambulanza: il servizio riguarda il trasporto con ambulanza collegato a ricoveri programmati, alla fruizione di prestazioni ambulatoriali, prestazioni ambulatoriali in post degenza, emodialisi, dimissioni, comprese le dimissioni dal Pronto Soccorso, e altri servizi interospedalieri.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2N_Obiettivi di informatizzazione: Avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	N. Distretti nei quali viene attivato il nuovo SIO	1	2		Area amministrativa, Ospedale, Territorio

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

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

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2O_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 operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2P_Ampliare le azioni di prevenzione con interventi di sostegno ed assistenza alle imprese	Revisione del protocollo di intervento nelle imprese (si/no)	si			Prevenzione

L'azienda intende ricercare logiche diverse dall'azione di controllo tradizionale sulle imprese attuando azioni complementari di sostegno ed assistenza con l'intento di condividere con gli operatori economici strumenti e procedure per aumentare la sicurezza dei lavoratori, tutelare la salute dei cittadini e dei consumatori.

Il Dipartimento di Prevenzione rivedrà il protocollo di intervento nelle imprese prevedendo dei percorsi formativi rivolti alle stesse imprese e alle organizzazioni di categoria e attuando degli interventi per favorire ambiti di miglioramento gestionale, procedurale e comportamentale. Questa attività verrà favorita dall'attivazione di un progetto di interdisciplinarietà degli operatori dell'area Prevenzione e Vigilanza che partirà nel 2020.

Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Infrastrutturale Aziendale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- 3A_ Realizzazione delle opere strutturali dell' Edificio 29 (Hi-Care) e dell'Edificio 30 (Logistico-Tecnologico) della Cittadella sanitaria di Treviso;
- 3B_ Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Conegliano e completamento dei lavori per l'adeguamento antisismico dell'ospedale di Vittorio Veneto;
- 3C_ Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Castelfranco;
- 3D_ Spostare in ospedale il distretto socio sanitario di Oderzo;
- 3E_ Ristrutturazione sede distretto socio sanitario di Mogliano;
- 3F_ Riorganizzazione degli spazi del Distretto Socio sanitario sede Motta di Livenza per accogliere la Medicina di gruppo integrata.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3A_ Realizzazione delle opere strutturali dell' Edificio 29 (Hi-Care) e dell'Edificio 30 (Logistico-Tecnologico) della Cittadella sanitaria di Treviso	Realizzazione parte strutturale dell'edificio 29 (Hi-Care)	70%	100%	-	Area amministrativa, Ospedale
	Realizzazione parte strutturale dell'edificio 30 (Logistico-Tecnologico)	60%	100%	-	

Relativamente al tema Cittadella Sanitaria proseguono le opere di realizzazione della parte strutturale dell'edificio 29 che costituisce il "core" della concessione e verranno avviate le opere strutturali anche dell'edificio 30 che costituirà il nuovo polo tecnologico - logistico. Nel mentre verranno altresì avviate su entrambi gli edifici anche gli interventi impiantistici e di finitura edilizia.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3B_ Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Conegliano e completamento dei lavori per l'adeguamento antisismico dell'ospedale di Vittorio Veneto	Ospedale di Conegliano: approvazione del progetto definitivo del nuovo blocco delle urgenze ed emergenze (si/no)	si			Area amministrativa, Ospedale
	Ospedale di Vittorio Veneto: % di lavori di adeguamento antisismico eseguiti	100%			

Nell'Ospedale di Conegliano nei prossimi anni verrà costruito un nuovo blocco delle urgenze ed emergenze; sono già stati approvati il progetto preliminare ed indetta la gara per le validazioni dei tre livelli di progettazione. Nel 2020 l'Azienda intende procedere all'approvazione del progetto definitivo.

Nel 2020 si completeranno inoltre i lavori di adeguamento antisismico dell'Ospedale di Vittorio Veneto, avviati nel 2019.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3C_Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Castelfranco	% avanzamento lavori completamento 10 Piano del Monoblocco	100%			Area amministrativa, Ospedale

Nel 2020 avranno luogo i lavori di completamento del piano decimo del monoblocco dell'Ospedale di Castelfranco per ricavare nuove aree omogenee di degenza ed un'area direzionale medica. I lavori prevedono il completamento delle finiture edili e la realizzazione ex novo degli impianti tecnologici (attualmente il piano è al grezzo). Saranno ricavati complessivamente n. 56 posti letto di degenza in stanze doppie e singole.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3D_Spostare in ospedale il distretto socio sanitario di Oderzo	Definizione del progetto preliminare	sì			Area amministrativa, Ospedale, Territorio
	Definizione del progetto definitivo		sì		
	Indizione gara d'appalto e avvio lavori			sì	

L'obiettivo è di avviare il procedimento per la progettazione di un nuovo distretto socio sanitario in un'area posta a margine del presidio Ospedaliero di Oderzo in modo da poter programmare nel medio periodo il trasferimento del distretto attualmente situato in centro città in edificio non di proprietà e non rispondente ai necessari standard.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3E_Ristrutturazione sede distretto socio sanitario di Mogliano	% di lavori previsti per il Distretto socio sanitario di Mogliano eseguiti	100%			Area amministrativa, Territorio

L'obiettivo 2020 è di completare i lavori per la ristrutturazione e l'ammodernamento del distretto socio sanitario di Mogliano Veneto. L'intervento sarà realizzato in Accordo di Programma con il Comune di Mogliano. Poiché i servizi distrettuali non potranno essere sospesi, si prevede l'esecuzione del cantiere in più fasi previo lo spostamento temporaneo di alcune attività in altre sedi.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3F_Riorganizzazione degli spazi del Distretto Socio sanitario sede Motta di Livenza per accogliere la Medicina di gruppo integrata	Trasferimento della medicina di gruppo integrata nel distretto di socio sanitario	sì			Territorio, Area amministrativa

A seguito dell'approvazione in sede regionale delle nuove schede riguardanti l'Ospedale Riabilitativo di Motta Di Livenza – ORAS, si rende necessario liberare l'intero piano dell'Ospedale di Motta di Livenza attualmente occupato dalla Medicina di Gruppo Integrata (MGI) di Motta di Livenza.

Sono stati individuati gli spazi necessari allo spostamento all'interno della sede distrettuale di Motta di Livenza. Per poter rendere esecutivo il trasferimento della MGI, è necessario riorganizzare e redistribuire i Servizi attualmente presenti nella sede distrettuale e procedere successivamente alla ristrutturazione del secondo piano dell'ala nord, destinata ad ospitare la MGI.

Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- 4A_Favorire l'accessibilità dei servizi all'utenza aumentando l'offerta specialistica nella sede di Borgo Cavalli;
- 4B_Migliorare la presa in cura della persona anziana con il modello Modular Nursing;
- 4C_Attivazione del servizio radiologia a domicilio;
- 4D_Attivazione del Centro di Riferimento Regionale per la presa in carico di adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico (DGR n.2177 del 29 dicembre 2017);
- 4E_Migliorare i percorsi per l'accesso ai servizi della Medicina Legale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4A_Favorire l'accessibilità dei servizi all'utenza aumentando l'offerta specialistica nella sede di Borgo Cavalli	Incremento del numero di esami effettuati nella sede di Borgo Cavalli	+15%			Territorio, Area amministrativa

L'Azienda ULSS 2 intende facilitare l'accesso dei cittadini dei Distretti di Treviso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, trasferendo presso il Poliambulatorio di Treviso – Borgo Cavalli alcuni specialisti attualmente operanti nell'Ospedale Riabilitativo ad Alta specializzazione di Motta di Livenza. Ciò anche in considerazione del numero crescente di utenti anziani con rilevanti difficoltà di spostamento fuori città.

L'obiettivo quindi che si pone l'Azienda è quello di potenziare l'offerta aziendale di prestazioni specialistiche nella sede di Borgo Cavalli, per ridurre quanto più possibile le liste d'attesa.

Per raggiungere l'obiettivo sarà necessario ristrutturare i locali attuali in modo da renderli adeguati alle nuove funzioni previste e trasferendo presso altre sedi le diverse attività attualmente ospitate in quell'ala del fabbricato di Borgo Cavalli.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4B_Migliorare la presa in cura della persona anziana con il modello Modular Nursing	Attivazione del Modular Nursing	Attivazione in almeno una unità operativa per ogni Distretto	Attivazione in una ulteriore unità operativa per ogni Distretto		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 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4C_Attivazione del servizio radiologia a domicilio	Effettuazione del servizio a domicilio per i comuni di Treviso e Villorba	sì			Ospedale, Territorio

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 a distanza, che vengono trasmesse direttamente a un medico radiologo per la refertazione. La procedura per l'organizzazione del servizio, l'acquisto delle apparecchiature radiologiche e dell'autovettura di servizio è stato effettuato nel 2019. Nel 2020 viene avviato il servizio presso le strutture residenziali protette del territorio del distretto socio sanitario di Treviso.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4D_Activazione del Centro di Riferimento Regionale per la presa in carico di adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico (DGR n. 2177 del 29 dicembre 2017)	Definizione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali ed Educativi (PDTAE)	sì			Territorio
	Attivazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali ed Educativi (PDTAE)		sì		
	Organizzazione di percorsi di supporto e sollievo ai familiari (sì/no)			sì	

Recependo la L.R. n. 134/2015 relativa gli indirizzi programmatori in materia di autismo, la Regione del Veneto ha definito nella DGRV. n. 2177/17, l'istituzione di Centri di riferimento per la diagnosi precoce e l'intervento abilitativo dei pazienti con Disturbo dello Spettro Autistico e il sostegno alle loro famiglie. Il primo Centro, con sede a Verona - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata /UO Neuropsichiatria Infantile - è specializzato nella diagnosi precoce, gli accertamenti eziologici e medici e l'intervento abilitativo precoce dell'Età Evolutiva. Il secondo Centro, con sede a Treviso - Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana/UO Neuropsichiatria Infantile - è dedicato all'intervento abilitativo in adolescenti e giovani adulti (compresi gli alti funzionamenti e la sindrome di Asperger).

Con questo obiettivo l'Azienda si propone di attivare questo ultimo Centro allo scopo di garantire il coordinamento degli interventi e dei servizi a livello regionale per assicurare continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici assistenziali nel corso della vita della persona affetta da disturbo dello spettro autistico.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Valore soglia anno 2022	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4E_Migliorare i percorsi per l'accesso ai servizi della Medicina Legale	Revisione delle modalità di accesso del cittadino ai servizi di Medicina Legale (sì/no)	sì			Prevenzione

L'Azienda intende stilare le procedure interne e le istruzioni operative per ciascuna linea di attività della Medicina Legale (invalidità civile, commissione medico legale patenti, certificazioni, supporto medico legale all'ufficio sinistri) così da uniformare definitivamente i percorsi in tutti e tre i Distretti (Treviso, Asolo, Pieve).

Contestualmente, alla luce delle istruzioni operative stilate, l'Azienda intende predisporre e divulgare tra gli operatori e i cittadini vademecum semplificati (se necessario multilingue) con le informazioni necessarie sull'iter per ciascuna di tipologia di pratica.

6. OBIETTIVI DEL PRIMO TRIMESTRE

In considerazione del fatto che la conclusione del percorso di negoziazione del budget è prevista entro i primi mesi dell'anno 2020, 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 31/03/2020	Peso
Attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR 2174/2016 e dalla Legge Regionale 30/2016	Predisposizione piano razionalizzazione della spesa triennio 2020/2022 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%	15
	% di prestazioni traccianti con classe di priorità D - garantita "1" erogate entro 30 giorni - valore Azienda ULSS 2	95%	15
	% di prestazioni traccianti con classe di priorità P - garantita "1" erogate entro 90 giorni - valore Azienda ULSS 2	95%	15
Conclusione della negoziazione del budget	% di avanzamento del processo di budget	80%	10



7. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, 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 documentati 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 triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, del Piano degli Approvigionamenti 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 Gennaio 2020	Entro il 30 giugno 2020	Entro il 31 luglio 2020
Pianificazione triennale e pianificazione annuale Piano delle Performance 2020-2022 e Documento Direttive 2020	Valutazione annuale anno precedente Relazione sulla performance 2019	Valutazione annuale anno precedente Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2019

<i>Livello operativo</i>		
Entro Marzo 2020	Nel corso dell'anno	Entro il 30 giugno 2020
Pianificazione annuale Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget	Misurazioni infra-annuali Monitoraggio delle schede di budget	Misurazione annuale Consuntivo schede di budget Valutazione annuale