



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

08/08/2019, n. 1558

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

Direttore amministrativo

Direttore sanitario

Direttore dei servizi socio-sanitari

- Dott.ssa Annamaria Tomasella
- Dott. Marco Cadamuro Morgante
- Dott. George Louis Del Re

ha adottato la seguente deliberazione:

### **OGGETTO**

**APPROVAZIONE DEL BUDGET PER CENTRO DI RESPONSABILITA' ANNO 2019 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA E AGGIORNAMENTO DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2019-2021 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2019 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA.**

**OGGETTO: APPROVAZIONE DEL BUDGET PER CENTRO DI RESPONSABILITA' ANNO 2019 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA E AGGIORNAMENTO DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2019-2021 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2019 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA.**

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

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, nel rispetto della legislazione e del miglioramento del processo di gestione, ha deciso di ricondurre il contenuto della programmazione strategica e operativa nel documento "Piano delle Performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019" che è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 2324 del 27.12.2018 "*Approvazione del Piano delle performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana*".

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

Questo documento ha pertanto rappresentato il punto di partenza per l'avvio del processo di budget per l'anno 2019, quale ultima fase dell'articolazione degli obiettivi aziendali delle strutture organizzative aziendali.

Con 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*" e successivo aggiornamento con decreto n. 43 del 11 aprile 2019 "*Limiti di costo degli enti del SSR 2019 – Modifica delle disposizioni*" 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.

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 nota prot. n. 188458 del 14 Maggio 2019 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 (Versione 1.0 del 13 maggio 2019)*" contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo.

L'Azienda Ulss n.2 Marca Trevigiana ha analizzato i dati dei singoli obiettivi regionali per l'anno 2019 ed ha integrato detti obiettivi con gli altri obiettivi aziendali dell'anno di riferimento. Sono state quindi predisposte e negoziate le schede di budget contenenti sia gli obiettivi regionali, che gli obiettivi derivanti dal Piano Performance, nonché altri obiettivi specifici.

La negoziazione del budget si è conclusa nei mesi di Marzo 2019 per l'area Amministrativa, nel mese di Aprile 2019 per il Dipartimento di Prevenzione, nel mese di Giugno 2019 per le aree Ospedale e Territorio-Sociale.

A completamento del processo di budget si è pertanto provveduto all'integrazione e all'aggiornamento del Piano delle Performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana, prendendo in considerazione i nuovi obiettivi regionali nonché la revisione degli obiettivi aziendali come consolidamento degli obiettivi di budget anno 2019.

Tutto ciò premesso, si propone di:

1. approvare il budget per Centri di Responsabilità, Anno 2019, precisando che per ogni Centro di Responsabilità di cui all'allegato elenco (allegato 1) è stata sottoscritta apposita scheda conservata agli atti dell'U.O.C. Controllo di Gestione.
2. approvare l'aggiornamento del "Piano delle Performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana" quale documento di programmazione e pianificazione aziendale, qui allegato che costituisce parte integrante della presente deliberazione (allegato 2);

#### IL DIRETTORE GENERALE

Vista la suesposta relazione;

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

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

#### DELIBERA

1. di approvare il budget per Centri di Responsabilità, anno 2019, precisando che per ogni Centro di Responsabilità di cui all'allegato elenco (allegato 1) è stata sottoscritta apposita scheda conservata agli atti dell'U.O.C. Controllo di Gestione.
2. di approvare l'aggiornamento del "Piano delle Performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana" quale documento di programmazione e pianificazione aziendale come previsto dalla legislazione vigente, qui allegato (allegato 2) che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
3. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente";
4. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data della sua adozione.



ELENCO SCHEDE DI BUDGET ANNO 2019 AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

Dipartimento	Codice Cdr	Descrizione Cdr
<b>Direttore Generale</b>	AF4011	Innovazione e sviluppo organizzativo
	AF4021	Controllo di Gestione
	AF4031	URP
	AF4041	Servizio Prevenzione e Protezione
	AF4051	Medico Competente
	AF4061	Formazione
	AF4211	Servizio per la qualità e gli accreditamenti
<b>Direttore Sanitario</b>	AF4171	Risk Management
	AF5011	Direzione Professioni Sanitarie
<b>Direttore Amministrativo</b>	AF4081	Internal Auditing
	AG4091	Gestione risorse umane
	AG4101	Affari Generali
	AG4111	Contabilità e bilancio
	AG4121	Provveditorato
	AG4131	Economato e gestione logistica
	AG4141	Servizi tecnici e patrimoniali
AG4151	Sistemi informativi	
<b>Direttore Servizi Socio Sanitari</b>	AT4181	Servizi Sociali e socio sanitari
<b>Ospedali Marca Trevigiana</b>	HA1	Direzione della Funzione Ospedaliera Asolo
	HP1	Direzione della Funzione Ospedaliera Pieve di Soligo
	HT1	Direzione della Funzione Ospedaliera Treviso
	HT4191	Direzione Amministrativa Ospedale
<b>Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale</b>	H60601	Lungodegenza Castelfranco
	H60691	Radiologia Castelfranco
	H61001	Laboratorio analisi Castelfranco
	H61501	Fisica sanitaria Castelfranco
	H6DMP1	Direzione medica Castelfranco
	H6FAR1	Farmacia Castelfranco
	H70561	Recupero e riabilitazione funzionale Montebelluna
	H70601	Lungodegenza Montebelluna
	H70691	Radiologia Montebelluna
	H7DMP1	Direzione medica Montebelluna
<b>Ospedali di Asolo - Dipartimento di Chirurgia Generale</b>	H60091	Chirurgia generale Castelfranco
	H60092	Breast unit Castelfranco
	H60101	Chirurgia maxillo-facciale Castelfranco
	H60141	Chirurgia vascolare Castelfranco
	H60341	Chirurgia ambulatoriale oculistica Castelfranco
	H60361	Ortopedia e traumatologia Castelfranco
	H70091	Chirurgia generale Montebelluna
	H70341	Oculistica Montebelluna
	H70361	Ortopedia e traumatologia Montebelluna
	H70381	ORL Montebelluna
<b>Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna</b>	H60051	Angiologia Castelfranco
	H60181	Ematologia Castelfranco
	H60191	Diabetologia Castelfranco
	H60261	Medicina generale Castelfranco
	H60291	Nefrologia Castelfranco
	H60321	Neurologia Castelfranco
	H60641	Oncologia Castelfranco
	H70211	Geriatrics Montebelluna
	H70261	Medicina generale Montebelluna
H70681	Pneumologia Montebelluna	
<b>Ospedali di Asolo - Dipartimento di Area Critica</b>	H60081	Cardiologia Castelfranco
	H60371	Ostetricia e ginecologia Castelfranco
	H60391	Pediatria Castelfranco
	H60991	Terapia del dolore e cure palliative Castelfranco
	H61061	Accettazione e pronto soccorso Castelfranco
	H70081	Cardiologia Montebelluna
	H70371	Ostetricia e ginecologia Montebelluna
H70391	Pediatria Montebelluna	

Dipartimento	Codice CdR	Descrizione CdR
	H70491	Anestesia e rianimazione Montebelluna
	H71061	Accettazione e pronto soccorso Montebelluna
<b>Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale</b>	H40611	Medicina nucleare Conegliano
	H40691	Radiologia Conegliano
	H41001	Laboratorio analisi Conegliano
	H4DMP1	Direzione medica Conegliano
	H50561	Recupero e riabilitazione funzionale Vittorio Veneto
	H50601	Lungodegenza Vittorio Veneto
	H50691	Radiologia Vittorio Veneto
	H5DMP1	Direzione medica Vittorio Veneto
	H5FAR1	Servizio farmaceutico aziendale Vittorio Veneto
<b>Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale</b>	H40091	Chirurgia generale Conegliano
	H40341	Oculistica Conegliano
	H40361	Ortopedia e traumatologia Conegliano
	H40431	Urologia Conegliano
	H49993	Aree omogenee degenza chirurgica Conegliano
	H50091	Chirurgia generale Vittorio Veneto
	H50361	Ortopedia e traumatologia Vittorio Veneto
	H50381	ORL Vittorio Veneto
<b>Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna</b>	H40211	Geriatria Conegliano
	H40261	Medicina generale Conegliano
	H40291	Nefrologia Conegliano
	H40321	Neurologia Conegliano
	H40581	Gastroenterologia Conegliano
	H50261	Medicina generale Vittorio Veneto
	H50641	Oncologia Vittorio Veneto
	H50681	Pneumologia Vittorio Veneto
<b>Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Area Critica</b>	H40081	Cardiologia Conegliano
	H40371	Ostetricia e ginecologia Conegliano
	H40391	Pediatria Conegliano
	H40491	Anestesia e rianimazione di Conegliano
	H41061	Accettazione e pronto soccorso Conegliano
	H50371	Ostetricia e ginecologia Vittorio Veneto
	H50491	Anestesia e rianimazione Vittorio Veneto
	H51061	Accettazione e pronto soccorso Vittorio Veneto
<b>Ospedali di Treviso - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedali</b>	H10371	Ostetricia e ginecologia Treviso
	H10391	Pediatria Treviso
	H10561	Recupero e riabilitazione funzionale Treviso
	H11021	Medicina Trasfusionale Treviso, Conegliano e Castelfranco
	H1DMP1	Direzione medica Treviso
	H1FAR1	Farmacia Treviso
	H20371	Ostetricia e ginecologia Oderzo
	H20391	Pediatria Oderzo
	H2DMP1	Direzione medica Oderzo
	HT1511	Direzione sanitaria ospedaliera per igiene e medicina legale Treviso
<b>Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale</b>	H10091	Chirurgia 3 Treviso
	H10092	Chirurgia 4 Treviso
	H10094	Breast unit Treviso e Vittorio Veneto
	H10361	Ortopedia e traumatologia Treviso
	H10581	Gastroenterologia Treviso
	H19993	Attività diurna polispecialistica di area chirurgica Treviso
	H20091	Chirurgia Oderzo
	H20361	Ortopedia e traumatologia Oderzo
<b>Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna</b>	H10181	Ematologia Treviso
	H10191	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione (Treviso e Conegliano)
	H10211	Geriatria Treviso
	H10261	1° Medicina generale Treviso
	H10262	2° Medicina generale Treviso
	H10291	Nefrologia Treviso
	H10641	Oncologia Treviso

Dipartimento	Codice CdR	Descrizione CdR
	H19991	Servizio per la continuità delle cure Treviso
	H20261	Medicina generale Oderzo
	H20641	Presa in carico del paziente oncologico Oderzo
<b>Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive</b>	H10491	Anestesia e rianimazione Treviso
	H10731	Terapia intensiva neonatale Treviso
	H10991	Terapia del dolore Treviso
	H11061	Accettazione e pronto soccorso Treviso
	H11062	Centrale operativa SUEM Treviso
	H20491	Anestesia e rianimazione Oderzo
	H21061	Accettazione e pronto soccorso Oderzo
<b>Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica</b>	H10101	Chirurgia maxillo-facciale Treviso
	H10111	Chirurgia Pediatrica Treviso
	H10121	Chirurgia Plastica Treviso
	H10341	Oculistica Treviso
	H10381	ORL Treviso
	H10382	Chirurgia funzionale dell'orecchio Treviso
	H10383	Foniatría e audiologia Treviso
	H10431	Urologia Treviso
	H20341	Oculistica Oderzo
<b>Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini</b>	H10611	Medicina nucleare Treviso
	H10691	Radiologia Treviso
	H10701	Radioterapia Treviso
	H11041	Neuroradiologia Treviso
	H11501	Fisica Sanitaria Treviso
	H20691	Radiologia Oderzo
<b>Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica e di Laboratorio</b>	H10031	Anatomia e istologia patologica Treviso e Conegliano
	H10241	Malattie Infettive Treviso
	H10521	Dermatologia Treviso
	H10681	Pneumologia Treviso
	H11001	Laboratorio analisi Treviso
	H11011	Microbiologia Treviso
	H19992	Attività diurna polispecialistica di area medica Treviso
<b>Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio-Vascolare</b>	H10071	Cardiochirurgia Treviso
	H10081	Cardiologia Treviso
	H10141	Chirurgia vascolare Treviso
	H10301	Neurochirurgia Treviso e Chirurgia Spinale
	H10321	Neurologia Treviso
<b>Dipartimento di Prevenzione</b>	PT5011	Professioni sanitarie Dipartimento di Prevenzione
	PT6011	Direzione Dipartimento di Prevenzione
	PU3011	SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica
	PU3031	SPISAL Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro
	PU3041	SPCMC Servizio prevenzione e controllo malattie croniche
	PU3091	MS Medicina dello Sport
	PU3101	SE Servizio di epidemiologia
	PU3111	SML Servizio di medicina legale
	PV3021	SIAN Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione
	PV3051	SSA Servizio veterinario sanità animale
	PV3061	SIAOA Servizio veterinario igiene alimenti di origine animale
	PV3071	SIAPZ Servizio veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche
	PV3081	SCAA Servizio veterinario piani campionamento, allerte e audit
<b>Distretti Socio Sanitari</b>	TADDS4	Direttore del Distretto Socio Sanitario Asolo
	TNDDS1	Direttore del Distretto Socio Sanitario Treviso Nord
	TPDDS3	Direttore del Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo
	TSDDS2	Direttore del Distretto Socio Sanitario Treviso Sud
<b>Distretti Socio Sanitari</b>	TS2091	SerD
	TT2101	Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati
	TT4201	Direzione Amministrativa Territoriale
	TT5011	Professioni Sanitarie Territoriali
<b>Distretto Socio Sanitario Treviso Sud</b>	TS2011	Cure Primarie Distretto Treviso
	TS2021	Cure Palliative
	TS2051	Attività Specialistica
	TS2061	Sanità Penitenziaria

Dipartimento	Codice CdR	Descrizione CdR
	TS2071	Centro Disturbi Cognitivi e Demenze
	TS2081	Servizio integrazione lavorativa (SIL)
	TS6011	Direzione Distretto Treviso Sud
	TSFAR1	Assistenza Farmaceutica Territoriale
<b>Distretto Socio Sanitario Treviso Nord</b>	TN2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Treviso
	TN2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Treviso
	TN6011	Direzione Distretto Treviso Nord
<b>Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo</b>	TP2011	Cure Primarie Distretto Pieve di Soligo
	TP2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Pieve di Soligo
	TP2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Pieve di Soligo
	TP6011	Direzione Distretto Pieve di Soligo
<b>Distretto Socio Sanitario Asolo</b>	TA2011	Cure Primarie Distretto Asolo
	TA2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Asolo
	TA2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Asolo
	TA6011	Direzione Distretto Asolo
<b>Dipartimento Salute Mentale</b>	T11541	Psicologia ospedaliera Treviso
	TTDSM1	Psichiatria Distretto Treviso
	TTDSM2	Psichiatria Distretto Pieve
	TTDSM3	Psichiatria Distretto Asolo
	TTDSM4	Percorsi riabilitativi e integrazione distrettuale



# PIANO DELLE PERFORMANCE 2019-2021

## E

### DOCUMENTO DIRETTIVE 2019

<b>Approvato da:</b>	<b>Validato da :</b>
Direttore Sanitario Direttore Amministrativo Direttore dei Servizi socio sanitari	Direttore Generale  DATA: 08/08/2019



## Sommarrio

1.	INTRODUZIONE .....	3
2.	L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO .....	4
3.	LE FONTI DI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE.....	17
4.	OBIETTIVI STRATEGICI.....	20
5.	OBIETTIVI OPERATIVI 2018-2020 .....	21
	Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale .....	21
	Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale .....	32
	Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Infrastrutturale Ospedaliera .....	38
	Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino.....	39
6.	OBIETTIVI DEL PRIMO TRIMESTRE .....	41
7.	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	42

## 1. INTRODUZIONE

Il Piano delle Performance, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs. N. 150 del 27.19.2009 e dalle linee di indirizzo redatte dalla Regione Veneto (DGRV n. 140/2016), è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici e operativi, indicatori e risultati attesi.

L'elaborazione del Piano delle Performance dà avvio al ciclo di gestione della performance e si configura anche quale Documento delle Direttive; attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza. All'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici ed obiettivi operativi aziendali, che costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e la definizione degli obiettivi di budget delle Unità Operative aziendali.

Nella definizione della programmazione aziendale per il triennio 2019-2021 l'Azienda ha tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, in un contesto di risorse limitate nonché dall'esigenza di un doveroso ammodernamento dei servizi per far fronte all'evoluzione dei fabbisogni demografici ed epidemiologici.

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



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

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

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

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

Il Piano della Performance è pubblicato nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interesse e di valori.

## **2. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO**

### *Il territorio e la popolazione*

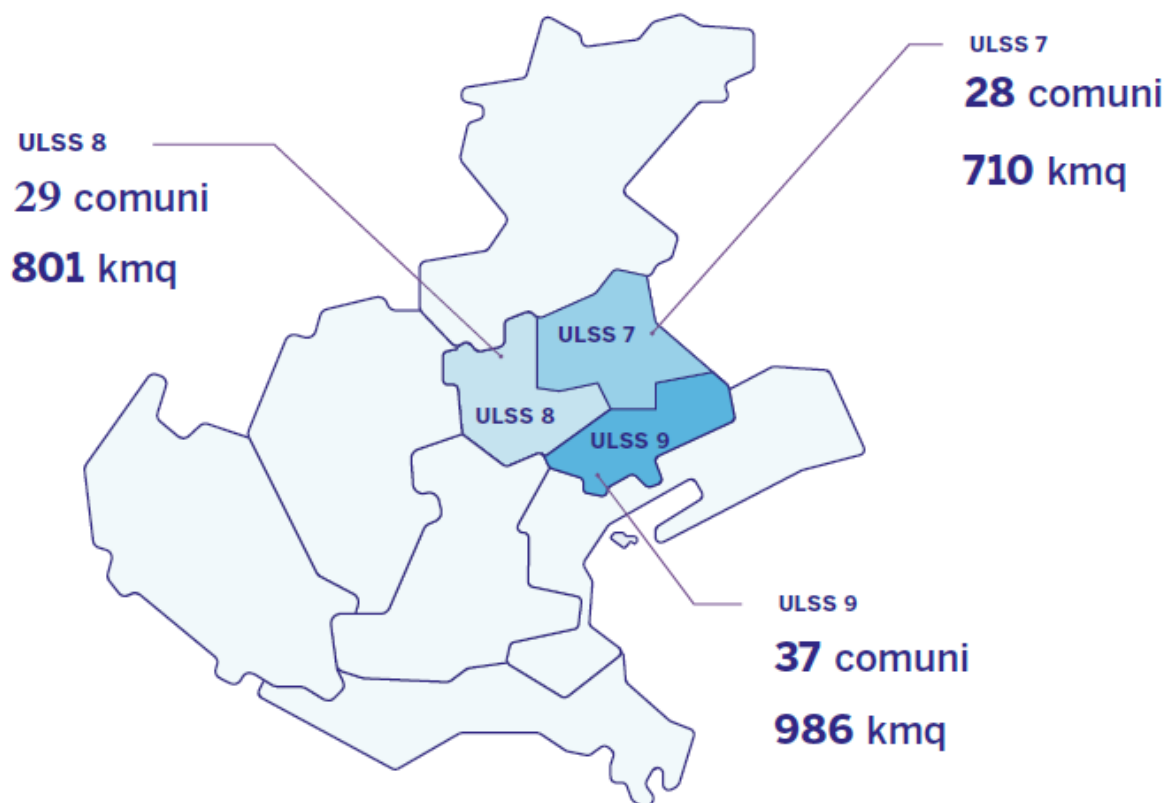
Come previsto dalla L.R. n. 19/2016 l'Azienda Ulss n. 9 Treviso, a far data dal 1° gennaio 2017, ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana", mantenendo la propria sede legale a Treviso e ha incorporato le Aziende Ulss n. 7 Pieve di Soligo e n. 8 Asolo; per effetto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

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

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

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana si estende per un totale di 2.497 Km<sup>2</sup> ed è popolata, al 31/12/2017, da un totale di 887.420 abitanti.

Il territorio dell'Azienda, che comprende 94 Comuni, è articolato su 4 Distretti socio-sanitari che rappresentano le strutture di riferimento per le cure primarie vicine ai luoghi di vita dei cittadini: Distretto Treviso Nord, Distretto Treviso Sud, Distretto Asolo, Distretto Pieve di Soligo. L'ambito territoriale risulta pertanto così suddiviso:



Di seguito si rappresenta il dettaglio dei 94 Comuni afferenti ai singoli Distretti.

DISTRETTI	COMUNI AFFERENTI
<b>DISTRETTO TREVISO NORD</b>	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
<b>DISTRETTO TREVISO SUD</b>	Casale sul Sile, Casier di Treviso, Mogliano Veneto, Monastier, Preganziol, Roncade, S. Biagio di Callalta, Silea, Treviso, Zenson di Piave, Zero Branco
<b>DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO</b>	Cappella Maggiore, Cison di Valmarino, Codognè, Colle Umberto, Conegliano, Cordignano, Farra di Soligo, Follina, Miane, Fregona, Gaiarine, Godega di S. Urbano, Mareno di Piave, Moriago della Battaglia, Orsago, Pieve di Soligo, Refrontolo, Revine Lago, San Fior, San Pietro di Feletto, San Vendemiano, Santa Lucia di Piave, Sarmede, Sernaglia della Battaglia, Susegana, Tarzo, Vazzola, Vittorio Veneto
<b>DISTRETTO ASOLO</b>	Altivole, Asolo, Borso del Grappa, Caerano San Marco, 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 all'anno 2017.

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

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

*\*fonte dati Istat*

#### *L'assistenza Ospedaliera*

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

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

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

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

media complessità assicurati in rete con il precedente livello, costituendo centri spoke.

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

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

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

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

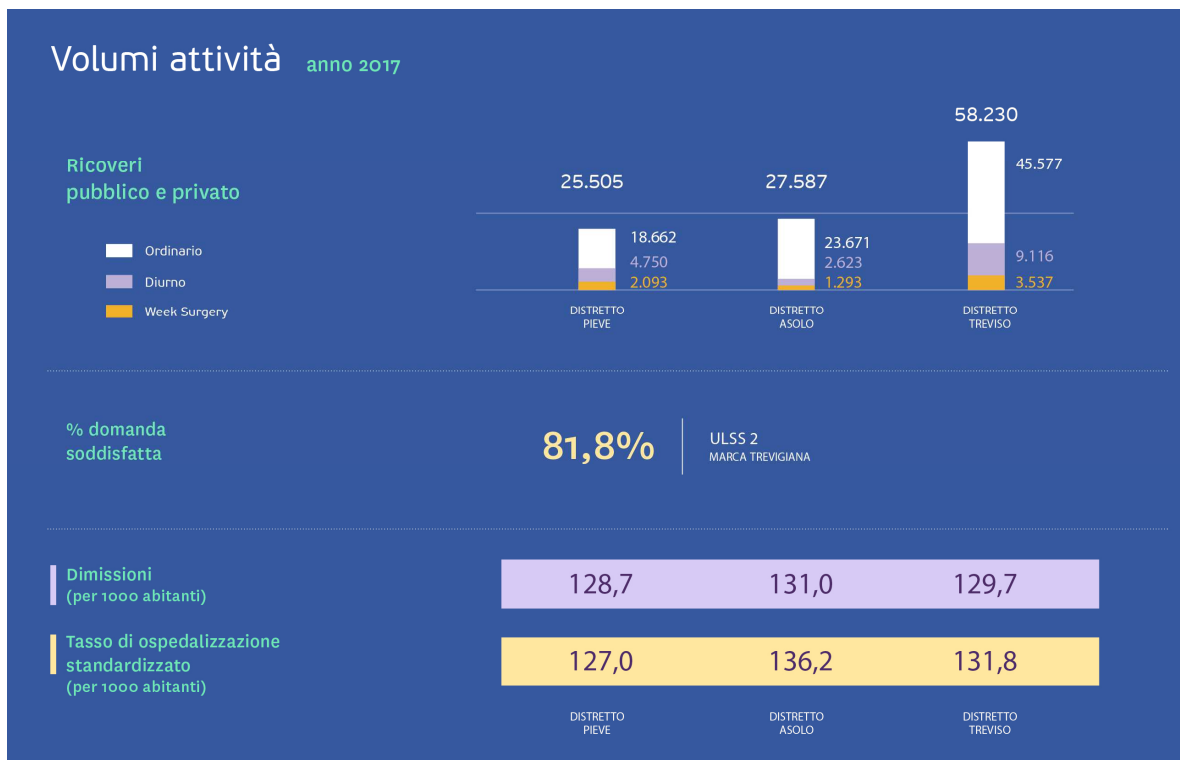
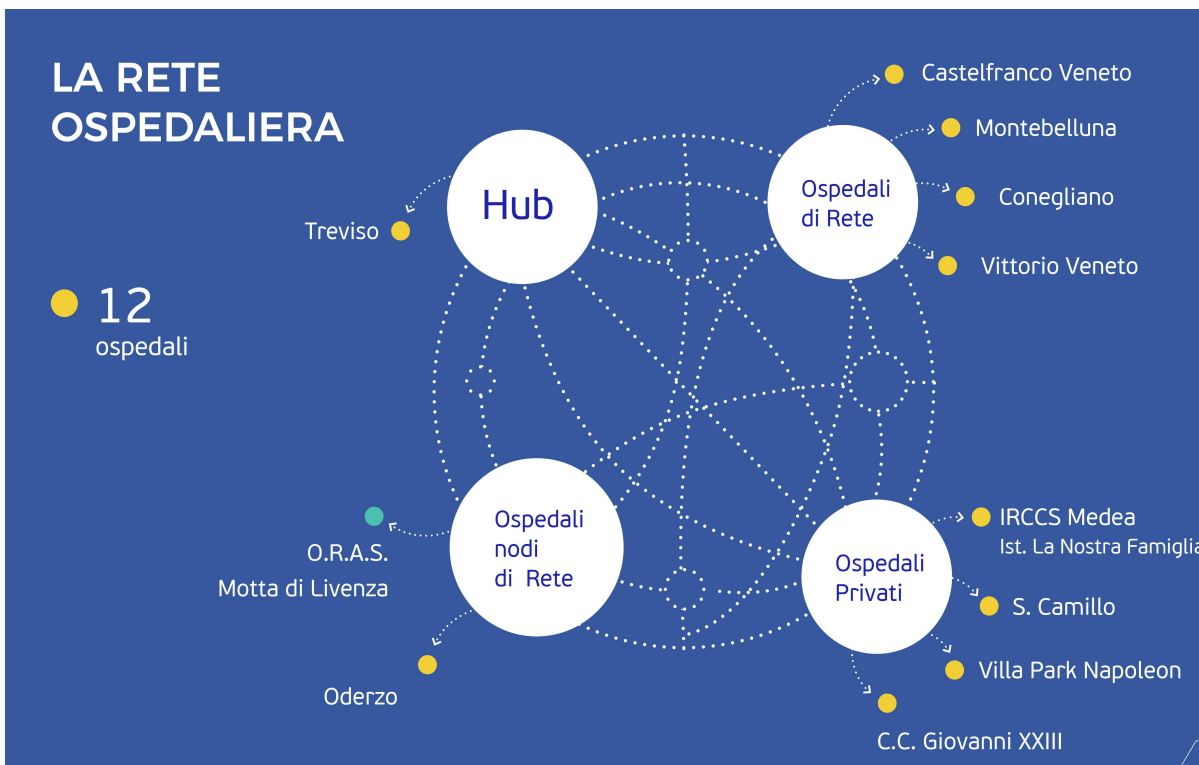
Sono inoltre presenti nel territorio dell’Azienda Ulss n. 2 le seguenti strutture private accreditate con compiti complementari e di integrazione all’interno della rete ospedaliera regionale:

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

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

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

Di seguito si rappresentano i dettagli della rete ospedaliera dell’azienda Ulss 2 Marca Trevigiana e i relativi volumi di attività in riferimento all’anno 2017:



*Assistenza Specialistica*

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

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

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

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

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

**Rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità al 31.10.2018 (prestazioni traccianti)**

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

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

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

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

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

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

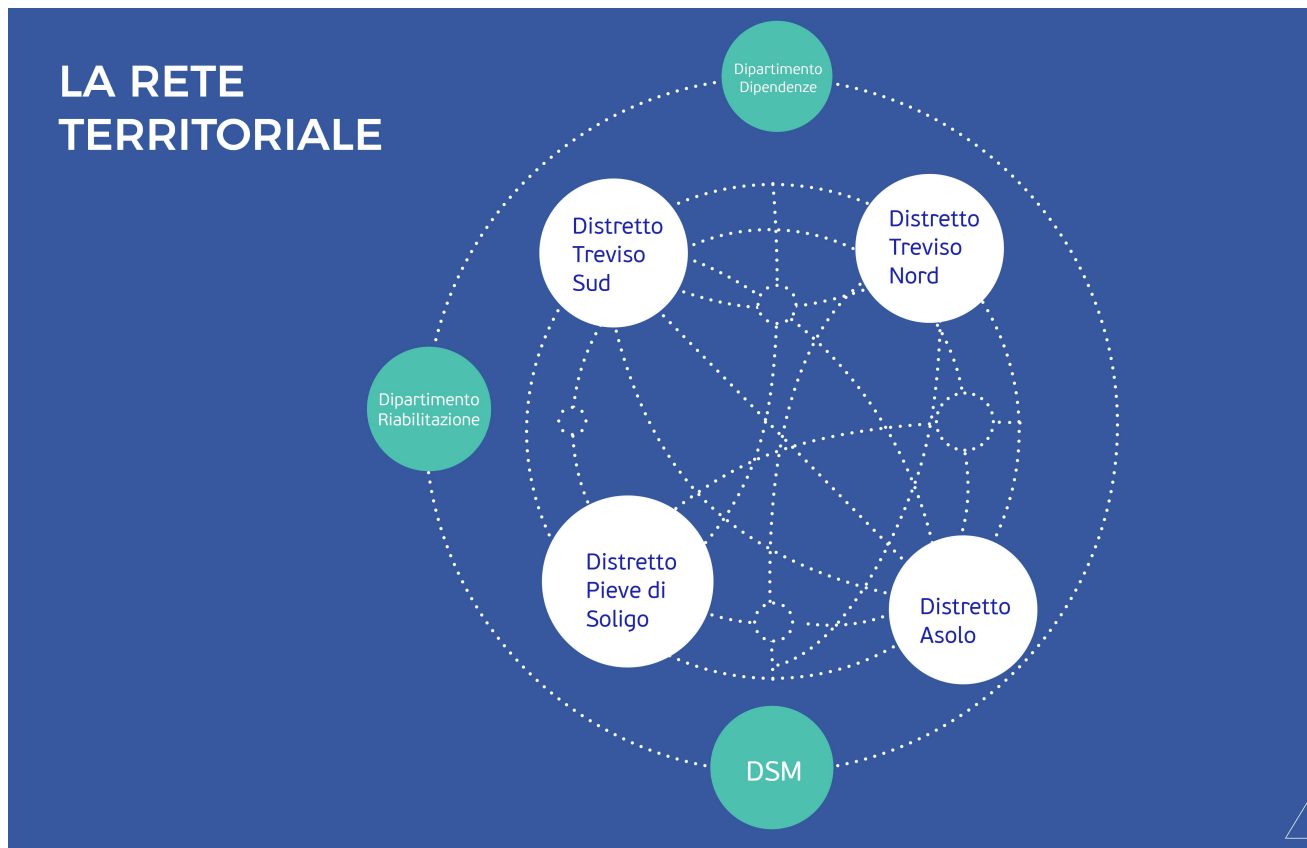
Infine la Regione Veneto con la D.G.R.V. n. 479 del 23 aprile 2019 *"Recepimento dell'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, del 21 febbraio 2019"* ha recepito l'accordo pattizio tra il Governo, Regioni Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento del 21 febbraio 2019 n. 28/CSR del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa.

Il PNGLA si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

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



### Assistenza Distrettuale



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

Il ruolo del Distretto è stato nel tempo consolidato, infatti nella visione adottata dalla Regione Veneto con la L.R. n. 23 del 29 giugno 2012 che ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, ci si riferisce ad un Distretto "forte"; il Distretto socio-sanitario è l'articolazione dell'Azienda quale organizzazione che opera nel campo della solidarietà sociale, dell'assistenza e della riabilitazione, finalizzata a realizzare l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione. L'integrazione si intende riferita anche agli ambiti istituzionali (es. Comuni), agli ambiti professionali (es. team multiprofessionali) e tra le dimensioni sociale e sanitaria, con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile.

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- assistenza infermieristica;
- assistenza sociale;
- assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale;

- assistenza scolastica e inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica territoriale;
- riabilitazione;
- assistenza protesica;
- assistenza penitenziaria;
- azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

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

#### *L'assistenza Primaria*

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

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

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

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

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

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

In forza della legge regionale n. 19 del 25.10.2016, a decorrere dal 01.01.2017, l'ULSS 9 di Treviso ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana", incorporando le soppresse ULSS

n. 7 Pieve di Soligo e n. 8 Asolo assumendo i diritti e gli obblighi delle ex Aziende incorporate.

L'Azienda ULSS 2 ha individuato per l'Assistenza Primaria 7 AFT nel Distretto di Pieve, 9 nel Distretto di Asolo e 14 nel Distretto di Treviso, ciascuna coordinata da un medico di medicina generale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

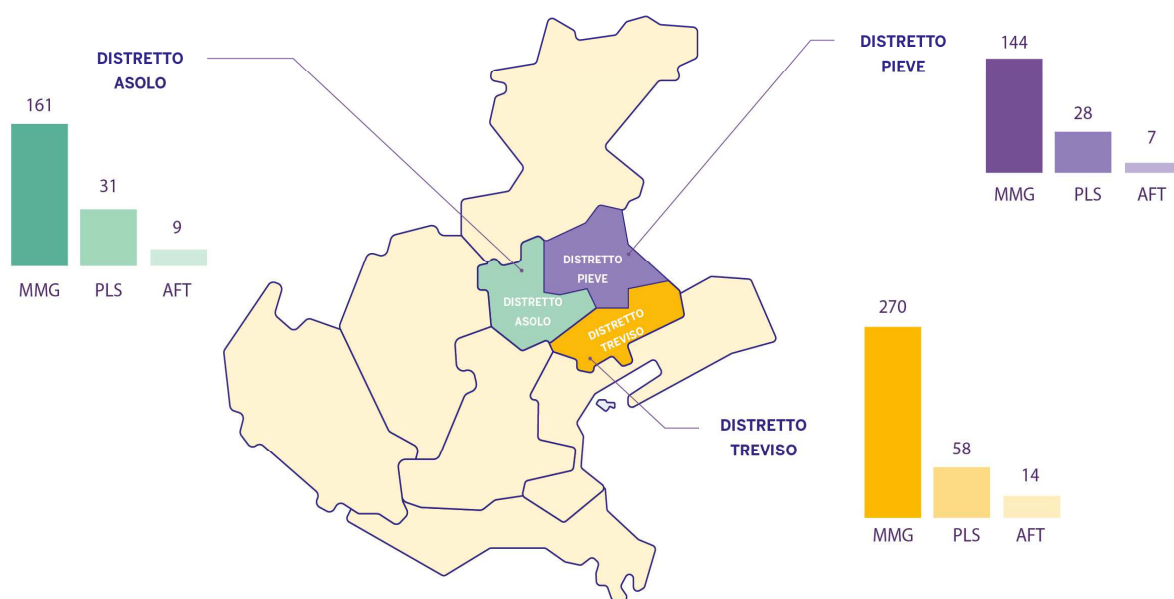
Il contratto di esercizio definisce sia gli obiettivi che gli strumenti per la riorganizzazione delle Cure primarie nel sistema veneto.

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

aziendale in modo tale da garantire un'equità di accesso alla popolazione.

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

## Medicina Generale



### Dipartimento di Prevenzione

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

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

Il Dipartimento di Prevenzione è il nodo strategico di una rete che interconnette da un lato le Strutture, i Servizi e le Unità Operative aziendali e i medici e i pediatri di famiglia, dall'altro le strutture regionali di governo, tutte le istituzioni pubbliche regionali e locali ed i vari stakeholder, protagonisti della società civile e del mondo produttivo, impegnati nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e conseguentemente

nello sviluppo sociale ed economico delle comunità. Il Dipartimento di Prevenzione riveste pertanto sia un ruolo di regia degli interventi erogati direttamente dall’Azienda sia un ruolo di *governance* dei processi che si originano e si sviluppano esternamente all’Azienda.

Spetta al Dipartimento di Prevenzione: mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese sia con istituzioni regionali e locali sia con enti del mondo produttivo e della società civile; favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello regionale e locale; monitorare le azioni attivate e effettuare la valutazione del processo e dei risultati.

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

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

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



### Il personale dipendente

Numero di dipendenti dei Distretti Pieve di Soligo, Asolo e Treviso al 15.12.2018 suddivisi per ruolo sanitario, tecnico, professionale e amministrativo (incluso personale comandato in altre aziende o in aspettativa).

RUOLO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	DISTRETTO TREVISO
Ruolo sanitario - Comparto	1.164	1.207	2.425
Ruolo sanitario - Dirigenza	350	429	718
Ruolo professionale - Comparto	0	0	0
Ruolo professionale - Dirigenza	2	2	8
Ruolo tecnico - Comparto	460	536	1.064
Ruolo tecnico - Dirigenza	0	1	2
Ruolo amministrativo - Comparto	218	163	444
Ruolo amministrativo - Dirigenza	5	8	14
<b>TOTALE</b>	<b>2.199</b>	<b>2.346</b>	<b>4.675</b>

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

Sintesi del Conto Economico d'esercizio 2018, con evidenza delle macro componenti dell'utile di esercizio per l'Ulss n.2 Marca Trevigiana, per l'Anno 2018. E' data rappresentazione anche del risultato prima delle imposte.

#### 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
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>1.526.844</b>

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

AZIENDA AULSS 2 MARCA TREVIGIANA	2018 III trim	2018 IV trim	2019 I trim	2019 II trim
Indice di Tempestività dei pagamenti trimestrale	-21,21	-19,26	-22,14	-19,60



## LE FONTI DI INPUT ALLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

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

- Il quadro di riferimento normativo principale è 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.
- I recenti cambiamenti che si sono verificati sia dal punto di vista socio-sanitario, quali nuovi e diversi bisogni di salute della popolazione, sia dal punto di vista normativo, finalizzati ad un processo di razionalizzazione ed efficientamento del Servizio Socio Sanitario Regionale hanno condotto all'emanazione della L.R. 25 Ottobre 2016, n. 19 *"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto Azienda Zero. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss"* e della DGRV n. 2174 del 23.12.2016 *"Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19"*, intervenendo in due ambiti fondamentali di innovazione: l'istituzione dell'Azienda Zero e l'accorpamento delle Aziende Ulss. La Legge Regionale del 25 Ottobre 2016, n. 19 è stata inoltre integrata dalla Legge Regionale 30 dicembre 2016 n. 30 *"Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"* che prevede ulteriori disposizioni in materia di sanità.
- La programmazione aziendale è strettamente correlata agli obiettivi di salute e di funzionamento con relativi indicatori di performance che vengono definiti annualmente con specifico provvedimento della Giunta regionale. La DGRV con la quale la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2019 è la 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"*.
- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 143 del 25.01.2018 avente oggetto *"Atto Aziendale - Presa D'atto Del Decreto N. 155 Del 29 Dicembre 2017 Del Direttore Area Sanità E Sociale Di Approvazione. Adozione Definitiva"* l'Azienda ha adottato, in via definitiva, l'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/1992. L'assetto organizzativo previsto dal nuovo atto aziendale ha avuto decorrenza dal 1° febbraio 2018 al fine di consentire l'adozione dei necessari provvedimenti attuativi conseguenti alla riorganizzazione.  
L'atto aziendale quale strumento di autogoverno dell'Azienda definisce l'assetto organizzativo disciplinando gli organi, gli organismi, le strutture operative dell'azienda e la loro articolazione interna e i criteri per la successiva eventuale specificazione delle modalità di funzionamento delle strutture stesse. L'Azienda ha provveduto a definire l'assetto organizzativo nel rispetto dei principi di efficienza allocativa delle risorse, appropriatezza delle prestazioni, equità di accesso ai servizi, efficacia dei servizi erogati, trasparenza e partecipazione di cittadini, utenti e loro organizzazioni, valutazione dei servizi e coinvolgimento nelle scelte assistenziali. L'atto aziendale disciplina i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa. L'organizzazione dell'Azienda si ispira alla separazione delle funzioni di programmazione o di "governo" dalle funzioni di gestione e alla separazione delle funzioni di committenza dalle funzioni di produzione delle prestazioni e servizi.
- Con DGRV n. 614 del 14 maggio 2019, in attuazione a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, la Regione 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.

- Con DGRV 1732 del 07 novembre 2017 *"Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 Dicembre 2016.L.R. 22 del 16 agosto 2002"* la Giunta Regionale ha approvato la guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L'elaborato risulta articolato in quattro documenti (*allegati A, B, C e D*) corredati da una nota esplicativa (*allegato E*). Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità la Guida è stata realizzata per divenire uno strumento utile sia per i soggetti che intraprendono o proseguono il percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale che per i verificatori dei Comuni o delle Aziende Ulss al fine di consentire loro di orientarsi al meglio nella valutazione complessiva delle strutture oggetto di verifica.
- Con Delibera del Direttore Generale n. 1686 del 27.9.2018 *"DGRV n. 2174 del 23.12.2016 - Ripianificazione del Piano di Zona per l'anno 2018"* l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana ha recepito il documento di ripianificazione del Piano di zona anno 2018 dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, compatibile con la sostenibilità economica disponibile e approvato dai tre Comitati dei Sindaci dei tre distretti per la parte di propria competenza. Obiettivo generale trasversale ai tre distretti è una 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.
- Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 792 del 08 giugno 2018, è stata recepita l'intesa Stato-Regioni del 21.12.2017 (Rep. Atti n. 247/CSR), che proroga al 31.12.2019 il Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018 oltre all'approvazione dei Programmi rimodulati di cui al Piano regionale della Prevenzione, trasmessi al Ministero della Salute al 31.05.2018, all. "A e B".  
Il processo di rimodulazione del Piano Regionale Prevenzione è stato effettuato sulla base della ridefinizione dell'assetto organizzativo delle strutture regionali, dell'istituzione dell'Azienda Zero, ente di governance, per il governo della sanità della Regione Veneto e l'accorpamento delle Aziende Ulss, in applicazione della L.R. del 25 ottobre 2016 n. 19.  
Con nota protocollo n. 394816 del 28 /09/2018 la Regione Veneto ha fornito indicazioni utili alla stesura del Piano Prevenzione Aziendale allegando le schede dei Programmi del Piano per i Macro Obiettivi. Con Delibera del Direttore Generale n. 1855 del 31.10.2018 *"Adozione del Piano Prevenzione Aziendale in Attuazione del Piano Regionale Prevenzione previsto dalla Dgrv N. 792/2018 - Proroga Ppa Al 31.12.2019"* è stato adottato il Piano Prevenzione aziendale, dando atto che l'azienda dovrà sviluppare e garantire il raggiungimento di tutti i macroobiettivi del Piano Regionale Prevenzione.
- L'articolo 14, comma 5, del dlgs. 150/2009 prevede l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di realizzare indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale. La Regione Veneto nel 2017 ha promosso un'indagine di clima organizzativo condotta dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa. L'indagine di clima organizzativo è stata fatta attraverso un questionario online rivolto a tutto il personale dipendente. I risultati dell'indagine entrano a far parte del Sistema di valutazione multidimensionale della performance dei Sistemi sanitari del Network di

Regioni per gli anni 2016 e 2017. Fra le dimensioni del sistema di valutazione, infatti, vi è la valutazione interna, volta conoscere l'esperienza dei dipendenti su alcuni aspetti riguardanti l'organizzazione e l'ambiente di lavoro, la comunicazione, la formazione, il rapporto con i colleghi e con i superiori, al fine di migliorarli nel prossimo futuro.

- Analisi delle segnalazioni dell'utenza: l'attività istituzionale di tutela del cittadino, svolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico e i percorsi di condivisione e collaborazione con organizzazioni e associazioni rappresentative dei cittadini forniscono alcuni input per la programmazione aziendale. Si rileva che nell'anno 2018 sono prevalenti le segnalazioni legate ai tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e, in secondo luogo, agli aspetti relazionali.
- La legge 22 giugno 2016, n. 112 *“Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”* è volta a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità. Disciplina misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori. Tali misure, volte anche ad evitare l'istituzionalizzazione, sono integrate, con il coinvolgimento dei soggetti interessati, nel progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave, ove possibile, dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.
- La Deliberazione della giunta Regionale del Veneto, n. 1673 del 12 novembre 2018 *“Programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n.59/CR del 28 maggio 2018”* stabilisce che, le Aziende Ulss dovranno adeguare il proprio sistema di offerta residenziale, nei limiti dei vincoli posti in ordine al fabbisogno ed alla sostenibilità economico-finanziaria, redigendo un piano di massima da inoltrare entro 60 giorni dall'approvazione della presente delibera all'UO regionale competente per il visto di congruità. Questo piano dovrà prevedere la conclusione del processo di riorganizzazione entro i 18 mesi successivi, fatte salve eventuali esigenze particolari legate alle scadenze degli accreditamenti in essere.
- La programmazione aziendale tiene conto altresì dei principali atti di indirizzo regionali:
  - DGRV n. 1781 del 27.11.2018 *“Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2018”*
  - DGRV n. 1736 del 19.11.2018 *“Assegnazione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie per attività e servizi socio-sanitari - anno 2018. Legge regionale 13 aprile 2001 n. 11, art. 133 e Legge regionale n. 30 del 18 dicembre 2009”*
  - Con 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”* e successivo aggiornamento con decreto n. 43 del 11 aprile 2019 *“Limiti di costo degli enti del SSR 2019 – Modifica delle disposizioni”* 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.
  - DGRV n. 1672 del 12.11.2018 *“Piano triennale dei fabbisogni di personale delle aziende ed enti del SSR ex art. 6 e segg. del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.e i.. Aggiornamento per il triennio 2019-2021. Modifica della D.G.R. n. 677 del 15 maggio 2018”*
  - DGRV 597/2017 *“Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D.Lgs. n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3”*

### **3. OBIETTIVI STRATEGICI**

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

#### **1 Attuazione Programmazione Regionale**

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

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

#### **4 Umanizzazione dei servizi per il cittadino**

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

#### 4. OBIETTIVI OPERATIVI 2019-2021

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

##### **Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale**

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Adempiere agli obiettivi regionali (DGRV 248/2019);
- Attuare le strutture di ricovero intermedio come da DGRV 614/2019;
- Riorganizzare l'attività secondo 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*

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

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 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 nota prot. n. 188458 del 14 Maggio 2019 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 (Versione 1.0 del 13 maggio 2019)*" 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
<b>PREVENZIONE</b>				
<b>A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</b>				
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%
<b>C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</b>				
P.C.1	Prevenzione infortuni sul lavoro	P.C.1.1	Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati	Diminuzione
<b>E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori</b>				
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 farmacovigilanza 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	≥ 60%
			P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	≥ 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



<b>D Assistenza Integrativa</b>					
	D.D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa	≤ 15 €
<b>E Assistenza specialistica ambulatoriale</b>					
	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
<b>F Assistenza Protetica</b>					
	D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite pesato per Assistenza Protetica	≤ 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 ( $\geq 18$ anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO, scompenso cardiaco	$\leq 343$ (punteggio parziale se $\leq 373$ )
			D.T.1.2	% ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	0 (punteggio parziale se $\leq 6,9$ )
	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)	$\leq 4$ 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	$\leq$ soglia assegnata con provvedimento regionale
			O.T.1.2	Costo Dispositivi Medici	$\leq$ soglia assegnata con provvedimento regionale
			O.T.1.3	Costo IVD	$\leq$ soglia assegnata con provvedimento regionale
			O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	$\leq 122\text{€}$
			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	$\geq 90\%$
			O.T.2.2	% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	$\geq 85\%$ primo semestre; $\geq 90\%$ 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	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	$\leq 0$
			S.A.1.3	Costo del Personale	$\leq$ 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)	$\leq 0$ gg
			S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	$\leq 0$ (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	$\geq 98\%$ per il mantenimento $\geq 95\%$ 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 adempienza 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 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	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	30 posti letto a Treviso	25 posti letto a Castelfranco		Territorio, Ospedale, Area amministrativa

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

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

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana continuerà nel 2019 a dare attuazione alla riorganizzazione dell'attività secondo il nuovo atto aziendale. Inoltre provvederà a implementare quanto previsto dalle nuove schede di dotazione ospedaliera approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 614 del 14/05/2019.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1C_Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio	% di indicatori critici anno 2017 migliorati	90%	90%	90%	Ospedale, Territorio

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

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1D_Sviluppare il piano della Prevenzione	% di avanzamento del piano della prevenzione per l'anno di riferimento	95%	95%	95%	Prevenzione

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

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

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

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

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

## Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

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

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

Nell'ultimo biennio l'Azienda ha intrapreso un percorso di riorganizzazione dei presidi ospedalieri, mirato a rivedere l'offerta di alcune tipologie di intervento, concentrandole in alcuni presidi. Per il prossimo triennio

l'Azienda intende attivare la rete clinica dell'ortopedia definendo i presidi nei quali devono concentrarsi gli interventi di protesica e i presidi nei quali devono concentrarsi gli interventi di traumatologia ortopedica.

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2C_Centralizzare l'attività di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 accogliendo anche la microbiologia dell'ULSS 4 Veneto Orientale	% di esami di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 centralizzati presso il P.O. Treviso	80%	20%		Ospedale
	% di esami di microbiologia dell'Azienda ULSS 4 Veneto Orientale centralizzati presso il P.O. Treviso	100%			

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

Nel 2019 l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana e l'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale intendono dare attuazione al progetto di centralizzazione presso l'Azienda ULSS 2 degli esami di microbiologia.

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

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

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

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

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2E_Estendere il modello assistenziale di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio	Diffusione della procedura organizzativa sulla gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio in ambito territoriale	Diffusione nel Distretto di Asolo	Diffusione a tutto il territorio del Distretto di Pieve di Soligo		Territorio
	Attivazione della procedura organizzativa di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio con assistenza al parto in ambito ospedaliero	Attivazione nei P.O. di Treviso, Oderzo, Conegliano e Vittorio Veneto	Attivazione nei P.O. di Montebelluna e Castelfranco		Ospedale

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

Si intende inoltre diffondere nei presidi ospedalieri dell'Azienda la gestione autonoma da parte dell'ostetrica del travaglio, parto e puerperio della donna a basso rischio e definire le successive modalità per assicurare la continuità con l'assistenza ostetrica territoriale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2F_Rendere omogenee le procedure di accesso e di gestione dell'intervento socio-assistenziale per l'area dell'anziano	Procedura/percorso dell'anziano resa omogenea (si/no)	si			Territorio

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

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

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

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

Il Piano di Zona si configura come specifico strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con le linee di indirizzo regionali e comprende la programmazione delle risorse economiche e degli interventi per tutte le aree sociali e socio-sanitarie del territorio.

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

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

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

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

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

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

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2L_ Sviluppo integrato delle attività derivanti dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	% di obiettivi previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza raggiunti	100%	100%	100%	Area amministrativa, Ospedale, 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 2019 – 2021 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana che recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 e del Decreto Legislativo 33 del 14 marzo 2013

Gli obiettivi contenuti nel suddetto piano costituiscono parte integrante del Piano delle Performance.

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

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

- FRONT-END: i servizi di front-end riguardano l'insieme delle procedure amministrative relative ai servizi di prenotazione e accettazione o di anagrafe sanitaria, la circolazione dell'informazioni e della documentazione tra i vari uffici utili al corretto funzionamento e fruizione dell'attività socio-sanitaria e comprendono un insieme di attività da erogarsi in presenza, o meno, dell'utente al fine di garantirne l'accesso ai servizi distribuiti su tutto il territorio aziendale.
- TRASPORTI CAMPIONI BIOLOGICI: Il servizio riguarda il ritiro, trasporto a temperatura controllata e registrata, con tracciabilità dei percorsi e delle temperature, di campioni biologici, farmaci chemioterapici, sacche parenterali, nonché consegna di corrispondenza relativa ai referti delle analisi tra le Centri Prelievi, Distretti, Laboratori e le Strutture Ospedaliere dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana.
- LOGISTICA: Realizzazione di un progetto di gestione centralizzata presso un unico polo logistico delle attività di magazzino (dalla ricezione della merce fino alla consegna finale alle varie UUOCC) relativamente ai dispositivi medici e al materiale non sanitario.
- ARCHIVIO: Realizzazione di un progetto di gestione centralizzata presso un unico sito dell'archivio della documentazione sanitaria, comprensivo di custodia, catalogazione, scansione delle cartelle cliniche e consegna della documentazione cartacea, previa richiesta alle varie UUOCC.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2N_Obiettivi di informatizzazione: potenziamento della sicurezza informatica	Adottare una nuova ed unica piattaforma provinciale per la navigazione web in sicurezza (si/no)	si			Area amministrativa

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

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	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 strategico 3: Sviluppo della Rete Infrastrutturale Ospedaliera

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Avvio delle fasi di realizzazione delle opere strutturali del nuovo fabbricato di 600 posti letto della Cittadella sanitaria di Treviso;
- Riorganizzazione funzionale e strutturale dell’Ospedale di Conegliano e avvio dei lavori per l’adeguamento antisismico dell’ospedale di Vittorio Veneto;

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore soglia anno 2020	Valore soglia anno 2021	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3A_Avvio delle fasi di realizzazione delle opere strutturali del nuovo fabbricato di 600 posti letto della Cittadella sanitaria di Treviso	Spostamento della sede del SUEM presso la nuova sede (Edificio 36 “elisuperficie”) (si/no)	si	-	-	Area amministrativa, Ospedale
	Modifica della viabilità interna del Presidio Ospedaliero di Treviso (si/no)	si			Area amministrativa
	Realizzazione parte strutturale dell’edificio 29 (core della Cittadella)	30%	70%	100%	Area amministrativa, Ospedale

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

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

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

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

#### Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Sperimentare il modello dell'Unità Didattica Infermieristica Estensiva (UDIE);
- Migliorare la presa in cura della persona anziana con il modello Modular Nursing;
- Attivazione del servizio radiologia a domicilio;
- Prendere in carico il soggetto disabile e la sua famiglia;
- Attivazione di un servizio di assistenza neuropsichiatrica e psicologica nel Dipartimento Materno Infantile presso il P.O. di Treviso;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La psicologia clinica e la neuropsichiatria stanno assumendo un ruolo sempre più importante per l'età evolutiva. Nell'area materno-infantile le problematiche che necessitano di uno sostegno psicologico riguardano in particolare la gravidanza a rischio, la nascita pretermine, le malformazioni anorettali, le malattie croniche rare e le malattie neurologiche. L'Azienda, grazie al contributo dell'Associazione "Per mio figlio", intende sostenere la donna in gravidanza, il minore e la sua famiglia attivando un team multidisciplinare operante in ambito ospedaliero, con figure neuropsichiatriche e psicologiche dedicate che sviluppino, per ambiti clinici e patologie specifiche di pertinenza, un adeguato modello organizzativo. In particolare il servizio di assistenza si concretizzerà nella attivazione di un ambulatorio di psicologia clinica integrato con gli ambulatori e servizi specialistici e la creazione di percorsi per bambini ricoverati e per bambini prematuri.

## 5. OBIETTIVI DEL PRIMO TRIMESTRE

In considerazione del fatto che la conclusione del percorso di negoziazione del budget è prevista entro i primi mesi dell'anno 2019, si individuano i seguenti obiettivi specifici per il primo trimestre.

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

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

## 6. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

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

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

Tale riferimento normativo è richiamato anche dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 140 del 16 Febbraio 2016 *“Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”* e dal D.Lgs. n. 74 del 25 Maggio 2017 che invita l'adeguamento per le amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale anche ai principi di cui all'art. 3 (principi generali), art. 4 (ciclo di gestione della performance), art 5 c.2 (Obiettivi ed indicatori), art.7 (Sistema di misurazione e valutazione della performance) art. 9 (Ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale), art. 15 c. 1 (responsabilità dell'organo di indirizzo politico amministrativo) , art. 17 c.2 (Oggetto e finalità), art. 18 ( criteri e modalità per la valorizzazione del merito ed incentivazione della performance) art. 19 (criteri per la differenziazione delle valutazioni) art. 23 c.1,2 (progressioni economiche) art. 24 c.1, 2 (progressioni di carriera) art. 25 attribuzione di incarichi e responsabilità, art. 26 (accesso a percorsi di alta formazione e di crescita professionale), art. 27 c. 1 (premio di efficienza).

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

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

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

<b><i>Livello strategico</i></b>		
Entro il 31 Dicembre 2018	Entro il 30 giugno 2019	Entro il 31 luglio 2019
<b>Pianificazione triennale e pianificazione annuale</b>  Piano delle Performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019	<b>Valutazione annuale anno precedente</b>  Relazione sulla performance 2018	<b>Valutazione annuale anno precedente</b>  Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2018

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