

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2016

EX AZIENDA ULSS N. 9



INDICE

PREMESSA	3
L'AZIENDA IN CIFRE	3
IL CICLO DELLE PERFORMANCE	13
I RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	16
I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI REGIONALI	16
I RISULTATI A LIVELLO AZIENDA	25
<i>Distretto Socio Sanitario</i>	25
<i>Ospedale</i>	26
<i>Dipartimento di Prevenzione</i>	28
<i>Strategie trasversali alle aree produttive</i>	30
PIANI DI SETTORE	31
I RISULTATI DI BUDGET	41
IL SISTEMA PREMIANTE	46

Premessa

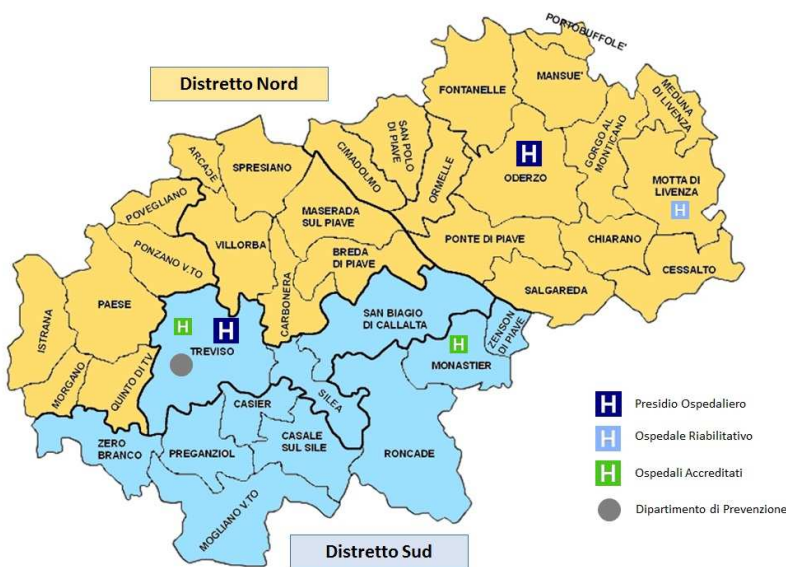
Il presente documento ha lo scopo di presentare l’Azienda e di evidenziare, con riferimento all’anno 2016, i risultati raggiunti dall’Azienda ULSS 9 sulla base degli obiettivi fissati in sede di programmazione aziendale.

Tale documento viene redatto tenendo conto delle indicazioni riportate nell’allegato A della DGRV n. 140 del 16.02.2016 “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 presente documento rappresenta la relazione conclusiva del ciclo di gestione della performance aziendale dell’anno 2016.

L’azienda in Cifre

a) Territorio e popolazione



L’Azienda Ulss n. 9 di Treviso opera in un territorio di 37 comuni, con una popolazione residente che al 31/12/2015 è di **418.950** abitanti (*dato comunicato dai servizi anagrafi comunali in riferimento ai residenti al 31.12.2015*).

I comuni del territorio di pertinenza si estendono su una superficie di 986 km² con una densità pari a 424,9 abitanti per km².

Figura: Territorio Ulss n. 9: Comuni e assetto dei Distretti Socio Sanitari

L’Azienda ULSS9 di Treviso assicura servizi e assistenza socio sanitaria alla popolazione residente nei 37 comuni, suddivisi in n. 2 Distretti Socio Sanitari, come da assetto distrettuale previsto dall’atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale 6 giugno 2014, n. 525.

Nel 2016 (dato comunicato dai servizi anagrafi comunali al 31.12.2015) la popolazione residente è sostanzialmente rimasta invariata (-0,1% rispetto alla popolazione residente nel 2015) come di seguito rappresentato.

POPOLAZIONE PER DISTRETTO DI RESIDENZA				
	Popolazione 2015	Popolazione 2016	Variazione assoluta	Variazione %
DISTRETTO Socio Sanitario NORD	211.937	211.592	-345	-0,16
DISTRETTO Socio Sanitario SUD	207.281	207.358	77	+0,04
TOTALE ULSS N. 9	419.218	418.950	-268	-0,1

Tabella: Popolazione per Distretto di residenza

Il territorio trevigiano segue l'espansione demografica in atto in Italia con il progressivo innalzamento dell'età media della popolazione, bassa natalità, immigrazione, mutamento dei nuclei familiari, allungamento dell'aspettativa di vita.

STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE PER FASCE D'ETÀ				
classi età	2015	2016	Variazione assoluta	Variazione %
0-0	3.552	3.435	-117	-3,3%
01-04	15.985	15.347	-638	-4,0%
05-14	42.672	42.537	-135	-0,3%
15-24	39.375	39.616	241	0,6%
25-44	109.781	106.560	-3.221	-2,9%
45-64	121.739	123.745	2.006	1,6%
65-74	43.550	43.822	272	0,6%
75-oltre	42.564	43.888	1.324	3,1%
totale	419.218	418.950	-268	-0,1%

Tabella: Struttura della popolazione residente per fasce d'età

b) Modello organizzativo e organigramma

L'Azienda ULSS n. 9 di Treviso, quale ente strumentale della Regione del Veneto, ha come finalità il perseguimento del benessere fisico, psichico e sociale della popolazione nel proprio ambiente di vita e di lavoro, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sanitaria e sociale. Tale benessere è garantito dallo sviluppo di un sistema impegnato a promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale in un'ottica di garanzia di equità e di accessibilità da parte dei cittadini, di mantenimento di adeguati livelli scientifici e tecnologici e condizioni di appropriatezza ed economicità.

Di seguito si rappresenta lo schema organizzativo generale dell'Azienda Ulss 9 di Treviso.

Schema Organizzativo Generale Azienda Ulss 9

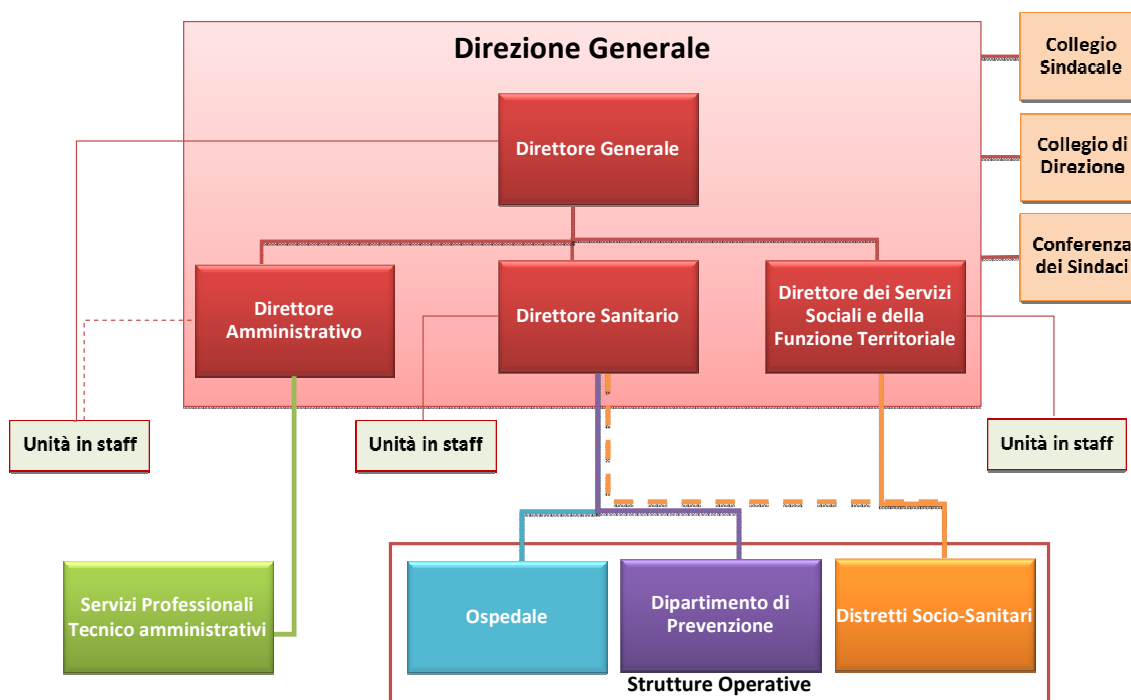


Figura: Organigramma Ulss n. 9

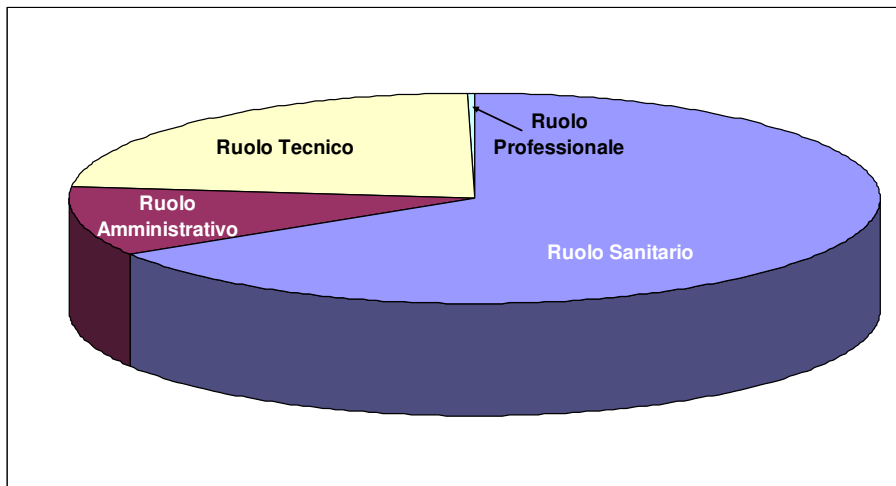
Il personale dell'Azienda

L'Azienda Ulss 9 di Treviso ha, al 31.12.2016, 4.610 dipendenti suddivisi in 3.043 sanitari, 1.066 Tecnici, 10 professionali e 491 amministrativi.

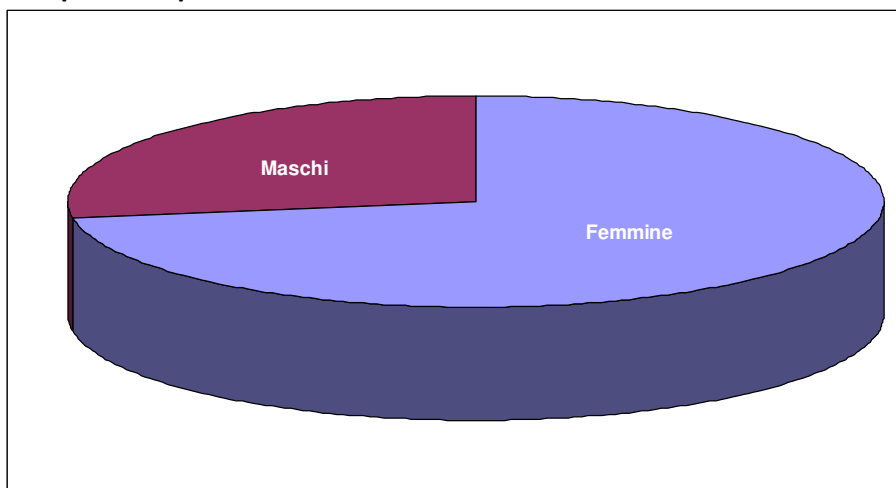
Dotazione del personale dell'Azienda Ulss n. 9 al 31 dicembre 2016:

Totale dipendenti	4.610
di cui maschi	1.266
di cui femmine	3.344
Ruolo Sanitario	3.043
Ruolo Amministrativo	491
Ruolo Tecnico	1.066
Ruolo Professionale	10
Dirigenti	729
Non dirigenti	3.881
Tempo indeterminato	4.499
Tempo determinato	109

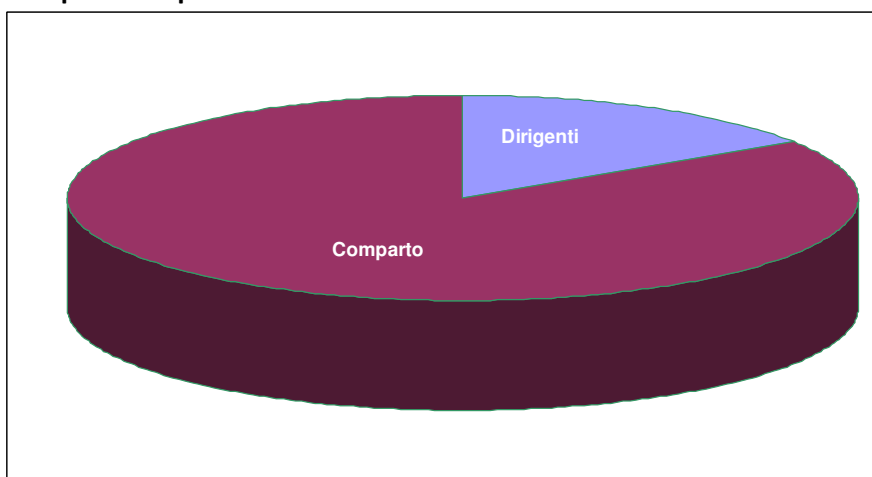
N. Dipendenti per ruolo Azienda Ulss n. 9 al 31.12.2016:



N. Dipendenti per sesso Azienda Ulss n. 9 al 31.12.2016:



N. Dipendenti per contratto Azienda Ulss n. 9 al 31.12.2016:



Piramide delle età al 31.12.2015:

La piramide delle età evidenzia la quota degli stranieri (valori con colore meno intenso ai margini del grafico) ed il progressivo invecchiamento della popolazione. L'indice di vecchiaia è aumentato nel periodo 2014 -2016 da 134 a 143 anziani ogni 100 giovani.

I residenti di nazionalità italiana nel 2016 sono 375.616 e quelli stranieri 43.334 pari a 10,3% della popolazione complessiva. La componente di residenti stranieri nel triennio 2014-2016 è

diminuita di 2.560 unità, cioè del 5,6%.

Distribuzione della popolazione per classi d'età (al 31/12/2015)

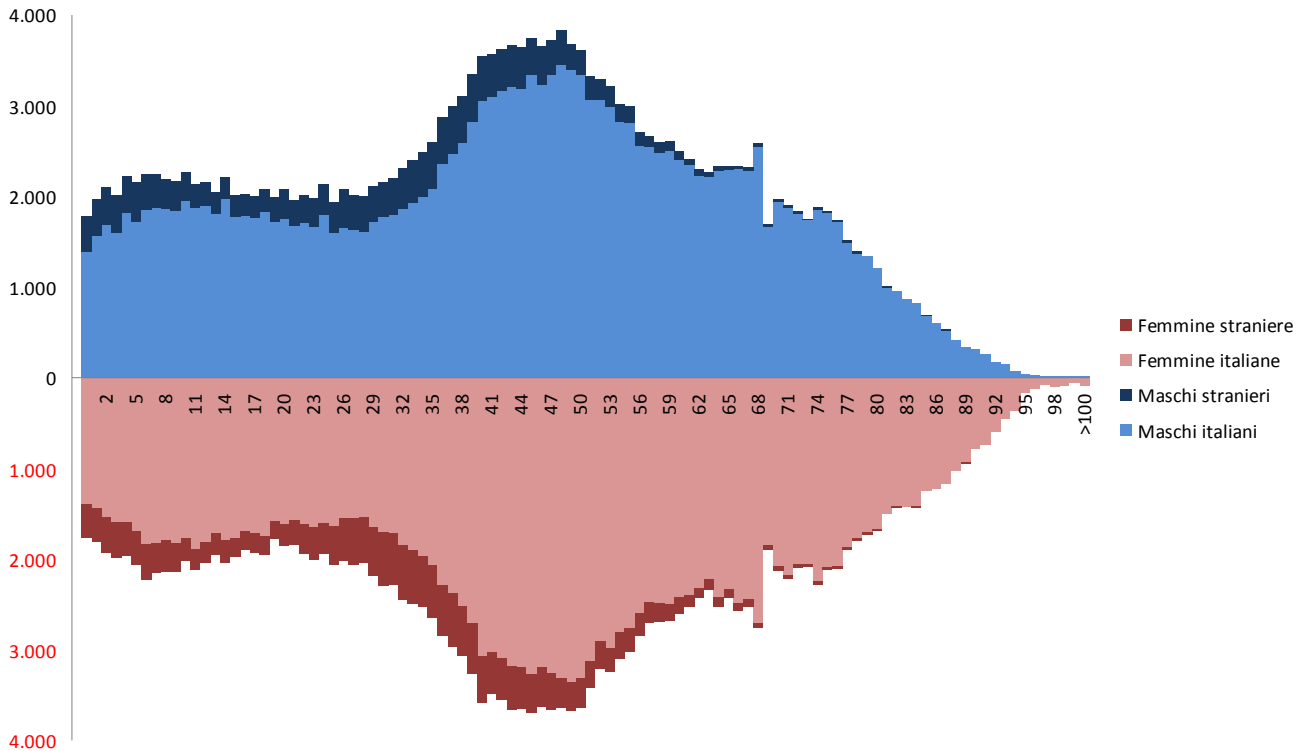


Figura: Piramide delle età al 31.12.2015

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

L'Azienda eroga le prestazioni sanitarie e socio sanitarie attraverso una rete di strutture proprie e private accreditate. L'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte di strutture private con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale è disciplinata dall'accreditamento istituzionale e dagli accordi contrattuali (D.Lgs. 502/1992, D.lgs. 229/1999 e L.R. 22/2002), in attuazione della programmazione socio sanitaria regionale e attuativa locale.

Assistenza Ospedaliera

Nell'ambito dell'assistenza Ospedaliera sono comprese tutte le prestazioni ed i servizi di diagnosi, cura, riabilitazione effettuati nelle strutture pubbliche e private accreditate, in regime di ricovero (ordinario, diurno, lungodegenza riabilitativa) ed ambulatoriale.

L'Ospedale pubblico si articola nei Presidi di Treviso ed Oderzo che agiscono in modo integrato utilizzando percorsi di condivisione delle risorse e delle attività, per una migliore gestione dei pazienti nelle varie fasi di cura. Rappresenta l'ospedale di riferimento in ambito provinciale e di Area Vasta. E' una struttura in grado di rispondere alle diverse tipologie di bisogni di salute in modo adeguato:

- per problemi indifferibili di emergenza nei casi di pericolo di vita: mediante il SUEM (Servizio Urgenza Medica) 118 e il Pronto Soccorso;
- in urgenza o per patologie acute che richiedono percorsi di accertamento e cura, qualora la mancata effettuazione di un prestazione porti aggravamenti o complicazione: mediante ricovero ospedaliero in regime ordinario o diurno.
- in caso di patologie croniche o che necessitano di percorso riabilitativo: mediante attività di ricovero per riabilitazione o lungodegenza;

- nel caso di patologie che non necessitano di ricovero mediante l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Accanto alle strutture Pubbliche operano anche l'Ospedale Classificato San Camillo, la Casa di Cura Giovanni XXIII e la Casa di Cura Park Villa Napoleon.

Vi è infine l'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza (ORAS) che assieme all'UO Degenza di Medicina Riabilitativa, Medicina Fisica e Riabilitativa e Attività Riabilitative Territoriali del Presidio Ospedaliero di Treviso definiscono il Dipartimento Interaziendale di Medicina Riabilitativa.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 1.115 unità, quelli convenzionati sono pari a 502 unità. La distribuzione per istituto e tipologia sono rappresentati nella seguente tabella.

POSTI LETTO AZIENDA ULSS 9	ANNO 2016		
DESCRIZIONE	POSTI LETTO RICOVERO ORDINARIO	POSTI LETTO DAY HOSPITAL	TOTALE POSTI LETTO
Presidio Ospedaliero Treviso	845	90	935
Presidio Ospedaliero Oderzo	155	25	180
Totale Ospedali pubblici	1.000	115	1.115
S. Camillo	97	21	118
Park Villa Napoleon	86		86
Giovanni XXIII [^]	130	18	148
O.R.A.S.	133	17	150
Totale Privati Accreditati	446	56	502

Tab. Posti Letto ordinari e diurni dei Presidi Ospedalieri ubicati nella ULSS di Treviso

I volumi dell'attività di ricovero ospedaliero nell'anno 2016 sono rappresentati nella seguente tabella

RICOVERI	PUBBLICI (Presidio Ospedaliero di Treviso e Oderzo)	PRIVATI ACCREDITATI (S. Camillo, Park Villa Napoleon, Giovanni XXIII^o, O.R.A.S.)	TOTALI
Ordinari	36.068	9.860	45.928
Diurni	4.858	4.793	9.651
Week Surgery	3.892	-	3.892
TOTALE	44.818	14.653	59.471

Assistenza Specialistica

Con riferimento all'assistenza specialistica, nell'Azienda Ulss 9 le prestazioni ambulatoriali dei LEA sono erogate dai Poliambulatori, dagli Ospedali e da 14 strutture private accreditate. I Poliambulatori dell'Azienda Ulss 9 comprendono molteplici sedi operative distribuite su tutto il territorio aziendale; in tali sedi vengono erogate prestazioni nell'ambito di 17 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.

NR. PRESTAZIONI EROGATE AZIENDA ULSS 9 - ANNO 2016				
DETTAGLIO PER MACROAREA				
PRESTAZIONI	PUBBLICO	O.R.A.S. <i>(Sperimentazione Regionale)</i>	PRIVATO:	TOTALE COMPLESSIVO
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Poliamb. Ospedale Cà Foncello,</i> • <i>Poliamb. Sede di via Scarpa</i> • <i>Poliamb. Osp. Oderzo</i> • <i>Poliamb. B.Go Cavalli e Mogliano</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Poliamb.C.C.S.Camillo,</i> • <i>Poliamb. CC. Giovanni XXIII°,</i> • <i>Casa di cura Park Villa Napoleon,</i> • <i>Dr.ssa Grazia Biscaro,</i> • <i>Centro di Radiologia srl,</i> • <i>Studio radiologico di Mogliano,</i> • <i>Centro di fisiokinesiterapia</i> • <i>Poliambulatorio Locarno,</i> • <i>Poliambulatorio Locarno -Mogliano</i> • <i>Poliambulatorio Locarno -Ponte di Piave</i> • <i>Unimedica medicina specialistica e riabilitazione</i> • <i>Centro salute e cultura</i> • <i>Bios</i> • <i>Codes (ex Arep)</i> 	
1-Laboratorio	2.905.722	-	277.759	3.183.481
2-Riabilitazione	5.859	15.271	173.501	194.631
3-Radiologia	147.809	77.272	62.235	287.316
4-Alt prestazioni	446.266	112.001	115.045	673.312
Totale complessivo	3.505.656	204.544	628.540	4.338.740

L'Azienda Ulss 9 si impegna ad assicurare i tempi d'attesa previsti per le prestazioni ambulatoriali, in particolare di quelle da garantire secondo la vigente normativa regionale (allegato A della DGR 863/2011, coincidenti con quelle già presenti nella DGR 600/2007). L'obiettivo viene raggiunto adottando appropriate modalità operative di gestione della domanda e dell'offerta, attraverso un sistema di prenotazione e di gestione delle agende flessibile e modulabile in rapporto ai bisogni di salute dei cittadini. 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 (tra le 20 e le 24 il lunedì e il mercoledì), con particolare riferimento alle grandi apparecchiature e alle prestazioni traccianti con problemi di tempi di attesa.

I tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche sono rispettati per tutte e tre le classi di priorità.

Rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità al 31.12.2016

TEMPI DI ATTESA PER CLASSI DI PRIORITA'	SOGLIA 2016 (DGRV 2072/2015)	DISTRETTO TREVISO
CLASSE DI PRIORITA' A (Prestazioni erogate entro 10 gg.)	90%	95,83%
CLASSE DI PRIORITA' B (Prestazioni erogate entro 30 gg. per visite, 60 gg per prestazioni strumentali)	90%	97,41%
CLASSE DI PRIORITA' C (Prestazioni erogate entro 180 gg.)	100%	99,61%

Assistenza Territoriale

L'integrazione socio-sanitaria costituisce l'elemento distintivo del Sistema Socio Sanitario Veneto che si fonda sul ruolo svolto dal Distretto socio-sanitario e dai Comuni.

Il Distretto Socio Sanitario assicura l'assistenza territoriale prevista dalle disposizioni normative nazionali e regionali relative ai Livelli Essenziali di Assistenza ex DGRV 3972/2002, attraverso la seguente articolazione organizzativa in Unità Operative approvata con l'Atto Aziendale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n.525 del 6.6.2014:

- Cure Primarie (comprenditive di Cure Palliative e Strutture Residenziali Extraospedaliere e Strutture Intermedie)
- U.O. Infanzia, Adolescenza, Famiglia (comprensiva di Consultorio Familiare, Servizio Età Evolutiva e Autismo e Disturbi Generalizzati dello Sviluppo)
- Disabilità (comprensiva del Servizio Integrazione Lavorativa)
- Servizio per le Dipendenze (Ser.D)

Nell'ambito delle attività territoriali è inserito il Dipartimento Salute Mentale che è funzionalmente collegato ai Distretto socio-sanitari.

I servizi presenti nel territorio sono attivati coerentemente con la vigente programmazione regionale e locale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n.638 del 30.6.2016.

Nel territorio aziendale sono attive le seguenti Unità di Offerta residenziali e semiresidenziali:

Assistenza agli Anziani

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Centri Servizi per Persone Anziane Non autosufficienti	25	2.549
Centri Diurni per Persone Anziane Non autosufficienti	11	188

Assistenza alle Persone Disabili

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Centri Diurni per persone disabili	22	482
Comunità Alloggio per persone disabili	19	264
RSA per persone con disabilità	2	78
Gruppi Appartamento per persone con disabilità	5	23

Assistenza Tossicodipendenze

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Comunità Terapeutiche	3	63
Servizio Semiresidenziale	1	7
Servizio di Pronta Accoglienza	1	15

Assistenza alle persone con problemi di salute mentale

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Comunità Terapeutiche Residenziali Protette (CTRP)	3	36
Comunità Alloggio H12	2	16
Comunità Alloggio a Riabilitazione Estensiva	3	45
Gruppo Appartamento Protetto (GAP)	1	4
Centri Diurni	4	80
Ambulatorio Specialistico e Centro Diurno per Disturbi del comportamento alimentare	1	12

Pazienti terminali

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Hospice	1	12

Pazienti infezioni da HIV

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
------------------	--------------	----------

Comunità Alloggio per malati di AIDS e patologie correlate	1	9
--	---	---

Altri servizi specialistici Area materno infantile

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Centro per la diagnosi e la riabilitazione funzionale di minori affetti da autismo e da disturbi dello spettro autistico	1	Trattamento previsto ad almeno 60 utenti all'anno

Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la Struttura dell'ULSS che ha come missione la promozione della salute delle persone e delle comunità, la prevenzione delle malattie e il miglioramento della qualità della vita della popolazione. Inoltre promuove l'igiene e la qualità degli allevamenti, il benessere degli animali e la salubrità e sicurezza delle produzioni alimentari.

Il dipartimento di Prevenzione è organizzato nei Servizi:

- Igiene, Sanità Pubblica e medicina di Comunità (SISP)
- Igiene degli alimenti (SIA)
- Prevenzione, igiene e sicurezza sugli ambienti di lavoro (SPISAL)
- Medicina dello Sport e dell'esercizio fisico
- Veterinario di Area A, Sanità animale
- Veterinario di Area B, Igiene degli Alimenti di origine animale
- Veterinario di Area C, Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
- Medicina dei Lavoratori
- Unità di valutazione ed Audit delle aziende alimentari

Tutti i servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno una sede a Treviso nello stabile di via Castellana, 2; nello stesso stabile trovano posto gli ambulatori ove operano le commissioni per il rilascio delle certificazioni medico-legali di 2° livello; gli ambulatori e la palestra per la medicina dello sport; uno dei punti vaccinali; un ambulatorio per il rilascio delle certificazioni medico-legali di 1° livello; gli ambulatori per lo screening mammografico. Alcuni Servizi (Igiene, Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Prevenzione Igiene e Sicurezza sugli Ambienti di Lavoro e Servizi Veterinari) hanno sede anche presso sedi distrettuali.

Il ciclo delle performance

Per l'anno 2016, il ciclo della performance organizzativa si compone delle seguenti fasi:

- Definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali: Piano strategico triennale 2016-2018 e Piano operativo annuale 2016
- Definizione e sviluppo dei contenuti dei Piani di settore anno 2016
- Assegnazione degli obiettivi alle articolazioni organizzative aziendali (Strutture Operative, Dipartimenti, Unità Operative Complesse o Unità Operative Semplice a valenza dipartimentale) tramite la negoziazione budget
- Rinegoziazione di budget anno 2016
- Monitoraggio degli obiettivi
- Valutazione del raggiungimento degli obiettivi anno 2016

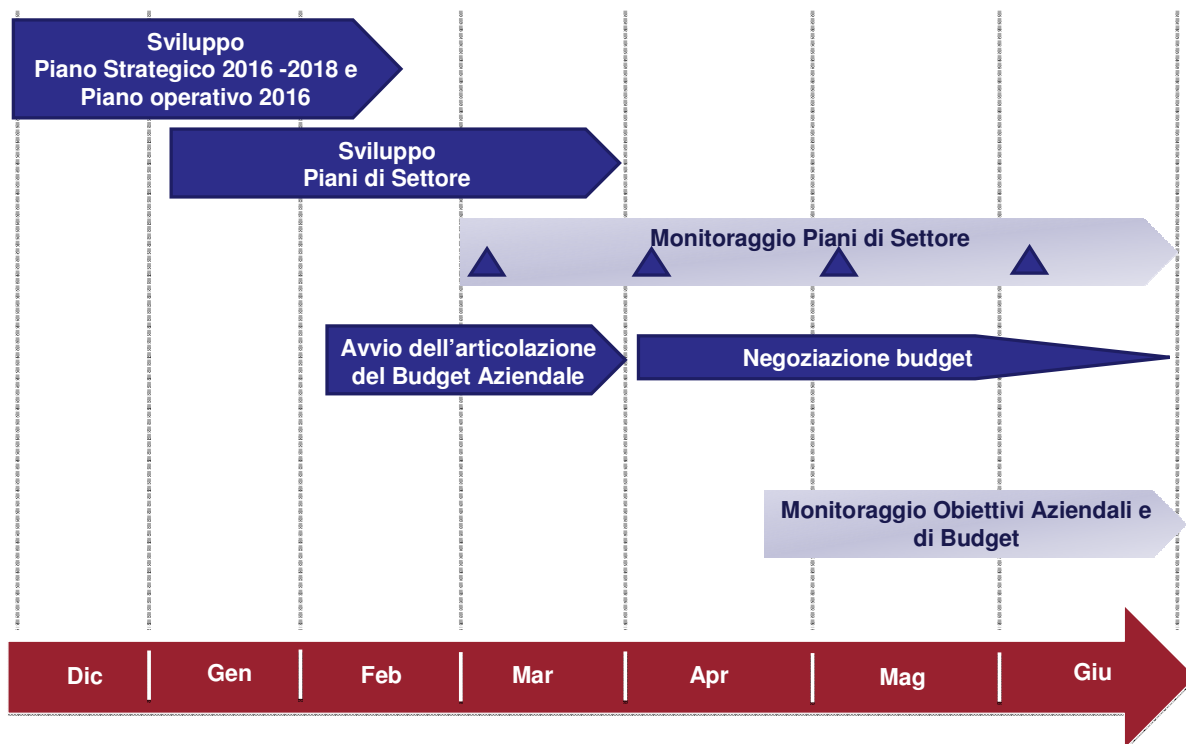


Fig. 1 Le fasi di avvio del processo di programmazione - ciclo di gestione della performance organizzativa

La pianificazione strategica si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali. La definizione di tali obiettivi discende dall'analisi del contesto avvenuta tramite la raccolta ed analisi di una serie di elementi di input, sia interni che esterni all'azienda. Per ogni obiettivo strategico, la Direzione Generale, ha individuato le aree prioritarie di intervento al fine di consentire alle strutture produttive e di supporto di comprendere quali strategie mettere in atto nel proprio ambito. Del livello strategico fanno parte anche i piani di settore, quali documenti che espongono la programmazione di ambiti aziendali di supporto all'area produttiva (processi di supporto). Dagli obiettivi strategici si articolano gli obiettivi operativi (livello operativo) annuali distinti per gli anni 2016, 2017 e 2018, coerentemente con le strategie delle aree produttive e con i contenuti dei Piani di settore per gli ambiti di supporto. Per ogni obiettivo operativo annuale sono stati individuati:

- gli indicatori da monitorare per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo;
- i valori soglia;
- le Strutture Operative interessate.

Parallelamente al processo di programmazione aziendale, sono stati inoltre individuati obiettivi

specifici per il primo trimestre 2016, in previsione della conclusione del percorso di negoziazione del budget entro il 30/04/2016. Al raggiungimento degli obiettivi di budget è stata subordinata l'erogazione dell'acconto della retribuzione di risultato e del compenso di produttività relativi al primo trimestre.

L'Azienda Ulss n. 9 di Treviso con Deliberazione del Direttore Generale n. 1298 del 31.12 2015 "Approvazione del Piano strategico triennale 2016-2018 e piano operativo annuale 2016" ha approvato il piano strategico triennale e piano operativo annuale.

Questo documento ha rappresentato il punto di partenza per l'avvio del processo di budget per l'anno 2016, quale ultima fase dell'articolazione degli obiettivi aziendali delle strutture organizzative relative ai tre livelli di Struttura Operativa, Dipartimento e Unità operative complesse/ semplici a valenza dipartimentale.

Particolare rilevanza all'interno della programmazione aziendale è rivestita dagli obiettivi regionali.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2072 del 30/12/2015 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e per l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per l'anno 2016" la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2016 sulla base dei quali la Giunta Regionale valuterà le performance delle Aziende Sanitarie del Veneto.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 28 del 19/01/2016 "Determinazione dei limiti di costo per l'anno 2016 per le Aziende Ulss ed Ospedaliere e per l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto" la Regione, al fine di garantire l'equilibrio di bilancio, ha definito i tetti di spesa per l'anno 2016 per ciascuna Ulss.

La Regione Veneto nel mese di febbraio 2016 ha trasmesso all'Azienda Ulss 9 il documento "Metodologia di misurazione degli indicatori e criteri di verifica degli adempimenti relativi agli obiettivi dei direttori generali per il 2016 di cui alla Delibera della Giunta 2072 del 30.12.2015" contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo.

L'Azienda Ulss n. 9 ha dapprima calcolato ed analizzato i dati dei singoli obiettivi regionali per l'anno 2016 ed infine ha integrato detti obiettivi con gli altri obiettivi aziendali dell'anno di riferimento.

Al fine di individuare le componenti aziendali coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi regionali e, quindi, dei relativi indicatori di performance, si è proceduto ad analizzare nel dettaglio gli Obiettivi Regionali; questa analisi condivisa è stata la premessa per declinare gli obiettivi regionali, divenuti obiettivi aziendali assegnati, tramite il processo di budget, alle Strutture Operative, ai Dipartimenti e successivamente, alle Unità Operative complesse o semplice a valenza dipartimentale.

E' stato, quindi, completato il processo di negoziazione con i Responsabili di Struttura Operativa e successivamente con i Direttori di Dipartimento dell'area di riferimento, così come disposto dalla normativa di riferimento.

La negoziazione del budget si è conclusa con Deliberazione del Direttore Generale n. 801 del 19/08/2016 avente oggetto "Approvazione del budget per centro di responsabilita' anno 2016 e aggiornamento del piano strategico triennale 2016-2018 e piano operativo annuale 2016"

Di seguito si descrivono gli obiettivi strategici identificati dalla Direzione Generale dell'Azienda Ulss 9, per il triennio 2016-2018.

1 Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Slogan: A nuovi bisogni, risposte nuove

2 Sviluppare l'informazione, l'accoglienza, i percorsi assistenziali e la partecipazione del cittadino

Slogan: Noi per la comunità: Persone al servizio di persone

3 Sviluppare la Cittadella della Salute e le altre infrastrutture edilizie e tecnologiche in funzione dell'organizzazione dei servizi e dei percorsi assistenziali

Slogan: Innovare la struttura per strutturare l'innovazione

4 Valorizzare le risorse umane per migliorare i servizi erogati

Slogan: Migliorare la professionalità per migliorare i servizi

5 Consolidare il sistema di pianificazione degli obiettivi, di monitoraggio dei risultati e renderne conto ai professionisti e alla comunità

Slogan: Rispettare gli impegni e renderne conto alla comunità

Si riportano le scelte strategie triennali per le diverse aree produttive aziendali:

1 DISTRETTI SOCIO-SANITARI

- Messa a regime della Centrale Operativa prevista dal piano
- Sviluppo e attuazione delle Strutture intermedie (DGRV 2122/2013)
- Presa in carico ed erogazione uniforme dei servizi per l'utenza
- Sviluppo e attuazione del nuovo modello della medicina convenzionata (AFT, forme associative)

2 OSPEDALE

- Avvio centralizzazione week surgery
- Diversificazione per intensità di cura chirurgica e medica
- Potenziamento delle attività di HUB provinciali e di area vasta
- Sviluppo Ospedale di giorno
- Rivisitazione del percorso del paziente oncologico con miglioramento della presa in carico

3 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

- Analisi dei bisogni di salute della popolazione e del correlato consumo di risorse
- Potenziamento e miglioramento della copertura vaccinale e delle attività di screening
- Potenziamento delle attività di promozione alla salute

4 STRATEGIE TRASVERSALI ALLE AREE PRODUTTIVE

- Revisioni organizzative e potenziamento dei servizi
- Attivazione di percorsi di umanizzazione e presa in carico
- Integrazione tra gli aspetti gestionali e economici

I risultati della performance organizzativa

I risultati della performance organizzativa sono strettamente correlati alla metodologia di programmazione aziendale implementata nel 2016 e in particolare alla definizione degli obiettivi per tutte le articolazioni organizzative (non solo per le Unità Operative).

Nel ciclo di gestione della performance del 2016 sono stati integrati in modo sinergico i diversi livelli di programmazione, a partire dalla programmazione a livello aziendale fino alle unità organizzative, con particolare attenzione ai processi di supporti (piani di settore).

Nel corso del 2016 l'Azienda ha provveduto a monitorare i risultati degli obiettivi annuali assegnati in sede di programmazione, attivando dove necessario delle azioni di miglioramento. Nei paragrafi che seguono si riportano i risultati raggiunti a nel 2016 relativamente a:

- risultati degli obiettivi regionali
- risultati a livello azienda
- risultati delle schede di budget.

I risultati degli Obiettivi Regionali

Si riportano di seguito i risultati che emergono dal monitoraggio degli obiettivi regionali assegnati alle Azienda Sanitarie con DGRV 2072 del 30 dicembre 2015:

AREA A - Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici					
Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	Valore Soglia 2016	Valore Anno 2016
A.1	Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 P SSR 2012-2016	A.1.1	Sviluppo del modello di Centrale Operativa	Sì	SI
A.1		A.1.2	Programmazione dello sviluppo delle Medicine di Gruppo Integrate e attivazione delle stesse secondo la DGR n. 751	Sì	SI
A.1		A.1.3	Effettuazione Monitoraggio dello sviluppo delle Cure Primarie	Sì	SI
A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 P SSR 2012-2016	A.2.1	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come ratificato, per ogni azienda, con apposita delibera di giunta.	Sì	SI
A.2		A.2.2	Contestualizzazione Aziendale del PDTA per la Sclerosi Multipla	Sì	SI
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli	A.3.1	Mantenimento o riduzione del tasso di ospedalizzazione aziendale al 135‰	≤ 135‰	128,00

A.3	indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	A.3.2	Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013	Sì	SI
A.3		A.3.3	Attivazione delle Breast Unit secondo quanto previsto della DGR 1173/2014	Sì	SI

AREA B - Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate

Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	Valore Soglia 2016	Valore Anno 2016
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale	B.1.1	Utilizzo Prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella acquisizione di "principi attivi", "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione", nei contratti sopra soglia comunitari	Sì	SI
B.2	Contabilità Analitica e Modelli LA	B.2.1	Verifica del modello di alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	Sì	SI
B.3	Applicare politiche di Autoassicurazione	B.3.1	Tempi di istruttoria e di inserimento dei dati nel gestionale regionale Simes	Termini fissati dalla procedura interna o esterna	SI
B.3		B.3.2	Trasmissione della misurazione degli indicatori delle azioni di miglioramento previsti dal risk manager - a seguito di sinistro/evento - per il monitoraggio della loro efficacia	Sì	SI
B.3		B.3.3	Trasmissione della compilazione semestrale del questionario di autovalutazione Carmina (giugno/dicembre)	Sì	SI

AREA C - Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi

Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	Valore Soglia 2016	Valore Anno 2016
----------------------	---------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--------------------	------------------

C.1	Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici	C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	≥95%	93,8%
C.1		C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	≥95%	93,0%
C.1		C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥75%	53,1%
C.1		C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	≥ 80%	80,10%
C.1		C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	≥ 60%	64,40%
C.1		C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	≥ 65%	72,70%
C.1		C.1.7	Rispetto della Programmazione Regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	SI	SI

AREA C - Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi

Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	Valore Soglia 2016	Valore Anno 2016
C.3	Implementazione piani sicurezza alimentare	C.3.1	Controlli Sanitari Svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di alimenti: percentuali di ispezioni e campionamenti effettuati sul totale dei programmati (indicatore 6.2 della Griglia LEA 2016)	≥ 160	SIAN: 129% VET B: 161%
C.3		C.3.2	Contaminanti negli alimenti di origine vegetale: percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti (indicatore 6.3 della Griglia LEA 2016)	≥ 90% in tutte le categorie previste	100,0%
C.3		C.3.3	Controlli sull'alimentazione animale: volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal PNAA (Indicatore 3, Allegato 9, Adempimento AAJ Questionario LEA 2016)	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il	100,0%

				95% dei campioni svolti per ciascuna programma	
C.3		C.3.4	Percentuale di allevamenti controllati per Tubercolosi, Brucellosi, Leucosi (Indicatore 2 Adempimento AAJ Questionario LEA 2015)	≥ 99,8%	100,0%

AREA C - Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi

Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	Valore Soglia 2016	Valore Anno 2016
C.4	Integrazione Ospedale - Territorio	C.4.1	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	>10%	19,1%
C.4		C.4.2	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	>15%	8,3%
C.4		C.4.3	Incremento del tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello	> 1,49	1,60
C.5	Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)	C.5.1	Percentuale di accessi con Durata accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	< 240 min.	318 min.
C.5		C.5.2	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	<18 minuti	18 min.
C.6	Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015	C.6.1	Rispetto degli standard minimi di volume e di esito	Si	SI
C.7	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica	C.7.1	Effettuazione di almeno 1000 interventi annui (solo Ricovero Ordinario) in ciascuna sala operatoria utilizzata 5 giorni alla settimana	> 1.000 interventi anno	< 1.000 interv. anno
C.7		C.7.2	Miglioramento degli indicatori relativi all'attività di week surgery come da DGR 2688/2014	Si	SI

C.7		C.7.3	Rispetto delle soglie di erogabilità in regime di ricovero ospedaliera (DGR 4277/2011 e modifiche successive): % di RO+DH eseguibili anche in ambulatoriale	Si (0%)	Si (0%)
C.7		C.7.4	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	≤ 15%	15,65%
C.8.1	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Materno-Infantile	C.8.1	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Si	NO
C.9		C.9.2	Tempi di attesa (giorni) per il ricovero Chemioterapia (Indicatore TAV 3.11 Rapporto SDO 2014)	≤ 11,7 (Media Nazionale)	17,00
C.9	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Oncologica	C.9.3	Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al polmone (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	≤ 23,1 (Media Nazionale)	16,00
C.9		C.9.4	Tempi di attesa (giorni) per Interventi per Tumore al colon retto (Indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	≤ 21,5 (Media Nazionale)	17,00
C.10		C.10.1	% Ricoveri medici oltre soglia per pz ≥ 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (codice S.Anna: C14.4)	≤ 3%	5,6% senza PVN 4,4%
C.10	Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Medica	C.10.2	Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	≤ 20%	19,0% senza PVN 15,99%
C.10		C.10.3	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.2)	≤ 15%	18,99%

AREA C - Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi

Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	Valore Soglia 2016	Valore Anno 2016
C.11	Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario LEA	C.11.1	Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA.	Si	SI

C.12	Indicatori di Appropriatezza Prescrittiva	C.12.1	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Sì	NO
C.13		C.13.1	Tasso di segnalazioni ADR farmaci e vaccini (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)	≥ 500 per milione di abitanti tot. e ≥ 300 per milione di abitanti solo farmaci (= 209 e 126)	267 farmaci+vaccini di cui 165 solo farmaci
C.13	Sperimentazione Clinica e Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	C.13.3	Registri AIFA: chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)	Sì	Sì
C.13		C.13.4	Sperimentazione clinica: tempistica avvio studi clinici con farmaco profit	scostamento ≤ 10% rispetto migliori performance	SI
C.13		C.13.5	Sperimentazione clinica: compilazione Registro Regionale	1,00	SI

AREA D – Equilibrio Economico					
Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	Valore Soglia 2016	Valore Anno 2016
D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi del personale	D.1.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	203.091.105	202.867.524,91
D.2	Equilibrio Economico-Finanziario	D.2.1	Rispetto del Risultato Economico Programmato	≤ -8.000.000	-7.777.518,72
D.2		D.2.2	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	< 0€	+ 11.603.845
D.2		D.2.3	Soddisfazione degli indicatori sulla situazione economico-patrimoniale	Sì	SI
D.2		D.2.4	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Sì	SI

D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	D.3.1	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A e H assegnato	$\leq 41,00$ $\leq 33,00$	40,20 33,70
D.3		D.3.2	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Territoriale	46.444.983 €	46.284.343,35
D.3		D.3.3	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Ospedaliera	61.672.057,00	64.282.626,44
D.3		D.3.4	Rispetto del tetto di costo: DM	30.864.829,00	35.249.462,20
D.3		D.3.5	Rispetto del tetto di costo: IDV	2.411.671,11	11.522.615,91
D.3		D.3.6	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	4.292.571,00	4.316.110,18
D.3		D.3.7	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Protesica	€ 15,00	€ 16,53
D.4	Rispetto della programmazione regionale sui costi di acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati	D.4.1	Rispetto dei tetti assegnati agli erogatori privati di assistenza specialistica (puri)	Tetto come da Programmazione Regionale	SI
D.4		D.4.2	Rispetto tetti assegnati agli erogatori ospedalieri	Tetto come da Programmazione Regionale	SI

AREA E – Liste d’Attesa

Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	Valore Soglia 2016	Valore Anno 2016
E.1	Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	E.1.1	Rispetto Tempi d'attesa classe A	$\geq 90\%$	96,0%
E.1		E.1.2	Rispetto Tempi d'attesa classe B	$\geq 90\%$	97,0%
E.1		E.1.3	Rispetto Tempi d'attesa classe C	100%	99,0 %
E.1		E.1.4	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale	Sì	SI
E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante	E.2.1	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per abitante, riducendo il tasso di utilizzo nelle branche	Sì	SI

			fuori standard		
E.3	Appropriatezza nell'accesso alle Prestazioni Specialistiche	E.3.1	Verifica della presenza del quesito diagnostico	Sì	SI
E.3		E.3.2	Predisposizione di Azioni tese a migliorare l'appropriatezza nell'accesso	Sì	SI

AREA F - Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	Valore Soglia 2016	Valore Anno 2016
F.1	Completezza e Tempestività del flusso SDO	F.1.2	Risoluzione anomalie di registrazione del Regime di Ricovero	Sì	SI
F.2	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici	F.2.1	Raggiungimento del livello di digitalizzazione dei documenti clinici previsto e attivazione delle notifiche verso il registry regionale	Sì	SI
F.2		F.2.2	Adeguamento dei sistemi aziendali alle specifiche regionali per il recupero dei documenti clinici (CDA2 e pdf) da parte dei MMG/PLS per la processazione automatica (nel caso di referti strutturati) dei risultati	Sì	NO
F.2		F.2.3	% di Indicizzazione del Patient Summary su totale della popolazione individuata	>30%	n.d.
F.3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	F.3.1	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata da prescrittori diversi da MMG/PLS	>95%	95,0%
F.3		F.3.2	% di ricette prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici (erogatori	>95%	100,00%

			privati compresi)		
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	F.4	Rispetto simultaneo degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informativi relativi ai beni sanitari	Sì	NO
F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali	F.5.1	Rispetto delle scadenze e della qualità nell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera	Sì	SI
F.5		F.5.2	Attività propedeutiche al flusso della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (dgr 1059/2012).	Sì	SI
F.5		F.5.3	Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialità extraospedaliera	Sì	SI
F.5		F.5.4	Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze	Sì	SI
F.5		F.5.5	Tempistica di emissione e pagamento dell'Impegnativa di cura domiciliare	Sì	SI

Si precisa ancora, come sopra indicato, che i risultati rappresentati nel presente paragrafo non sono da considerarsi come un dato consolidato, in quanto il processo di valutazione a livello Regionale deve ancora concludersi.

Commenti allo stato di raggiungimento degli obiettivi Regionali 2016

L'Azienda per il 2016 si è trovata ad operare ancora in un contesto di risorse limitate a fronte di bisogni di salute in crescita, anche per il ruolo di HUB assegnato all'Ospedale di Treviso. Si registra un trend crescente di pazienti acuti con patologie complesse e quindi ad alto assorbimento di risorse. L'impegno dell'Azienda è stato di ottimizzare e razionalizzare l'utilizzo delle risorse disponibili orientando le scelte verso le Aree di Attività considerate prioritarie per la salute e il benessere della popolazione di riferimento. La situazione edilizia dell'Ospedale Cà Foncello, in attesa dell'avvio del Project Financing della cittadella sanitaria, non ha consentito

di sviluppare modelli organizzativi idonei alle attuali necessità ed indirizzi della programmazione Regionale rendendo vani gli sforzi per il conseguimento di alcuni obiettivi in area ospedaliera.

In relazione agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende con DGRV n. 2072 del 30 dicembre 2015, si evidenzia, sulla base dei risultati provvisori conseguiti, una performance pari a 50,25 punti raggiunti sui 75 previsti con alcuni punti ancora in fase di verifica.

I risultati a livello Azienda

Si riportano gli obiettivi operativi triennali distinti nelle diverse aree aziendali e suddivisi a seconda del loro impatto sugli obiettivi strategici.

Distretto Socio Sanitario

Obiettivo strategico 1: Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Messa a regime della Centrale Operativa prevista dal piano.

La Centrale Operativa Territoriale rappresenta lo snodo organizzativo delle immissioni e dimissioni protette quale elemento di congiunzione e continuità tra ospedale e territorio. Oltre a questo scopo la Centrale dovrà rappresentare anche il punto di riferimento per i servizi territoriali.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
1.1 Messa a regime della Centrale Operativa prevista dal piano	1.1.1 Sviluppo del modello di Centrale Operativa	Sperimentare il modello COT alla aree disabilità e materno infantile	Si

Sviluppo e attuazione delle Strutture intermedie (DGRV 2122/2013)

La continuità Ospedale-Territorio e il potenziamento dell'assetto territoriale si concretizzano nella realizzazione delle strutture intermedie, al fine di consentire all'ospedale di agire solo sulle acuzie e permettere al territorio di rispondere ai crescenti bisogni della popolazione.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
1.2 Sviluppo delle Strutture intermedie (ipotesi di sviluppo nel Territorio)	1.2.1 % di avanzamento del piano aziendale (DGRV 2122/2013) relativamente alle strutture intermedie	Avvio dei 20 posti letto delle strutture intermedie	No (l'obiettivo regionale di pertinenza è comunque stato raggiunto)

Obiettivo strategico 2: Sviluppare l'informazione, l'accoglienza, i percorsi assistenziali e la partecipazione del cittadino

Presenza in carico ed erogazione uniforme dei servizi per l'utenza

L'esigenza di rendere uniformi i servizi indipendentemente dal punto di erogazione comporta la

necessità di perseguire l'uniformità gestionale ed organizzativa.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
1.3 Uniformare le procedure/processi trasversali nell'ambito distrettuale	1.3.1 N. di procedure/processi condivise tra i Distretti e per i quali è stata verificata l'applicazione uniforme tra tutte le sedi erogative	2	2
1.5 Presa in carico delle pazienti in gravidanza sulla base del nuovo progetto percorso nascita come da indicazioni regionali	1.5.1 % di pazienti prese in Carico	>40% delle potenziali pazienti	98%

Obiettivo strategico 5: Consolidare il sistema di pianificazione degli obiettivi, di monitoraggio dei risultati e renderne conto ai professionisti e alla comunità

Sviluppo e attuazione del nuovo modello della medicina convenzionata (AFT, forme associative)

In coerenza con lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e gestionali distrettuali, la medicina convenzionata evolve verso le Aggregazioni Funzionali Territoriali con le relative forme associative per consentire una migliore risposta al cittadino.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
1.6 Sviluppo e attuazione del nuovo modello della medicina convenzionata (AFT, forme associative, ecc.)	1.6.1 Applicazione della nuova procedura per la contrattazione	Applicazione della nuova procedura per la contrattazione ai PLS e CA	SI
	1.6.2 Applicazione delle nuove procedure per la contrattazione con la medicina convenzionata e attivazione del reporting	Messa a regime delle nuove MGI	No (l'obiettivo regionale di pertinenza è comunque stato raggiunto)

Ospedale

Obiettivo strategico 1: Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Avvio centralizzazione week surgery

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
-----------	------------	--------------------	------------------

2.1 Avvio centralizzazione week surgery	2.1.1 Avvio centralizzazione week surgery nei dipartimenti	1 Dipartimento di Treviso	No
---	--	---------------------------	----

Diversificazione per intensità di cura chirurgica e medica

Rispondere alle continue evoluzioni dei bisogni di salute, nel rispetto delle evoluzioni scientifiche e tecnologiche, richiede opportuni adeguamenti del modello organizzativo. Le aree per intensità di cura rappresentano sicuramente uno dei modelli di riferimento al fine di migliorare i percorsi dei pazienti.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
2.2 Riorganizzazione dell'attività chirurgica	2.2.1 % DRG Medici in Reparto Chirurgico (valore aziendale)	<= 15%	15,65%

Potenziamento delle attività di HUB provinciali e di area vasta

Il Piano Socio Sanitario e le Schede di dotazione ospedaliera e territoriale delineano il ruolo dell'Azienda Ulss 9 mettendo in evidenza la necessità di riorganizzare i servizi secondo le logiche hub e spoke.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
2.3 Aumento efficienza Sale Operatorie	2.3.1 Aumento del numero di pazienti (dimessi con Drg Chirurgico)	Aumento del 2% rispetto all'anno 2015	NO
	2.3.2 Utilizzo delle Sedute Operatorie	Messa a regime del cruscotto per tutte le sale operatorie	SI
	2.3.3 Rivedere il modello organizzativo assistenziale delle sale operatorie	Applicazione del modello a regime nel blocco operatorio del P.O. Treviso	SI

Obiettivo strategico 2: Sviluppare l'informazione, l'accoglienza, i percorsi assistenziali e la partecipazione del cittadino

Sviluppo Ospedale di giorno

Sviluppare setting assistenziali in linea con le evoluzioni delle modalità di erogazione delle prestazioni rende necessario introdurre forme organizzative che caratterizzeranno l'ospedale del futuro.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
2.4 Potenziamento dell'attività chirurgica in Day surgery	2.4.1 % pazienti trattati in day surgery sul totale dei pazienti trattati in day surgery + ricovero ordinario programmato con erogazione di sole	> = 75%	60,93 %

	procedure ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni o nel tariffario ambulatoriale		
2.5 Potenziamento dell'attività chirurgica in regime ambulatoriale	2.5.1 % pazienti trattati in ambulatoriale sul totale dei pazienti trattati in ambulatoriale più ricovero ordinario programmato diurno con erogazione di sole procedure ricomprese nel tariffario ambulatoriale	>= 95%	99,09 %
2.6 Potenziamento della centralizzazione dei percorsi diurni di area chirurgica	2.6.1 % pazienti trattati in day surgery che sono presi in carico dalla UO Attività diurna di area chirurgica	> = 50%	80,21 %
	2.6.2 % pazienti trattati in chirurgia ambulatoriale che sono presi in carico dalla UO Attività diurna di area chirurgica	>= 60%	99,09%

Rivisitazione del percorso del paziente oncologico con miglioramento della presa in carico

Sviluppare i percorsi del paziente oncologico risponde alle esigenze di maggior tempestività di cura e di una migliore adesione alle più recenti conoscenze scientifiche.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
2.7 Miglioramento del percorso del paziente oncologico	2.7.1 % di miglioramento del rispetto dei tempi di attesa previsti per intervento tracciante per paziente oncologico	Aumento del 5% rispetto all'anno 2015	Aumento del 3 % rispetto all'anno 2015 (considerando i report di monitoraggio regionali)

Integrano gli obiettivi operativi delle aree produttive, gli obiettivi contenuti nel Piano Triennale del DIMT (Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale) definiti per il triennio 2016-2018 e condivisi con le altre aziende dai quali discendono gli obiettivi di budget conseguenti.

Dipartimento di Prevenzione

Obiettivo strategico 1: Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Analisi dei bisogni di salute della popolazione e del correlato consumo di risorse

Stabilire un processo aziendale continuo e sistemico di analisi dei bisogni dovrà evolvere anche verso la raccolta delle necessità di adeguamento dei servizi (es. orari, modalità di erogazione, ecc.).

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
-----------	------------	--------------------	------------------

3.1 Analisi dei bisogni di salute della popolazione e del correlato consumo di risorse	3.1.1 Presenza del report che esprime i bisogni di salute	Sviluppo della programmazione dei servizi in funzione del profilo di salute	SI
--	---	---	----

Potenziamento e miglioramento della copertura vaccinale e delle attività di screening

Mantenere la copertura vaccinale permette di eliminare e/o ridurre la diffusione delle malattie trasmissibili a livello di popolazione, mentre i programmi di screening intercettano le patologie ad uno stadio precoce consentendone un intervento immediato ed efficace.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
3.2 Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici	3.2.1 Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" Difterite e Tetano	>tasso media regionale (>95%)	Difterite: 94,4% Tetano: 95,2%
	3.2.2 Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" Epatite B	>tasso media regionale (>95%)	94,1%
	3.2.3 Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" Polio	>tasso media regionale (>95%)	94,3%
	3.2.4 Consolidamento dei tassi di adesione agli screening oncologici: % Tassi di adesione corretti delle attività di screening - MAMMOGRAFICO	>tasso media regionale (>=80%)	SI (80,10%)
	3.2.5 Consolidamento dei tassi di adesione agli screening oncologici: % Tassi di adesione corretti delle attività di screening - COLON RETTO	>tasso media regionale (>=65%)	SI (72,70%)
	3.2.6 Consolidamento dei tassi di adesione agli screening oncologici: % Tassi di adesione corretti delle attività di screening - CITOLOGICO	>tasso media regionale (>=60%)	SI (64,40 %)
	3.2.7 Estensione dello screening mammografico alle donne over 70	Mantenimento del tasso di adesione dell'anno precedente	Si
	3.2.8 Definizione di un progetto di attivazione dello screening della retinopatia diabetica sulla popolazione a rischio e invio in Regione Veneto	Avvio del progetto dello Screening della retinopatia diabetica sulla popolazione a rischio e invio in Regione Veneto	Si

Potenziamento delle attività di promozione alla salute

La promozione alla salute intesa come educazione della popolazione sui corretti stili di vita rappresenta una leva, anche se di lungo periodo, per il miglioramento della salute e del

benessere della popolazione e dell'efficienza del Sistema Sanitario Regionale.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
3.3 Coinvolgimento di tutti i dipendenti quali promotori di corretti stili di vita	3.3.1 Numero ambiti di implementazione del progetto	1	1
3.4 Promozione della salute nella comunità	3.4.1 N. di progetti di promozione della salute realizzati	3	3

Strategie trasversali alle aree produttive

Obiettivo strategico 1: Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Revisioni organizzative e potenziamento dei servizi

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
4.1 Portare il medico specialista al letto o a domicilio del paziente	4.1.1 Numero di percorsi di modifica delle attività di erogazione delle prestazioni specialistiche	3	0
4.2 Eliminare una pratica/attività inutile "Togliere per aggiungere"	4.2.1 Numero di UO che hanno eliminato una pratica non utile	1	1
4.3 Sviluppo delle attività delle cure primarie e cure palliative in azienda	4.3.1 % aumento dei pazienti presi in carico dai palliati visti a domicilio dall'Azienda	$\geq 10\%$	70%

Obiettivo strategico 2: Sviluppare l'informazione, l'accoglienza, i percorsi assistenziali e la partecipazione del cittadino

Attivazione di percorsi di umanizzazione e presa in carico

Un'attenzione al confort e all'informazione fornita agli assistiti durante l'attesa nei diversi contesti assistenziali favorisce un maggior gradimento sui servizi ricevuti ed miglioramento della fiducia verso i professionisti dell'Azienda

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
4.4 Sviluppo della presa in carico del paziente attraverso la definizione e la comunicazione del	4.4.1 Numero di UO aziendali che hanno documentato la modalità di definizione e	2	3

suo percorso di cura	comunicazione di almeno un percorso di cura al paziente		
4.5 Attivazione del percorso di umanizzazione delle ultime fasi della vita e sua applicazione	4.5.1 % di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	>=15%	8,3 %
4.6 Assicurare ai pazienti in dimissioni protette la continuità delle cure	4.6.1 Miglioramento dell'appropriatezza nella prescrizione di protesi e ausili attraverso l'informatizzazione ed il contenimento della spesa per protesi e ausili	Mantenimento dello standard raggiunto nel 2015	Si
4.7 Miglioramento dell'accessibilità per le persone con disabilità ai servizi dell'Azienda	4.7.1 Numero percorsi di accessibilità migliorati	3	3

Obiettivo strategico 5: Consolidare il sistema di pianificazione degli obiettivi, di monitoraggio dei risultati e renderne conto ai professionisti e alla comunità

Integrazione tra gli aspetti gestionali e economici

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2016	Valore anno 2016
4.8 Integrazione tra gli aspetti gestionali ed economici	4.8.1 Report di monitoraggio allineati tra aspetti gestionali ed economici	Allineamento tra Piano investimenti con Piani di settore e Cepa con previsioni Centri Ordinatori	SI

Piani di settore

1 PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Pubblicazione tempestiva dei dati previsti dalla legge sulla trasparenza	% delle pubblicazioni rispetto al totale	100%	100%
Coinvolgimento degli stakeholders esterni in materia di trasparenza	Numero di iniziative di Formazione sul tema trasparenza	2	2

2 PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Sviluppare tutti gli adempimenti previsti dal crono programma del	N. di adempimenti attuati sul totale adempimenti	3	3

Piano aziendale di prevenzione della corruzione 2015 -2017 nei tempi stabiliti (aggiornamento del piano, predisposizione procedura whistleblower e rinomina del responsabile per l'anticorruzione)	previsti		
Attivazione dei controlli preventivi e correttivi attivati (piani) per il contenimento dei rischi di corruzione nell'ambito dei processi prioritari	% di controlli attivati per il contenimento dei rischi alti e medi di corruzione	100%	100%
	% di verifica sui controlli attivati per il contenimento dei rischi di corruzione	100%	100%

3 PIANO COMUNICAZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Sviluppo attività istituzionale e Semplificazione percorsi dei cittadini	Numero azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei dati e delle informazioni acquisite dalle segnalazioni	3	3
	Analisi di nuovo percorso di accesso ai servizi da parte dell'utente: Procedure di rimborso/annullamento pagamento prestazioni	1	1
Sviluppo e realizzazione di nuove iniziative di coinvolgimento istituzionale e di comunicazione con i cittadini e gli operatori	Numero nuovi servizi on line per i cittadini: prenotazioni on line esami radiologici scarico referti on line esami radiologici	2	2
	Estensione della rete dei monitor informativi per le sale d'attesa in altre sedi aziendali (sedi dei Poliambulatori e del Dip. di Prevenzione)	SI	SI
	% delle segnalazioni chiuse entro 30 gg dalla data di protocollo in ingresso, sul totale delle segnalazioni scritte pervenute	80%	91%
	Organizzazione della Conferenza dei Servizi (si /no)	SI	SI
	Analisi di servizi on-line per gli operatori: Almeno un nuovo servizio	1	1

Sviluppo e realizzazione di nuove campagne di comunicazione istituzionale e pubblica	Numero campagne di comunicazione da continuare/avviare in Azienda	3	3
--	---	---	---

4 PIANO FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Garantire l'Autoformazione dei professionisti attraverso l'accesso al Centro di Documentazione	n. accessi al Centro di Documentazione	N. accessi al Centro di Documentazione >1300	n. accessi 2.766
Garantire l'Autoformazione dei professionisti attraverso l'accesso alle Banche Dati	n. accessi alle Banche Dati	N. accessi ad UpToDate >=9000	n. accessi 10.460
Realizzare il 50% del Piano Formativo Aziendale	% di percorsi realizzati sui programmati	>=50% del PFA	62%

5 PIANO DELLA QUALITA' E ACCREDITAMENTO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Rinnovo Autorizzazione e Accreditemento Istituzionale dell'Azienda Ulss 9 (L.R. 22/2002)	Risoluzione prescrizioni contenute nel report di visita di Autorizzazione, programmate	SI	SI
	Definizione evidenze per l'Accreditemento istituzionale in ambito provinciale	SI	SI
	Sviluppo delle evidenze richieste dai requisiti di Accreditemento istituzionale per l'Ulss 9	SI	SI
Adempimento Delega Regionale per Autorizzazione e Accreditemento Istituzionale delle strutture sanitarie, sociosanitarie esterne all'Azienda (L.R. 22/2002)	Sviluppo procedure condivise in ambito provinciale per gestione della delega Regionale	SI	SI
	Realizzazione visite di Autorizzazione e Accreditemento nelle strutture esterne nei termini richiesti/programmati	SI	SI
Rinnovo Accreditemento di eccellenza dell'Azienda Ulss 9	Sviluppo delle evidenze richieste dai requisiti per la sicurezza del paziente	SI	SI

	(POO) dell'Accreditamento di eccellenza		
Rinnovo Accreditamento "Distinction" del percorso clinico dell'Ictus	Sviluppo delle evidenze richieste dagli standard di Accreditamento Distinction del percorso Ictus	SI	SI
Sviluppo Accreditamento Distinction del percorso clinico del Politrauma	Sviluppo delle evidenze richieste dagli standard di Accreditamento Distinction del percorso Politrauma	SI	SI
A.2.2 OR Sviluppo percorsi clinici previsti dagli Obiettivi Regionali e loro monitoraggio DGRV 2533/2013 Percorso sclerosi multipla	A.2.2 OR Monitoraggio indicatori percorsi clinici previsti dagli obiettivi regionali dell'anno precedente	100%	100%
A.2.2 OR Sviluppo percorsi clinici previsti dagli Obiettivi Regionali e loro monitoraggio DGRV 2533/2013 Percorso sclerosi multipla	A.2.2 OR Sviluppo percorsi clinici previsti dagli obiettivi regionali annuali	100%	100%
Sviluppo delle Procedure Aziendali, percorsi clinici e protocolli e loro valutazione	Supporto allo sviluppo/revisione procedure, percorsi clinici e protocolli	100%	100%
	Realizzazione di audit clinici per la valutazione di percorsi clinici e protocolli considerati prioritari	SI	SI

6 PIANO CONTROLLO INTERNO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Riduzione del rischio amministrativo contabile in tutti i processi analizzati	Numero di piani di contenimento/azioni di miglioramento realizzati nei processi studiati	1x UO Titolare del processo	1x UO Titolare del processo

7 PIANO PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
---------------------	------------	--------------------	----------------------

B.3 OR Applicare le nuove politiche di Autoassicurazione secondo l'obiettivo regionale	B.3 OR Adottare il modello di Autoassicurazione secondo le direttive regionali	SI	SI
	B.3 OR Report Annuale	SI	SI
	B.3 OR Aggiornamento del Fondo Rischi	SI	SI
Aumento della sicurezza paziente	Numero di piani di contenimento del rischio sviluppati derivanti dall'utilizzo di Segnal Net	2	2
	Numero di piani di contenimento del rischio sviluppati derivanti dalla mappatura dei sinistri	2	2
Applicazione di strumenti per l'analisi del rischio	Applicazione in eventi/ segnalazioni (SegnalNet-URP)	3	3

8 PIANO DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Ridurre l'indice di rischio	Riduzione indice di rischio/anno	Riduzione 25%	Riduzione 8,10%

9 PIANO DI GESTIONE DELLE ATTESE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Adempimenti per il miglioramento delle liste di attesa	Aperture in orario serale, prefestivo e festivo	SI	SI
E.1 OR Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	E.1.1 OR Rispetto Tempi d'attesa classe B (classe regionale A)	≥ 90%	95,9%
E.1 OR Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	E.1.2 OR Rispetto Tempi d'attesa classe D (classe regionale B)	≥ 90%	96,3%

E.1OR Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	E.1.3 OR Rispetto Tempi d'attesa classe P (classe regionale C)	100%	99,6%
E.1OR Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	E.1.4 OR Rispetto Piano di riduzione dei tempi di attesa aziendale	Si	Si
Adempimenti per il miglioramento delle liste di attesa	Messa a disposizione delle agende per il periodo concordato	Si	Si
E.2 OR Ottimizzazione del Numero di prestazioni per abitante	E.2 OR Ottimizzazione del Numero di prestazioni per abitante	Si	Si
E.3 OR Appropriata nell'accesso alle prestazioni specialistiche	E.3 OR Appropriata nell'accesso alle prestazioni specialistiche	Si	Si

10 PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Rispettare le scadenze e i tempi dei processi di approvvigionamento programmati	Rispettare le scadenze dei sottoprocessi di progettazione relative ai processi di approvvigionamento sotto soglia dell'anno in corso: % di progettazioni sotto soglia concluse entro i tempi definiti dal PDS Approvvigionamenti al 31/01	60%	82%
	Rispettare le scadenze dei sottoprocessi di gara relative ai processi di approvvigionamento sotto soglia dell'anno in corso: % di procedure di gara sotto soglia aggiudicate entro i tempi definiti dal Pds Approvvigionamenti al 31/01	60%	73%
	Rispettare le scadenze dei sottoprocessi di progettazione relative ai processi di approvvigionamento sopra soglia	70%	98%

	dell'anno in corso: % di progettazioni sopra soglia sviluppate nel rispetto delle tempistiche definite dal Pds Approvvigionamenti al 31/01		
	Rispettare le scadenze dei sottoprocessi di gara relative ai processi di approvvigionamento sopra soglia dell'anno in corso: % di aggiudicazioni delle procedure sopra soglia concluse entro i tempi definiti dal Pds Approvvigionamenti al 31/01	70%	93%

11 PIANO ICT (INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY)

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
SIO Attivazione nuovi sistemi informatici in ambito Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	PDTA: n. percorsi del paziente su cui è applicato	1	1
	Nuovo sistema informatico di Pronto Soccorso: collaudo pronto soccorso	1	1
	Integrazione cartella oncologica e preparazione farmaci antiblastici	1	1
SIA Completamento e avvio in produzione soluzioni applicative del Sistema Informativo Amministrativo	Workflow Amministrativo ciclo passivo: n. servizi avviati	10	11
SIT Completamento e avvio in produzione soluzioni applicative del Sistema Informativo Territoriale	Centrale operativa territoriale % di raggiungimento degli obiettivi di progetto	100%	100%
Centralizzazione sistema informatico amministrativo contabile provincia di Treviso (Unificazione Ulss 7-8-9)	Completamento lavori (1 per SI e 0 per NO)	1	1

Tecnologie Diffusione ed evoluzioni sistemi tecnologici, potenziamento sistemi di sicurezza informatica	n. postazioni attivate con sistema di autenticazione federata e di Single Sign On	500	500
Nuovo Portale	Attivazione nuova intranet	1	1
Dematerializzazione della ricetta cartacea (decreto del MEF del 2 Novembre 2011)	% di ricette per prestazioni di Specialistica Ambulatoriale dematerializzate	>80%	91%
	Adeguamento degli erogatori privati accreditati agli adempimenti connessi con la de materializzazione delle ricette	Si	Si
	Prescrizione ricetta de materializzata comunicazione erogato (1 pe r si 0 per no)	1	1

12 PIANO MANTENIMENTO E SVILUPPO TECNOLOGICO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Gestione acquisizione grandi apparecchiature/grandi investimenti	% di grandi apparecchiature collaudate rispetto al quelle programmate al 31/01	50	100
Mantenimento parco apparecchiature	% apparecchiature collaudate rispetto al budget degli investimenti (sulla numerosità)	50	60

13 PIANO DI SVILUPPO ADEGUAMENTO E GESTIONE DELLE STRUTTURE EDILI ED IMPIANTISTICHE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Attuazione del Project financing "Cittadella della salute"	Consegna del progetto definitivo da parte del Concessionario	Si	No
	Cittadella Sanitaria- Affidamento e subentro del Servizio Ristorazione: Reports di monitoraggio	3	3

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
	Cittadella Sanitaria- Affidamento servizio Assistenza e manutenzione apparecchiature elettromedicali: Reports di monitoraggio	3	3
	Cittadella Sanitaria- Affidamento manutenzione ordinaria edile: Reports di monitoraggio	3	3
	Cittadella Sanitaria: Affidamento Servizio Forniture Arredi	2	2
	Cittadella Sanitaria: affidamento Servizio Forniture Apparecchature elettromedicali	2	2
Adegualiamenti delle strutture socio sanitarie territoriali in funzione dei modelli organizzativi	Distretto di Padernello: % di realizzazione dei lavori di ampliamento	100%	100%
	% di realizzazione dei lavori Nuova Centrale Gas medicinali PO di Treviso	100%	100%
	% di realizzazione dei lavori di Adegualiamento Sala Settoria PO di Treviso	100%	100%
Affidamento e/o monitoraggio servizi in outsourcing	Numero Report di monitoraggio Servizio Energia e Calore	4	4

14 PIANO PER LA VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2016	VALORE AL 31.12.2016
Individuazione di strategie per favorire una comunicazione efficace e snella tra azienda e dipendente	Avvio di servizi dell'angolo del dipendente	Utilizzo da parte del 90% delle UOC della modalità angolo del dipendente per richieste ferie e omessa timbratura	SI
Sviluppo e adozione del nuovo sistema di valutazione	Adozione del nuovo sistema premiante	Proposta alla Direzione del nuovo sistema premiante e delle sue regole	SI
	Consolidamento del nuovo sistema di valutazione	>=90% (solo per dirigenti, PO e	86%

	annuale: % di schede che contengono l'obiettivo individuale/d'equipe	coordinatori)	
	Consolidamento del nuovo sistema di valutazione annuale: % di schede 2015 compilate	>=90%	81%
Misurare il benessere aziendale e applicare le azioni di miglioramento	Numero di azioni di intervento intraprese in conformità ai risultati dell'analisi	1	1
	Effettuazione dell'analisi di Benessere	SI	SI
Favorire il mantenimento al lavoro delle dipendenti in gravidanza	Presenza delle oasi di lavoro per le gravide	Attivazione di almeno tre oasi di lavoro	SI
Favorire azioni per migliorare il rapporto tra ambiente di lavoro e salute	Studio di demografia professionale con definizione di almeno 1 azione di miglioramento nelle aree di criticità	Individuazione delle UUOO/aree professionali critiche e aggiornamento di alcune informazioni /dati sulle stesse	SI
Valorizzazione delle competenze	Definizione del modello e definizione dei profili di competenza	Individuazione del modello, della metodologia e degli strumenti per la definizione dei profili di competenza dei dirigenti con applicazione in un ambito	SI

I risultati di budget

Dagli obiettivi del Piano Strategico 2016-2018 e Piano Operativo 2016, sono stati articolati gli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità.

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget 2016 sono stati monitorati trimestralmente da parte dei Responsabili di Struttura Operativa, sulla base delle rendicontazioni prodotte dalla UOC Programmazione e Controllo di Gestione attraverso il datawarehouse aziendale.

I risultati sono riportati nella seguente tabella.

Strutture Operative	Peso raggiunto 2016
STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE	93
STRUTTURA OPERATIVA DISTRETTO SOCIO SANITARIO AREA NORD	95
STRUTTURA OPERATIVA DISTRETTO SOCIO SANITARIO AREA SUD	95
STRUTTURA OPERATIVA PREVENZIONE	98

Dipartimenti	Peso raggiunto 2016
DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	95
DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE	96
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA SPECIALISTICA	88
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	100
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	100
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA CON ATTIVITA' DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA	80
DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA	80
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA	90
DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA CLINICA	80
DIPARTIMENTO INTEGRATO MEDICO-CHIRURGICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI ODERZO	85
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	94
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE	100
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	100
DIPARTIMENTO RISORSE MATERIALI E FINANZIARIE	100
DIPARTIMENTO RISORSE UMANE E SERVIZI AMMINISTRATIVI	90
DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI E PROGRAMMAZIONE	100

Dipartimento	Codice	U.O.C. E U.O.S. A VALENZA DIPARTIMENTALE	Peso raggiunto 2016
AREA DIREZIONE SANITARIA DI OSPEDALE	S10101	Direzione Sanitaria di Ospedale	98
	S10103	Servizio Farmaceutico Aziendale	99
	S10104	Servizio Tecnologie Sanitarie	100
	S10105	Direzione Sanitaria Ospedaliera per l'Igiene e Medicina Legale	100

DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	S10201	Servizio di Anestesia e Terapia Intensiva Treviso	96
	S10202	Servizio di Anestesia e Rianimazione Oderzo	81
	S10203	Medicina e Terapia del Dolore	100
	S10204	Centrale Operativa SUEM	100
DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE	S10301	Cardiologia	97
	S10302	Cardiochirurgia	97
	S10303	Chirurgia Vascolare	96
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA SPECIALISTICA	S10402	Chirurgia Maxillo Facciale	94
	S10403	Urologia	96
	S10404	Oculistica	96
	S10405	Otorinolaringoiatria	98
	S10406	Servizio Foniatria e Audiologia	100
	S10410	Chirurgia Funzionale dello Orecchio	100
	S10502	Neurochirurgia	97
	S10504	Chirurgia Spinale	97
	S10601	Oculistica - Presidio Ospedaliero di Oderzo	98
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	S10401	Chirurgia Generale con Attività Toracica e dei Trapianti	85
	S10407	Attività Diurna Polispecialistica di Area Chirurgica	100
	S10408	Chirurgia Plastica	100
	S10409	Breast Unit	98
	S10501	Chirurgia Generale con attività epato-bilio-pancreatica e d'urgenza	98
	S10503	Ortopedia e Traumatologia	97
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	S10604	Ginecologia e Ostetricia Oderzo	95
	S10701	Chirurgia Pediatrica	100
	S10702	Ginecologia e Ostetricia Treviso	99
	S10703	Terapia intensiva neonatale e Patologia Neonatale	99
	S10704	Pediatria	100
	S11002	Pediatria - Presidio Ospedaliero di Oderzo	98
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA	S10801	2a Medicina Generale	95

CON ATTIVITA' DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA	S10802	Geriatría	81
	S10807	Servizio per la continuità delle cure	85
	S10901	1a Medicina Generale	88
	S10907	Pronto Soccorso Treviso	91
	S11003	Pronto Soccorso Oderzo	97
DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA	S10803	Nefrologia	96
	S10804	Neurologia	98
	S10805	Ematologia	96
	S10806	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	94
	S10902	Dermatologia	77
	S10903	Pneumologia	89
	S10904	Malattie Infettive	99
	S10905	Gastroenterologia	100
	S10906	Oncologia	93
	S10908	Attività diurna polispecialistica di area medica	100
DIP INTERAZIENDALE DI ANATOMIA PATOLOGICA			97
	S11101	Anatomia Patologica	
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA	S11103	Medicina di Laboratorio	100
	S11104	Microbiologia	100
DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA CLINICA	S11201	Fisica Sanitaria	98
	S11202	Medicina Nucleare	99
	S11203	Servizio di Radiologia Treviso	96
	S11204	Neuroradiologia	96
	S11205	Radioterapia	92
	S11206	Servizio di Radiologia Oderzo	97
	S11207	Unità di Ecografia Clinica	84
DIPARTIMENTO INTEGRATO MEDICO-CHIRURGICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI ODERZO	S10602	Chirurgia Generale Oderzo	98
	S10603	Ortopedia e Traumatologia Oderzo	98
	S11001	Medicina Generale Oderzo	97
DIP FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE	S11301	Medicina Riabilitativa Treviso	100

OSPEDALE-TERRITORIO	S11303	Attività Riabilitative Territoriali e Domiciliari	99
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	S30506	Servizio di Psicologia Ospedaliera	100
	S3050N	Salute Mentale - Nord	99
	S3050S	Salute Mentale - Sud	98
DISTRETTO SOCIO SANITARIO NORD	S30N01	Cure Primarie Distretto Socio Sanitario Nord	96
	S30N02	Infanzia, Adolescenza e Famiglia Distretto Socio Sanitario Nord	100
	S30N03	Disabilità Distretto Socio Sanitario Nord	100
	S30N04	Ser.D Distretto Socio Sanitario Nord	100
DISTRETTO SOCIO SANITARIO SUD	S11304	Disturbi Cognitivi e della Memoria	100
	S30102	Attività Specialistica	100
	S30S01	Cure Primarie Distretto Socio Sanitario Sud	98
	S30S02	Infanzia, Adolescenza e Famiglia Distretto Socio Sanitario Sud	100
	S30S03	Disabilità Distretto Socio Sanitario Sud	100
	S30S04	Ser.D Distretto Socio Sanitario Sud	100
	S30S06	Medicina Penitenziaria	100
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	S40101	Servizio di Igiene, Sanità Pubblica e Medicina di Comunità	100
	S40102	Servizio di Igiene degli Alimenti	100
	S40103	Servizio Prevenzione, Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPISAL)	100
	S40105	Servizio Veterinario di Area A - Sanità Animale	100
	S40106	Servizio Veterinario di Area B - Igiene degli Alimenti di Origine Animale	100
	S40107	Servizio Veterinario di Area C - Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	100
	S40109	Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico	100
	S50603	Medicina dei Lavoratori	100
	DIRETTORE SANITARIO	S50205	Qualità e Accreditamento
S50601		Politiche del Farmaco e Governo della Spesa Farmaceutica	97
S50602		Programmazione e Valorizzazione delle Professioni Sanitarie	99
DIPARTIMENTO RISORSE MATERIALI E FINANZIARIE	S50501	Servizio Economato	93
	S50504	Servizio Provveditorato	100
	S50506	Programmazione e Gestione Servizi Tecnici	97

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE E SERVIZI AMMINISTRATIVI	S50305	Servizi Amministrativi Territoriali	96
	S50401	Servizio Personale Dipendente	96
	S50403	Servizio Personale Convenzionato	100
	S50901	Servizi Amministrativi Ospedalieri	99
DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI E PROGRAMMAZIONE	S50203	Servizio per l'Informatica	100
	S50204	Servizio Prevenzione e Protezione	96
	S50502	Servizio Economico Finanziario	95
	S51002	Programmazione e Controllo di Gestione	98
	S51001	Affari Generali e Legali	100
DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI E DELLA FUNZIONE TERRITORIALE	S50701	Servizi Amministrativi e Programmazione dei Servizi Sociali e Socio Sanitari	100

Il Sistema premiante

Per il 2016, la retribuzione di risultato è legata al raggiungimento degli obiettivi delle schede di budget, secondo le modalità stabilite dagli accordi sindacali.

Per il personale della dirigenza, la quota di risultato varia in base alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi delle schede di budget, secondo quanto riportato nella seguente tabella:

% RISULTATO RAGGIUNTO	% QUOTA DI RISULTATO
fino al 70%	0%
da 71% a 80%	33%
da 81% a 90%	66%
da 91% a 95%	85%
da 96% a 100%	100%

Nei verbali di accordo sottoscritti in data 7/11/2014 e 3/12/2014 per le aree della dirigenza SPTA e medica e veterinaria è stabilito che l'erogazione del saldo non sia prevista nel caso in cui il dirigente incorra in provvedimenti disciplinari superiori al richiamo scritto o in caso di debito orario.

Per il personale del comparto il compenso di produttività è previsto nel caso in cui il risultato della scheda di budget della Unità Operativa afferente sia superiore al 75%.

Gli accordi sindacali prevedono inoltre che l'erogazione del saldo per il personale del comparto non sia prevista nel caso in cui il dipendente incorra in provvedimenti disciplinari superiori al richiamo scritto; sarà invece erogato solo in misura pari al 50% se nella scheda di valutazione individuale siano presenti una valutazione di non adeguatezza in almeno un fattore di valutazione.