



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

31/08/2017, n. 1583

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

Direttore amministrativo

Direttore sanitario

Direttore dei servizi socio-sanitari

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

ha adottato la seguente deliberazione:

### **OGGETTO**

**APPROVAZIONE DEL BUDGET PER CENTRO DI RESPONSABILITA' ANNO 2017 E  
AGGIORNAMENTO DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2017-2019 E DOCUMENTO  
DIRETTIVE 2017 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA**

**OGGETTO: APPROVAZIONE DEL BUDGET PER CENTRO DI RESPONSABILITA' ANNO 2017 E AGGIORNAMENTO DEL PIANO DELLE PERFORMANCE 2017-2019 E DOCUMENTO DIRETTIVE 2017 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA**

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

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana, nel rispetto della legislazione e del miglioramento del processo di gestione, ha deciso di ricondurre il contenuto della programmazione strategica e operativa nel documento "Piano delle Performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017" che è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 65 del 26.01.2017 "*Approvazione del Piano delle performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017 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 2017, quale ultima fase dell'articolazione degli obiettivi aziendali delle strutture organizzative: Budget di Struttura Operativa (Ospedale, Distretti Socio-Sanitari, Dipartimento di Prevenzione); Budget di Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale.

Con nota Protocollo n. 29990 del 16 Febbraio 2017 "*Avvio del percorso di budget per Centri di Responsabilità e delega alla negoziazione del budget anno 2017*" il Direttore Generale ha dato formalmente avvio all'articolazione degli obiettivi per i diversi livelli organizzativi e quindi al percorso di budget per Centri di Responsabilità Anno 2017 nell'ambito dei Distretti di Treviso, Pieve di Soligo ed Asolo, rendendo noto ai Direttori Amministrativo, Sanitario, dei Servizi Socio Sanitari e ai Responsabili di Struttura Operativa le priorità di intervento nonché l'elenco delle Unità Operative Complesse e Semplici a Valenza Dipartimentale che, in ciascun Distretto, avrebbero negoziato il Budget per l'anno 2017.

Con Decreto n. 16 del 23 Febbraio 2017 "*Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - anno 2017- alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto"* la Regione, al fine di garantire l'equilibrio di bilancio, ha assegnato i limiti di costo per i beni sanitari per l'anno 2017 per ciascuna Ulss.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 246 del 07 Marzo 2017 "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del*

*Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017*” la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2017.

La Regione Veneto con nota prot. n. 17723 del 8 Maggio 2017 ha trasmesso alla nostra Azienda il documento *“Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017 DGRV 7.03.2017 n. 246: trasmissione del vademecum illustrativo”* contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo.

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana ha analizzato i dati dei singoli obiettivi regionali per l'anno 2017 ed ha integrato detti obiettivi con gli altri obiettivi aziendali dell'anno di riferimento.

Nell'ambito dei tre Distretti di Treviso, Pieve di Soligo e Asolo è 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 vigente normativa. La negoziazione del budget si è conclusa nei mesi di Aprile 2017 per l'area amministrativa e Dipartimento di Prevenzione, nel mese di Giugno 2017 per l'area territoriale e sociale, nel mese di Agosto 2017 per l'area di Staff alla Direzione Sanitaria e area Ospedale.

In tale processo è stato preso in considerazione anche il budget del Dipartimento di Medicina Trasfusionale che, in funzione dei livelli di responsabilità e delle dipendenze gerarchico funzionali, ha coinvolto il Direttore della Funzione Ospedaliera dei Distretti di Treviso, Asolo e Pieve di Soligo oltre al Direttore del Dipartimento stesso e si è concluso nel mese di Maggio 2017.

A completamento del processo di budget si è pertanto provveduto all'integrazione e all'aggiornamento del Piano delle Performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017 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 2017.

Tutto ciò premesso, si propone di:

1. approvare il budget per Centri di Responsabilità, Anno 2017, precisando che per ogni Struttura Operativa, Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale di cui all'allegato elenco, è stata sottoscritta apposita scheda conservata agli atti delle U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione dei Distretti di Treviso, Asolo e Pieve di Soligo.
2. approvare l'aggiornamento del “Piano delle Performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana” quale documento di programmazione e pianificazione aziendale, qui allegato che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

#### 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 2017, precisando che per ogni Struttura Operativa, Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale di cui all'allegato elenco, è stata sottoscritta apposita scheda conservata agli atti delle rispettive Unità Operative del Controllo di Gestione dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana.
2. di approvare l'aggiornamento del "Piano delle Performance 2017-2019 e Documento Direttive 2017 dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana" quale documento di programmazione e pianificazione aziendale come previsto dalla legislazione vigente, qui allegato 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





# PIANO DELLE PERFORMANCE 2017-2019

## E

# DOCUMENTO DIRETTIVE 2017

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



## Sommario

1.	INTRODUZIONE .....	3
2.	LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....	3
3.	L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO .....	5
4.	OBIETTIVI STRATEGICI .....	15
5.	OBIETTIVI OPERATIVI 2017-2019 .....	16
	Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale .....	16
	Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale .....	22
	Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Ospedaliera .....	24
	Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino .....	25
6.	Il ciclo di gestione della performance .....	26

## 1. INTRODUZIONE

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

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

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

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

All'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento con un focus particolare per l'anno 2017. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa da riportare nelle schede di budget che saranno approvate con delibera del Direttore Generale.

Nella definizione della programmazione per il triennio 2017-2019 si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia efficienza qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate nonché dall'esigenza di un doveroso ammodernamento dei servizi territoriali e ospedalieri per far fronte all'evoluzione dei fabbisogni demografici ed epidemiologici.

Nella definizione della programmazione per il triennio 2017-2019 inoltre si è tenuto conto del nuovo assetto organizzativo delle Aziende Ulss che è stato ridefinito con la recente Legge Regionale 25 Ottobre 2016 n. 19 *“Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della regione del Veneto Azienda Zero”. Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende Ulss.*

## 2. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il quadro di riferimento normativo principale è contenuto nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. 29 giugno 2012, n. 23 (modificata con L.R. 3 dicembre 2012, n. 46) che ha introdotto importanti novità relative all'organizzazione del Sistema Sanitario Veneto tra cui la principale è la nuova impostazione dei servizi di assistenza e di cura. Ciò determina la necessità di una serie di interventi specifici e coordinati, finalizzati a mantenere e garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale, sviluppare la rete assistenziale territoriale, rideterminare le reti cliniche ospedaliere, potenziare le iniziative di promozione della salute ed i piani di prevenzione, perseguire il massimo livello di appropriatezza in ambito farmaceutico, specialistico e protesico, identificare il fabbisogno strutturale e tecnologico della rete assistenziale, promuovere la formazione continua, la ricerca e l'innovazione.

La D.G.R.V. n. 2122 del 19 novembre 2013 ha dato attuazione agli indirizzi di programmazione contenuti nel Piano definendo in particolare le schede di programmazione ospedaliere e territoriali che indicano per ogni azienda: numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day-

hospital, strutture intermedie e servizi ambulatoriali.

L'adeguamento dell'organizzazione aziendale, secondo gli indirizzi previsti dal provvedimento di cui sopra, è prevista e contenuta nell'atto aziendale.

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. Tali obiettivi che costituiscono le linee di indirizzo prioritarie sono di norma articolati in sei aree tematiche:

- a. Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici;
- b. Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate;
- c. Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi;
- d. Equilibrio economico;
- e. Liste d'attesa;
- f. Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel nuovo sistema informativo sanitario.

La legge regionale 25 ottobre 2016 n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della regione del Veneto Azienda Zero". Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende Ulss" prevede:

- l'istituzione e la disciplina dell'Azienda Zero quale ente del servizio sanitario regionale, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile;
- la ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS con decorrenza dal 1° gennaio 2017 prevedendo la soppressione, tra le altre, delle aziende ULSS n. 7 Pieve di Soligo e ULSS n. 8 Asolo e la modifica della denominazione dell'Azienda Ulss n. 9 di Treviso in Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana con mantenimento della propria sede legale a Treviso e incorporazione delle Aziende Ulss n. 7 Pieve di Soligo e Ulss n. 8 Asolo. Per effetto della incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Treviso;
- la riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari a seguito della ridefinizione dell'assetto delle ULSS e in conformità a quanto previsto dalla L:R: n. 23/2012 al fine di:
  - continuare a garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale
  - sviluppare la rete dell'assistenza territoriale, favorendo la continuità delle cure
  - rideterminare l'offerta dell'assistenza ospedaliera secondo una logica di rete coordinata
  - sviluppare le reti cliniche integrate anche con il territorio
  - potenziare il sistema degli Osservatori e delle Strutture a supporto della programmazione e delle reti cliniche (Coordinamenti e Programmi regionali, centri specializzati, Sistema epidemiologico regionale, osservatorio regionale politiche sociali)
  - definire indirizzi che migliorino l'appropriatezza, sul versante della domanda e dell'offerta mediante il miglioramento dell'accessibilità e la riorganizzazione del CUP.
  - promuovere la prevenzione collettiva secondo una logica di integrazione tra i Dipartimenti di Prevenzione, i Distretti, i Medici di famiglia, i Pediatri di libera scelta secondo le linee di indirizzo della programmazione regionale declinate nel Piano Regionale Prevenzione e nel Piano Regionale Integrato dei Controlli
  - attuare un modello organizzativo di rete dei Dipartimenti di Prevenzione, con funzioni ed attività su scala multizonale

- sostenere il modello socio sanitario veneto di servizi integrati alla persona garantendo l'equità territoriale
- supportare il governo del sistema.

Con la deliberazione della Giunta Regionale del Veneto 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" la Giunta Regionale ha approvato ulteriori disposizioni in materia sanitaria relative alle seguenti fattispecie:

- personale del servizio sanitario regionale e finanziamento dei contratti di formazione specialistica,
- lavori di edilizia sanitaria
- assistenza territoriale e cure primarie
- rete dei comitati etici
- unità di offerta con attribuzione del tipo di assistenza SO5 assistenza psichiatrica
- elenco degli erogatori privati accreditati
- piano di zona, registro unico della residenzialità in area anziani non autosufficienti e in area disabilità impegnativa di cura domiciliare
- verifiche in ordine ai requisiti previsti dalla l.r. 16.08.2002 n. 22 in materia di autorizzazione e accreditamento per le unità di offerta socio sanitarie,
  - gestione dei sinistri e rischio clinico,
  - attività inerenti l'assistenza farmaceutica, integrativa e protesica e la sperimentazione
  - strutture cure intermedie,
  - nuovi codici ospedali,
  - organizzazione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella regione del veneto
  - liste di attesa.

La legge regionale 30 dicembre 2016 n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017" prevede ulteriori disposizioni in materia di sanità, in particolare all'art. 38 specifici interventi per il governo delle liste d'attesa in conformità al piano nazionale.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2239 del 23 dicembre 2016 "Programmazione finanziaria delle risorse indistinte del FSR previste per l'esercizio finanziario 2017 ed adempimenti urgenti per garantire la continuità nell'erogazione dei LEA da parte degli Enti del SSR", si dispongono le prime direttive in ordine alle modalità di trasferimento delle risorse afferenti al perimetro sanitario ad Azienda Zero e contestualmente definisce l'assegnazione provvisoria delle risorse del FSR alle singole Aziende Sanitarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017.

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

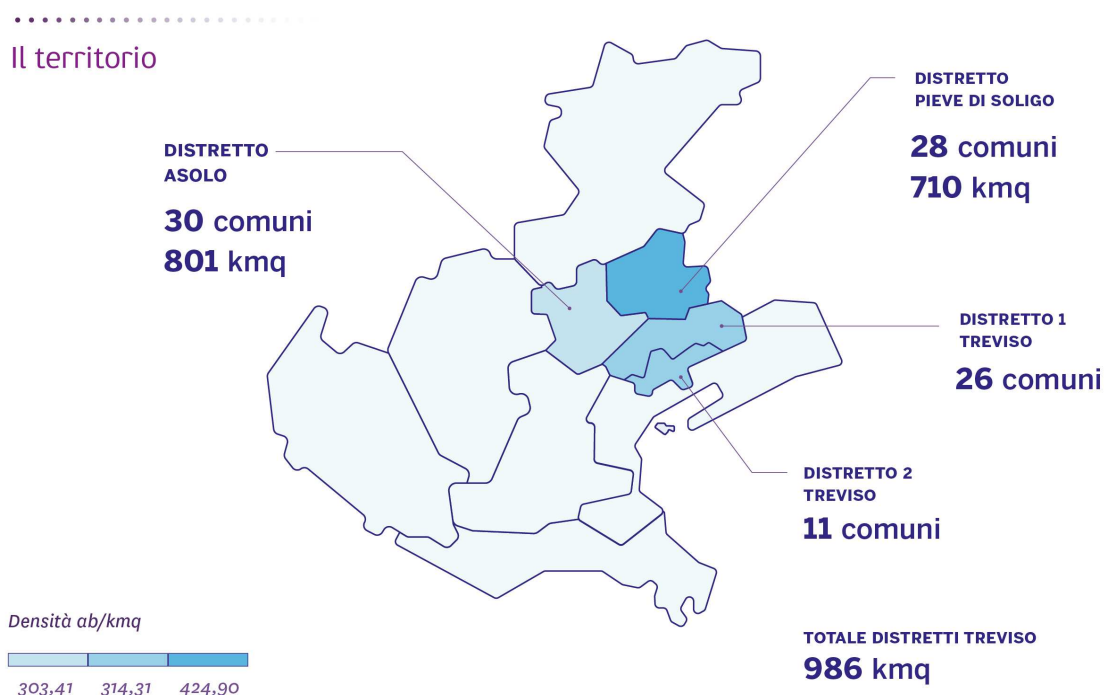
#### *Il territorio e la popolazione*

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

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.

Di seguito si descrive il dettaglio del territorio dell’Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana che comprende 95 Comuni su un totale di 2497 Km<sup>2</sup>.

Il territorio dell’Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana è suddiviso nei 4 Distretti socio-sanitari come di seguito rappresentati:



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

DISTRETTI	COMUNI AFFERENTI
<b>DISTRETTO 1 TREVISO</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 2 TREVISO</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 3 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

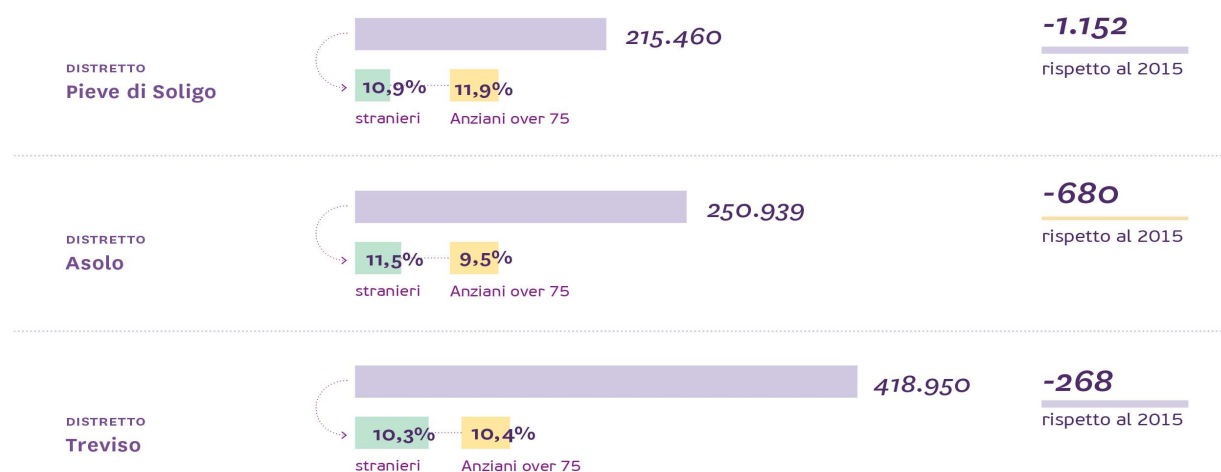


<b>DISTRETTO 4 ASOLO</b>	Altivole, Asolo, Borso del Grappa, Caerano San Marco, Castelcucco, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cavaso del Tomba, Cornuda, Crespano del Grappa, Crocetta del Montello, Fonte, Giavera del Montello, Loria, Maser, Monfumo, Montebelluna, Nervesa della Battaglia, Paderno del Grappa, Pederobba, Possagno, Resana, Riese Pio X, San Zenone degli Ezzelini, Segusino, Trevignano, Valdobbiadene, Vedelago, Vidor, Volpago del Montello
--------------------------	---

Di seguito si descrive il dettaglio della popolazione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana che comprende un bacino di utenza pari a 885.349 abitanti.

### La popolazione

(dati al 1/01/2016)



### L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Ospedale è la Struttura tecnico-funzionale, dotata di autonomia gestionale, che eroga, attraverso l'apporto di tutti i professionisti che vi operano, prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero o in forma ambulatoriale, alle persone affette da condizioni patologiche – mediche e chirurgiche - in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici.

L'Ospedale sostiene il percorso di continuità delle cure in stretta collaborazione con le strutture territoriali, mediante percorsi condivisi, la presa in carico clinico-assistenziale, il supporto sociale ed la prevenzione.

Il modello in uso nella Regione Veneto è di tipo "hub and spoke", nel quale si prevede l'esistenza di centri principali (hub – perno) e di centri periferici (spoke – raggio) che, attraverso reti organizzate, garantiscono ai cittadini appartenenti al bacino territoriale di assegnazione l'assistenza necessaria, indipendentemente dalla zona di residenza. Tale modello prevede la concentrazione dell'assistenza di maggiore complessità in "centri di eccellenza" (hub) e l'organizzazione dell'invio a questi "hub" da parte dei centri periferici dei malati che superano la soglia di complessità degli interventi effettuabili a livello periferico.

La Regione Veneto con D.G.R.V. n. 2122 del 19 novembre 2013 ha dato attuazione agli indirizzi di



programmazione contenuti nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, definendo in particolare le schede di dotazione ospedaliera e territoriale che indicano il numero e l'organizzazione dei presidi, le funzioni suddivise per aree, i posti letto e le strutture intermedie.

In riferimento alla rete ospedaliera del territorio dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana le schede individuano le seguenti strutture denominate secondo l'allegato N della D.G.R.V. N. 2174/2016:

#### Strutture pubbliche

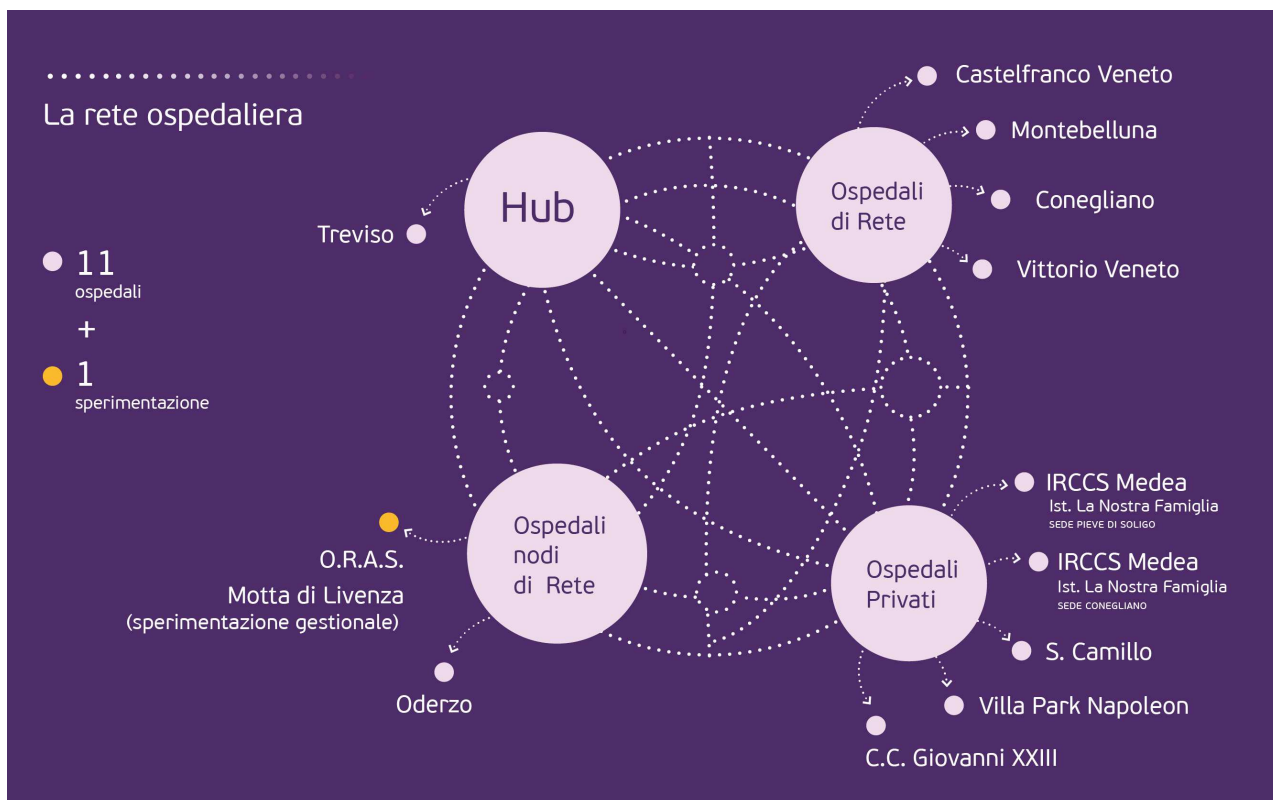
- Ospedale di Treviso quale-Hub di riferimento a valenza provinciale-nonchè riferimento anche per l'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti per le specialità non presenti a Belluno e Feltre;
- Ospedale di Castelfranco Veneto quale Ospedale di rete.
- Ospedale di Montebelluna quale Ospedale di rete.
- Ospedale di Vittorio Veneto quale Ospedale di rete.
- Ospedale di Conegliano quale Ospedale di rete.
- Ospedale di Oderzo quale Ospedale Nodo di rete.
- Ospedale di Motta di Livenza quale Ospedale Nodo di rete monospecialistico riabilitativo di riferimento regionale.

#### Strutture private accreditate

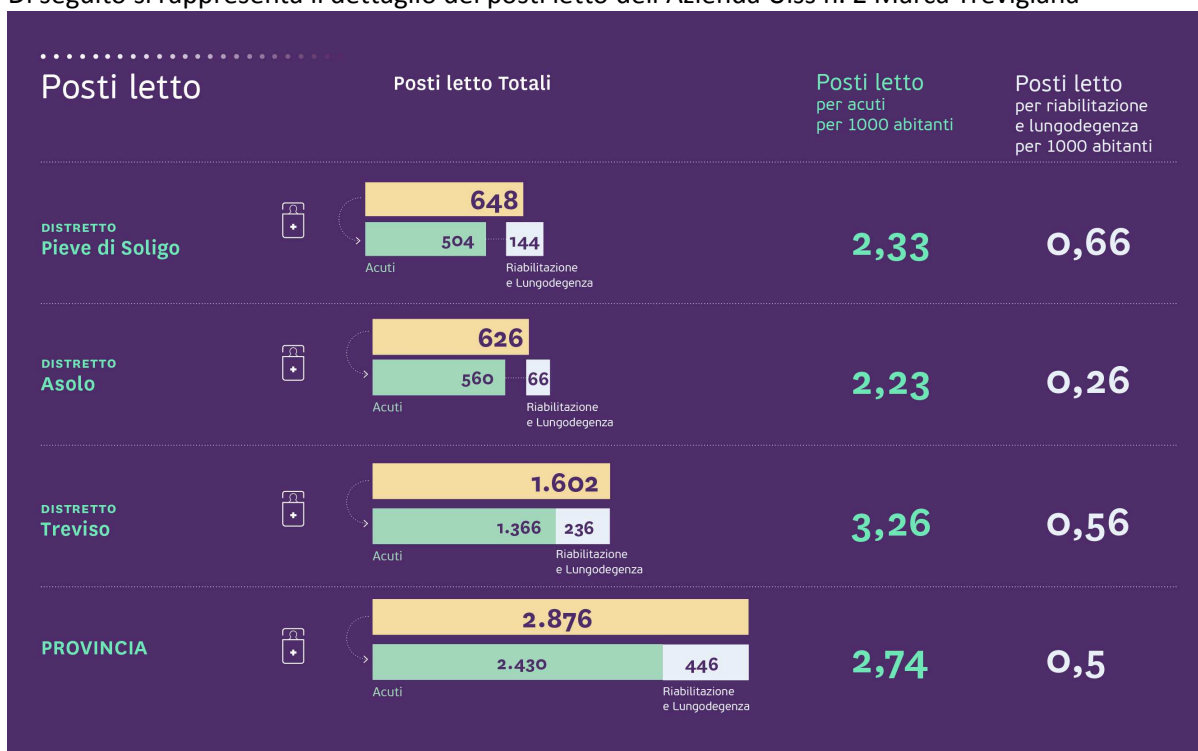
- Ospedale San Camillo.
- Casa di Cura Park Villa Napoleon.
- Casa di Cura Giovanni XXIII.
- IRCCS Medea Conegliano.
- IRCCS Medea Pieve di Soligo.

Gli ospedali operano in modo integrato e utilizzano percorsi di condivisione delle risorse e delle attività, per una migliore gestione dei pazienti nelle varie fasi della presa in carico di competenza della struttura ospedaliera.

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



Di seguito si rappresenta il dettaglio dei posti letto dell’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana



### ASSISTENZA SPECIALISTICA

Nell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana le prestazioni ambulatoriali dei LEA sono erogate dai Poliambulatori, dagli Ospedali e da un totale di 16 strutture private accreditate. I Poliambulatori 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.

Per quanto riguarda le strutture private, Il Direttore Generale ogni anno negozia con gli erogatori accreditati la 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 31.10.2016

TEMPI DI ATTESA PER CLASSI DI PRIORITA'	SOGLIA 2016 (DGRV 2072/2015)	DISTRETTO TREVISO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO
CLASSE DI PRIORITA' A	90,0%	96,02%	97,57%	94,09%
CLASSE DI PRIORITA' B	90,0%	97,51%	98,38%	95,10%
CLASSE DI PRIORITA' C	100%	99,57%	99,53%	99,15%

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

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

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

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

### **ASSISTENZA DISTRETTUALE**

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

Il 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 sanitario 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.

In relazione al Piano di zona, nelle more dell'adozione degli atti di riorganizzazione e di programmazione aziendale conseguenti alla L.R. n. 19/2015, con DGRV n. 2174/2016 è stato disposto di prorogare al 31.12.2018 gli effetti della DGRV 1841 del 19 dicembre 2015.

## 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 esse 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 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 L. 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:

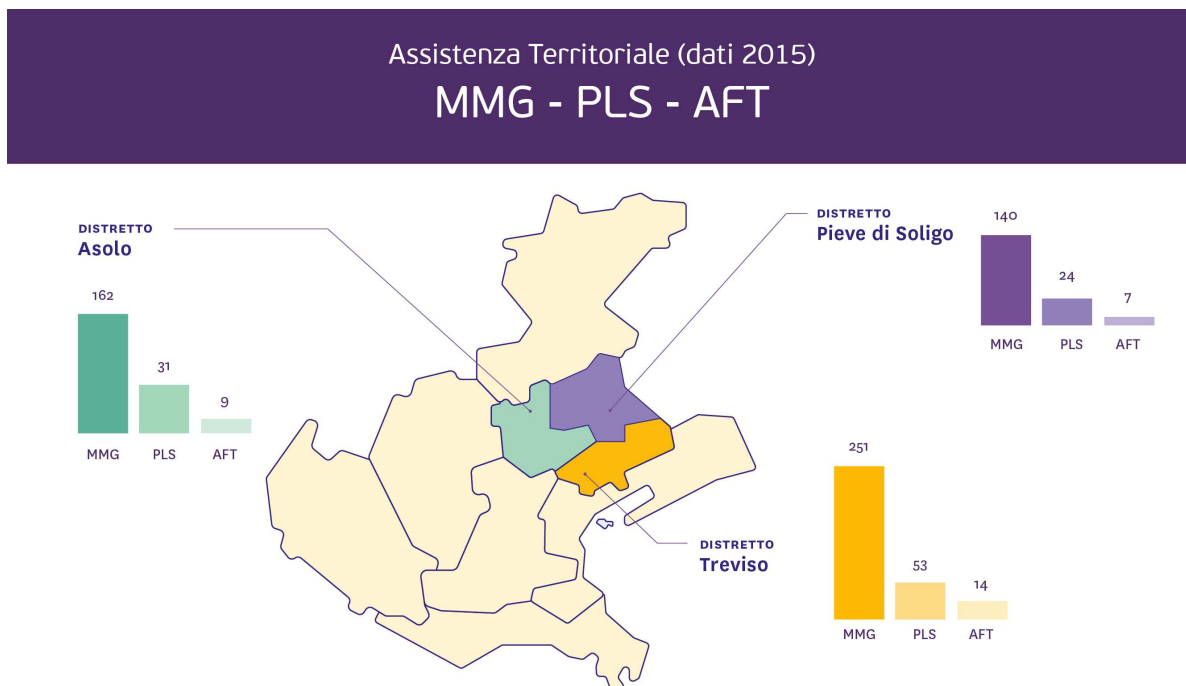
- una maggiore accessibilità, assicurando la copertura h12 attraverso la presenza della medicina di famiglia nella sede di riferimento e strutturando una integrazione effettiva con la Continuità Assistenziale per garantire una efficace copertura h24;
- una presa in carico effettiva della cronicità sulla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

Le Medicine di Gruppo Integrate, 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.

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.



Il numero degli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) transitati nel corso dell’anno 2015 è di seguito rappresentato:

Numero degli Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) transitati nell’anno 2015	Distretto Pieve di Soligo	Distretto Asolo	Distretto Treviso
	110	68	160

## II DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è la Struttura tecnico-funzionale 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. Inoltre in Dipartimento di Prevenzione viene effettuata attività medico legale principalmente di tipo certificativo ed inerente l’invalidità. Le attività del Dipartimento di Prevenzione, in particolare, le azioni di educazione sanitaria, promozione della salute e screening sempre più intervengono direttamente nel territorio e trovano quindi integrazione con le attività sociali e sanitarie distrettuali e/o ospedaliere.

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

- Igiene e Sanità Pubblica
- Igiene degli alimenti
- Prevenzione, igiene e sicurezza sugli ambienti di lavoro
- Medicina dello Sport e dell'esercizio fisico
- Servizi Veterinari
- Medicina dei Lavoratori

#### IL PERSONALE DIPENDENTE

Numero di dipendenti dei Distretti Pieve di Soligo, Asolo e Treviso al 31.12.2015 suddivisi per ruolo sanitario, tecnico, professionale e amministrativo.

RUOLO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	DISTRETTO TREVISO
Ruolo sanitario - Comparto	1.160	1.163	2245
Ruolo sanitario - Dirigenza	375	445	663
Ruolo professionale - Dirigenza	0	2	8
Ruolo professionale - Comparto	1	0	0
Ruolo tecnico - Comparto	449	551	1025
Ruolo tecnico - Dirigenza	3	1	2
Ruolo amministrativo - Comparto	232	173	487
Ruolo amministrativo - Dirigenza	7	6	12
<b>TOTALE</b>	<b>2.227</b>	<b>2.341</b>	<b>4.442</b>

SINTESI DELL'ANDAMENTO DEI RISULTATI ECONOMICI E ACCENNO ALLE TEMPISTICHE DI PAGAMENTO  
Valore della produzione, i costi della produzione e l'utile (perdita) dell'esercizio per i Distretti Pieve di Soligo, Asolo e Treviso per l'Anno 2015

Anno 2015 SCHEMA DI BILANCIO: CONTO ECONOMICO	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	DISTRETTO TREVISO
VALORE DELLA PRODUZIONE	378.633.195	442.030.814	798.157.567
COSTI DELLA PRODUZIONE	369.173.829	437.735.027	794.311.213
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	2.181.911	310.563	-9.775.996

L'Azienda rispetta i tempi di pagamento come previsto dalla normativa, come pubblicato nel sito Amministrazione Trasparente.

INDICATORE DI TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI	DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	DISTRETTO ASOLO	DISTRETTO TREVISO
Anno 2016	-20,02	-17,95	-2,04

#### **4. OBIETTIVI STRATEGICI**

Di seguito si descrivono gli obiettivi strategici identificati dalla Direzione Generale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, per il triennio 2017-2019.

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

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

##### **2 Sviluppo dell'Azienda Provinciale**

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

##### **3 Sviluppo della Rete Ospedaliera**

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

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

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

## 5. OBIETTIVI OPERATIVI 2017-2019

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

### Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Adempiere agli obiettivi regionali (ex DGR n. 2072/2015)
- Attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR 2174/2016 e dalla Legge Regionale 30/2016
- Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Nazionale Esiti
- Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio
- Utilizzare il profilo di salute per la programmazione dei servizi
- Sviluppare i piani della Prevenzione

#### *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. 246 del 07/03/2017 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2017” la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l’anno 2017. Successivamente con nota prot. n. 17723 del 8.05.2017 ha trasmesso alla nostra Azienda il documento “Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2017 DGRV 7.03.2017 n. 246: trasmissione del vademecum illustrativo” contenente le schede caratteristiche di ogni indicatore al fine di poter impostare correttamente le metodologie di calcolo.

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

ID	OBIETTIVO/INDICATORE	SOGLIA 2017
<b>A</b>	<b>Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa</b>	
A.1	Equilibrio Economico-Finanziario	
A.1.1	Rispetto del Risultato Economico Programmato	Rispetto risultato programmato 2017
A.1.2	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	Variazione costo produzione <= 0
A.1.3	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Indicatore di tempestività dei pagamenti <=0
A.1.4	Adempimenti flusso di contabilità analitica regionale	1) Rispetto scadenze di trasmissione dati 2) qualità dati di contabilità analitica relativi all'anno 2016 valutata positivamente
A.2	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	
A.2.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	Rispetto dei tetti assegnati
A.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	



A.3.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti</li> <li>- Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H</li> <li>- Registri AIFA: recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali</li> <li>- Rispetto del tetto di costo: DM</li> <li>- Rispetto del tetto di costo: IVD</li> </ul>	Rispetto dei tetti assegnati
A.3.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata</li> <li>- Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa</li> <li>- Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica</li> <li>- Rispetto del pro capite pesato per Ausili Monouso</li> </ul>	Rispetto dei tetti assegnati
A.3.3	Aderenza agli Indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici

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

<b>C</b>	<b>Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza</b>	
C.1	Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	
C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	Tutte ≥ 95%



C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	≥ 95%
C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥ 75%
C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	≥ 80%
C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	≥ 60%
C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	≥ 65%
C.1.7	Rispetto della programmazione regionale tesa al miglioramento degli Stili di Vita (4 indicatori)	Si
C.2	Rispetto dei livelli di attività programmati per l'assistenza domiciliare e miglioramento degli indicatori di presa in carico sul territorio	
C.2.1	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥ 10%
C.2.2	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie)	≥ 15%
C.2.3	Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello	Tasso standardizzato uguale o superiore alla mediana dei tassi standardizzati 2016 delle regioni italiane (fonte Ministero)
C.2.4	Supporto alle attività di presa in carico con il care management e all'utilizzo di strumenti di case-finding per i PDTA e case-mix per la valutazione della performance nel territorio.	Rispetto richieste regionali
C.3	Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale	
C.3.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dell'analisi dei tassi di consumo per branca	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici
C.3.2	Piena implementazione dei pacchetti di Day Service Ambulatoriale	Rispetto delle disposizioni regionali
C.4	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	
C.4.1	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici
C.5	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	
C.5.1	Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2017	Adeguate risposta alle richieste regionali

**BONUS MASSIMO**

**E** Solo per le AULSS risultanti dall'incorporazione di precedenti aziende soppresse ai sensi della L.R. 19/2016, adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali



E.1	Analisi delle differenze pre-esistenti e presentazione di un Piano per l'adozione omogenea sul territorio dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari e delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi	Rispetto delle richieste regionali
-----	--	------------------------------------

**PENALIZZAZIONE MASSIMA**

<b>F</b>	<b>Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale</b>	
F.1	Corretta gestione dei flussi ministeriali (in termini di tempestività e qualità del dato)	Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali
F.2	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico	
F.3	Corretta compilazione dei Registri Regionali area Farmaceutica	
F.4	Definizione dei nuovi Atti aziendali, secondo le indicazioni regionali	
F.5	Presentazione dei Piani di Razionalizzazione della Spesa 2017-2019	

<b>G</b>	<b>Obbligo di soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"</b>	
G.1	Soddisfazione di tutte le richieste nei tempi previsti ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010	Rispetto delle disposizioni regionali

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Arete interessate/strutture operative
Attuazione degli adempimenti previsti dalla DGR 2174/2016 e dalla Legge Regionale 30/2016	% di adempimenti attuati	100%	-	-	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione

Considerata l'intervenuta adozione della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016 che ha previsto l'individuazione di nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss a decorrere dal 1° gennaio 2017 e la più recente DGRV 2174 del 23.12.2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19", l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana adotterà le misure concernenti i vari ambiti di cui alla normativa di riferimento. La legge regionale 30 dicembre 2016 n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017" prevede al Capo VII ulteriori disposizioni in materia di sanità, in particolare all'art. 38 in cui sono definiti specifici interventi per il governo delle liste d'attesa.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio	% di indicatori critici anno 2015 migliorati	80%	90%	95%	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione

Negli ultimi anni, la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali "Progetto Bersaglio". Inoltre la Regione Veneto pone attenzione alle performance degli obiettivi monitorati dal Progetto Nazionale Esito che raffronta le performance dei presidi ospedalieri e delle cure territoriali.

L'azienda intende migliorare nel prossimo triennio le performance di questi obiettivi in particolare per quelli più critici.

Relativamente al progetto Nazionale Esiti si intendono "indicatori critici" quelli che si discostano negativamente per più di 1 punto percentuale rispetto alla media nazionale.

Relativamente al Progetto Bersaglio, si intendono "indicatori critici" gli indici degli indicatori che nel 2015 avevano performance scarsa o molto scarsa.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Utilizzare il profilo di salute per la programmazione dei servizi	Sviluppo del Profilo di salute per l'azienda Provinciale	si entro 1° semestre	-	Aggiornamento del Profilo di Salute	Prevenzione
	Sviluppo dell'analisi	sviluppo scenario per 1 ambito (es. Pneumologia)	sviluppo scenario per 3 ambiti	sviluppo scenario per 3 ambiti	Prevenzione Territorio
	Revisione della Programmazione dei servizi in ambito provinciale	-	Programmazione dei servizi di 1 ambito di sviluppo dello scenario	Programmazione dei servizi di 3 ambiti di sviluppo dello scenario	-

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Sviluppare i piani della Prevenzione	% di avanzamento del piano della prevenzione per l'anno di riferimento per Distretto Treviso, Distretto Asolo, Distretto Pieve di Soligo	90%	95%	95%	Prevenzione

La DGR n. 749 del 14 maggio 2015 è stato approvato il Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014-2018. Il Piano Regionale Prevenzione si



sviluppa tenendo conto di alcuni punti cardine che contribuiscono a costruire l'architettura di sistema del Piano, ad unire tra loro Piani e Programmi in linea con la programmazione nazionale.

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

## Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Ridefinire le specialità cliniche dei vari ospedali sulla base dell'analisi delle reti cliniche
- Omogeneizzazione delle procedure di accesso ai servizi territoriali e del Dipartimento di Prevenzione
- Migliorare il saldo di mobilità sui ricoveri
- Rivedere il mix produttivo dei privati accreditati
- Sviluppare l'atto aziendale nel rispetto delle scadenze definite dalla Regione Veneto
- Unificare i processi amministrativo contabili

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Ridefinire le specialità cliniche dei vari ospedali sulla base dell'analisi delle reti cliniche	Numero di reti cliniche revisionate rispetto a quelle prioritarie	4	5	5	Ospedale

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

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Omogeneizzazione delle procedure di accesso ai servizi territoriali e del Dipartimento di Prevenzione	% di processi prioritari resi omogenei a livello provinciale	80%	90%	90%	Territorio Prevenzione

I servizi territoriali devono essere rivisti nell'ottica di omogeneizzazione delle procedure di accesso, con particolare riferimento alle cure domiciliari per persone con disabilità e alla gestione dei posti letto ospedalieri e territoriali per l'area minori in ambito della Salute Mentale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Migliorare il saldo di mobilità sui ricoveri	% di scostamento della mobilità passiva rispetto all'anno precedente sui ricoveri	- 3% sul 2016	- 4% sul 2016	- 6% sul 2016	Ospedale
	% di miglioramento del saldo di mobilità rispetto all'anno precedente	2% rispetto all'anno precedente	2% rispetto all'anno precedente	2% rispetto all'anno precedente	Ospedale

L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana presenta (esclusa quindi la quota intraprovinciale) una *mobilità attiva* pari a circa € 50 Mln (primi 9 mesi del 2016), costituita dal 70% intra-regionale e dal 30% extra-regionale, ed una *mobilità passiva* pari a circa € 52 Mln (primi 9 mesi del 2016) costituita dal 71% intra-regionale e dal 29% extra-regionale.

Tenuto conto di questo punto di partenza, l'Azienda ULSS 2 si pone l'obiettivo di migliorare il saldo della mobilità, riducendo le fughe e aumentando l'attrazione.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Rivedere il mix produttivo dei privati accreditati	% di rispetto del mix produttivo concordato tra ULSS 2 Marca Trevigiana e Privato Accreditato (Giovanni XXIII) per l'anno di riferimento	95%	-	-	Ospedale

Per il 2017 il budget degli accreditati, sia nell'ambito delle prestazioni ospedaliere che di specialistica ambulatoriale, rappresenta un importante strumento di governo per la programmazione dell'erogazione delle prestazioni finalizzata a ottimizzare la risposta alle necessità dell'utenza sia per tipologia e quantità di prestazioni da erogare che per l'accessibilità alle stesse.

Alla luce della nuova riorganizzazione territoriale dettata dalla più recente legge regionale 25 ottobre 2016 n. 19, per il triennio 2017-2019 in un'ottica di rete si prevede di rivisitare il mix produttivo sia per le prestazioni ospedaliere che ambulatoriali.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Unificare i processi amministrativo contabili	% processi amministrativo contabili unici per l'Azienda provinciale programmati per l'anno di riferimento	80%	80%	-	Area amministrativa

La creazione dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana comporta la revisione dei processi nei vari ambiti, da quello organizzativo a quello amministrativo contabile, per rendere omogenee le modalità di gestione dei tre Distretti (Treviso, Asolo e Pieve di Soligo).

### Obiettivo strategico 3: Sviluppo della Rete Ospedaliera

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Avvio dei lavori per la Cittadella sanitaria di Treviso	avvio dei lavori (si/no)	sì	-	-	-

La Cittadella della Salute rappresenta l'evoluzione dell'Ospedale di Treviso, attraverso la creazione di un'unica area dedicata alla Sanità. Su oltre 300.000 mq di proprietà dell'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana si concentrano i servizi, con l'obiettivo di razionalizzare l'esistente e riqualificare tutta l'area con un investimento di 250 milioni di euro. Per il 2017 è prevista la posa della "prima pietra".

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Conegliano	% di azioni attivate previste dal piano per adeguamento antisismico per l'Ospedale di Conegliano	95%	95%	95%	-

L'ospedale di Conegliano, situato presso il distretto Pieve di Soligo, è un complesso edilizio realizzato per stralci che richiede una riqualificazione strutturale per rispondere alle attuali esigenze normative in materia di antincendio e sicurezza sismica.

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Attuazione delle azioni previste dal piano per avvio dello IOV	% di azioni attivate previste dal piano	95%	95%	95%	-

La DGRV n. 1635 del 21 ottobre 2016 ha rivisto le schede di dotazione ospedaliera dell'ospedale di Castelfranco Veneto prevedendo di attribuire 150 posti letto allo IOV, così da poter ampliare le attività dell'istituto e consentirne una crescita che interessi una casistica chirurgica di maggiore complessità.

Per il 2017 è prevista la predisposizione del piano aziendale e l'attuazione delle prime azioni volte ad adeguare alle nuove schede ospedaliere la dotazione di posti letto dell'ospedale.

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

Questo obiettivo strategico è collegato ai seguenti obiettivi operativi:

- Migliorare l'assistenza del paziente over 75 rivedendo il percorso clinico-assistenziale dall'accesso in ospedale all'assistenza territoriale
- Attivare in collaborazione con il volontariato un percorso di accompagnamento all'interno dell'ospedale

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Migliorare l'assistenza del paziente over 75 rivedendo il percorso clinico-assistenziale dall'accesso in ospedale all'assistenza territoriale	% sviluppo attività progettuali per l'anno del progetto APPCARE	100%	100%	-	Ospedale - area Medica, Territorio

Per l'anno 2017, si conferma il progetto europeo APPCARE, in virtù della significativa coerenza degli obiettivi progettuali con gli obiettivi e le priorità indicate dalla Regione.

Il progetto APPCARE, finanziato nell'ambito del programma europeo di Salute Pubblica HEALTH FOR GROWTH 2014-2020, intende sperimentare una nuova modalità di gestione del paziente anziano fragile, volto a ridurre ove possibile i tempi di ricovero non necessari (e le complicanze ad esso correlate), il tasso di riospedalizzazione e a offrire cure sempre più puntuali ed appropriate per i pazienti over 75. Tale modello comprenderà una diversa organizzazione della presa in carico dei pazienti ultrasessantacinquenni che accedono alla struttura ospedaliera, attraverso dei percorsi ospedalieri specifici, l'utilizzo estensivo della Unità di Valutazione Multi Dimensionale (UVMD), un programma di follow up post-ospedaliero condiviso tra specialisti e attività di prevenzione sia primaria che secondaria.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2017	Valore soglia anno 2018	Valore soglia anno 2019	Aree interessate/strutture operative
Attivare in collaborazione con il volontariato un percorso di accompagnamento all'interno dell'ospedale	n. di ospedali nei quali viene attivato il percorso di accompagnamento	2	2	2	Ospedale

Nell'ambito dei progetti di umanizzazione delle strutture ospedaliere, al fine di valorizzare e coinvolgere il mondo del volontariato attivo e presente nelle strutture ospedaliere, l'Azienda si pone l'obiettivo di strutturare un servizio di accompagnamento ai reparti/servizi per utenti fragili che accedono alla struttura in qualità di visitatori, familiari dei ricoverati o come assistiti per prestazioni ambulatoriali.

## 6. Il ciclo di gestione della performance

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, 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;
- 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 esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Tale riferimento normativo è richiamato anche dalla 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)” che invita l’adeguamento per le strutture Sanitarie anche ai principi di cui all’art. 3 (principi di misurazione, valutazione e trasparenza), art. 4 (ciclo di gestione della performance), art 9 (misurazione e valutazione della performance individuale, art. 15 c. 1 (responsabilità dell’organo di indirizzo politico amministrativo sulla promozione della cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito , della trasparenza e dell’integrità).

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 di Prevenzione della corruzione, Trasparenza e dell'integrità.

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 n. 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>Livello strategico</b>		
<b>Entro il 31 gennaio 2017</b>	<b>Entro il 30 giugno 2017</b>	<b>Entro il 31 luglio 2017</b>
<b>Pianificazione triennale e pianificazione annuale</b>  Piano delle performance 2017-2019 e Documento Direttive 2107	<b>Valutazione annuale anno precedente</b>  Relazione sulla performance 2016	<b>Valutazione annuale anno precedente</b>  Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2016

<b>Livello operativo</b>		
<b>Entro Marzo-Aprile 2017</b>	<b>Nel corso dell'anno</b>	<b>Entro il 30 giugno 2017</b>
<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>

**ELENCO SCHEDE DI BUDGET ANNO 2017 AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA**

Distretto	Struttura operativa	Dipartimento	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale
-----------	---------------------	--------------	---------------------------	---

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Distretto Treviso Distretto Pieve Distretto Asolo	Scheda di Struttura operativa Dip. di Prevenzione					
Distretto Treviso			S40101	Servizio di Igiene, Sanità Pubblica e medicina di Comunità		
			S40103	Servizio Prevenzione, Igiene e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro-SPISAL		
			S40105	Serv.Vet.Area A - Sanità Animale		
			S40106	Serv.Vet.Area B - Igiene degli alimenti di origine animale		
			S40107	Serv.Vet.Area C - Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche		
			S40109	Medicina dello Sport e dell' esercizio fisico		
					S40102	Servizio Igiene degli alimenti
Distretto Pieve Soligo			R037	Servizio igiene e sanità pubblica		
			R040	Servizio prevenzione igiene e sicurezza ambienti di lavoro		
			R041	Servizio sanità animale		
			R042	Servizio igiene alimenti di origine animale		
					R038	Servizio medicina legale
					R039	Servizio igiene alimenti e nutrizione
					R120	Servizio promozione della salute e tutela nelle attività sportive
Distretto Asolo				Servizio di Igiene e Sanità Pubblica		
				Servizio di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro		
				Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche		
				Servizio sanità animale		
						Igiene degli alimenti e della nutrizione
						Servizio igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati

Distretto	Struttura operativa	Dipartimento	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale
-----------	---------------------	--------------	---------------------------	---

**SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI E STAFF**

Distretto Treviso			S50601	Politiche del farmaco e governo della spesa farmaceutica		
		<i>in staff a Direttore Sanitario</i>	S50205	Qualità e accreditamento		
			S50602	Programmazione e valorizzazione delle professioni sanitarie		
		<i>in staff a Direttore dei Servizi Socio Sanitari</i>	S50701	Servizi Amministrativi e Programmazione dei Servizi Sociali e Socio Sanitari		
			S51002	Programmazione e controllo di gestione		
			S50203	Servizio per l'Informatica		
			S50502	Servizio Economico Finanziario		
			S51001	Affari generali e legali		
			S50401	Personale dipendente		
			S50901	Servizi amministrativi ospedalieri		
			S50501	Servizio Economato		
			S50504	Servizio Provveditorato		
			S50506	Programmazione e gestione servizi tecnici		
					S50204	Serv.Prevenzione e Protezione
				S50403	Servizio Personale Convenzionato	
				S50305	Servizi Amministrativi Territoriali	
Distretto Pieve Soligo		<i>in staff a Direzione Generale</i>	R129	Pianificazione qualità etica e formazione		
		<i>in staff a Direttore Amministrativo</i>	R007	Sistemi informativi		
			R128	Contabilità bilancio e controllo di gestione		
			R131	Affari generali		
		<i>in staff a Direttore Sanitario</i>	R002	Uffici direzione sanitaria (Prof. Sanitarie, SPP, Medico Competente e corsi di laurea)		
			R123	Servizio farmaceutico aziendale		
		<i>in staff a Direttore dei Servizi Socio-Sanitari</i>			R003	Programmazione sociale
			R013	Risorse umane		
			R014	Provveditorato economato e logistica		
			R015	Tecnico		
Distretto Asolo				Qualità autorizzazione e accreditamento		
		<i>UO in staff alla Direzione Generale</i>				Formazione
						Servizio infermieristico
						Servizio di prevenzione e protezione
						Servizio di medicina preventiva dei lavoratori
						Fisica sanitaria
					Risorse Umane	
					Contabilità e Bilanci	
					Affari generali	
					Programmazione e controllo di gestione	
					Servizi tecnici	
				Sistemi informativi		
				Provveditorato Economato e gestione della logistica		comprensivo di indicatori relativi all'UOS Relazioni con il pubblico

Distretto	Struttura operativa	Dipartimento	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale
-----------	---------------------	--------------	---------------------------	---

### STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE

Distretto Treviso	Scheda di Struttura operativa Ospedale					
Distretto Treviso					Direzione Sanitaria di Ospedale	
					Medicina Legale e Sicurezza del paziente e dei processi clinico-assistenziali	
					Servizio Farmaceutico Aziendale	
						S10104 Servizio pianificazione, valutazione e gestione delle tecnologie sanitarie
		D102	<u>Dip. di Anestesia, Rianimazione e T.Int.</u>	S10201	Servizio di Anestesia e Terapia Intensiva Treviso	
				S10202	Servizio di Anestesia e Rianimazione Oderzo	
				S10203	Medicina e Terapia del Dolore	
				S10204	Centrale Operativa Suem	
		D103	<u>Dipartimento Cardiovascolare</u>	S10301	Cardiologia	
				S10302	Cardiologia	
				S10303	Chirurgia Vascolare	
		D104	<u>Dip. di Chirurgia Specialistica</u>	S10402	Chirurgia Maxillo Facciale	
				S10403	Urologia	
				S10404	Occhistica	
				S10405	Otorinolaringoiatria	
				S10406	Servizio Audiologia e Foniatria	
				S10502	Neurochirurgia	
						S10504
				S10410	Chirurgia funzionale dell'orecchio	
					S10601	Occhistica presidio ospedaliero di Oderzo
		D105	<u>Dip. di Chirurgia</u>	S10501	Chirurgia generale con attività epatobiliopancreatica	
				S10401	Chirurgia generale con attività toracica e dei trapianti	
				S10409	Breast Unit	
				S10408	Chirurgia Plastica	
				S10503	Ortopedia a traumatologia	
					S10407	Attività diurna polispecialistica di area chirurgica
		D109	<u>Dip. di Medicina Specialistica</u>	S10803	Nefrologia	
				S10804	Neurologia	
				S10805	Ematologia	
				S10902	Dermatologia	
	S10903			Pneumologia		
	S10904			Malattie infettive		
	S10905			Gastroenterologia		
	S10906			Oncologia		
	S10806			Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione		
					S10908	Unità Attività Diurna Polispecialistica di Area Medica
	D108	<u>Dip. di Medicina Interna con attività di accettazione e d'urgenza</u>	S10901	1° Medicina Interna		
			S10801	2° Medicina Interna		
			S10907	Pronto Soccorso Treviso		
			S11003	Pronto Soccorso Oderzo		
			S10802	Geriatrics		
			S10807	Servizio per la continuità delle cure		

Distretto	Struttura operativa	Dipartimento	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale	
Distretto Treviso		<u>D115</u>	<u>Dipartimento Integrato Medico Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Oderzo</u>	S11001 Medicina	
			S10602 Chirurgia		
			S10603 Ortopedia e Traumatologia		
		<u>D107</u>	<u>Dipartimento Materno Infantile</u>	S10701 Chirurgia Pediatrica	
				S10702 Ginecologia ed Ostetricia Treviso	
				S10604 Ginecologia ed Ostetricia Oderzo	
				S10703 Terapia Intensiva neonatale e patologia neonatale	
				S10704 Pediatria	
				S11002 Pediatria presidio ospedaliero di Oderzo	
		<u>D111</u>	<u>Dipartimento di Patologia Clinica</u>	S11103 Medicina di laboratorio	
				S11104 Microbiologia	
		<u>D112</u>	<u>Dipartimento di Radiologia Clinica</u>	S11202 Medicina Nucleare	
				S11201 Fisica Sanitaria	
				S11203 Servizio di radiologia Treviso	
				S11206 Servizio di radiologia Oderzo	
				S11205 Radioterapia	
				S11204 Neuroradiologia	
		<u>D113</u>	<u>Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale Territorio</u>	S11207 Unità di ecografia clinica	
				S11301 Medicina Riabilitativa - Treviso	
				S11303 Attività Riabilitative Territoriali e Domiciliari	
			S11101 Anatomia Patologica		
Distretto Tv Distretto Pieve Distretto Asolo	Scheda del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale				

Distretto	Struttura operativa	Dipartimento	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale			
Distretto Pieve	<b>R095 Direzione medica ospedale</b>						
Distretto Pieve Soligo	ST0233	Dipartimento area critica	R043	Direzione medica - cn			
			R072	Direzione medica - vv			
			R046	Anestesia e rianimazione - cn			
			R067	Accettazione e pronto soccorso - cn			
			R074	Anestesia e rianimazione - vv			
					R090	Accettazione e pronto soccorso - vv	
	ST0232	Dipartimento servizi diagnostici	R069	Radiologia - cn			
			R091	Radiologia - vv			
			R127	Laboratorio analisi			
					R058	Medicina Nucleare	
	ST0234	Dipartimento area medica	R047	Cardiologia			
			R054	Geriatria			
			R056	Medicina generale - cn			
			R059	Nefrologia			
			R060	Neurologia			
			R082	Medicina generale - vv			
			R089	Pneumologia			
			R094	Oncologia			
			R097	Gastroenterologia			
					R048	Centro antidiabetico	
			R115	Gestione attività ambulatoriali dipartimento internistico			
ST0237	Dipartimento materno infantile	R065	Ostetricia e ginecologia - cn				
		R066	Pediatria				
		R087	Ostetricia e ginecologia - vv				
Distretto Pieve Soligo	ST0236	Dipartimento area chirurgica	R050	Chirurgia generale - cn			
			R062	Oculistica			
			R064	Ortopedia e traumatologia - cn			
			R071	Urologia			
			R077	Chirurgia generale - vv			
			R085	Otorinolaringoiatria			
					R086	Ortopedia e traumatologia - vv	
			R118	Aree Omogenee degenza chirurgica			
			R119	Breast unit			
			R122	Recupero e rieducazione funzionale			
					R057	Lungodegenza - vv	
				R045	Anatomia ed istologia patologica		

Distretto	Struttura operativa	Dipartimento	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale	
<b>Distretto Asoło</b>	<b>Scheda di Struttura operativa Ospedale</b>				
<b>Distretto Asoło</b>		<u>Direzione unica della funzione ospedaliera</u>	Direzione medica del Presidio Ospedaliero di Castelfranco V.		
			Direzione medica del Presidio Ospedaliero di Montebelluna		
			Farmacia ospedaliera		Servizio amministrativo ospedaliero
		<u>Dipartimento di Medicina clinica 1</u>	Medicina generale CF		
			Neurologia		
			Nefrologia		
			Oncologia		
			Gastroenterologia		
			Angiologia		
			Ematologia		
					Diabetologia
		<u>Dipartimento di Medicina clinica 2</u>	Medicina generale MB		
			Pneumologia		
			Geriatría		
		<u>Dipartimento Chirurgico</u>	Chirurgia generale CF		
			Chirurgia generale MB		
			Ortopedia e traumatologia		
			O.R.L.		
			Urologia		
			Ocúlistica		
					Chirurgia maxillo-facciale
					Ortopedia e traumatologia CF
					Chirurgia vascolare
			Chirurgia ambulatoriale oculistica		
<b>Distretto Asoło</b>		<u>Dipartimento di Area critica</u>	Anestesia e rianimazione CF		
			Anestesia e rianimazione MB		
			Accettazione e Pronto soccorso		
			Cardiologia CF		
			Cardiologia MB		
					Accettazione e Pronto soccorso CF
		<u>Dipartimento Materno infantile</u>	Pediatria		
			Ostetricia e ginecologia		
					Ostetricia e ginecologia CF
					Pediatria CF
		<u>Dipartimento dei servizi di diagnosi e cura</u>	Laboratorio analisi		
			Anatomia ed istologia patologica		
			Radiologia CF		
			Radiologia MB		
			Medicina nucleare		
			Breast Unit		
		<u>Dipartimento di Riabilitazione ospedale - territorio</u>	Recupero e riabilitazione funzionale		
					Lungodegenti CF
					Lungodegenti MB

Distretto	Struttura operativa	Dipartimento	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale
Distretto Treviso Distretto Pieve Distretto Asolo	Scheda del Dipartimento Salute Mentale			
Distretto Treviso			S3050N	Salute Mentale Nord
			S3050S	Salute Mentale Sud
				S30506 Servizio di psicologia ospedaliera
				S30507 Percorsi e Strutture Riabilitative
Distretto Pieve Soligo			R126	Salute mentale
				R068 Servizio psichiatrico diagnosi e cura
Distretto Asolo				Centro Salute mentale
				Strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali
				Psichiatria

Distretto	Struttura operativa	Dipartimento	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale
-----------	---------------------	--------------	---------------------------	---

### DISTRETTI SOCIO SANITARI

Distretto Treviso	Scheda di Struttura Operativa Distretto S.S. Treviso n. 1 (NORD)				
		S30N01	Cure Primarie		
		S30N02	Infanzia, Adolescenza e Famiglia		
		S30N03	Disabilità		
		S30N04		Ser.D.	
	Scheda di Struttura Operativa Distretto S.S. Treviso n. 2 (SUD)				
		S30S01	Cure Primarie		
		S30S02	Infanzia, Adolescenza e Famiglia		
		S30S04	Ser.D.		
		S30I02	Attività Specialistica		
			S30S03	Disabilità	
			S30S06	Medicina penitenziaria	
			S11304	Disturbi Cognitivi della Memoria	
Distretto Pieve Soligo		R124	Direzione distretto socio-sanitario		
		R023	Servizio per le dipendenze		
		R125	Cure primarie		
		R132	Infanzia, adolescenza e famiglia		
				R019	Disabilità adulta e servizio inserimento lavorativo
				R133	Attività specialistiche
Distretto Aolo			Direzione di Distretto		
				UO Staff Servizio amministrativo distrettuale	
			Cure Primarie		
			Attività specialistiche		
			Cure palliative e domiciliari		
			Infanzia adolescenza famiglia		
			Servizio di neuropsichiatria infantile		
			Servizio Dipendenze		
			Servizio Farmaceutico Territoriale		
				Disabilità	