

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE

n. 120

del 7-2-2018

O G G E T T O

Piano delle Performance 2018-2020.

Proponente: UOC Controllo di Gestione

Anno Proposta: 2018

Numero Proposta: 208

Il Direttore del “Servizio Controllo di Gestione ” riferisce quanto segue:

Premesso che, in coerenza con la L.R. n. 55 del 14.9.1994 e s.m.i e nell'intento di dare piena attuazione all'Atto Aziendale, in questa Azienda è da tempo implementato il processo di Budget che coinvolge tutta l'Azienda nelle sue diverse articolazioni. Il sistema ha lo scopo di pervenire alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire ed agli investimenti da compiere recependo anche le indicazioni regionali poste in particolare con DGR n.1810/2017, DGR n. 246/2017, Circolare prot. n. 3427/2017, Decreto n.8 /2018.

Considerato che il Piano delle Performance, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

Specificato che l'elaborazione del Piano delle Performance dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance e si configura anche quale Documento delle Direttive attraverso cui è possibile definire e misurare la performance aziendale.

All'interno del Piano sono riportati gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi aziendali con indicatori e valori obiettivo in particolare per l'anno 2018 e che tali obiettivi costituiscono la base per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa da riportare nelle schede di budget che saranno oggetto di negoziazione.

Considerato inoltre che con DGR 140/2016 “*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)*” la Regione ha emanato le Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs n. 150/2009 e della L.R.26 maggio 2011 n.9 modificata dalla L.R. 11 novembre 2011. n.22. Tale normativa ha il fine di favorire un'applicazione omogenea da parte delle aziende ed enti del SSR delle disposizioni in materia contenute nel D.Lgs. n. 150/2009.

Richiamata la deliberazione n. 152 del 27/02/2017 con la quale questa Unità Locale Socio-Sanitaria ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2017-2019.

Attesa pertanto, la necessità di provvedere all'adozione del Piano della Performance - per il triennio 2018-2020 con particolare riferimento agli obiettivi da raggiungere nell'esercizio 2018 come definito dalla DGR n. 140/2016;

Considerato che con la DGR 246/2017 avente ad oggetto “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 Verona e l'IRCCS 'Istituto Oncologico Veneto' anno 2017”, la Giunta Regionale del Veneto ha assegnato gli obiettivi di salute e di funzionamento per le Aziende Ulss del Veneto, unitamente ai relativi indicatori di performance per l'anno 2017.

Tutto ciò premesso si propone di approvare il “*Piano delle performance 2018-2020*” dell’Azienda Ulss n. 8 Berica quale documento di programmazione e pianificazione aziendale che rappresenta anche il Documento Direttive 2018, qui allegato, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

Il medesimo Direttore ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra,

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di adottare il Piano della Performance 2018-2020, che, qui allegato, costituisce parte integrante della presente deliberazione predisposto dalla Direzione nel quale sono state indicate le linee strategiche generali per il triennio e le specifiche per l’anno 2018: Il Piano è pubblicato nella INTRANET Aziendale e nel sito Aziendale www.ulssvicenza.it alla voce TRASPARENZA VALUTAZIONE E MERITO;
2. di riservarsi ulteriori integrazioni nel caso di indicazioni regionali;
3. prescrivere che il presente atto venga pubblicato all’Albo on-line dell’Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Dr. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr.ssa Simona Aurelia Bellometti)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to Dr. Salvatore Barra)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 8-2-2018 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 8-2-2018 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI

REGIONE VENETO
ULSS 8 BERICA

Piano della Performance 2018 - 2020



1. PREMESSA	1
2. L'AZIENDA ULSS 8 BERICA:.....	2
2.1. FINALITA' ISTITUZIONALI.....	2
2.2. MISSIONE VALORI E VISIONE DELL'AZIENDA.....	3
2.3. IL CONTESTO ESTERNO.....	5
2.4. PRINCIPALI DISPOSIZIONI NAZIONALI E REGIONALI.....	7
2.5. IL CONTESTO INTERNO.....	8
2.6. L'AZIENDA IN CIFRE.....	10
2.7. IL QUADRO ECONOMICO.....	13
3. OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI TRIENNIO 2018-2020.....	16
3.1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO.....	16
3.2. OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI.....	18
3.3. COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE ED IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE TRASPARENZA E L'INTEGRITA'	25
3.4. COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE E LA PROGRAMMAZIONE DI BILANCIO.....	25
3.5. IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	26

1. PREMESSA

La Performance è il contributo che un'azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

Il Piano della Performance come previsto dal D.Lgs. n.150/2009, e in conformità alle Linee di indirizzo in materia, redatte dalla Regione Veneto - DRG 2205/2012 e con DGR 140/2016, consiste nel documento programmatico di durata triennale 2018-2020 attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici e operativi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale.

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel Piano Socio Sanitario Regionale e dagli altri atti di programmazione nazionale e regionale. In coerenza con tali atti vengono individuati dalla Regione, ed assegnati alla Direzione Generale d'Azienda, gli obiettivi annuali. La Direzione Generale, in relazione alle proprie strategie, definisce un piano delle performance, integrato, ed aggiornato annualmente.

Gli obiettivi e i correlati indicatori sono soggetti a successiva misurazione, valutazione e rendicontazione in termini di risultati raggiunti per misurare la performance dell'intera Azienda. L'elaborazione del Piano della Performance, dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance.

Attraverso il Piano è possibile garantire una rappresentazione dell'Azienda in termini di pianificazione strategica e programmazione operativa in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Nello specifico il Piano evidenzia la programmazione a medio periodo (triennio) e in particolare contestualizza ed esplicita gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento per l'anno 2018. Rappresenta inoltre uno degli strumenti per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione.

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

Scopo principale è di favorirne la conoscenza all'interno dell'Azienda a tutto il personale. Il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei professionisti che dirigono ed operano nelle diverse unità operative dell'Azienda aiuta a governare i comportamenti aziendali e diventa fondamentale per coordinare attività diverse verso obiettivi unitari e risultati prefissati dell'Azienda.

Le strategie e gli obiettivi correlati individuati costituiscono il punto di riferimento per la programmazione delle attività dell'Azienda in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting.

In sintesi il presente Piano ha i seguenti scopi:

- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della Performance
- portare a conoscenza dei portatori di interesse (stakeholder) gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi, le azioni che l'Azienda intende realizzare;
- valorizzare e riqualificare il processo di budget ed il sistema di valutazione ed incentivazione del personale;
- integrare il ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi a qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione della anticorruzione;

Il Piano viene pubblicato sul sito web 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.

2. L'AZIENDA ULSS 8 BERICA

2.1 Finalità istituzionali

L'Azienda U.L.S.S. n. 8 Berica è stata costituita con 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". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"), a decorrere dal 1° gennaio 2017, la quale ha modificato l'intero assetto organizzativo delle Aziende Ulss della Regione Veneto promuovendo una riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari. La nuova Azienda, ha modificato la propria denominazione e la relativa estensione territoriale, mantenendo la propria sede legale a Vicenza.

La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati dal nuovo Atto Aziendale di diritto privato adottato con delibera n. 79 del 18 gennaio 2018, nel rispetto dei principi stabiliti dalla Giunta Regionale del Veneto.

L'Azienda, quale organizzazione che opera nel campo della cura, della prevenzione, dell'assistenza e della riabilitazione, assicura lo svolgimento delle proprie attività istituzionali nella prospettiva di investire in salute, di soddisfare i bisogni di salute dei cittadini residenti nel territorio di competenza, basandosi sul principio secondo il quale l'assistenza sanitaria deve, prima di ogni altra cosa, condurre ad un miglioramento dello stato di salute e della qualità di vita delle persone.

Questi fini aziendali, coerentemente con la definizione delle politiche generali di sistema che spettano alla Regione del Veneto, trovano riscontro nelle seguenti azioni:

- perseguire la soddisfazione dei reali bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali delle popolazioni residenti nel proprio ambito territoriale e dei singoli cittadini, adottando misure a tutela della salute;
- dare priorità alla centralità della persona umana curando, in particolare, l'accessibilità ai servizi, le tempestività della risposta, l'appropriatezza dell'intervento clinico-assistenziale e la valutazione della qualità percepita e dell'esito atteso;
- favorire la formazione continua del personale nella consapevolezza che l'accrescimento del capitale umano aziendale (quale primario fattore produttivo dell'Azienda) è requisito fondamentale per il miglioramento dell'assistenza e per l'incremento dell'efficienza nell'azione complessiva dell'Azienda.

2.2 Missione, Valori e Visione

L'Azienda, quale ente strumentale della Regione Veneto e quale organizzazione che opera nel campo della cura, dell'assistenza, della riabilitazione e della prevenzione, ha come propria **missione** quella di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando – nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali – le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

La **visione** strategica è quella di un'Azienda orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini, attraverso servizi appropriati e che siano finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

L'azione complessiva dell'Azienda è orientata a sostenere e sviluppare nella comunità la promozione della salute mediante un'azione intersettoriale delle diverse componenti della società civile, la partecipazione ed il coinvolgimento delle persone e della comunità stessa.

Una solida base di **valori** caratterizza l'Azienda che si impegna a fare dell'**universalità**, della **solidarietà**, dell'**equità di accesso**, della **sostenibilità**, della **qualità**, della **trasparenza**, della **responsabilizzazione**, dell'**equità di genere**, della **dignità** e del **diritto a partecipare ai processi decisionali**, i valori di riferimento per l'organizzazione e il finanziamento del proprio sistema sanitario e sociosanitario tramite le risorse ad esse assegnate.

Missione, visione e valori costituiscono il presupposto per una buona sanità, quale frutto di un lavoro minuzioso, costante e permanente di verifica e miglioramento del sistema proiettato in un'ottica a 'medio-lungo termine', che sia quindi dinamico, in grado di recepire ed attuare i cambiamenti necessari per rispondere con prontezza all'evoluzione della domanda e ai bisogni di salute sempre più complessi dei cittadini, servendosi delle conoscenze e delle nuove tecnologie.

La tutela della salute e quindi la protezione dei cittadini dai rischi per la salute è obiettivo strategico dell'Azienda. Questa protezione passa attraverso la valutazione scientifica dei rischi, il miglioramento della sicurezza dei lavoratori e l'azione di contrasto sugli infortuni.

Le politiche aziendali per la gestione dei rischi mirano a garantire per ogni livello professionale le migliori condizioni di sicurezza, attraverso un ambiente confortevole con infrastrutture e risorse adeguate a favorire il miglioramento continuo del livello di qualità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. La qualità delle cure non può prescindere dalla sistematica adozione di strategie per il governo del "rischio clinico" e per la sicurezza dei pazienti, così da consentire di affrontare e governare in maniera integrata i diversi aspetti della sicurezza dei pazienti con il monitoraggio degli eventi avversi, l'emanazione di linee guida, le strategie di formazione ed il supporto per la gestione degli aspetti assicurativi e medico-legali.

L'Azienda, inoltre, è fattivamente impegnata nell'applicazione dei principi e delle disposizioni introdotte, in attuazione di convenzioni internazionali, dalla **Legge 06 novembre 2012 n. 190 ("Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione")** e **ss.mm.ii.**, che individua gli organi e gli adempimenti finalizzati al controllo, alla prevenzione ed al contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

In materia di pubblicità e trasparenza delle informazioni, infine, questa Azienda è impegnata nel dare applicazione alle indicazioni e alle disposizioni di cui al **D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 (decreto di riordino della disciplina in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)** e **ss.mm.ii**, attraverso la massima implementazione del sito web istituzionale dell'azienda, al fine di consentire la più ampia comprensione e consultazione delle informazioni relative all'azienda da parte del cittadino-utente.

2.3 Il Contesto Esterno

La programmazione aziendale si colloca all'interno di un quadro normativo e finanziario che ha prodotto negli ultimi anni pesanti riduzioni delle risorse complessivamente destinate al settore sanitario, sia a livello nazionale sia a livello regionale e delle singole Aziende sanitarie.

Nonostante la scarsità delle risorse finanziarie, il Servizio Sanitario Veneto è riuscito a mantenere livelli di servizio eccellenti, come dimostrano i risultati di bilancio, ma soprattutto il riconoscimento a livello nazionale della qualità dell'assistenza erogata, certificata dalle verifiche effettuate dal Ministero della Salute in relazione all'adempimento di indicatori di performance nei vari livelli di assistenza.

La Regione Veneto ha inoltre intrapreso un importante progetto finalizzato a sostenere un processo di riorganizzazione della Sanità a forte impatto sull'intera offerta sanitaria, con l'istituzione dell'Ente di Governance della Sanità Regionale denominato "Azienda per il Governo della Sanità della Regione Veneto – Azienda Zero", e con la razionalizzazione delle Aziende Sanitarie, riducendo la numerosità e rivedendo l'assetto organizzativo complessivo.

Con la L.R. 19 /2016 la Regione ha rivisto infatti l'intera 'organizzazione del Sistema Sanitario e Socio—Sanitario Veneto dettando importanti obiettivi per tutto il sistema sanità:

- Continuare a garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale
- Sviluppare la rete dell'assistenza territoriale, utilizzando un approccio che garantisca l'integrazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure
- Rideterminare l'offerta dell'assistenza ospedaliera secondo una logica di rete coordinata
- Sviluppare le reti cliniche integrate
- Potenziare il sistema degli Osservatori e delle strutture a supporto della programmazione e delle reti cliniche, che formano il Sistema dei centri regionali;
- Definire gli indirizzi che migliorino l'appropriatezza, sul versante della domanda e dell'offerta sotto il profilo prescrittivo ed economico, mediante il miglioramento dell'accessibilità;
- 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 e tutte le strutture a diverso titolo coinvolte nella tutela della salute pubblica;
- Sostenere il modello socio-sanitario veneto di servizi integrati alla persona, garantendo l'equità territoriale, favorendo lo sviluppo di un sistema di offerta in grado di cogliere l'evoluzione dei bisogni della popolazione nelle varie aree;
- Sviluppare gli strumenti necessari per supportare il governo del sistema.

Di particolare importanza l'Istituzione dell'Ente di Governance della Sanità Regionale denominato Azienda Zero alla quale viene affidato il ruolo, di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari. In particolar modo prevedendo un processo di accentramento dei servizi tecnico-amministrativi e delle relative funzioni.

Una gestione accentrata dei servizi ha la finalità di promuovere recuperi di efficienza in termini di economie di scala specializzazione e innovazione.

Le Aziende sanitarie sono chiamate a partecipare al processo di reingegnerizzazione delle attività e dei processi amministrativi organizzando i servizi e le attività che rimarranno nelle dimensioni locali.

L'Ulss 8 Berica in tale contesto, ha ridefinito l'intera organizzazione aziendale e nel triennio 2018-2020 intende proseguire con l'azione - già in essere da alcuni anni - di razionalizzare gli assetti organizzativi e produttivi, al fine di accrescere l'efficienza, salvaguardando l'efficacia e la qualità complessiva dei servizi erogati.

A fronte di risorse limitate, o con risorse da destinare per innovazioni terapeutiche importanti ma ad alto assorbimento di risorse (Farmaci Innovativi - Oncologici / per terapie HCV / HIV) diventa prioritario rispondere adeguatamente ad una domanda sanitaria in continua modificazione (in presenza di fenomeni quali l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche gravi e dell'intensità delle cure in acuto) e di assicurare il continuo adeguamento delle attrezzature e delle tecnologie. Tutto ciò impone quindi la ricerca continua dell'efficienza gestionale, della razionalizzazione, dell'ottimizzazione dei risultati in termini di appropriatezza, qualità e sicurezza dei servizi.

Le linee strategiche aziendali sono prioritariamente derivate dalle disposizioni regionali che hanno indicato **obiettivi di salute e di funzionamento** miranti sia a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico, sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione, nonché dall'assegnazione alle aziende sanitarie di obiettivi annuali ai fini della valutazione delle attività.

Da alcuni anni sono inoltre a disposizione della Regione e delle Aziende Sanitarie importanti strumenti di confronto e di valutazione dei risultati raggiunti. Nello specifico Il Ministero della Salute, tramite l'**AGENAS** (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), svolge funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali erogate dalle singole Aziende (**PNE - Programma Nazionale Esiti**).

Altro importante strumento di benchmark lo fornisce Il Laboratorio MeS, Management e Sanità, dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna che ha sviluppato **un sistema di valutazione della performance** di un gruppo di undici Regioni – incluso il Veneto. Il sistema di valutazione permette il confronto a livello regionale e aziendale sui circa 200 indicatori, selezionati tramite un processo di condivisione tra le Regioni.

2.4 Principali disposizioni nazionali e regionali

- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013
- Piano Socio-Sanitario Regione Veneto 2012 – 2016 (emanato con L.R. 23/2012)
- Patto per la salute 2014 – 2016 tra Stato e Regioni;
- Legge Regionale n. 19/ 2016 - Azienda Zero e Nuovi ambiti territoriali
- Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 approvato dalla Regione del Veneto con DGR. n. 749/ 2015 .
- DGR 1810/2017 – Assegnazione alle Aziende sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017 e 2018 – Risultato economico programmato per l'anno 2018
- L. R. n.30 Collegata alla legge di Stabilità anno 2017
- DGR 246/2017 – Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto – anno 2017 – in attesa della DGR per l'anno 2018
- Circolare prot. n. 3427/2017 – Direttive per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico 2018
- DGR 2174/2017 Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale
- DGR 2176/2017 – Disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR relative all'anno 2018
- Protocollo n.9005/2018 Indicazioni Operative rispetto alla DGR 2176
- DGR 1969/2016 Piano di razionalizzazione della spesa per il triennio 2017/2019
- DGR 2166/2018 DGR 597/2017 Erogatori privati accreditati: criteri e determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il triennio 2018-2020
- Decreto n.8 /2018 – Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - anno 2018 per le Aziende Ulss ed Ospedaliere.
- Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”; Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017
- D.Lsg. 97/2016 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33
- DGR 2172/2016 Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS.
- Decreto Legislativo n.150 del 27/10/2009 “Attuazione Legge 4/3/2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- DGR 2205/2012 – linee di indirizzo e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza
- DGR 140/2016 organismi Indipendenti di Valutazione. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze
- Legge n.232/2016 – Legge di stabilità 2017

2.5 Il Contesto Interno

L'Azienda assicura alta qualità all'assistenza di base in tutto il territorio di afferenza e sviluppa aree di eccellenza in ambito ospedaliero, oltre a caratterizzarsi per talune specialità, come polo di attrazione provinciale e anche regionale.

L'azienda armonizza gli interventi necessari ai fini della razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse con una visione strategica di medio-lungo periodo. Con questa visione strategica, l'Azienda ha avviato un processo di rinnovamento che investe, oltre alle sue tecnologie, anche le sue strutture.

La revisione dell'assetto organizzativo operata con il Nuovo Atto Aziendale (delibera n.79/2018) ha comportato – oltre che una semplificazione dell'organigramma - la ridefinizione di un modello produttivo non solo in grado di governare funzionalmente i percorsi operativi aziendali, ma anche capace di strategia e di globalità, per:

- favorire lo sviluppo di soluzioni organizzative innovative;
- contribuire allo sviluppo delle professioni, presenti in Azienda nella prospettiva di perseguire modelli gestionali di assistenza, di cura e di gestione delle risorse capaci garantire risultati performanti.
- Omogeneizzare e reingegnerizzare l'offerta sanitaria dei due distretti aziendali in un'ottica di integrazione e complementarietà superando i modelli pregressi e formulando un'offerta globale che assicuri gli stessi standard di assistenza in tutto il territorio afferente all'Azienda.

Con l'approvazione del nuovo Atto, l'Azienda ha ridefinito in maniera profonda l'assetto organizzativo che poggia le sue fondamenta sulle seguenti strutture:

Il Dipartimento di Prevenzione con all'interno un Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare.

Area Territoriale: Due Distretti (Est ed Ovest) in grado di attivare una presa in carico globale dei bisogni socio-sanitari della popolazione di riferimento, con funzioni di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali e punto di riferimento per l'accesso a tutti i servizi offerto dall'Azienda.

Area Ospedaliera: 6 presidi Ospedalieri

Sono istituiti **10 Dipartimenti Strutturali Ospedalieri**, costituiti da Unità operative omogenee, affini o complementari, aggregate in un'aspecifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie e complete perseguendo finalità e obiettivi comuni pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Nel dettaglio i Dipartimenti: Area Medica Vicenza; Chirurgie Specialistiche; Area Chirurgia Maggiore Vicenza; della Diagnostica; Oncologia Clinica, Emergenza Urgenza e Cure Intensive; Area Medica Arzignano-Montecchio; Area Chirurgica Arzignano-Montecchio; Direzione Medica di Ospedale Vicenza; Direzione Medica di Ospedale Arzignano-Montecchio.

L'Azienda inoltre ha definito 4 **Dipartimenti Funzionali** di collegamento tra competenze ospedaliere e strutture socio-sanitarie del territorio per quanto attiene Alcune aree di attività particolarmente complesse che richiedono una forte integrazione Ospedale-Territorio: Dipartimento Funzionale Materno Infantile; Dipartimento Funzionale Breast; Dipartimento

Funzionale Riabilitazione Ospedale e Territorio, Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale (DIMT),

Completano la nuova organizzazione i **Servizi di Staff** e i **Servizi Amministrativi** Generali e quelli a supporto del Territorio e dell'Ospedale.

Dal punto di vista strutturale il triennio 2018-2020 vedrà l'Azienda impegnata in un'importante opera di concentrazione dell'attività ospedaliera nel Distretto Ovest con la realizzazione del nuovo polo ospedaliero per acuti di Montecchio - Arzignano. L'anno 2018 sarà caratterizzato per un avanzamento importante dei lavori di costruzione che avevano subito un rallentamento a causa dell'incapacità tecnica ed economica dell'Azienda aggiudicatrice nel portare avanti i lavori di cantiere.

Altri interventi strutturali significativi sono programmati per l'ospedale di Noventa (Pronto Soccorso), l'ospedale di Valdagno (Pronto Soccorso), l'ospedale di Lonigo (terzo Piano), l'Ospedale di Vicenza (Centro Trapianti, Radio Farmacia e U.F.A, Terapia Intensiva). Nel territorio il nuovo Centro Disabili nel comune di Isola Vicentina, la nuova sede dei Servizi Veterinari, S. Felice.

Il triennio sarà caratterizzato inoltre dall'utilizzo di risorse per adeguamenti tecnologici, acquisto di apparecchi e attrezzature, potenziamento di impianti e infrastrutture.

Nello specifico per l'anno 2018 il piano degli investimenti aziendali prevede le seguenti prioritarie acquisizioni: nuovo Acceleratore Lineare, aggiornamento 3 Tesla, Robot Chirurgico Da Vinci, sistemi di monitoraggio per l'Area Critica, rinnovo parco Ecografi, aggiornamento Cyberknife.

Complessivamente in termini di attività nel triennio 2018-2020 si prevede di mantenere la linea di governo ad oggi adottata, tesa a un **consolidamento della produzione aziendale**, un mantenimento quindi complessivo dei livelli di offerta erogata in ambito territoriale e ospedaliero, ad eccezione di alcuni settori specifici dove l'Azienda grazie anche ad un consolidamento delle risorse disponibili in termini di personale dedicato e di risorse strumentali punterà ad un incremento dell'attività e ad un recupero di pazienti che negli ultimi anni hanno preferito altre strutture limitrofe generando per l'Azienda una perdita anche economica. Nello specifico le aree soggette ad un potenziamento riguardano le specialità di Ortopedia e di Ostetrica-Ginecologia in particolar modo nell'Area del distretto ovest.

Investe inoltre particolare importanza per l'Azienda lo sviluppo e la ridefinizione dell'Area della riabilitazione con il potenziamento di tale attività nell'ospedale nodo di rete monospécialistico di Lonigo riconosciuto quale polo riabilitativo per tutti i cittadini residenti nella provincia di Vicenza.

La programmazione dell'attività terrà conto della differenziazione dell'offerta riabilitativa aziendale anche in relazione alla presenza di strutture private accreditate nel territorio di riferimento secondo il modello di integrazione previsto dalla programmazione.

Da evidenziare inoltre come l'Azienda è strutturata per garantire per molteplici attività specialistiche il ruolo di Ospedale Hub per l'Intera provincia di Vicenza pur essendo la stessa provincia afferente a due aziende sanitarie distinte.

In sintesi il triennio 2018-2020 vedrà l'Azienda come una nuova realtà con un nuovo modello di governance da implementare e con la ricerca delle migliori soluzioni gestionali ed organizzative per far fronte, in maniera efficiente e compatibile con le risorse finanziarie, ai bisogni assistenziali espressi da una popolazione di riferimento importante per numerosità e per complessità.

2.6 L'Azienda in Cifre

L'Azienda ULSS n. 8 Berica opera su un territorio inserito nella provincia di Vicenza, con una popolazione complessiva di circa 498.000 abitanti, distribuiti in 60 comuni per una superficie di 1.240 Km² compresi in due distretti. La densità abitativa per Km² è di 402 abitanti.

L'assistenza ospedaliera viene garantita tramite 6 presidi ospedalieri che offrono assistenza, ricovero e prestazioni specialistiche. Quattro presidi svolgono assistenza per acuti in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24 attraverso i Servizi di Pronto Soccorso (Vicenza, Arzignano, Valdagno e Noventa); a questi si aggiungono un presidio ad indirizzo medico-riabilitativo (Lonigo) e un Centro Sanitario Polifunzionale (Montecchio).

I sei presidi sono dotati complessivamente di 1.319 posti letto in regime ordinario, week surgery e day hospital (790 posti letto nel P.O. San Bortolo di Vicenza, 97 posti letto nel P.O. Pietro Milani di Noventa Vicentina, 169 posti letto Ospedale di Arzignano, 82 Ospedale di Lonigo, 42 ospedale di Montecchio, 139 Ospedale di Valdagno).

Nell'arco annuale vengono dimessi circa 50.000 pazienti suddivisi tra ricoveri ordinari e diurni.

L'importante attività chirurgica dell'ULSS Berica registra una capacità produttiva di circa 38.350 interventi chirurgici.

Nel territorio di afferenza sono presenti anche 3 Case di Cura convenzionate con 270 posti letto che producono circa 5.050 ricoveri per gli assistiti dell'Azienda.

Il tasso di ospedalizzazione per la popolazione assistita si attesta a 109 ricoveri per mille abitanti per l'ex Ulss 6 e a 119 ricoveri per mille abitanti per l'ex Ulss 5, con una media aziendale di 113 ricoveri, in linea con le indicazioni regionali.

L'Azienda ha 5 punti di Pronto Soccorso che complessivamente hanno una frequenza media giornaliera di circa 460 accessi con circa 168.700 accessi totali registrati nell'anno 2017.

L'Assistenza Territoriale 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 con la funzione fondamentale di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta per soddisfarli.

Le attività di Assistenza Primaria sono assicurate da 339 Medici di Medicina Generale e 59 Pediatri di Famiglia con studi professionali ubicati in tutto il territorio.

Il servizio di continuità assistenziale è garantito attraverso 5 sedi operative nell'area del Distretto Est e 3 nell'area del Distretto Ovest con un'attività annua quantificabile rispettivamente in 179 e 145 contatti per 1000 abitanti.

Nel corso del 2017 le due Centrali Operative Territoriale hanno raggiunto la piena operatività con la presa in carico di circa 3.850 segnalazioni a cui è stata data risposta prevalentemente all'interno della rete assistenziale dell'ADI, delle strutture intermedie e dei Centri di Servizio.

L'Assistenza Domiciliare Integrata è stata erogata a circa 13.400 utenti per un totale di circa 160.000 prestazioni di MMG/PLS, infermieri, fisioterapisti e specialisti.

Nell'ambito dell'assistenza all'Infanzia, Adolescenza e Famiglia, nel 2017 l'Azienda ha seguito circa 5.800 utenti tramite le équipes dei consultori, con attività di prevenzione e sostegno, prestazioni ostetrico ginecologiche e attività psico-sociali (circa 53.400 prestazioni) e circa 1.100 minori in situazioni di disagio socio-psico-familiare, inadeguate o pregiudizievoli per la loro crescita.

L'Assistenza agli anziani viene erogata tramite strutture convenzionate (attività diurna con 161 posti, residenziale per persone non autosufficienti con 3.676 posti letto e residenziale per persone anziane autosufficienti con 598 posti letto). Complessivamente nel 2017 hanno usufruito di questo tipo di assistenza circa 6.600 utenti.

L'area della disabilità è garantita con interventi semiresidenziali (centri diurni a gestione diretta e convenzionati: circa 690 utenti seguiti nel 2017) e residenziali (strutture residenziali e comunità alloggio in convenzione: circa 400 utenti).

L'Azienda eroga inoltre prestazioni di promozione e integrazione delle persone con disabilità (integrazione scolastica, inserimenti lavorativi, assistenza psicologica, ...) e gestisce progetti a sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale.

L'assistenza psichiatrica è garantita tramite il Dipartimento di Salute Mentale che gestisce direttamente strutture per l'assistenza semiresidenziale e residenziale (CTRP, Comunità Alloggio e Gruppi appartamento) e si avvale di alcune strutture gestite dal privato sociale. Gli interventi si articolano tra prestazioni ambulatoriali (oltre 87.500 prestazioni annue), assistenza semiresidenziale (circa 420 pazienti trattati, di cui 350 nelle strutture a gestione diretta) e assistenza residenziale (circa 360 pazienti, di cui 280 nelle strutture a gestione diretta).

Nel corso del 2017 ha avviato un progetto a sostegno della domiciliarità che ha coinvolto 16 utenti.

Per quanto riguarda l'assistenza a pazienti Tossicodipendenti e Alcolisti, il Dipartimento per le Dipendenze segue circa 2.800 pazienti ambulatorialmente, di cui circa 300 sono inseriti in programmi di recupero in comunità terapeutiche. Il Dipartimento, inoltre, è attivamente impegnato in attività di informazione e prevenzione su tutto il territorio.

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'Azienda garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute connessi ad interventi di promozione e di prevenzione relativamente agli stati e comportamenti individuali delle persone, all'ambiente fisico e sociale della comunità di riferimento.

Il personale dipendente dell'Azienda al 31.12.2017 ammontava a 6.117 unità, di cui 1.064 Dirigenti (dirigenza medica e veterinaria: 1.056 unità equivalenti). Dal punto di vista della composizione per ruolo, il 68,1% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 22% a quello tecnico, il 9,8% appartiene al ruolo amministrativo e il restante 0,1% al ruolo professionale.

Il sistema organizzativo dell'azienda rispetta quanto richiesto dalla L.R. 22/2002, all'intera struttura è stato infatti rilasciato l'accreditamento istituzionale per le funzioni esercitate in coerenza con la programmazione socio sanitaria regionale e attuativa locale. Il nuovo atto aziendale è stato adottato nel mese corrente (Deliberazione del Direttore Generale n. 79) in ottemperanza a quanto indicato dalla Regione.

La programmazione annuale con le Unità organizzative interne è operata mediante il processo di budget con il quale le risorse umane, finanziarie e tecnologiche vengono allocate alle singole articolazioni, alle quali sono indicati gli obiettivi di attività da conseguire nel rispetto degli standard di qualità. Periodicamente vengono riprodotti, in modo sistematico, i dati sulle attività e sull'utilizzo delle risorse al fine di controllare la coerenza dell'andamento della gestione con gli obiettivi previsti, ed adottare eventuali azioni correttive.

La misurazione delle performance avviene attraverso monitoraggi infra annuali e valutazione finale annuale, sia attraverso il monitoraggio degli obiettivi regionali, sia con gli strumenti di budget e la reportistica periodica articolata a livello di centro di responsabilità.

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti, dalla normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale su specifici obiettivi predeterminati, tra i quali quelli economici di centro di responsabilità e di Azienda. Il personale Dirigente è altresì soggetto a verifica con le cadenze temporali (valutazione degli incarichi dirigenziali) previste dalle normative e dai regolamenti aziendali vigenti.

Il Piano della Performance per il triennio 2018 - 2020 viene formulato quindi in un particolare momento di riorganizzazione, pertanto i suoi contenuti potranno essere successivamente integrati, o modificati, coerentemente con gli indirizzi di pianificazione strategica definiti dalla Direzione per la realizzazione degli obiettivi di mandato e coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale.

2.7 Il Quadro Economico

Dal punto di vista economico-finanziario, l'Azienda presenta una situazione positiva.

La gestione orientata all'efficacia e all'appropriatezza dei processi produttivi ha portato ad un risultato economico performante; si stima infatti che l'esercizio 2017 chiuda con un risultato di esercizio tendente al pareggio in linea con quanto previsto dalla programmazione Regionale (DGR 1810/2017).

Il Prossimo triennio si prospetta comunque impegnativo dal punto di vista delle risorse disponibili. L'Azienda intende intraprendere la strada dell'innovazione e del potenziamento dei servizi nel quadro della sostenibilità a fronte di vincoli importanti che il sistema sanitario ha introdotto.

Da evidenziare il progressivo de-finanziamento del FSN a fronte di bisogni di salute in crescita dovuti all'invecchiamento della popolazione, alla continua evoluzione della tecnologia, all'introduzione di farmaci e dispositivi ad alto beneficio per i pazienti ma a costo elevato (Farmaci epatite C, Farmaci ad alto costo per terapie oncologiche oncologici ecc..)

La riduzione delle risorse disponibili e la crescita del fabbisogno, impongono un ripensamento dell'intera organizzazione dei servizi che si sta delineando grazie a importanti scelte basate sull'innovazione che possano garantirne la salvaguardia dando al contempo risposte qualitative ai cittadini ed evitando le logiche dei tagli lineari.

Nello specifico gli obiettivi a medio-lungo periodo dovranno prevedere azioni di riorganizzazione e razionalizzazione, in coerenza con le linee d'indirizzo nazionali e regionali.

Le principali aree d'intervento da implementare sono:

- La rete dell'accesso
- Le reti integrate dei servizi sanitari e socio sanitari
- Il governo delle risorse, la presa in carico e l'appropriatezza
- La concentrazione ed unificazione dei servizi.
- L'attivazione di nuove risorse e il potenziamento di alcune aree

L'impatto economico delle azioni da intraprendere, dovranno comportare una serie di misure di riorganizzazione dell'offerta dell'Azienda che permetteranno di perseguire il sostanziale equilibrio economico-finanziario nel bilancio anche per l'anno 2018 in linea con quanto previsto dalla DGR 1810/2017.

Riparto 2018

Con DGR n. 1810/2017 ad oggetto "Assegnazione alle Aziende sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli di assistenza per gli anni 2017-2018" la Regione ha dato le prime direttive in ordine alle modalità di trasferimento delle risorse afferenti all'Azienda Zero e l'assegnazione provvisoria delle risorse del FSR alle singole Aziende Sanitarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2018.

Si tratta di un primo riparto provvisorio che presenta quindi una parziale riduzione delle risorse assegnate rispetto all'esercizio precedente.

In attesa di ulteriori indicazioni, il quadro economico finanziario di riferimento è costituito dal riparto assegnato.

Limiti di Costo

Annualmente la Regione fissa alcuni tetti di costo e definisce ambiti di razionalizzazione e possibili riduzione dei costi di produzione.

Per l'esercizio 2018 ha definito:

- Decreto n.1 del 10/01/2017 obiettivi di costo in materia di personale
- DGR 2166/2018 DGR 597/2017 tetti di spesa per gli erogatori privati accreditati;
- Decreto n.8 del 22/10/2018 Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari – anno 2018

Il Decreto n.8 indica oltre ai tetti definiti per i beni sanitari anche la metodologia per la definizione degli stessi. Nello specifico vengono definiti :

- limite di costo per la **spesa farmaceutica territoriale** che tiene conto dei scadenze brevettuali, della commercializzazione di nuovi farmaci e del trend dei consumi
- limite di costo per la **spesa farmaceutica ospedaliera** che partendo dai tetti imposti tiene conto dell'incremento di spesa prevista per nuovi farmaci e per allargamenti di indicazioni.
- limite di costo per la **spesa di dispositivi medici** e dispositivi medici diagnostici in vitro; sono ricompresi tutti i dispositivi medici, i materiali chimici e il materiale protesico.
- limite di costo per l'**assistenza integrativa (AIR)** le cui voci principali riguardano la spesa per dispositivi per l'autocontrollo e l'auto-somministrazione a favore di soggetti diabetici e la dispensazione degli alimenti senza glutine a favore di persone con celiachia.
- limite di costo per l'**assistenza protesica**
- Limite di costo per l'**assistenza integrativa (AIR)**

Con lo stesso Decreto viene definito inoltre il limite di costo per l'**acquisto dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi**. La definizione dei tetti deriva dall'istituzione a livello nazionale dei fondi per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi ad alto costo.

Di seguito i valori dei limiti assegnati all'Ulss 8 Berica e una prima stima del fabbisogno aziendale.

Voci di Costo	Tetti Regionali 2018	Stima Fabbisogno 2018
Prodotti Farmaceutici	60.538.425	67.874.898
Framaci Innovativi	5.804.377	
Dispositivi Medici	40.626.689	45.682.426
Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro	5.882.099	6.385.000
Farmaceutica Convenzionata	51.776.122	53.695.800
Prestazioni Assistenza Integrativa		
Personale Dipendente (*)	271.423.600	271.313.600

(*) Limite anno 2017 - in attesa del valore per l'anno 2018

	Tetti Nazionali Regionali	Tetti Regionali - Costo medio Procapite
Farmaceutica Convenzionata	7,96% del FSN	108
Farmaceutica Acquisti diretti DD DPC Classe A	6,89% del FSN	104
Assistenza protesica		9,5
Assistenza Integrativa		16,0
Dispositivi Medici	4,4% del FSN	

Tenuto conto dei limiti sopraesposti e del fabbisogno evidenziato si evidenzia come in particolar modo per i beni sanitari (farmaci e dispositivi medici) lo scostamento tra i due valori rimane elevato e di difficile allineamento.

L'Azienda intende comunque mettere in campo tutte le azioni per raggiungere gli obiettivi assegnati e tendere quanto più possibile ai valori programmati dalla Regione. In linea con l'obiettivo di riduzione dei costi di produzione, l'Azienda ha formulato alla Regione una proposta di **Piano di Razionalizzazione a valere nel triennio 2017-2019** . L'impegno dell'Azienda riguarda principalmente i seguenti ambiti: acquisizione di beni e servizi sanitari e non sanitari, oneri finanziari, locazioni passive.

Complessivamente la riduzione dei costi per effetto del piano presentato è stimato in circa € 5.700.000 nel triennio.

I risparmi derivanti dall'applicazione del piano, effettivamente accertati a consuntivo previa contrattazione integrativa potranno essere distribuiti in quota parte come incentivi al personale.

3. OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI TRIENNIO 2018-2020

3.1 Obiettivi di Salute e di Funzionamento

La DGR 2172/2016 ha modificato la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale delle aziende del SSR definendo i seguenti criteri:

60% di competenza della Giunta Regionale

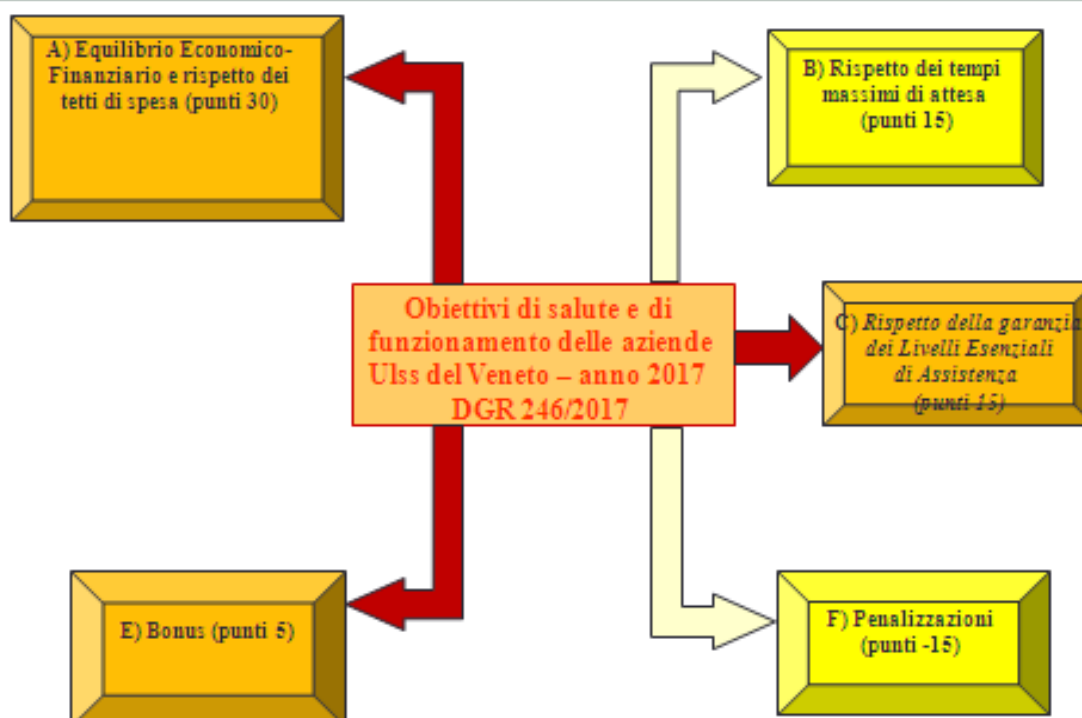
20% di competenza della Commissione del Consiglio regionale

20% di competenza della Conferenza dei Sindaci;

In attesa della DGR che **definirà gli obiettivi per l'anno 2018**, si fa riferimento alla **DGR 246/2017** in cui vengono esplicitati gli **obiettivi** con evidenza delle aree di maggiore miglioramento di performance e le aree di maggiore criticità aziendali.

Gli obiettivi saranno parametrati come per gli esercizi precedenti, rispetto a degli standard gestionali e dei modelli organizzativi di riferimento che rappresentano *best practice* regionali.

La DGR definisce nel dettaglio obiettivi e indicatori di performance che vengono monitorati e verificati nel corso dell'esercizio attraverso puntuali valutazioni periodiche dei singoli indicatori.



27

DGR 246 - OBIETTIVI ANNO 2017-

AREA		PUNTI DISPONIBILI
A	Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa	30
A.1	Equilibrio Economico-Finanziario	15
A.2	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	3
A.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	12
B	Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali	15
B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	2
B.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	6
B.3	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	7
C	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	15
C.1	Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	3
C.2	Rispetto dei livelli di attività programmati per l'assistenza domiciliare e miglioramento degli indicatori di presa in carico sul territorio	3
C.3	Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale	2
C.4	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	6
C.5	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	1

DGR 246 - OBIETTIVI ANNO 2017-

AREA		PUNTI DISPONIBILI
E	BONUS MASSIMO	5
E	Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali	5
	PENALIZZAZIONE MASSIMA	-15
F	Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale	-10
G	Obbligo di soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"	-5
	TOTALE	60

3.2 Obiettivi Strategici Aziendali

Sulla base dell'analisi dei contesti di Riferimento, dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale, l'Azienda individua le seguenti aree di rilevanza strategica:



Per ogni area vengono individuati gli obiettivi strategici che vengono di seguito riportati.

Area Strategica 1. Attuazione nuova Organizzazione Aziendale

Il triennio sarà caratterizzato da un'importante azione di riorganizzazione e rivisitazione di tutta l'offerta Aziendale. L'azienda ha predisposto il Nuovo Atto Aziendale conforme alle Linee Guida Regionali definendo l'organigramma, le funzioni e tutta l'organizzazione. Entro l'anno 2018 si dovrà dare piena attuazione e piena operatività a quanto definito.

Tutti i processi amministrativi saranno rivisti e omogeneizzati per l'intera Azienda, prevedendo un progressivo allineamento dei vari sistemi informatici presenti attualmente in Azienda. Di particolare importanza l'uniformità dei processi di presa in carico dei pazienti in tutte le aree e in tutti i livelli di assistenza erogati dall'Azienda.

La dimensione economica, la complessità e l'estensione territoriale della nuova Azienda (oltre 6.000 dipendenti, un valore della Produzione pari a circa 1 mld di euro) richiedono competenze importanti di Management con la necessità di dotarsi di strumenti adeguati di programmazione e gestione dei fabbisogni di risorse umane e strumentali. Il triennio 2018-2020 sarà caratterizzato dallo sviluppo di una serie di metodologie e strumenti (piani /programmi) per pianificare, acquisire e gestire le risorse utili al funzionamento dell'Azienda.

Di particolare importanza l'obiettivo di Omogeneizzare l'offerta di prestazioni fornite agli utenti nei diversi ambiti aziendali (ospedale – territorio) eliminando le differenze esistenti. Gli utenti che richiedono prestazioni e/o servizi accedendo dalle diverse realtà aziendali dovranno trovare omogeneità di offerta in tutti gli ambiti aziendali. L'azienda dovrà garantire in tutto il proprio

territorio le stesse modalità di presa in carico del paziente, dei percorsi di diagnosi e cura e l'offerta di servizi.

Obiettivo Strategico Area 1 : Dare attuazione alla nuova organizzazione

Definire la nuova organizzazione all'interno di ogni U.O (Attività- Risorse) e darne attuazione

Per il Territorio, il Dipartimento di Prevenzione e i Servizi Amministrativi: Proporre un modello di nuova organizzazione con ridefinizione delle attività e delle risorse da dedicare .

Obiettivo Strategico Area 1 : Uniformare a livello Aziendale i processi e/o i percorsi

- **Omogeneizzare procedure/ processi**

A titolo esemplificativo nel Territorio:

- Omogeneizzazione dei sistemi di accesso ai centri servizi: definizione dei percorsi integrati di accesso alle strutture residenziali dei due Distretti;
- Gestione integrata dell'assistenza Medica nei Centri Servizi: armonizzazione del servizio di assistenza medica nelle 31 case di riposo;
- Omogeneizzazione dei percorsi in ADI : modalità di erogazione dei servizi, standard di personale;

Area Strategica 2. Qualità dei servizi e appropriatezza

Obiettivo dell'Azienda è mantenere una forte attenzione verso il miglioramento della qualità dei servizi resi agli utenti, promuovendo il miglioramento dei processi interni.

La **valutazione della performance organizzativa dell'azienda** è effettuata dal **MES (Laboratorio management e sanità)** che, su incarico della Regione Veneto, misura annualmente le aziende sanitarie attraverso il **bersaglio**, un sistema di indicatori raggruppati, secondo il modello di balance scorecard, in cinque dimensioni: capacità di perseguire gli orientamenti del sistema regionale, valutazione sanitaria, valutazione esterna, valutazione interna, valutazione economico finanziaria ed efficienza operativa.

All'inizio dell'anno viene definito per ciascuna azienda un valore atteso per ciascun indicatore del bersaglio che deve durante l'anno migliorare la propria performance rispetto all'anno precedente avvicinandosi al valore assegnato dal MES.

Per la valutazione finale delle performance, il MES elabora il valore dei diversi indicatori posizionandoli in 5 fasce: performance ottima (fascia verde scura del bersaglio), performance buona (fascia verde chiaro), performance media (fascia gialla), performance da migliorare (fascia arancione e rossa). L'Azienda capace di centrare gli obiettivi e di ottenere una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri indicatori collocati nelle fasce centrali verdi del bersaglio; se gli indicatori compaiono invece nelle fasce più lontane dal centro (gialle, arancioni, rosse) ci sono ampi margini di miglioramento.

Altro strumento di valutazione delle performance organizzativa aziendale è rappresentato dal **Programma Nazionale Esiti (PNE)** sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute. Gli

indicatori del PNE sono indicatori di qualità clinica ed esito e rappresentano utili strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo e sono finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN. Le evidenze scientifiche e gli stessi dati del PNE dimostrano infatti che la pubblicazione dei dati di esito e l'utilizzo di queste misure rappresentano un valido strumento di governo del sistema e migliorano la qualità stessa delle cure. Secondo tale sistema di valutazione il valore assunto da ciascun indicatore, calcolato a livello di azienda, viene confrontato con la media nazionale evidenziando se, rispetto a tale valore medio, è migliore, uguale ovvero peggiore.

Obiettivo per il 2018 per l'Azienda Ulss 8 Berica è il mantenimento/miglioramento dei risultati raggiunti con il superamento delle criticità rilevate nel corso del 2017.

Obiettivo Strategico Area 2 : Migliorare gli esiti delle cure

- **Mantenere e migliorare le performance sanitarie rispetto agli indicatori di esito nazionali e/o regionali (Agenas, MES)**

Obiettivo Strategico Area 2 : Promuovere il miglioramento dei processi

- **Mantenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale**
- **Migliorare il sistema di consulenza specialistica intraospedaliera (Consulenza per il P. Soccorso entro i tempi definiti)**
- **Rivedere i percorsi dei Trasporti freddi**

Obiettivo Strategico Area 2 : Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale

- **Potenziare l'attività chirurgica (Tempistiche, Dotazioni, Alternative, Sabato)**
- **Indicatori di appropriatezza prescrittiva (Farmaceutica e Specialistica)**
- **Tempi di Attesa prestazioni ambulatoriali e Interventi Chirurgici (Oncologici/ Ortopedici e Cardiochirurgici)**
- **Appropriatezza delle cure ospedaliere (Indicatori Patto per la Salute 2010-12 - Indicatori S.Anna)**
- **Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)**

Obiettivo Strategico Area 2 : Sviluppare reti cliniche e di servizi

- **Sviluppare una rete clinica tra Ospedali: Ematologia, Oncologia, Breast, Obesità**

Area Strategica 3. INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

Viene considerata prioritaria la necessità di concepire l'Azienda nella sua interezza spingendo verso una forte integrazione tra le due aree attraverso l'individuazione di obiettivi trasversali e reciprocamente funzionali.

Obiettivo Strategico Area 3: Migliorare la presa in carico del paziente

- **Migliorare il processo di dimissione protetta**
- **Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016**
- **Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n. 23/2012 PSSR 2012-2016**
- **Definire percorsi condivisi tra medici ospedalieri e Medici Convenzionati**

Nel territorio: Definizione del piano triennale delle Medicine di rete e delle Medicine di Gruppo ex ACN (come da indicazioni Regionali; Definizione di un sistema di reportistica per le medicine di Gruppo e per la Medicina Generale

Obiettivo Strategico Area 3: Aumentare la comunicazione tra Ospedale e Territorio

- **Integrazione Ospedale - Territorio - ADI - Cure palliative**
- **Promuovere la formazione e la comunicazione tra Medicina Convenzionata e personale sanitario aziendale**

Nello specifico: Attivazione del Protocollo delle dimissioni protette in tutto l'ambito aziendale: definire il percorso e omogeneizzare le modalità di dimissione e l'ingresso nelle rete dei Servizi Territoriali;

Integrazione delle funzioni della Centrale Operativa territoriale: completamento del percorso per l'accesso e la transizione nelle varie fasi assistenziali dei pazienti fra Ospedale, domicilio, Strutture intermedie e Centri Servizi;

Gestione del servizio di Telecontrollo telesoccorso Telemonitoraggio: gestione autonoma per l'assegnazione ai soggetti aventi diritto del Servizio di telecontrollo, Telesoccorso;

Telemonitoraggio dei Pazienti con Scompensio cardiaco Cronico: nella'ambito del Servizio Regionale di Telecontrollo, Telesoccorso partirà il Telemonitoraggio dei Pazienti con scompensio cardiaco cronico con gestione integrata con i cardiologi Ospedalieri ed i MMG attraverso la gestione diretta della Centrale ADI.

Area Strategica 4. EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO E GOVERNO DELLE RISORSE

L'Azienda intende perseguire il sostanziale equilibrio economico-finanziario nel bilancio anche per l'anno 2018 in linea con quanto previsto dalla DGR 1810/2017. Nello specifico con il rispetto dei vincoli di bilancio e dei tetti di spesa previsti dalla Regione ma anche come ricerca continua di efficienza e di economicità nelle proprie azioni.

Obiettivo prioritario per il triennio e quindi in particolar modo per il 2018 è Migliorare il saldo di Mobilità intra e soprattutto extra Regione vista la potenzialità produttiva aziendale anche considerando l'importante offerta complementare del privato accreditato presente nel territorio di riferimento.

Rimane prioritario, in questo contesto, anche, il proseguimento nel percorso di valorizzazione del personale – anche attraverso l’omogeneizzazione degli istituti contrattuali, un rinnovamento del sistema di valutazione degli operatori nella promozione continua dello sviluppo professionale e di interventi orientati al benessere organizzativo.

Obiettivo Strategico Area 4: Valorizzare le risorse umane

- **Ridefinire il sistema di valutazione del personale dipendente - Omogeneizzare la retribuzione e definire istituti contrattuali aziendali**

Obiettivo Strategico Area 4: Adeguare le risorse strutturali, tecnologiche e dei sistemi informativi alla nuova organizzazione e al fabbisogno aziendale

- **Potenziare l’infrastruttura informatica e gli applicativi aziendali e loro interconnessione :**

Nello specifico per il territorio individuare l’applicativo SW per la gestione dell’attività territoriale : il 2018 vedrà l’individuazione del nuovo sistema informativo Distrettuale. Le diverse aree del Distretto (area anziani, cure primarie, continuità assistenziale, Dipartimento di Salute Mentale, Serd, IAF) potranno avere una gestione informatica omogenea e condivisa permettendo al massima tracciabilità degli eventi, degli assistiti e dei percorsi

Obiettivo Strategico Area 4: Consolidare la gestione delle risorse finanziarie e i relativi sistemi di controllo

- **Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni dei beni e servizi e le procedure di approvvigionamento**
- **Equilibrio Economico-Finanziario e rispetto dei limiti di costo**
- **Migliorare il Saldo di Mobilità Intra ed Extra Regione**
- **Valorizzazione dell’attività prodotta: SDO e Specialistica Ambulatoriale**
- **A regime il Sistema contabile**
- **Migliorare il controllo del ciclo attivo : Riscossione crediti, Controllo Esenzioni:**
- **Sviluppare il Sistema di Controllo Interno**
- **Sviluppare il cruscotto direzionale (Ospedale- Territorio)**
- **Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario LEA**
- **Obiettivi : Sanità Digitale: Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici / Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta**
- **Qualità dei Flussi aziendali**

Area Strategica 5. TRASPARENZA – ANTICORRUZIONE- COMUNICAZIONE

L’azienda da alcuni anni ritiene prioritario lo sviluppo della comunicazione interna ed esterna anche attraverso l’implementazione di strumenti che favoriscano un effettivo esercizio del diritto di accesso alle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione da parte dei soggetti interessati, al fine di migliorare la trasparenza dell’azione amministrativa anche in ottemperanza alle recenti normative sull’amministrazione aperta.

Importanti sviluppi inoltre sono previsti per il triennio negli ambiti della trasparenza e nella Prevenzione della Corruzione, nello specifico il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

2018-2020 dell'Azienda ULSS n.8 Berica (Delibera n. del) recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge 190/2012 e successivi aggiornamenti, al Piano nazionale Anticorruzione, alle Linee guida e determine dell'ANAC.

Con il Piano della Prevenzione della Corruzione l'Azienda intende:

- ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione,
- aumentare la capacità del sistema aziendale di intercettare e prevenire casi di corruzione creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell'azione pubblica.
- favorire la promozione di maggiori livelli di trasparenza, in linea con il decreto legislativo decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, «Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» con la revisione degli obblighi di pubblicazione unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

ANNO 2018 Obiettivi orientati verso il controllo e il miglioramento delle misure introdotte:

- ✓ Aggiornamento 2018 Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2018-2020
- ✓ Implementazione Mappatura dei processi, analisi dei rischi, piano di azione per il trattamento del rischio.
- ✓ Monitoraggio delle misure poste in essere
- ✓ Formazione in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza
- ✓ Codice di Comportamento
- ✓ Trasparenza e gli obblighi di pubblicazione
- ✓ Analisi delle aree di attività e mappatura dei processi
- ✓ Accesso Civico
- ✓ Whistleblower
- ✓ Art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001
- ✓ Verifica di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi
- ✓ Altre misure e responsabilità

Per l'anno 2018 sono state individuate come aree da monitorare a rischio specifico in sanità le seguenti:

- attività libero professionale e liste d'attesa
- rapporti contrattuali con privati accreditati
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Obiettivi dettagliati e mirati in tema di Trasparenza e Anticorruzione vengono declinati nella scheda di budget di tutte le UU.OO interessate.

Obiettivo Strategico Area 5: Sviluppare la comunicazione interna ed esterna e garantire l'accesso alle informazioni

- **Sviluppare strategie di comunicazione**
- **Applicare la normativa sulla privacy**

Obiettivo Strategico Area 5: Migliorare la trasparenza delle attività aziendali e l'immagine dell'azienda nel territorio

- **Applicare la normativa sulla trasparenza**

Obiettivo Strategico Area 5: Adottare tutte le misure necessarie per prevenire fenomeni corruttivi

- **Attuare le attività di sviluppo del percorso di Prevenzione della Corruzione (D.Lgs. 190/2012)**

Area Strategica 6. APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICA E RIABILITATIVA

L'Azienda promuove da alcuni anni azioni tese a garantire l'appropriatezza e il miglioramento dell'assistenza Infermieristica, tecnica e riabilitativa, attraverso progettualità in grado di coinvolgere tutto il personale. Nello specifico per l'anno 2018 sono state individuate le seguenti progettualità:

Obiettivo Strategico Area 6: Obiettivi specifici per UU.OO.

1. Adozione di uno strumento per il passaggio delle informazioni fra professionisti sanitari secondo il modello SBAR (passaggio consegne a fine turno e/o fra equipe)
2. Esiti sensibili all'assistenza infermieristica: adozione di un piano di assistenza standard per paziente a rischio di polmonite ab ingestis con monitoraggio dell'applicazione
3. Esiti sensibili all'assistenza infermieristica: adozione delle linee di indirizzo aziendale per la prevenzione ed il trattamento delle lesioni da pressione con monitoraggio dell'applicazione
4. Implementazione progetto "Gestione integrata del personale infermieristico": produzione di un protocollo di definizione dei requisiti di idoneità a: attività di nurse di anestesia; attività di strumentista delle diverse specialità chirurgiche
5. Analisi e revisione del modello organizzativo di gestione dell'attività vaccinale nei Distretti Est e Ovest
6. Attivazione della presa in carico del paziente ADI
7. Definizione del Piano Assistenziale Integrato

Obiettivo Strategico Area 7: Migliorare la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente

- **Revisione Consensi Informati secondo Linee Guida Aziendali**

Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in piani specifici di attività, formalizzati dalla Direzione Strategica, e declinati in obiettivi gestionali ed operativi attraverso il percorso di budget che di norma si conclude entro i primi mesi di ogni anno. La declinazione di tali obiettivi, gli indicatori e i relativi target, sono riportati nel loro dettaglio nelle schede di budget contrattate con le singole strutture. Un prospetto di sintesi delle Aree Strategiche e degli Obiettivi Strategici sono allegati al presente documento. (All.to n.1)

3.3 Coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione Trasparenza e l'Integrità

In considerazione del quadro normativo emerso a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 190/2012 e dei decreti legislativi n. 33/2013 e ss.mm.ii, e n. 97/2016, il Piano è concepito anche come momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'Azienda si dota e, nell'ottica del coordinamento già promosso con la delibera CIVIT n. 6/2013 ed espressamente previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione, contempla un ciclo della performance "integrato" che comprende gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità ed alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione.

La coerenza tra il Piano della Performance ed il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sarà quindi assicurata con modalità tali che l'attuazione della trasparenza e dell'integrità costituisca una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione organizzativa e individuale. In particolare, mediante:

- l'inserimento sistematico e diretto nel sistema di valutazione previsto dal Piano della Performance di obiettivi direttamente correlati alle misure contenute nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità
- la pubblicità di informazioni all'esterno (tramite l'utilizzo delle potenzialità derivanti dall'attivazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito web istituzionale) che consenta una effettiva valutazione della efficacia, efficienza ed economicità dell'attività dell'Azienda.

3.4 Coerenza tra il Piano della Performance e la Programmazione di Bilancio

Elemento di particolare valore nella gestione del ciclo della performance è dato dalla sua stretta integrazione col ciclo della programmazione economico-finanziaria e di bilancio anche al fine di correlare quanto prodotto in termini di impiego delle risorse con i relativi risultati raggiunti.

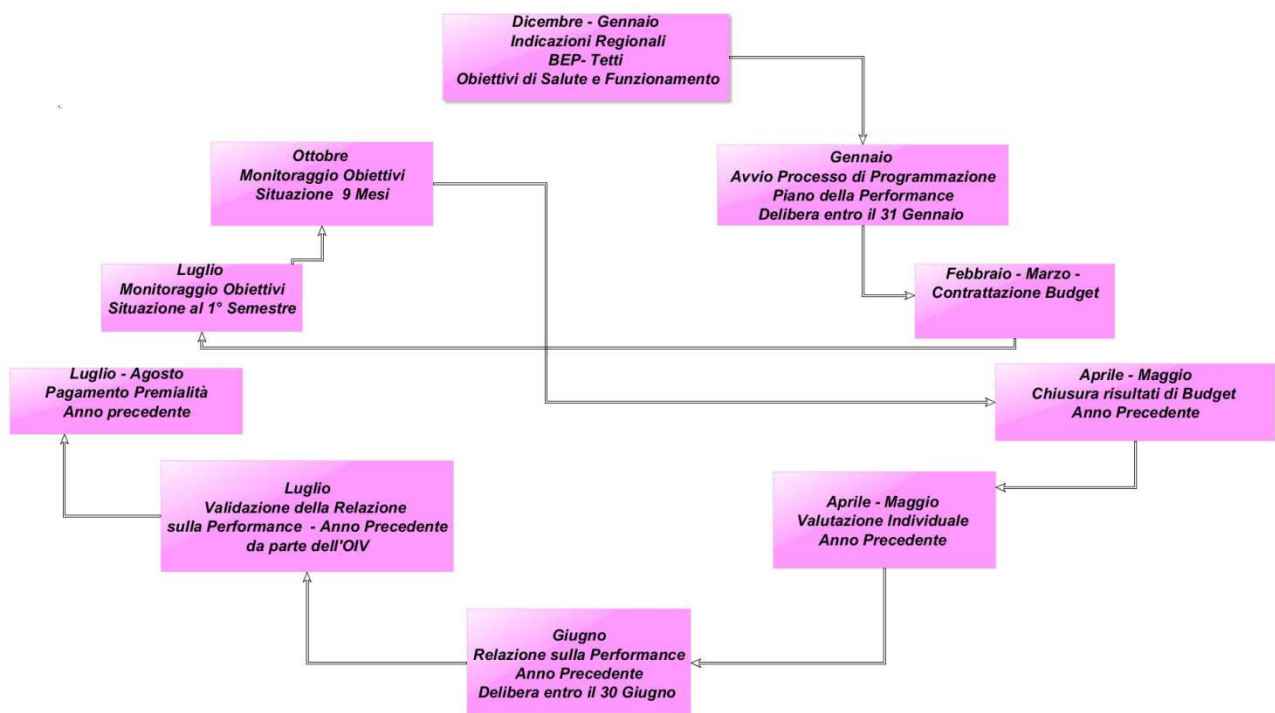
Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi

aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Gli obiettivi in esso contenuti vengono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione strategica ed annuale aziendale. Gli obiettivi di budget sono riferiti alle risorse finanziarie, umane e strumentali gestite dall’Azienda e sono coerenti con la programmazione economico-finanziaria. Gli indicatori di risultato previsti dalla metodica di budget consentono di misurare il contributo delle singole unità operative

La sintesi del percorso di negoziazione degli obiettivi rappresenta proprio la base per la programmazione del Bilancio, intesa come stima delle risorse necessarie a coprire il fabbisogno espresso. In Azienda questo passaggio avviene attraverso la negoziazione dei budget di spesa per conto economico con i Gestori di Fabbisogno, ossia i soggetti titolari del potere di acquisto in quanto competenti per linea di fattore produttivo. Questa ulteriore dimensione programmatica, trasversale per natura rispetto a quella che proietta con il processo di budget gli obiettivi aziendali sulle singole strutture interne, è proprio quella che consente di garantire una coerenza di percorso fra le azioni richieste alle strutture aziendali e le risorse messe in campo dall’azienda per renderne possibile la realizzazione. Il monitoraggio infraannuale attivo su entrambe le dimensioni consente infine di mantenere questa coerenza nel corso del tempo verificando parallelamente il rispetto del raggiungimento degli obiettivi di budget da parte delle strutture così come il rispetto dei budget di spesa da parte dei Gestori di Fabbisogno.

3.5 Ciclo della Performance

Nel disegno che segue è illustrato il ciclo di gestione della performance con l’evidenza di tutte le fasi, azioni, documenti che caratterizzano il funzionamento nell’azienda Ulss 8 Berica.



AREE STRATEGICHE

1. ATTUAZIONE NUOVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
2. QUALITA' DEI SERVIZI E APPROPRIATEZZA
3. INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO
4. EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO E GOVERNO DELLE RISORSE
5. TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE
6. APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICA E RIABILITATIVA
7. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE



1. ATTUAZIONE NUOVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	1.1	Dare attuazione alla nuova organizzazione	1.2	Uniformare a livello Aziendale i processi e/o i percorsi			
2. QUALITA' DEI SERVIZI E APPROPRIATEZZA	2.1	Migliorare gli esiti delle cure	2.2	Promuovere il miglioramento dei processi	2.3	Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale	
3. INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO	3.1	Migliorare la presa in carico del paziente	3.2	Aumentare la comunicazione tra Ospedale e Territorio		2.4	Sviluppare reti cliniche e di servizi
4. EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO E GOVERNO DELLE RISORSE	4.1	Valorizzare le risorse umane	4.2	Adeguare le risorse strutturali, tecnologiche e dei sistemi informativi alla nuova organizzazione e al fabbisogno aziendale	4.3	Consolidare la gestione delle risorse finanziarie e i relativi sistemi di controllo	
5. TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	5.1	Sviluppare la comunicazione interna ed esterna e garantire l'accesso alle informazioni	5.2	Migliorare la trasparenza delle attività aziendali e l'immagine dell'azienda nel territorio	5.3	Adottare tutte le misure necessarie per prevenire fenomeni corruttivi	
6. APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICA E RIABILITATIVA	6.1	Obiettivi specifici per UU.OO./Area Igiene e sanità Pubblica					
7. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE	7.1	Migliorare la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente					

1. ATTUAZIONE NUOVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

1.1	Dare attuazione alla nuova organizzazione	1.1.1	Definire la nuova organizzazione all'interno di ogni U.O (Attività- Risorse) e darne attuazione
1.2	Uniformare a livello Aziendale i processi e/o i percorsi	1.2.1	Omogeneizzare procedure/ processi

2. QUALITA' DEI SERVIZI E APPROPRIATEZZA

2.1	Migliorare gli esiti delle cure	2.1.1	Mantenere e migliorare le performance sanitarie rispetto agli indicatori di esito nazionali e/o regionali (Agenas, MES)								
2.2	Promuovere il miglioramento dei processi	2.2.1	Mantenere l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale	2.2.2	Migliorare il sistema di consulenza specialistica intraospedaliera (Consulenza per il P.S. entro i tempi definiti)	2.2.3	Rivedere i percorsi dei Trasporti Freddi				
2.3	Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale	2.3.1	Potenziare l'attività chirurgica (tempistiche, dotazioni, alternative, sabato	2.3.2	Indicatori di appropriatezza prescrittiva Farmaceutica e specialistica	2.3.3	Tempi di Attesa prestazioni ambulatoriali e Interventi Chirurgici (Oncologici/Cardiochirurgici ed Ortopedici)	2.3.4	Appropriatezza delle cure ospedaliere (Indicatori patto per la salute 2010-2012; Indicatori S.Anna)	2.3.5	Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)

2.4	Sviluppare reti cliniche e di servizi	2.4.1	Sviluppare una rete clinica tra Ospedali: Ematologia, Oncologia, Brest, Obesità
-----	---------------------------------------	-------	---

3. INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

3.1	Migliorare la presa in carico del paziente	3.1.1	Migliorare il processo di dimissione protetta	3.1.2	Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 P SSR 2012-2016	3.1.3	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n. 23/2012 P SSR 2012-2016	3.1.4	Definire percorsi condivisi tra medici ospedalieri e Medici Convenzionati
3.2	Aumentare la comunicazione tra Ospedale e Territorio	3.2.1	Integrazione Ospedale - Territorio - ADI - Cure palliative	3.2.2	Promuovere la formazione e la comunicazione tra Medicina Convenzionata e personale sanitario aziendale				

4. EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO E GOVERNO DELLE RISORSE

4.1	Valorizzare le risorse umane	4.1.1	Ridefinire il sistema di valutazione del personale dipendente - Omogeneizzare la retribuzione e definire istituti contrattuali aziendali				
4.2	Adeguare le risorse strutturali, tecnologiche e dei sistemi informativi alla nuova organizzazione e al fabbisogno aziendale	4.2.1	Potenziare l'infrastruttura informatica e gli applicativi aziendali e loro interconnessione :				
4.3	Consolidare la gestione delle risorse finanziarie e i relativi sistemi di controllo	4.3.1	Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni dei beni e servizi e le procedure di approvvigionamento	4.3.4	A regime il Sistema contabile	4.3.7	Equilibrio Economico-Finanziario e rispetto dei limiti di costo
		4.3.2	Migliorare il controllo del ciclo attivo : Riscossione crediti, Controllo esenzioni	4.3.5	Sviluppare il Sistema di Controllo Interno	4.3.8	Migliorare il Saldo di mobilità Intra ed Extra regione
		4.3.3	Sviluppare il cruscotto direzionale	4.3.6	Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario LEA	4.3.9	Obiettivi - Sanità Digitale. Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici / Completamento del processo di dematerializzazione della rete

5. TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE

5.1	Sviluppare la comunicazione interna ed esterna e garantire l'accesso alle informazioni	5.1.1	Sviluppare strategie di comunicazione	5.1.2	Applicare la normativa sulla privacy
5.2	Migliorare la trasparenza delle attività aziendali e l'immagine dell'azienda nel territorio	5.2.1	Applicare la normativa sulla trasparenza		
5.3	Adottare tutte le misure necessarie per prevenire fenomeni corruttivi	5.3.1	Attuare le attività di sviluppo del percorso di Prevenzione della Corruzione (D.Lgs. 190/2012)		

6. APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICA E RIABILITATIVA

6.1	Obiettivi specifici per UU.OO./Area Igiene e sanità Pubblica	6.1.1	Obiettivi per Area
-----	--	-------	--------------------

7. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

7.1	Migliorare la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente	7.1.1	Revisione Consensi Informati secondo Linee Guida Aziendali
-----	--	-------	--