REGIONE DEL VENETO

ULSS3 SERENISSIMA

ULSS 3 SERENISSIMA

PIANO DELLA PERFORMANCE 2021 / 2023

E DOCUMENTO DI DIRETTIVE PER GLI OBIETTIVI DI BUDGET 2021

31 gennaio 2021

Sommario

1 Introduzione....1
2 Il quadro di riferimento....3
2.1 L'azienda in cifre....3
2.1.1 Il territorio e la popolazione....3
2.1.2 Struttura aziendale....11
2.1.3 L'assistenza ospedaliera....14
2.1.4 L'assistenza specialistica....16
2.1.5 L'assistenza distrettuale....16
2.1.6 L'assistenza primaria....18
2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione....18
2.1.8 Il personale....20
2.2 La normativa di riferimento....21
3 Ciclo di gestione della performance....24
3.1 Misurazione e valutazione delle performance....24
3.2 Metodologia Aziendale applicata....26
3.2.1 Pianificazione/Programmazione....26
3.2.2 Formulazione del Budget....29
3.2.3 Svolgimento e Misurazione dell'Attività....30
3.2.4 Valutazione dei risultati ottenuti....30
3.3 Timing del Processo....32
4 Le linee programmatiche e gli obiettivi....35
4.1 Principi fondamentali....35
4.2 Obiettivi strategici e Documento di Direttive....38

1 Introduzione

Il Piano della Performance, come previsto dall'art. 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. e dalla DGRV 140 del 16/02/2016, è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

Il Decreto Legislativo n. 150/2009 -successivamente modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 74/2017- e la DGRV 140/2016 con l'allegato "Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento ed alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale", definiscono la nuova disciplina in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

L'elaborazione del Piano della Performance, in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla Regione del Veneto con la DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016, dà avvio al Ciclo di gestione della performance.

La Performance è il contributo che un'Azienda apporta, attraverso le proprie azioni, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi che si è posta ed alla soddisfazione dei bisogni socio-sanitari espressi dalla popolazione.

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

Il Piano della Performance si configura come primo documento di indirizzo aziendale per ciò che concerne la programmazione di medio periodo e definisce i principali obiettivi strategici, in coerenza con i contenuti della programmazione regionale. Esso costituisce la base dalla quale il Documento di Direttive prende riferimento.

Attraverso il Piano è possibile definire la performance aziendale consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza, sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici ed obiettivi operativi, gli indicatori ed i target di riferimento.

Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e per la definizione degli obiettivi specifici da riportare nella scheda di budget delle Unità Operative e fanno riferimento a:

- obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Giunta alle Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale, cui si affiancano gli specifici obiettivi definiti dal Consiglio Regionale;
- obiettivi contenuti nei Piani di Zona, attraverso i quali si programma l'attività socio-sanitaria in collaborazione con i Comuni;
- obiettivi relativi alla trasparenza e all'anticorruzione che, secondo il legislatore, devono essere integrati nel Ciclo della Performance;

- obiettivi che l'Azienda intende perseguire per il miglioramento dei propri servizi, per l'economicità della gestione, nonché per l'aumento del benessere organizzativo.

A partire dal mese di febbraio 2020, l'Azienda si è trovata ad affrontare le crescenti difficoltà dovute alla pandemia da Covid-19, un evento non previsto e non prevedibile quanto a diffusione, dimensione e gravità degli esiti.

Le strutture del Servizio Sanitario sono tuttora impegnate nell'affrontare l'emergenza epidemiologica in uno sforzo che nel 2021 verrà esteso anche per attuare la più rilevante campagna vaccinale finora mai realizzata.

Nella definizione della programmazione per il triennio 2021-2023 si è tenuto conto dello scenario attuale del tutto particolare, ma anche della necessità di garantire l'erogazione ordinaria delle cure in condizioni di sicurezza, appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità.

Il Piano viene pubblicato nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Azienda Ulss 3 Serenissima, al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni, la cittadinanza e con tutti i possibili stakeholders.

2 Il quadro di riferimento

L'Ulss 3 Serenissima, ente strumentale della Regione Veneto, provvede all'attuazione, nell'ambito territoriale di competenza, del principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, realizzando le finalità del Servizio Sanitario Regionale.

2.1 L'azienda in cifre

2.1.1 Il territorio e la popolazione

Nell'ambito territoriale dell'Azienda insistono 23 comuni, con una popolazione complessiva di 624.342 abitanti al 31/12/2019 (Fonte dati: Anagrafi Comunali). La superficie d'intervento è di 1.362 km² e la densità della popolazione è di 458 abitanti per km².

L'ambito territoriale di competenza è rappresentato nella grafica di seguito riportata:

L'Azienda è suddivisa in 4 Distretti:
Distretto 1 – Venezia Centro Storico, Isole, Estuario
Distretto 2 – Venezia Terraferma, Marcon, Quarto d'Altino
Distretto 3 – Mirano - Dolo
Distretto 4 – Chioggia

Il territorio si caratterizza per la profonda eterogeneità delle diverse aree servite: zone urbane della terraferma ad alta densità abitativa e a forte vocazione produttiva si affiancano al territorio del centro storico veneziano, con gli elementi di specificità e fragilità che lo contraddistinguono, ed alle aree insulari del territorio lagunare caratterizzate da elevata frammentazione e dispersione.

Il bacino di utenza dell'Azienda nel 2020 comprende i Comuni di:

1. Campagna Lupia
2. Campolongo Maggiore
3. Camponogara
4. Cavarzere
5. Chioggia
6. Cona
7. Dolo
8. Fiesso d'Artico
9. Fossò
10. Marcon
11. Martellago
12. Mira
13. Mirano
14. Noale
15. Pianiga
16. Quarto d'Altino
17. Salzano
18. Santa Maria di Sala
19. Scorzè
20. Spinea
21. Stra
22. Venezia
23. Vigonovo

Si propone qui di seguito una tabella che scompone il numero di residenti per distretto.

	Distretti 1 e 2 Venezia-Mestre	**Distretto 3 Mirano-Dolo**	**Distretto 4 Chioggia**	**ULSS 3 SERENISSIMA**
N° Comuni	3	17	3	23
Superficie in Kmq	470	498	394	1.362
Popolazione al 31.12.2019	284.999	274.007	65.336	624.342
Densità Abitanti/Kmq	606,4	550,2	165,8	458,4

Segue il dettaglio della popolazione suddivisa per Comune di residenza e distretto di appartenenza.

Distretto/Comune	Residenti al 31.12.2019
1_Venezia Centro Storico, Isole e Estuario	**79.721**
Venezia	79.721
2_Venezia Terraferma, Marcon, Quarto d'Altino	**205.278**
Marcon	17.616
Quarto d'Altino	8.086
Venezia	179.576
3_Dolo-Mirano	**274.007**
Campagna Lupia	7.251
Campolongo Maggiore	10.749
Camponogara	13.144
Dolo	15.091
Fiesso d'Artico	8.492
Fossò	7.023
Martellago	21.546
Mira	38.596
Mirano	27.380
Noale	16.191
Pianiga	12.361
Salzano	12.944
Santa Maria di Sala	17.676
Scorzè	19.015
Spinea	28.901
Stra	7.669
Vigonovo	9.978
4_Chioggia	**65.336**
Cavarzere	13.386
Chioggia	49.022
Cona	2.928
Totale complessivo	**624.342**

Di seguito si rappresenta la distribuzione della popolazione residente per fasce di età al 31.12.2019: (Fonte Anagrafi Comunali)

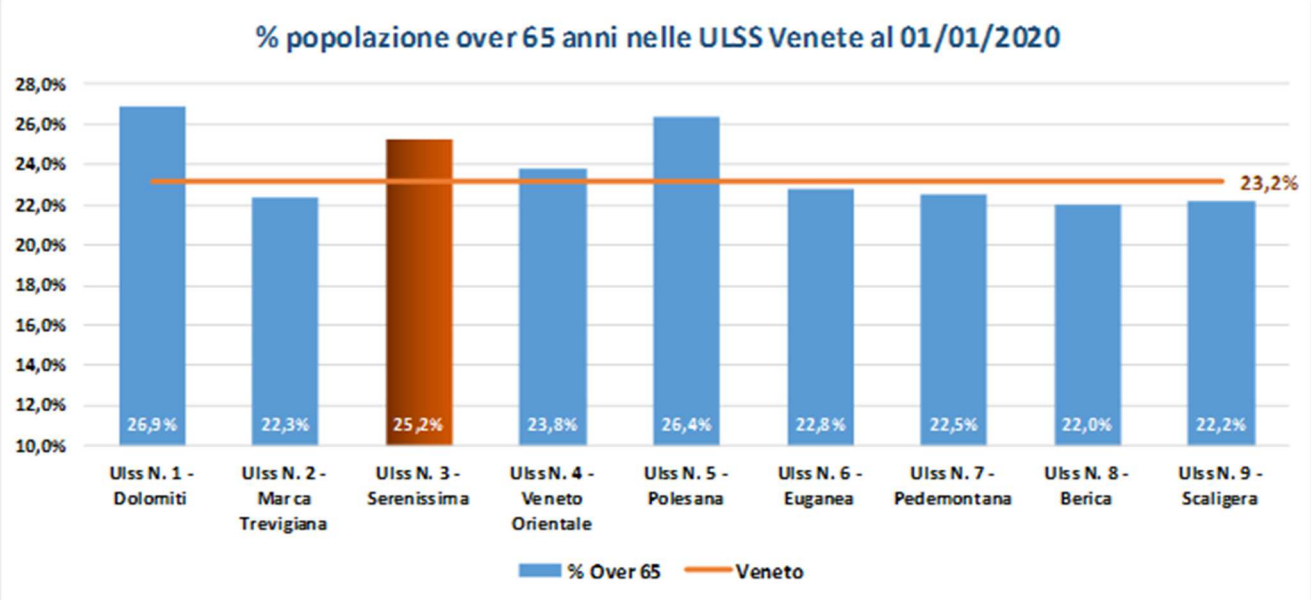
	Distretti 1 e 2 Venezia-Mestre		Distretto 3 Mirano-Dolo		Distretto 4 Chioggia		ULSS 3 SERENISSIMA	
Fascia d'età	**Residenti**	**%**	**Residenti**	**%**	**Residenti**	**%**	**Residenti**	**%**
00 - 04	9.402	3,3%	9.987	3,6%	1.982	3,0%	21.371	**3,4%**
05 - 14	23.297	8,2%	25.695	9,4%	4.938	7,6%	53.930	**8,6%**
15 - 44	86.017	30,2%	87.039	31,8%	19.831	30,4%	192.887	**30,9%**
45 - 64	88.527	31,1%	88.658	32,4%	21.510	32,9%	198.695	**31,8%**
65 - 74	35.088	12,3%	31.147	11,4%	8.524	13,0%	74.759	**12,0%**
75 e più	42.668	15,0%	31.481	11,5%	8.551	13,1%	82.700	**13,2%**
TOTALE	**284.999**	**100,0%**	**274.007**	**100,0%**	**65.336**	**100,0%**	**624.342**	**100,0%**

L'ambito di riferimento è caratterizzato da una percentuale di residenti con età superiore a 65 anni pari al 25,2%, contro una media regionale del 23,2%.

ULSS	00 - 14	15 - 64	65 +	Totale complessivo	% Over 65	Indice di vecchiaia
Ulss N. 1 - Dolomiti	23.016	124.717	54.239	201.972	26,9%	2,36
Ulss N. 2 - Marca Trevigiana	121.652	568.277	198.380	888.309	22,3%	1,63
Ulss N. 3 - Serenissima	75.254	390.877	157.203	623.334	25,2%	2,09
Ulss N. 4 - Veneto Orientale	28.196	145.731	54.402	228.329	23,8%	1,93
Ulss N. 5 - Polesana	25.683	147.895	62.242	235.820	26,4%	2,42
Ulss N. 6 - Euganea	121.626	601.987	213.625	937.238	22,8%	1,76
Ulss N. 7 - Pedemontana	49.081	234.407	82.435	365.923	22,5%	1,68
Ulss N. 8 - Berica	66.663	320.562	109.215	496.440	22,0%	1,64
Ulss N. 9 - Scaligera	127.690	595.905	206.744	930.339	22,2%	1,62
Totale Veneto	**638.861**	**3.130.358**	**1.138.485**	**4.907.704**	**23,2%**	**1,78**

$$Indice\ di\ Vecchiaia = \frac{\text{Popolazione residente con età superiore ai 64 anni}}{\text{Popolazione residente con età inferiore ai 15 anni}}$$

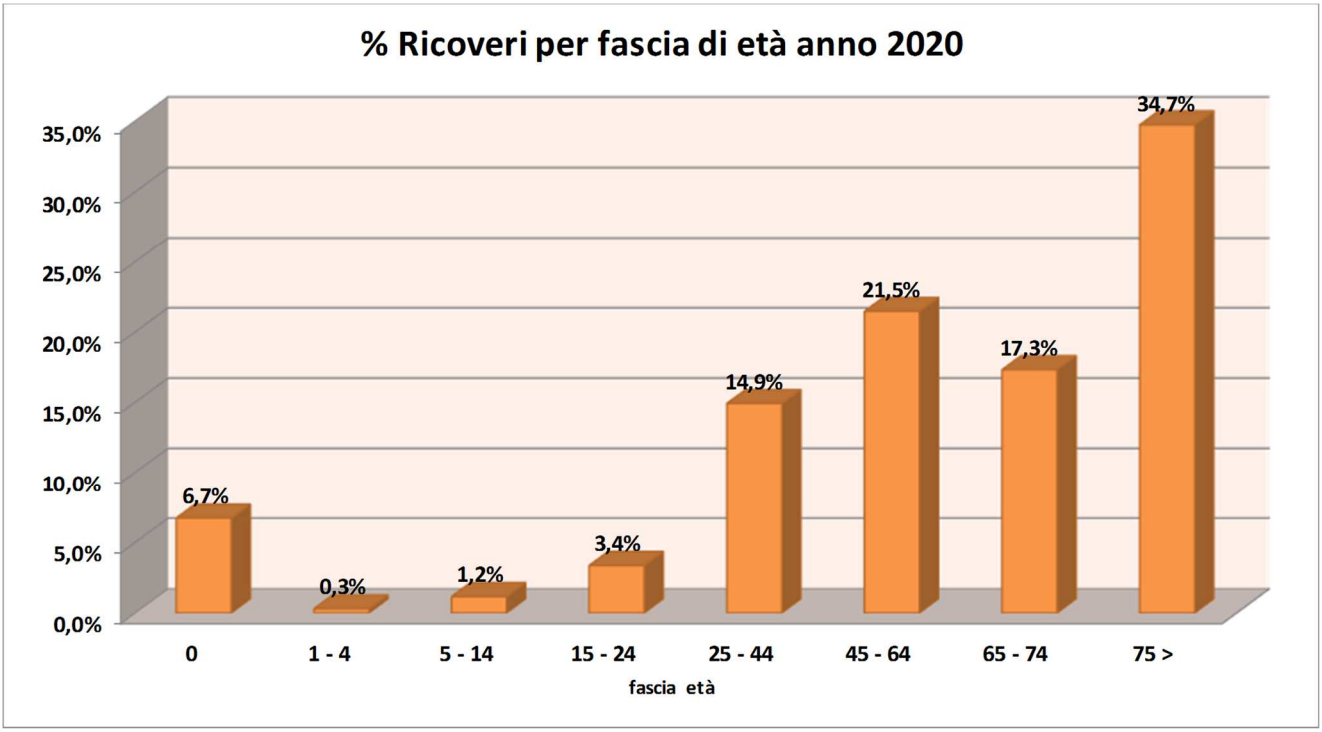
% Popolazione in età 65 e oltre delle Aziende Ulss del Veneto



Si evidenzia che, delle 9 ULSS Venete, la Serenissima è la terza per Indice di Vecchiaia e per incidenza della popolazione Over 65 anni sul totale dei residenti.
La tabella e il grafico che seguono mostrano che nel corso del 2020 più del 50% dell'attività di ricovero ospedaliero ha riguardato i pazienti con più di 65 anni.

Distribuzione dei ricoveri in base all'età – anno 2020 (Fonte Dati SDO periodo Gennaio-Novembre)

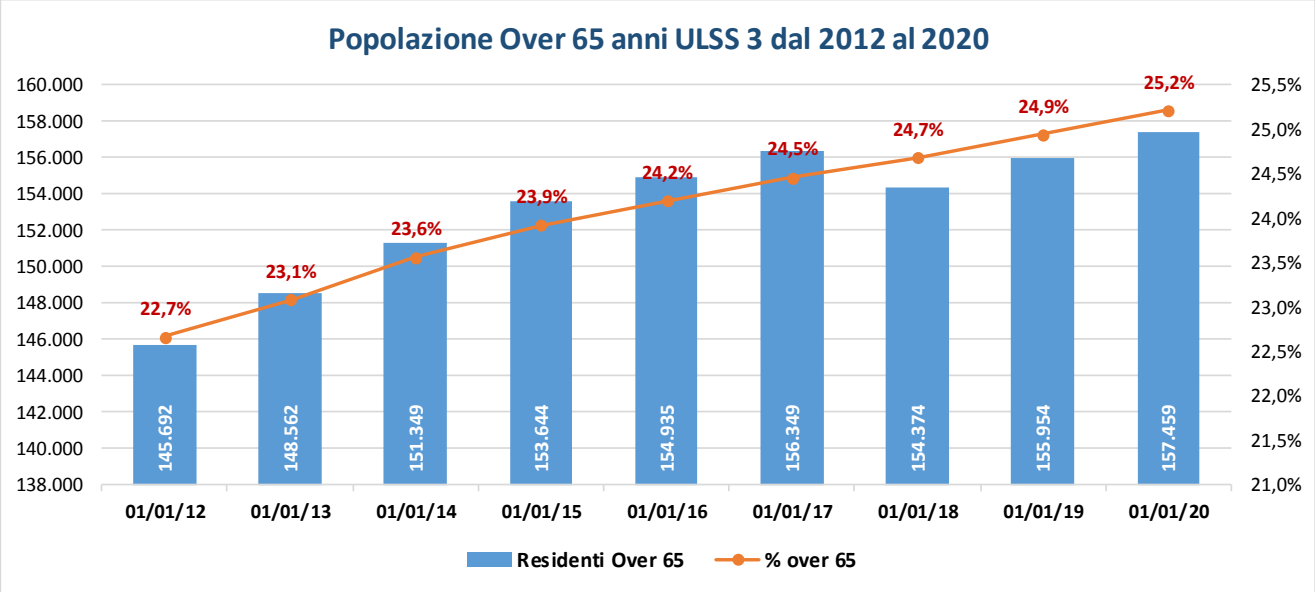
Fascia di età	% per fascia di età
0	6,7%
1 - 4	0,3%
5 - 14	1,2%
15 - 24	3,4%
25 - 44	14,9%
45 - 64	21,5%
65 - 74	17,3%
75 >	34,7%
Totale	**100%**



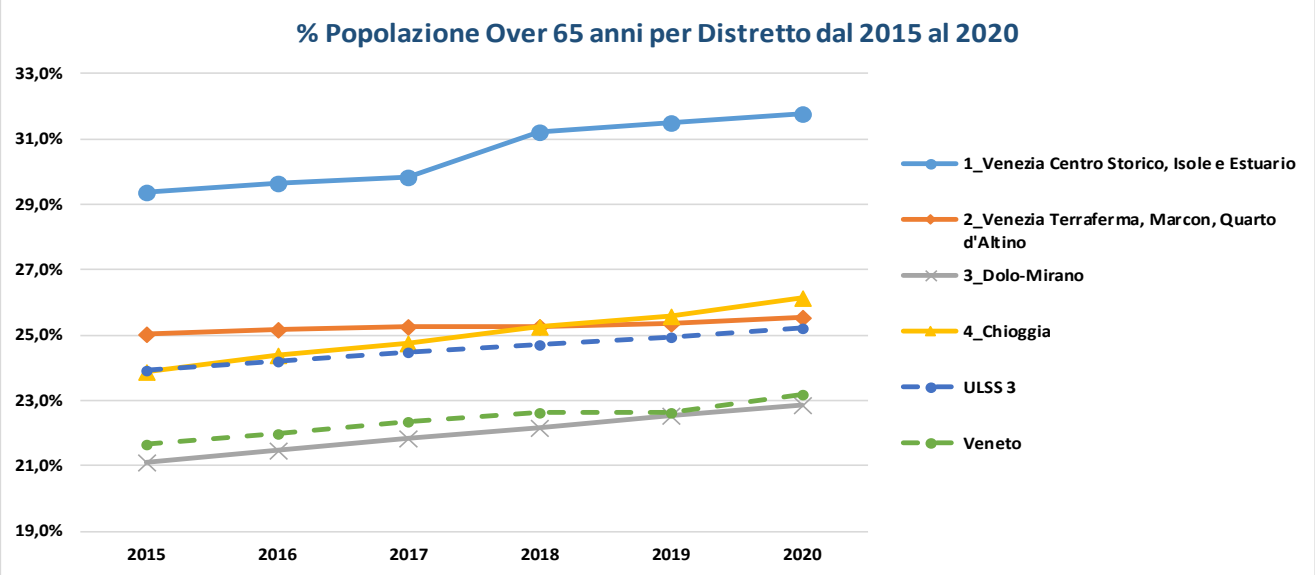
L'allungamento della vita media è accompagnato da un aumento della prevalenza di molte patologie croniche correlate all'età più avanzata e quindi ad un peso sempre maggiore della multimorbidità. I costi di un sistema, contraddistinto dalla presenza di molti anziani, sono mediamente maggiori rispetto a contesti caratterizzati da una popolazione più giovane. A questa considerazione di carattere generale, va aggiunto che, in contesti di pandemia come quello che attualmente ci coinvolge, i soggetti più colpiti sono proprio gli anziani e la gestione dei numerosi casi grava sull'attività sanitaria aziendale e sui relativi costi.

Il grafico seguente illustra l'andamento dal 2012 al 2020 della popolazione over 65 anni dell'Azienda, con indicazione dell'incidenza in percentuale della stessa sulla popolazione totale.

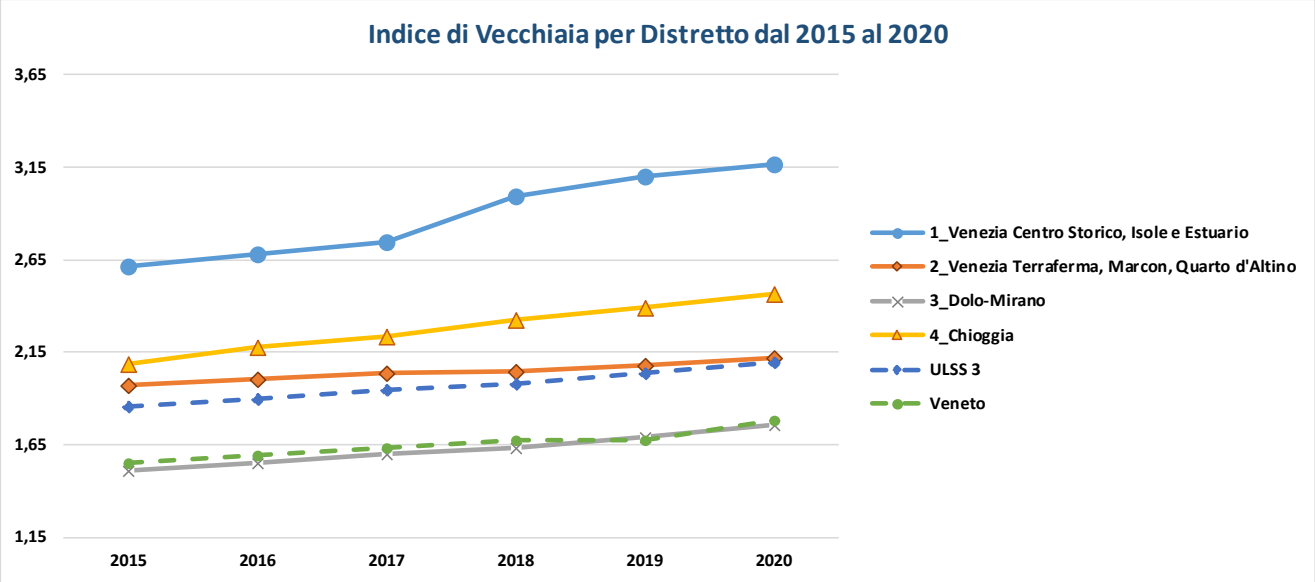
Fino al 2017 è compresa la popolazione del comune di Cavallino Treporti.



Focalizzando l'analisi sulla popolazione residente nei 4 distretti Socio Sanitari della ULSS Serenissima, si nota come l'incidenza della popolazione over 65 anni sul totale sia maggiore ed in costante aumento nel Distretto 1, Venezia e Isole (31,8% nel 2020), e più bassa, anche della media regionale che è 23,2%, nel Distretto 3 Dolo-Mirano (22,9% nel 2020). Questo fenomeno viene illustrato nel grafico seguente che riporta il confronto della percentuale degli over 65 dei Distretti dell'Ulss 3 con il dato regionale.



Come si evince dal grafico seguente, anche l'andamento dell'indice di Vecchiaia dal 2015 al 2019 ha sempre segnato un aumento anno per anno.



Infine, una nota riguardante i residenti stranieri: questi rappresentano l'11,3% della popolazione dell'Ulss 3. Nella tabella che segue i residenti stranieri vengono suddivisi per fasce d'età.

Residenti con cittadinanza straniera per fasce d'età - al 31.12.2019:

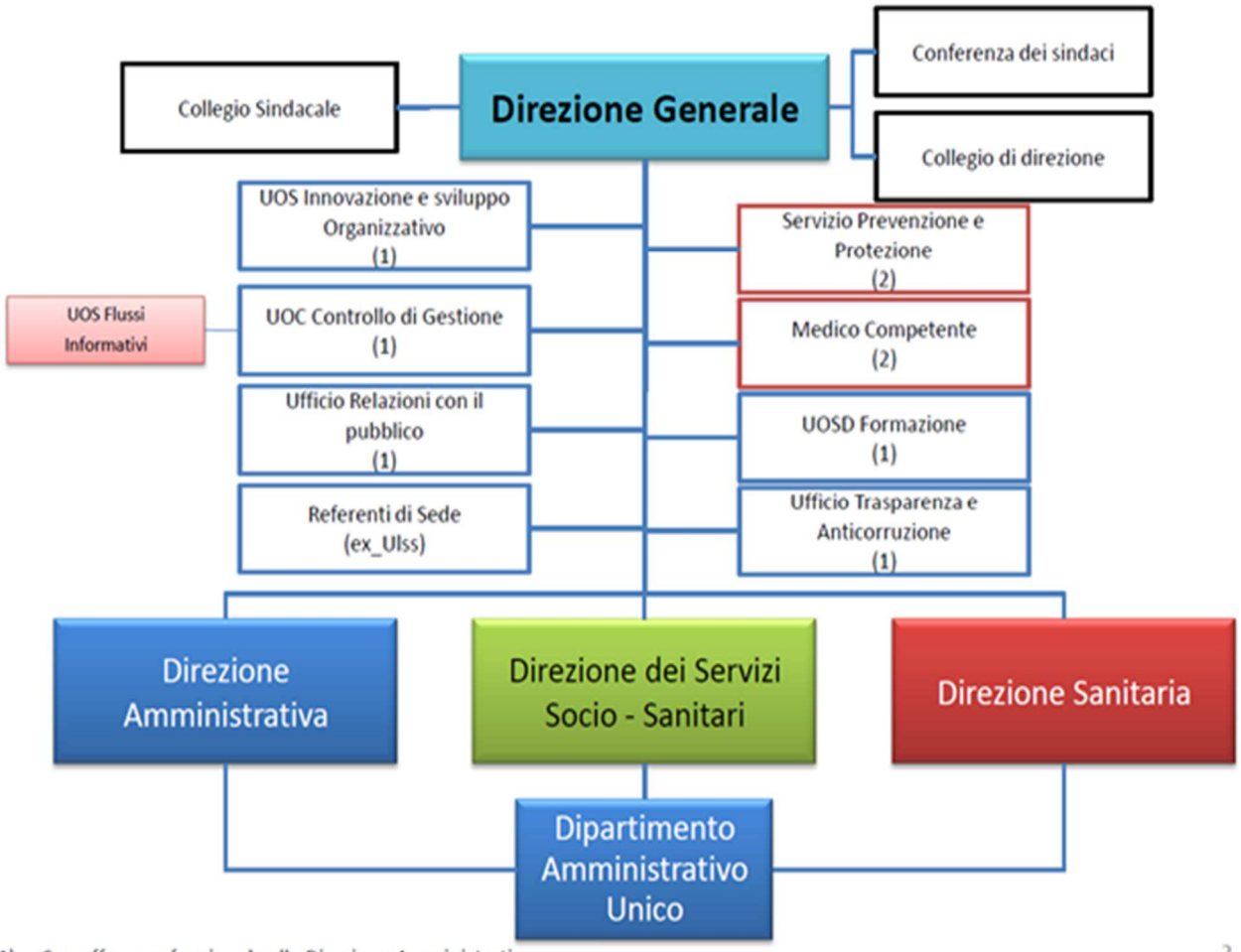
Età	Femmine	Maschi	Totale
0-4	2.354	2.532	4.886
5-14	4.149	4.303	8.452
15-24	3.194	4.231	7.425
25-44	15.100	14.636	29.736
45-64	10.529	6.738	17.267
65-74	1.651	645	2.296
75+	381	217	598
Totale	**37.358**	**33.302**	**70.660**

2.1.2 Struttura aziendale

Con Delibera del Direttore Generale n. 2188 del 21/12/2020 l'Azienda ha aggiornato il proprio Atto Aziendale di organizzazione e funzionamento. Il nuovo Atto Aziendale recepisce le disposizioni regionali contenute nella DGR n. 614 del 14/05/2019 che, in attuazione a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con la legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018, approva le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

Si illustra qui di seguito la struttura organizzativa dell'Azienda, nelle sue strutture principali, secondo quanto previsto dal nuovo Atto Aziendale di Organizzazione e Funzionamento.

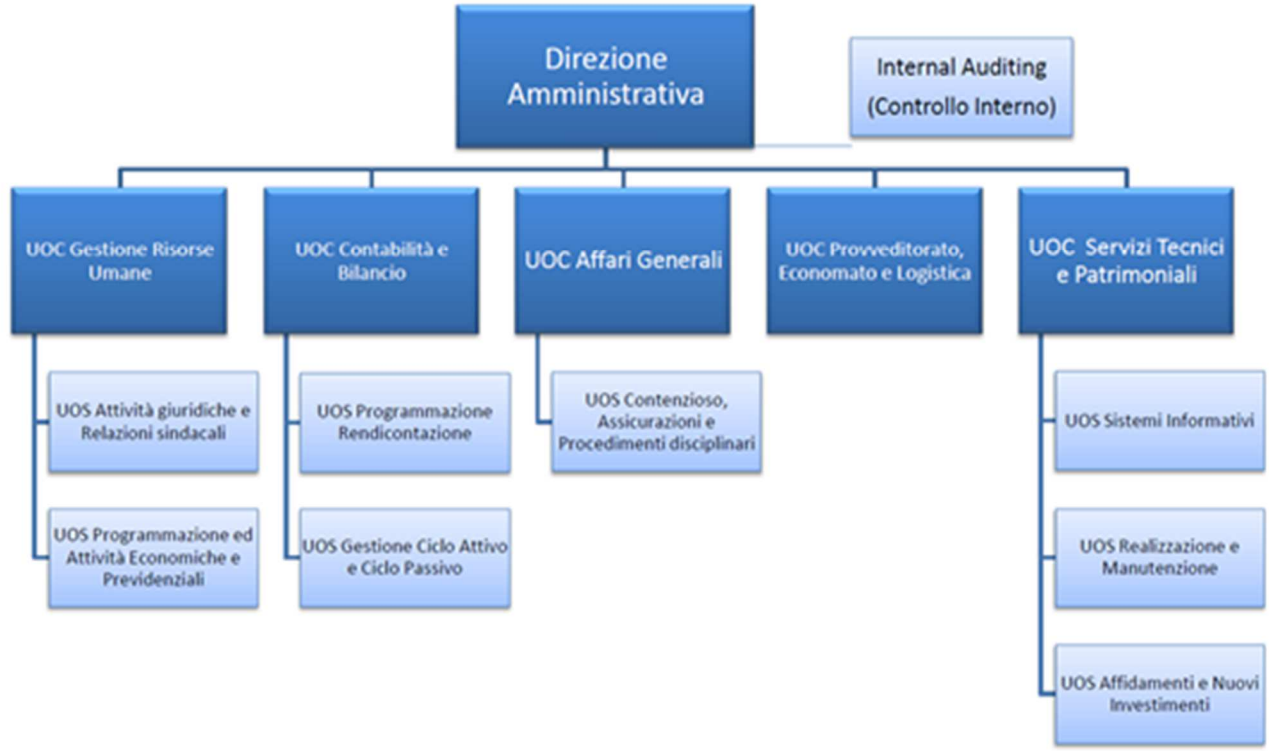
DIREZIONE GENERALE

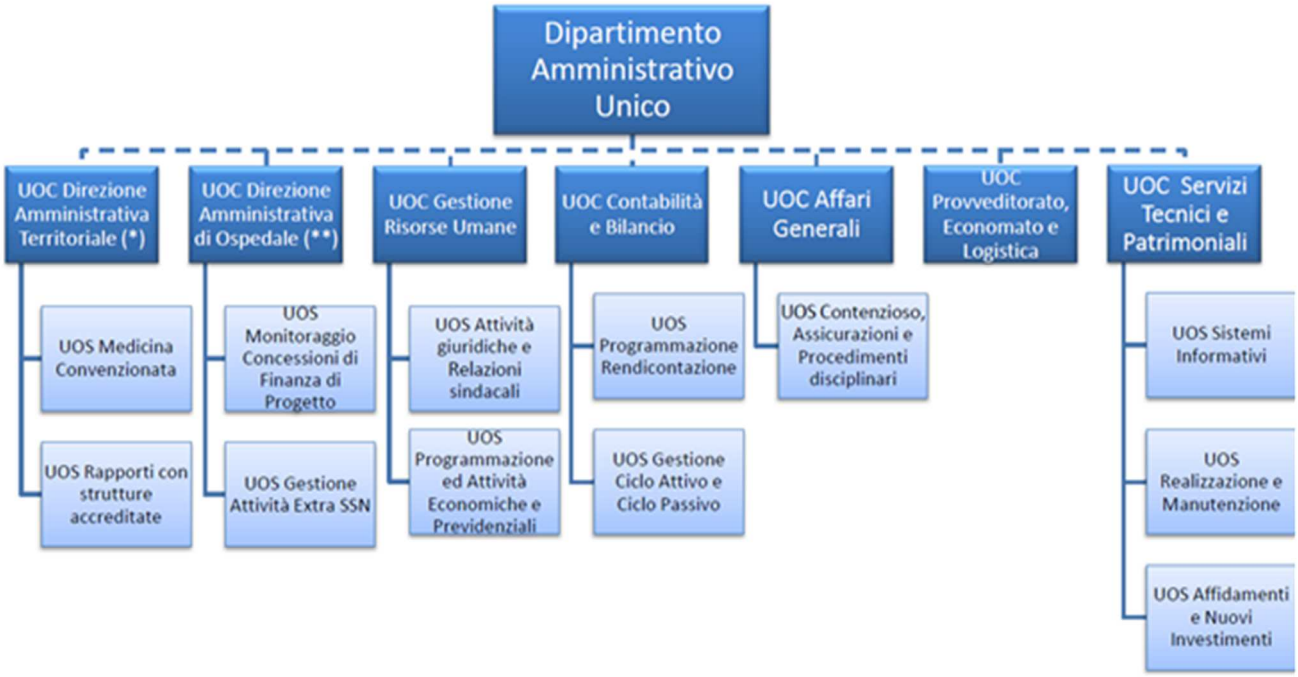


(1) Con afferenza funzionale alla Direzione Amministrativa
(2) Con afferenza funzionale alla Direzione Sanitaria

2

AREA AMMINISTRATIVA

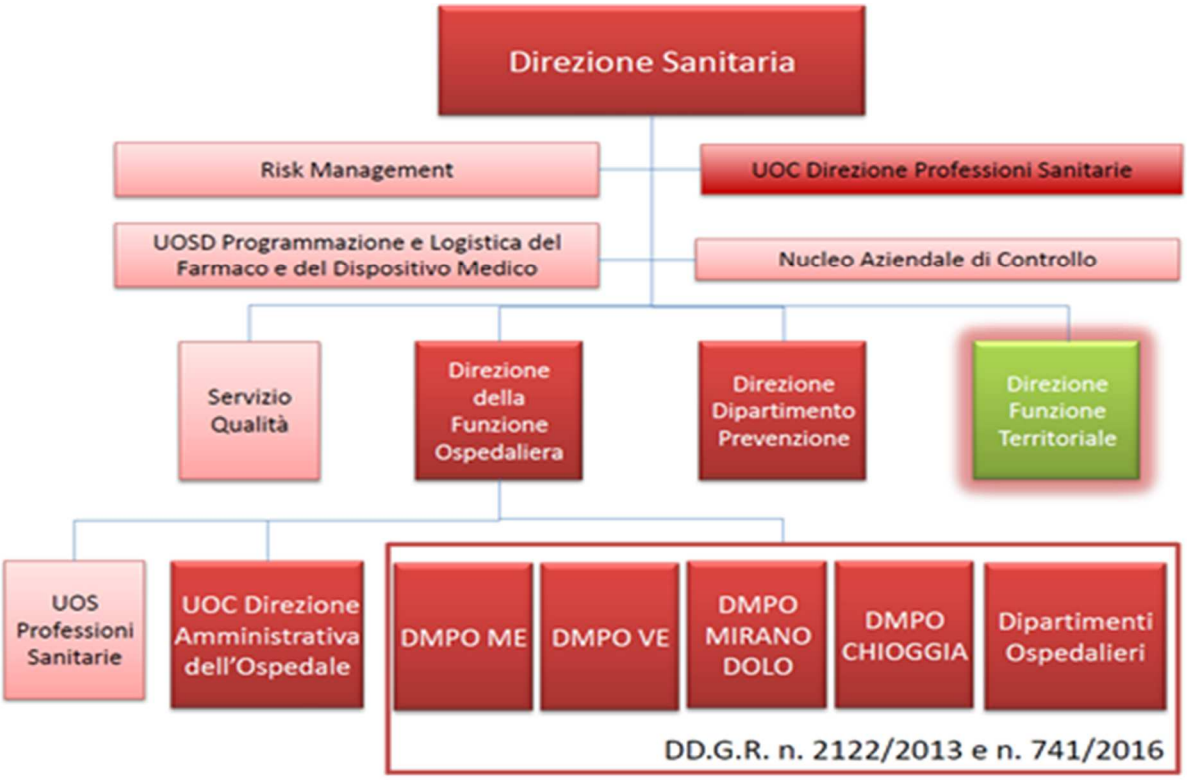




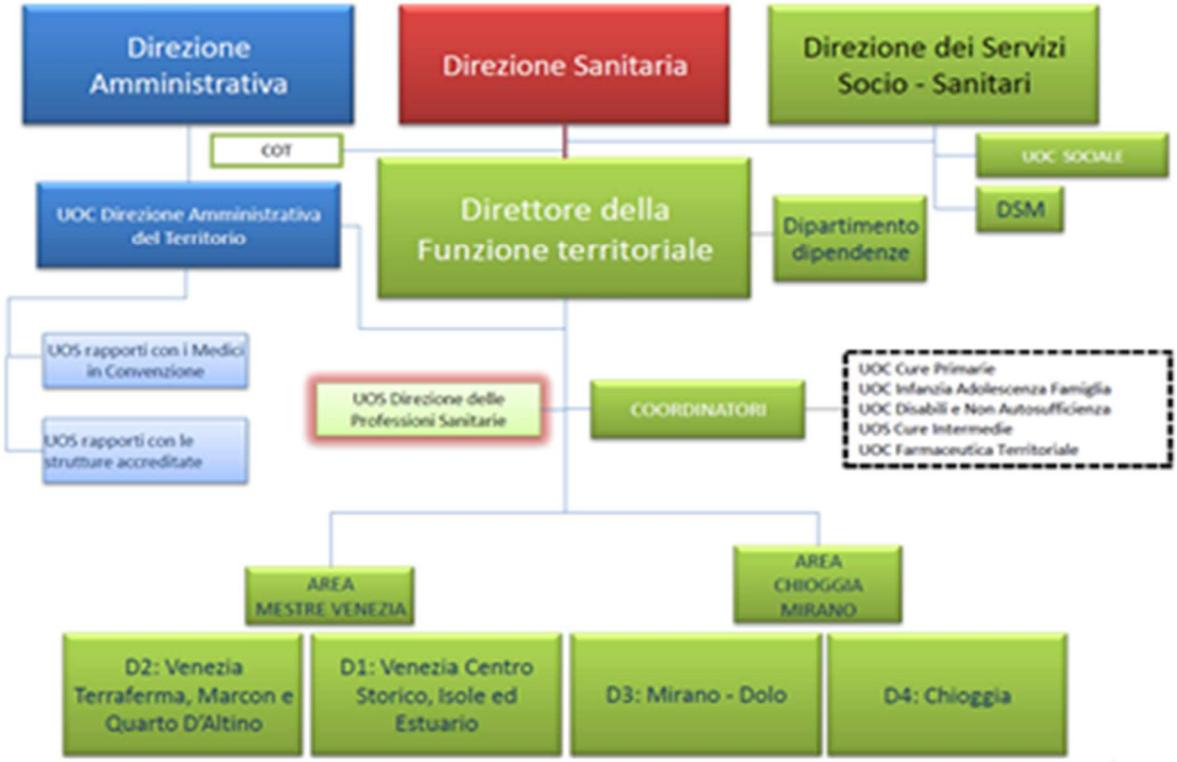
(*) Con afferenza al Direttore della Funzione Territoriale
(**) Con afferenza al Direttore della Funzione Ospedaliera

4

AREA SANITARIA OSPEDALIERA



AREA TERRITORIALE



2.1.3 L'assistenza ospedaliera

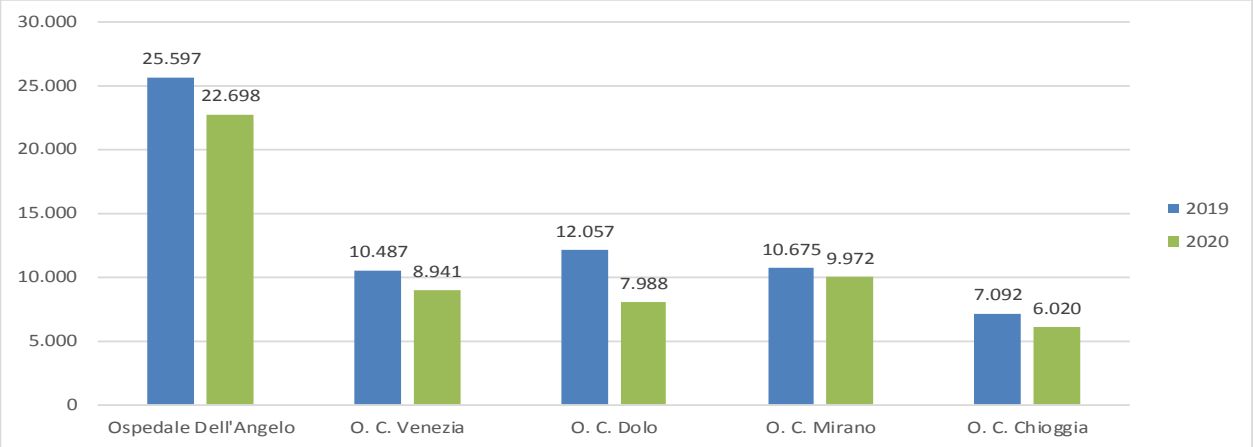
L'ULSS 3 Serenissima, secondo la programmazione regionale (DGR 614/2019), ha una dotazione di 2.213 posti letto, distribuiti nel territorio dell'Azienda tra le sedi dei presidi ospedalieri pubblici (1.681) e privati accreditati (532). Nel 2020, in risposta all'emergenza Covid, la Regione ha adottato un Piano con la finalità di garantire un ulteriore potenziamento della disponibilità di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva (DRGV 552 del 5/5/2020).

Nel 2020 i ricoveri erogati per la diagnosi e cura di malattie acute e per la riabilitazione da ospedali pubblici e convenzionati, sono stati circa 64.000. Nella tabella seguente viene riportato, per ciascuna struttura ospedaliera, il numero di posti letto e la proiezione del numero di ricoveri attesi per l'anno 2020.

Posti letto DGR 614/2019 e ricoveri 2020 per Presidio Ospedaliero – Fonte SDO

ATTIVITA' DI RICOVERO PROIEZIONE 2020 (*)			
Tipo istituto	**Istituto**	**N. POSTI LETTO DGR 614/2019 (*)**	**N. RICOVERI proiezione 2020**
Privato	**O. Classif. "Villa Salus"**	182	3.819
	C. C. "S. Marco" - Mestre	160	3.476
	O. Classif. "Fatebenefratelli"	81	724
	I.R.C.S.S. "San Camillo" - Lido	109	575
	Totale	**532**	**8.594**
Pubblico	**Ospedale Dell'Angelo**	597	22.698
	O. C. Venezia	310	8.941
	O. C. Dolo	333	7.988
	O. C. Mirano	258	9.972
	O. C. Chioggia	183	6.020
	O. C. Noale (**)		154
	Totale	**1.681**	**55.773**
Totale		**2.213**	**64.367**
(*) Posti letto comprensivo di fuori regione			
(**) da giugno 2020 convertito in Ospedale di Comunità			

Il grafico che segue pone a confronto i ricoveri, distinti per ospedale, dell'anno 2020 rispetto al 2019.



Durante la prima e la seconda ondata della pandemia (primavera e autunno 2020), in tutti gli ospedali dell'Azienda, l'attività di ricovero e gli interventi chirurgici hanno subito una diminuzione rispetto al 2019 per effetto del rallentamento delle attività programmate necessario per lasciare spazio alla gestione dell'emergenza Covid. Nella tabella che segue si evidenziano i ricoveri per Covid rispetto al totale dei ricoveri per ciascun ospedale: circa il 5% dei ricoveri sono stati per Covid.

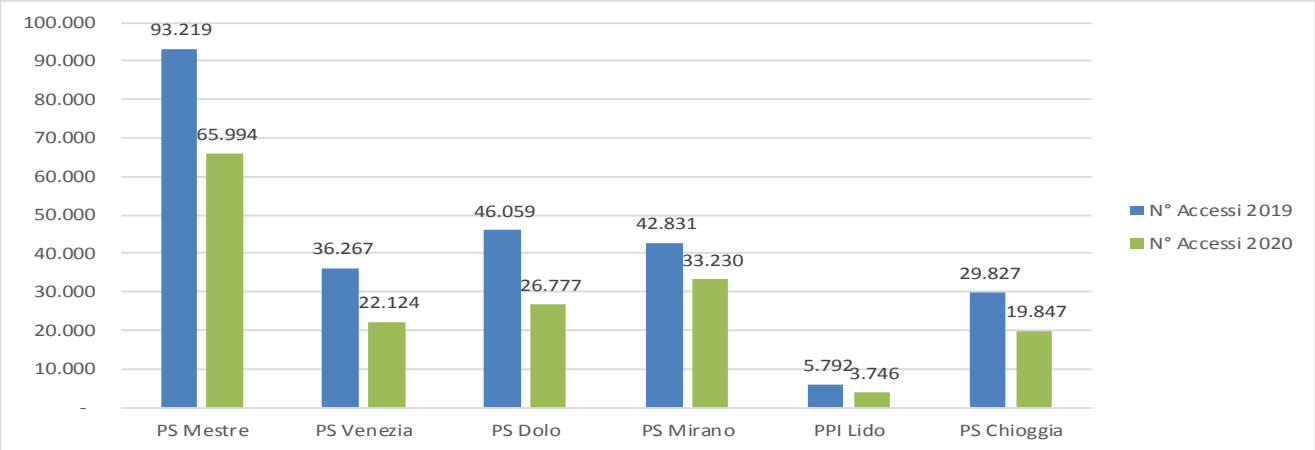
Istituto	Ricoveri	Di cui COVID
MESTRE	22.698	944
VENEZIA	8.941	351
DOLO	7.988	1.176
MIRANO	9.972	181
NOALE	154	39
CHIOGGIA	6.020	109
TOTALE	**55.773**	**2.800**

L'attività d Pronto Soccorso è stata garantita nel territorio dalle 5 sedi situate presso le strutture ospedaliere e da un Punto di Primo Intervento al Lido di Venezia.
Gli accessi del 2020 sono stati pari a circa 172.000.

ACCESSI DI PRONTO SOCCORSO ANNO 2020

Pronto Soccorso	N° Accessi 2020
PS Mestre	65.994
PS Venezia	22.124
Dolo	26.777
Mirano	33.230
PPI Lido	3.746
Chioggia	19.847
Totale	**171.718**

Anche gli accessi in Pronto Soccorso, come mostra il grafico di seguito riportato, nel corso del 2020 hanno subito una diminuzione rispetto al 2019 per effetto dell'emergenza epidemiologica.



2.1.4 L'assistenza specialistica

Le prestazioni ambulatoriali sono assicurate da ambulatori pubblici e privati accreditati dislocati in tutto il territorio aziendale che hanno garantito l'erogazione dell'attività per un volume complessivo di circa 1,7 milioni di prestazioni nel 2020, escludendo le prestazioni di laboratorio, centro trasfusionale, microbiologia e anatomia patologica.

Attività specialistica 2020 (stima a ottobre 2020 - escluse prestazioni di: Laboratorio Analisi, Microbiologia, Centro Trasfusionale, Anatomia Patologica)

Struttura	EX ULSS 12	EX ULSS 13	EX ULSS 14	ULSS 3 SERENISSIMA
PUBBLICO	682.158	471.850	136.267	**1.290.275**
PRIVATO	237.654	113.167	54.100	**404.921**
TOTALE	**919.812**	**585.017**	**190.367**	**1.695.196**

Anche le prestazioni di specialistica, così come le attività di ricovero e gli accessi di Pronto Soccorso, durante la prima e la seconda ondata della pandemia (periodi marzo/aprile e novembre/dicembre 2020), hanno subito una riduzione rispetto al 2019 per effetto della sospensione delle attività disposta dalla Regione al fine di concorrere all'interruzione della catena di trasmissione del virus. Durante i suddetti periodi sono state garantite soltanto le prestazioni non differibili per urgenza o per particolare patologia.

Nella tabella che segue viene evidenziata in sintesi la variazione registrata, escludendo dall'analisi l'attività relativa ai tamponi per diagnostica Covid.

Laboratorio		
Anno 2019	**Anno 2020**	**Delta %**
5.687.945	4.816.561	-15%
Specialistica ambulatoriale (escl.laboratotio)		
Anno 2019	**Anno 2020**	**Delta %**
2.106.874	1.695.196	-20%

2.1.5 L'assistenza distrettuale

I distretti sono le strutture operative che garantiscono una risposta coordinata e continuativa alla domanda socio-sanitaria della popolazione; in queste strutture, si realizza l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, preposti a soddisfare in modo appropriato i bisogni dei cittadini. Essi si pongono come centri di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda ULSS e come sede di coordinamento organizzativo e funzionale dell'intera rete dei servizi socio-

sanitari. L'Azienda s'impegna a promuovere un forte coordinamento tra le strutture Ospedaliere ed i Distretti Territoriali al fine di assicurare l'integrazione tra i diversi servizi. L'integrazione è volta a favorire un'efficace attività di prevenzione, ad evitare ricoveri inappropriati ed assicurare una dimissione dei pazienti "protetta" attraverso un percorso che faciliti l'accesso ai servizi distrettuali.

Complessivamente nel territorio aziendale operano 180 Unità di Offerta extraospedaliere, pubbliche e private convenzionate, di cui 122 sono di tipo residenziale e 58 semiresidenziale, con una dotazione di posti letto complessiva pari a 4.879 che garantiscono assistenza socio-sanitaria alle categorie socialmente più deboli come anziani, soggetti non autosufficienti, malati psichiatrici, ecc.

Nei prospetti seguenti vengono riportati i dati relativi al numero di strutture articolate per area di attività con i relativi posti letto (fonte dati: flussi NSIS anno 2020).

Strutture residenziali* - 2020

AREA	Distretto Veneziano		Distretto Dolo Mirano		Distretto Chioggia		Totale	
	n. strutture	n. PL	n. strutture	n. PL	n. strutture	n. PL	n. strutture	n. PL
ANZIANI NON AUTO	21	2334	11	1314	3	244	**35**	**3892**
ALTRI NON AUTO (ODC, SVP, HOSPICE)	12	144	3	18	1	20	**16**	**182**
DISABILI	13	160	6	80	2	20	**21**	**260**
PSICHIATRICI	6	76	6	48	1	9	**13**	**133**
MINORI**	21	173	5	41	1	6	**27**	**220**
DIPENDENZE	7	158	1	17	0	0	**8**	**175**
AIDS	2	17	0	0	0	0	**2**	**17**

* Posti autorizzati, escluse strutture religiose.

** Comprende Centri educativi esclusi gli asili (fonte dati Direzione Socio-sanitaria)

Strutture semiresidenziali* - 2020

AREA	Distretto Veneziano		Distretto Dolo Mirano		Distretto Chioggia		Totale	
	n. strutture	n. PL	n. strutture	n. PL	n. strutture	n. PL	n. strutture	n. PL
ANZIANI NON AUTO	7	102	5	100	2	44	**14**	**246**
DISABILI	11	239	14	289	4	83	**29**	**611**
PSICHIATRICI	5	76	4	64	2	28	**11**	**168**
MINORI**	1	10	2	20	0	0	**3**	**30**
DIPENDENZE	0	0	1	9	0	0	**1**	**9**

* Posti autorizzati, escluse strutture religiose

** Comprende Centri educativi esclusi gli asili (fonte dati Direzione Socio-sanitaria)

A livello territoriale, la rete dei servizi erogati si articola inoltre nelle seguenti sedi di offerta:

Strutture territoriali 2020

PUNTI DI OFFERTA	Distretto Veneziano	Distretto Dolo Mirano	Distretto Chioggia	Totale
SEDI DISTRETTUALI	17	7	3	**27**
N° STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DI SPECIALISTICA	21	8	7	**36**
SEDI DIPARTIMENTO PREVENZIONE	3	1	2	**6**
SEDI DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE*	5	2	3	**10**
FARMACIE CONVENZIONATE**	100	74	22	**196**

* Escluse strutture residenziali e semiresidenziali

**Di cui una farmacia aperta solo nei mesi estivi nel Distretto di Chioggia

2.1.6 L'assistenza primaria

L'assistenza primaria garantisce agli assistiti le attività e le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello, di educazione sanitaria e di medicina preventiva individuale attraverso l'attività di 385 Medici di Medicina Generale (MMG), 63 Pediatri di Libera Scelta (PLS) e 150 Medici di Continuità Assistenziale.

PERSONALE CONVENZIONATO IN SERVIZIO anno 2020	Totale Azienda ULSS 3
Medici di Medicina generale	**385**
Pediatri di Libera Scelta	**63**
Medici di Continuità Assistenziale	**150**
Totale	**598**

Sono inoltre attive 14 Medicine di Gruppo Integrate suddivise per distretto come da prospetto seguente:

Anno 2020	Distretti 1 e 2 Venezia Mestre	Distretto 3 Dolo Mirano	Distretto 4 Chioggia	Totale Azienda ULSS 3
Medicine di Gruppo Integrate	4	5	5	**14**

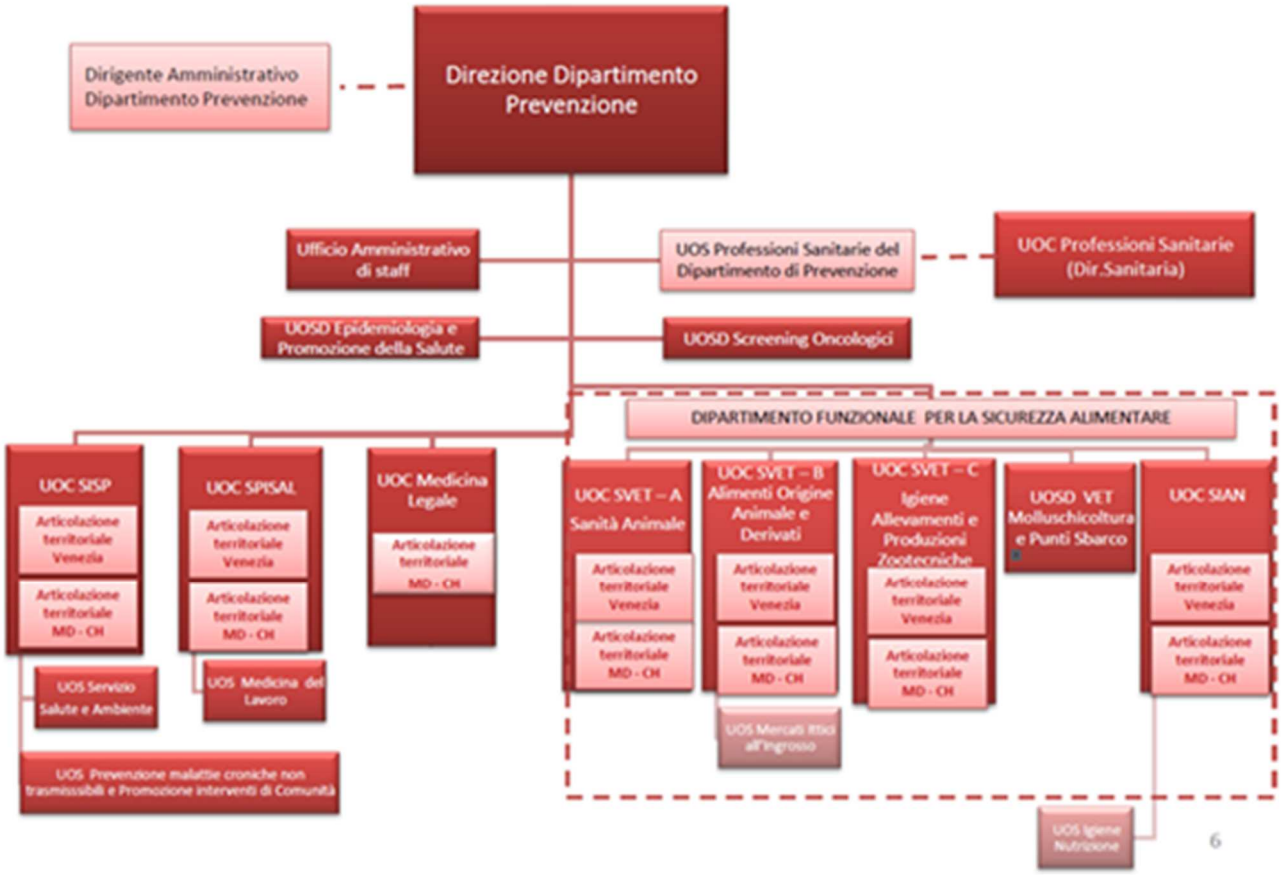
2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta la struttura tecnico-funzionale dell'Azienda preposta alla promozione della tutela della salute della popolazione e alla salvaguardia della salute animale e del patrimonio zootecnico, attraverso funzioni rivolte direttamente alla comunità e all'ambiente di vita e di lavoro.

Il Dipartimento persegue direttamente obiettivi di profilassi delle malattie infettive e parassitarie; tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; tutela igienico-sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; tutela collettiva e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; sanità pubblica veterinaria; tutela della salute nelle attività sportive. Esso inoltre concorre con gli altri dipartimenti e servizi aziendali alle attività inerenti alle funzioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

Rilevante è inoltre la funzione che il dipartimento esercita nell'attuazione di indirizzi nazionali e regionali, in collaborazione con le altre strutture e/o enti, a fronte di emergenze sanitarie e territoriali. A seguito della recente pandemia il Dipartimento di Prevenzione ha assunto un ruolo di centralità nella prevenzione e nella gestione dell'emergenza. In considerazione dell'attuale scenario epidemiologico la Regione Veneto ha approvato un Piano di Sanità Pubblica che prevede il potenziamento ed il riorientamento delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione. Al fine di garantire l'efficienza, la sostenibilità e la tempestività delle attività di presa in carico dei positivi, di rintraccio dei contatti, di sorveglianza, prevenzione e controllo dell'epidemia in corso, l'Azienda ULSS ha rafforzato il Dipartimento di Prevenzione da un punto di vista organizzativo e di personale, in modo da garantire le attività necessarie a supporto della gestione dell'emergenza.

Struttura organizzativa del Dipartimento di Prevenzione



2.1.8 Il personale

Nell'azienda ULSS 3 Serenissima prestano servizio circa 7.400 dipendenti. Nella tabella successiva il personale dipendente viene suddiviso per profilo professionale.

PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO NEL 2020	
COMPARTO	**6.249**
SANITARIO	4.110
TECNICO	1.575
AMMINISTRATIVO	561
PROFESSIONALE	3
DIRIGENZA	**1.194**
MEDICI	1.052
ALTRI SANITARI	111
TECNICO	5
AMMINISTRATIVO	20
PROFESSIONALE	6
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE	**7.443**

La politica aziendale di gestione del personale si coniuga con modelli organizzativi ed assistenziali innovativi al fine di favorire e migliorare la presa in carico dei pazienti e contestualmente motivare e valorizzare il personale che opera nell'Azienda.

Lavoro Agile

Nel corso del 2020, a causa dell'emergenza sanitaria e nel tentativo di ridurre al minimo le occasioni di contagio, si è reso necessario il ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza. L'Azienda si è dimostrata subito pronta e ben attrezzata per gestire il cambiamento necessario, garantendo in tempi brevi strumentazione e collegamenti al fine di consentire ai dipendenti di lavorare da casa. Lo strumento si è dimostrato da subito efficace, non si sono riscontrati ritardi e durante la seconda ondata dell'epidemia ha avuto un'ulteriore evoluzione positiva contraddistinta dalla presenza alternata dei dipendenti in sede, con riduzione del pericolo e dell'ansia da contagio e maggiore consapevolezza nella gestione dei problemi generati dalla circolazione del virus. Per il futuro superata la fase emergenziale, l'Azienda, in coerenza con le attuali disposizioni nazionali e regionali, valuterà le modalità più opportune per l'espletamento delle attività a distanza.

2.2 La normativa di riferimento

Il quadro di riferimento normativo principale è contenuto nel Piano Socio Sanitario Regionale, approvato con la legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018 e valevole per il quinquennio 2019-2023. Si tratta di un documento articolato e complesso che, in linea con il precedente (PSSR 2012-2016 approvato con L.R. n. 23/2012), conferma l'organizzazione della rete ospedaliera in Hub e Spoke, richiamando i principi portanti della recente riforma sociosanitaria che, con la L.R. n. 19/2016, ha istituito l'Azienda Zero e ridotto il numero delle Ulss. Nel Piano viene riservata particolare attenzione ai temi del territorio, della cronicità, della non autosufficienza e viene confermata la scelta strategica della forte integrazione tra sanitario e sociale.

In attuazione a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, con la DGRV n. 614 del 14/05/2019 sono state approvate le nuove schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. Nel provvedimento sono definiti per ogni Presidio, il numero di posti letto per disciplina e le relative apicalità.

La programmazione aziendale è inoltre strettamente correlata ai provvedimenti regionali che definiscono gli obiettivi annuali di salute e di funzionamento per le Aziende del SSR, con l'indicazione dei relativi indicatori di performance. Tali obiettivi costituiscono le linee di indirizzo prioritarie per l'Azienda. Al momento della redazione del presente Piano, la Regione del Veneto non ha ancora indicato le linee programmatiche per l'esercizio 2021. In attesa della pubblicazione dei nuovi Obiettivi Regionali si considerano, in continuità con il 2020, gli indirizzi forniti dalla DGRV n. 1406 del 16.09.2020 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020" che attualmente rappresenta l'indicazione più recente in materia di programmazione di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del SSR.

A seguire, si citano, le ulteriori principali disposizioni nazionali e regionali che definiscono il quadro normativo di riferimento con particolare *focus* su quelle riguardanti la gestione dell'emergenza pandemica causata dalla diffusione del SARS-CoV-2:

-Legge regionale n. 55 del 14 settembre 1994 che, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ha fissato l'assetto programmatorio, contabile, gestionale e di controllo delle Unità Locali Socio Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere del Veneto. Negli articoli 13, 14 e 18 della suddetta legge viene fatto specifico riferimento alla metodica di budget ed alle azioni finalizzate a definire i risultati da conseguire, le attività da realizzare e i fattori operativi da utilizzare;

-L.R. 56/1994, “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 …”;

-D.Lgs n. 150/2009 “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” che ha definito la disciplina in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti nonché in materia di trasparenza dei documenti;

-DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016 “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del SSR. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli OIV”;

-Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 “Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero” che rappresenta il più importante riferimento normativo con il quale sono stati definiti i nuovi assetti territoriali delle Aziende ULSS ed istituito l’ente Azienda Zero con lo scopo di unificare e centralizzare le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria;

- Nota del Direttore Generale Area Sanità e Sociale del 31 marzo 2020, prot. n. 138705 “Piano di Razionalizzazione della Spesa per il triennio 2020/2022 ex art. 16 decreto legge 6 luglio 2011, n°98, convertito con modificazioni, della legge 15 luglio 2011, n.111: indicazioni”;

-DGRV n. 344 del 17 marzo 2020 ad oggetto “Approvazione del Piano Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica” contenente le indicazioni operative per i Dipartimenti di Prevenzione per l'emergenza COVID- 19;

-DGRV n. 552 del 5 maggio 2020 ad oggetto “Approvazione ‘Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici’ con contestuale potenziamento della disponibilità posti letto e definizione di indirizzi organizzativi” contenente importanti indirizzi organizzativi in caso di epidemie per definire una risposta che garantisca la disponibilità di posti letto da dedicare alla patologia dell’epidemia e agli altri servizi sanitari essenziali;

- Decreto Legge n.34 del 19 maggio 2020 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

-DGRV n. 782 del 16 giugno 2020 ad oggetto “Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 ‘Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19’. Attuazione delle misure in materia sanitaria.”, che programma le azioni in materia sanitaria connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal decreto-legge n. 34/2020 denominato “Decreto Rilancio”. In particolare, vengono esposte le misure che regioni, province autonome ed enti del servizio sanitario nazionale dovranno (come ad esempio il Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale e dei Dipartimenti di Prevenzione, il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, la Sorveglianza delle strutture residenziali per non autosufficienti) o potranno implementare (Determinazione del fabbisogno e incremento per la spesa del Personale);

-DGRV 1103 del 6 agosto 2020 ad oggetto “Approvazione del documento recante ‘Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020’” elaborato al fine di individuare ulteriori misure per una risposta efficace in caso di aggravamento della situazione sanitaria a causa della diffusione del virus nei mesi a venire;

-DGRV 1104 del 6 agosto 2020 ad oggetto “Approvazione del nuovo Piano ‘Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening’ e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020”;

-DGRV n. 1421/2020 “Emergenza epidemiologica Covid-19: riconoscimento dell’incremento tariffario e della remunerazione delle funzioni assistenziali nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati individuati dal Piano emergenziale ospedaliero di cui alla deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020 art. 4 decreto legge 19 maggio 20220, n° 34 convertito con modificazioni dalla legge 2020 n.77”;

-DGRV n. 1422 del 21 ottobre 2020 di Approvazione del nuovo Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle indicazioni di screening per SARS-CoV-2 e riorientamento delle attività del Dipartimento di Prevenzione"

-Comunicazione Regionale del 27 novembre protocollo n° 507150 dell’Area Sanità e Sociale “Revisione piano triennale dei fabbisogni di personale 2020-2022 e adozione piano triennale dei fabbisogni 2021-2023”;

- DGRV n. 1664 del 01 dicembre 2020 “Programmazione e attribuzione alle aziende ULSS delle risorse finanziarie regionali e statali per la Non Autosufficienza - anno 2020. Deliberazione n. 119/CR/2020”;

-nota dell’Azienda Zero n. 28693 del 3 dicembre 2020 che comunica le Direttive per la formulazione del Bilancio Preventivo Economico annuale 2021, documento di programmazione che, ai sensi dell’articolo 25 del D.Lgs. 118/2011, deve essere coerente con gli atti della programmazione regionale sanitaria ed economico-finanziaria.

3 Ciclo di gestione della performance

3.1 Misurazione e valutazione delle performance

Il sistema di programmazione e controllo di gestione può essere definito come il meccanismo operativo con il quale l'Azienda formula e articola gli obiettivi aziendali e crea le condizioni informative per garantirne il perseguimento. La Struttura Controllo di Gestione e Controllo interno, sulla base dell'articolo art. 20 della L.R. 56/94, applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

1. migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
2. introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
3. rafforzare la responsabilizzazione degli operatori;
4. rappresentare, misurare e rendere trasparente il processo finalizzato a rispettare gli obiettivi istituzionali.

Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia a livello complessivo aziendale che di singola unità operativa e si integrano con la valutazione della performance individuale.

- **Obiettivi**

L'obiettivo è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, riferito a un preciso periodo temporale e coerente con le responsabilità del valutato. Questo valore, espresso in termini di livello di rendimento, rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento. Affinché questo avvenga, è necessario che l'obiettivo sia sfidante ma realisticamente raggiungibile dal valutato attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze nonché l'adeguatezza dei processi; inoltre deve essere quantificabile e misurabile attraverso l'utilizzo di indicatori.

- **Indicatori**

L'indicatore è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.
L'indicatore deve possedere le seguenti caratteristiche fondamentali:

- comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto);
- confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o attività standard);

- fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento);
- affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno).

Gli obiettivi di budget sono misurati con indicatori che devono possedere tali caratteristiche, a tal fine sono in continuo sviluppo gli strumenti del sistema informativo del Controllo di Gestione.

- **Infrastruttura di supporto**

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati di supporto, garantendone la tracciabilità. È responsabilità della Struttura Complessa Controllo di Gestione sovraintendere all'intero sviluppo del ciclo della Performance e supportare la valutazione della performance organizzativa. A tal fine il datawarehouse aziendale è lo strumento tecnico di gestione sia dei dati di attività che di costo.

La Struttura Complessa Risorse Umane governa il processo di valutazione individuale.

- **Processo**

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, articolato come segue:

- definizione e assegnazione degli obiettivi, 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.

- **Strumenti di programmazione e valutazione**

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato da specifici documenti di supporto:

- Piano triennale delle Performance;
- Documento delle direttive per l'anno di riferimento;
- Metodologia aziendale del processo di budget;
- Sistema di misurazione e valutazione individuale;
- Relazione annuale sulla Performance.

- **Ambiti di valutazione**

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance deve essere collegato a precisi ambiti di valutazione, così come individuati dal D.Lgs. 150/2009, che rappresentano le aree di attività dell'Azienda.

- **Pubblicità**

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, mediante la pubblicazione sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente".

3.2 Metodologia Aziendale applicata

L'Azienda ULSS n. 3 Serenissima utilizza un sistema di programmazione e verifica dei risultati attraverso lo strumento del budget, inteso come documento di indirizzo e orientamento dei comportamenti delle articolazioni organizzative verso logiche multidimensionali (strategia aziendale, volume e qualità delle prestazioni, efficiente utilizzo delle risorse, partecipazione a progetti, organizzazione e sviluppo delle capacità professionali, ecc.).

Nell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima la performance viene misurata:

-a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;

-a livello di singola Unità Operativa, per le Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali individuate come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa);

-a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

Il sistema adottato si articola nelle quattro fasi fondamentali di:

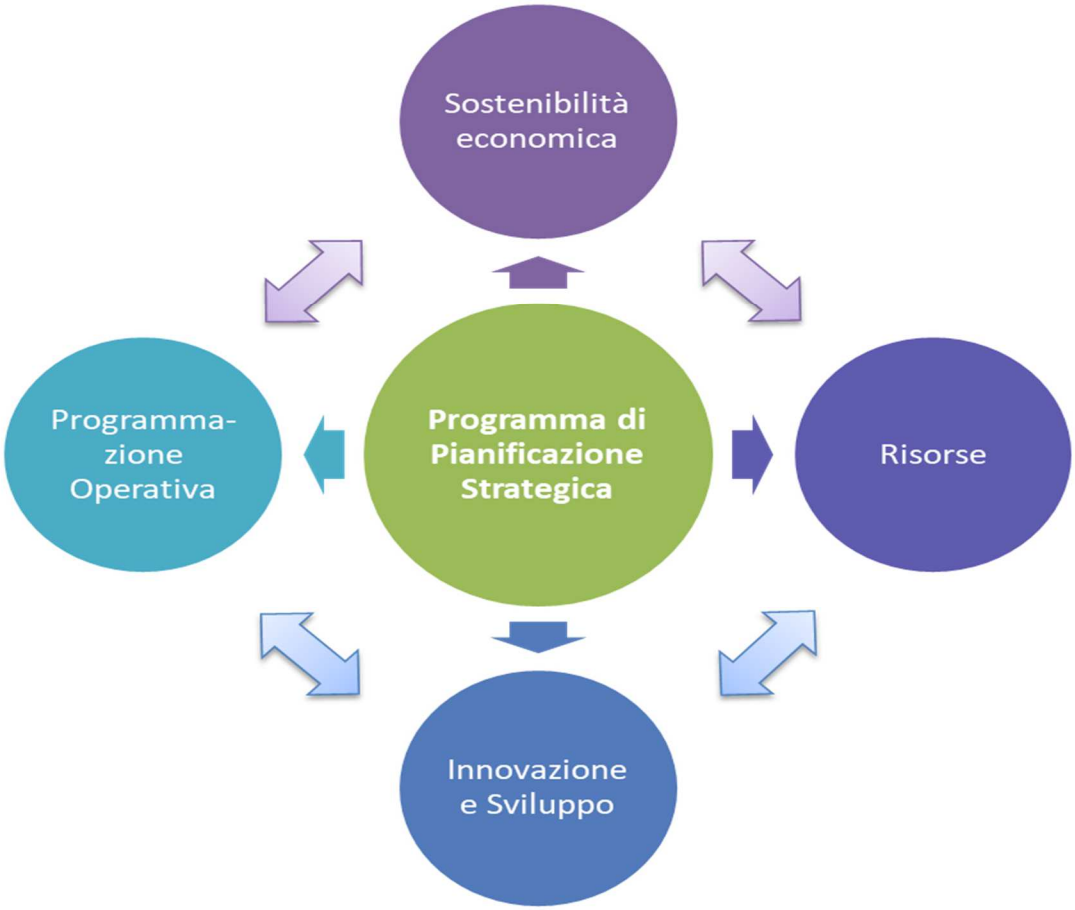
1. Pianificazione/Programmazione;
2. Formulazione del Budget;
3. Svolgimento e Misurazione dell'Attività;
4. Valutazione.

3.2.1 Pianificazione/Programmazione

Entro il 31 gennaio di ogni anno viene predisposto il Piano della Performance quale documento di programmazione strategica 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. Il Piano è elaborato dalla

Direzione Strategica con il supporto tecnico dell'UOC Controllo di Gestione e adottato con delibera del Direttore Generale. Il Piano consente di definire e misurare la performance aziendale valutandone i risultati conseguiti e consentendo una loro rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

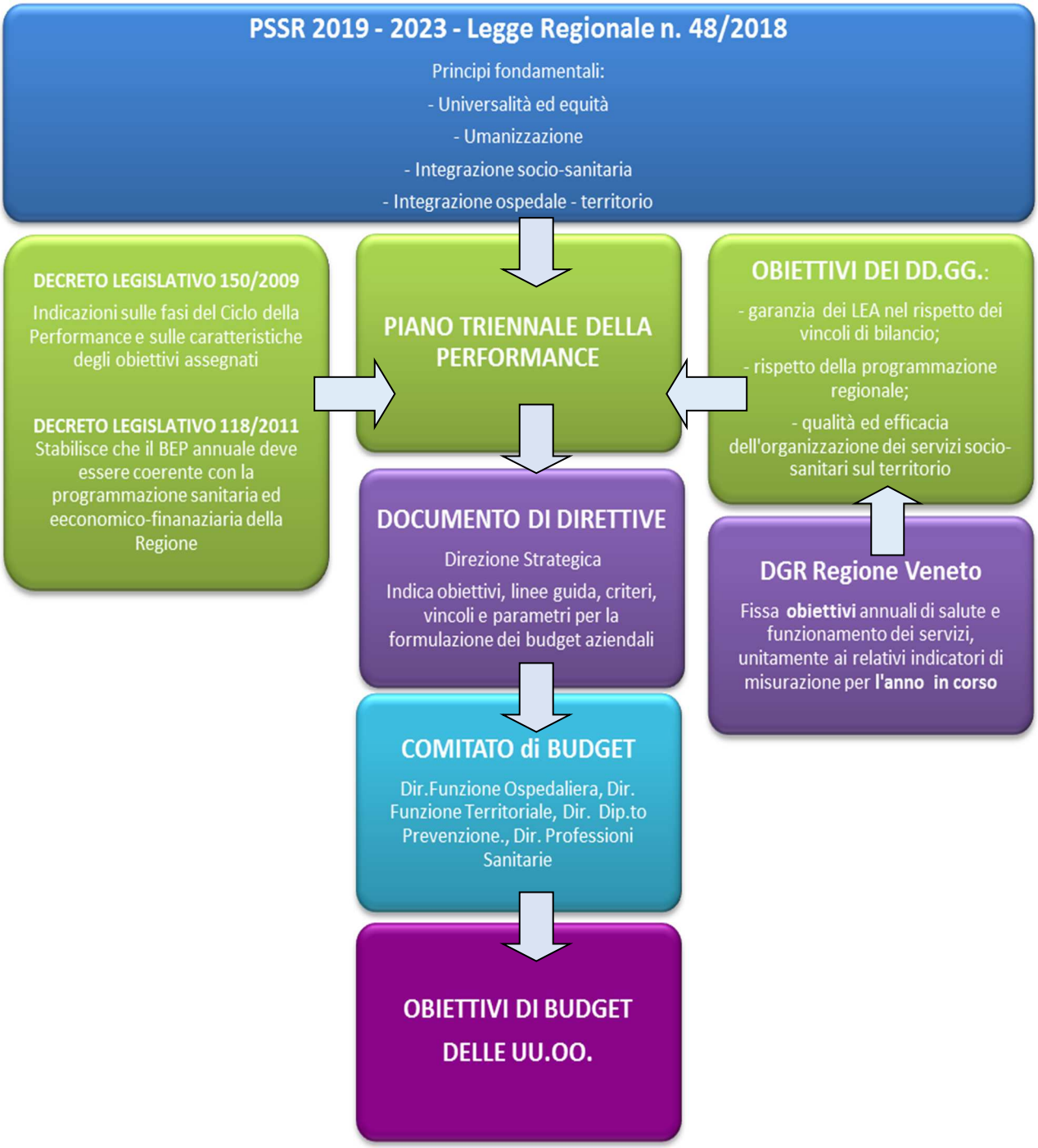
Come rappresentato nel grafico che segue, la programmazione strategica tiene conto delle risorse assegnate, in un quadro di sostenibilità economica, favorendo l'innovazione, lo sviluppo, l'efficienza e l'efficacia delle azioni aziendali.



In coerenza con le indicazioni derivanti dalla normativa nazionale e regionale, le principali aree di sviluppo strategico che l'Ulss intende perseguire nel prossimo triennio sono quelle individuate nella DGR riguardante gli obiettivi attribuiti ai Direttori Generali e che l'Azienda s'impegna a garantire e, ove possibile, a migliorare nel biennio successivo.

Il *Piano della Performance* comprende il ***Documento delle Direttive*** che esplicita per l'anno in corso gli obiettivi aziendali e rappresenta lo strumento di programmazione annuale. La definizione degli obiettivi aziendali è strettamente collegata alla programmazione economica e gli obiettivi assegnati devono essere necessariamente coerenti con le risorse economiche disponibili ed individuate nel Bilancio Economico Preventivo.

Percorso di definizione degli obiettivi aziendali



3.2.2 Formulazione del Budget

Il Processo di Budget si applica alle Unità di Budget, unità organizzative aziendali in cui è possibile individuare e definire responsabilità di tipo organizzativo, gestionale ed economico all'interno dell'Azienda. Le Unità di Budget, in riferimento all'Atto Aziendale corrispondono a:

-Unità Operative Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale che svolgono attività di carattere sanitario e socio-sanitario finalizzate all'erogazione di prestazioni a carattere diagnostico-terapeutico e riabilitativo;

-Unità Operative Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale che svolgono attività di carattere amministrativo, contabile e tecnico finalizzate a garantire il corretto svolgimento dei processi di supporto all'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari;

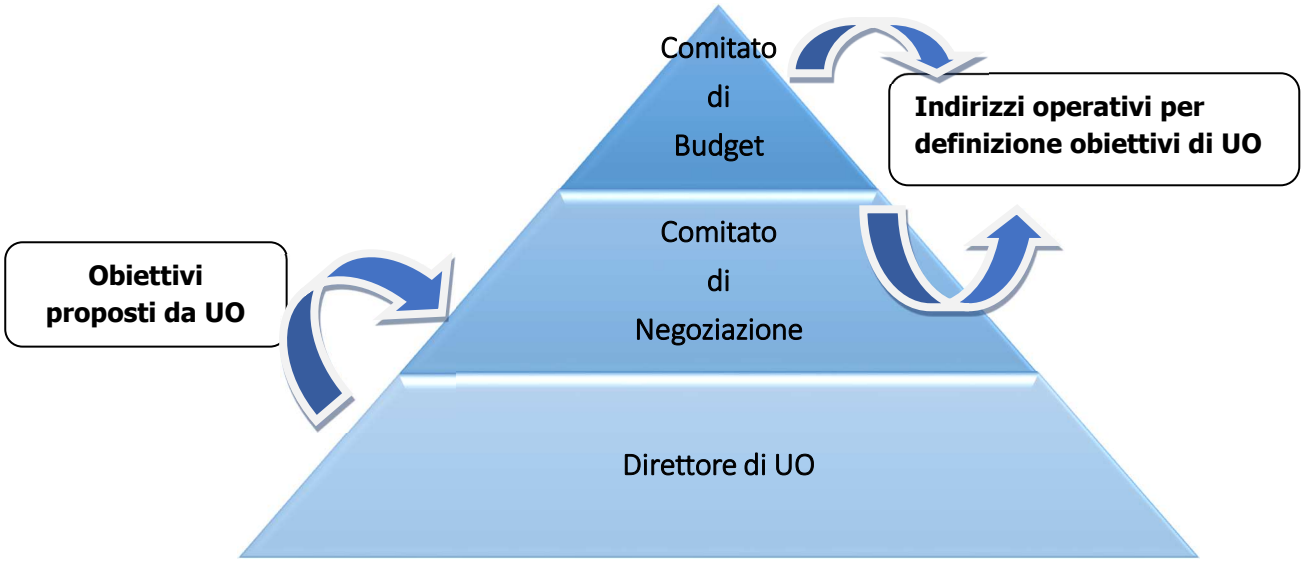
-alcune articolazioni organizzative di tipo semplice (UOS) e Servizi di staff alla Direzione Strategica.

La definizione e contrattazione degli obiettivi di budget riguarda ogni singola Unità di Budget.

Il Comitato di Budget, sulla base delle linee strategiche aziendali, individua gli indirizzi operativi per macroaree, utili per la definizione degli obiettivi delle Unità di Budget, validi per un arco temporale definito, solitamente annuale.

I Direttori di Dipartimento Strutturale individuano le proposte di budget di ciascuna Unità Operativa in accordo con i relativi Responsabili. Dette proposte vengono negoziate successivamente con il Comitato di Negoziazione il quale assegna un punteggio a ciascun obiettivo in relazione all'importanza dello stesso.

Il Coordinatore di Dipartimento Funzionale può proporre, per le Unità Operative afferenti al proprio Dipartimento, specifici obiettivi di natura clinico assistenziale ed organizzativa, che saranno discussi in fase di negoziazione.



Gli obiettivi, così definiti, riguardano la performance dell'Unità Operativa e coinvolgono complessivamente tutto il personale, sia dirigente che del comparto.

Una volta definiti e condivisi, gli obiettivi di budget vengono formalizzati nella Scheda di Budget che viene sottoscritta dai Direttori coinvolti nella negoziazione. In essa sono esplicitati gli obiettivi che il personale afferente all'UO (dirigenza e comparto) deve perseguire, le risorse a disposizione, i risultati attesi, gli indicatori di riferimento ed il peso assegnato.

Nell'ottica di condivisione e trasparenza, le Schede, una volta firmate, sono rese pubbliche e accessibili a tutti gli operatori mediante la pubblicazione nel portale aziendale.

La Direzione si riserva di assegnare sempre eventuali nuovi obiettivi in corso d'anno, in relazione a nuove direttive regionali oppure in seguito a proprie autonome decisioni.

In caso di modifiche sostanziali aziendali e/o dell'assetto organizzativo, è prevista la possibilità di rimodulare gli obiettivi concordati tra l'Unità di Budget e il Comitato di Negoziazione o modificarne il punteggio. La rinegoziazione di norma avviene non oltre il mese di settembre di ogni annualità, può essere effettuata su decisione della Direzione o a seguito di motivata richiesta formale da parte della singola Unità di Budget e deve essere validata da parte del superiore gerarchico.

3.2.3 Svolgimento e Misurazione dell'Attività

Il Controllo di Gestione svolge un monitoraggio continuo delle performance aziendali e di singola struttura in modo da permettere una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi proposti. Il monitoraggio degli obiettivi assegnati alle UOC/UOSD è effettuato con periodicità infra-annuale tramite i dati forniti dai sistemi informativi aziendali; a ciascuna unità operativa viene inviata una scheda di monitoraggio con il grado di performance raggiunto al fine di evidenziare eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato e consentire ai responsabili la possibilità di effettuare azioni correttive.

Per gli obiettivi non quantitativi, cioè quelli per cui la positiva valutazione risulta strettamente collegata alla presentazione di una relazione scritta, il livello di raggiungimento degli stessi viene attestato dal Responsabile del monitoraggio attraverso specifiche relazioni supportate da idonea documentazione.

3.2.4 Valutazione dei risultati ottenuti

Alla chiusura dell'esercizio si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto come descritto in dettaglio nei punti successivi.

Valutazione degli Obiettivi

La fase di valutazione finale degli obiettivi di budget inizia a fine periodo con la misurazione a consuntivo degli indicatori contenuti nella Scheda di Budget.

Il Controllo di Gestione, sulla base delle evidenze desunte dal sistema informativo aziendale e dalla documentazione fornita dal Direttore di UOC/UOSD o da altre Unità Operative, effettua la misurazione ed assegna un punteggio complessivo secondo i criteri stabiliti in fase di negoziazione.
L'esito della misurazione viene analizzato dai valutatori di I^ e di II^ istanza che possono modificare o confermare il risultato indicato dal Controllo di Gestione, tenendo altresì conto delle motivazioni addotte dal direttore dell'Unità Operativa.
I due livelli di valutazione sono articolati secondo scala gerarchica di responsabilità.
Nel caso in cui il valutato non concordi con il punteggio assegnato al I° livello, può ricorrere al valutatore di II^ istanza producendo adeguata documentazione a supporto.
Il Direttore dell'Unità di Budget è informato sull'esito finale tramite la Scheda di Valutazione redatta dal Controllo di Gestione e comunicata formalmente all'interessato.

Valutazione della Performance Individuale

La misurazione della Performance Organizzativa (verifica del raggiungimento degli obiettivi di budget) è affiancata dalla misurazione della Performance Individuale che valuta l'apporto del singolo al raggiungimento degli obiettivi di struttura ed è effettuata dal diretto superiore, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione. L'intera fase di valutazione è improntata ai principi di trasparenza dei criteri di valutazione e dei risultati.
Dall'esito della valutazione finale discende la corresponsione degli istituti economici previsti dalla contrattazione vigente. L'Unità Operativa Risorse Umane è l'ufficio che coordina il processo di valutazione individuale e garantisce il rispetto delle scadenze previste relativamente alla corresponsione delle premialità come normato dagli accordi contrattuali nazionali ed aziendali vigenti.
Entro il 30 giugno viene redatta la **Relazione sulla Performance** (prevista dal Decreto Legislativo 150/2009) che evidenzia, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti. Nella Relazione sono rendicontati ed evidenziati: la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e una sintesi dei risultati della valutazione individuale del personale dipendente.
A conclusione del processo di valutazione della performance organizzativa ed individuale tutta la documentazione viene sottoposta all'attenzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). L'OIV è l'organo garante dell'intero processo di definizione e di valutazione dei risultati di budget e ne attesta la correttezza metodologica.
La Relazione sulla Performance, approvata con Deliberazione del Direttore Generale, viene validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.
L'OIV predispone la Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, che costituisce parte integrante del Documento di Validazione della Relazione sulla performance.

3.3 Timing del Processo

Le fasi temporali in cui si articola il processo sono rappresentate nel prospetto successivo, tenendo presente tuttavia, che talune scadenze potranno essere rimodulate in relazione alle esigenze organizzative e gestionali conseguenti all'andamento dell'epidemia, che allo stato attuale è ancora in corso.

FASI	ATTIVITA'	ATTORI
PROGRAMMAZIONE	Dicembre anno N-1 / Gennaio •**DEFINIZIONE dei bisogni e degli indirizzi strategici** • PIANO della PERFORMANCE, DOCUMENTO di DIRETTIVE	DIREZIONE STRATEGICA
PRESENTAZIONE	Febbraio •**PRESENTAZIONE del DOCUMENTO di DIRETTIVE** •**INDIVIDUAZIONE degli obiettivi da assegnare ai Centri di Resp.**: PREDISPOSIZIONE PROPOSTA SCHEDE di BUDGET	COMITATO di BUDGET Supporto: CONTROLLO di GESTIONE
NEGOZIAZIONE	Marzo •**INVIO della PROPOSTA di schede di budget ai Responsabili U.O.** •DISCUSSIONE su obiettivi e risorse ASSEGNATI	COMIT.NEGOZIAZ. , DIRETTORI DIP., RESP UNITA' BGT., Supporto: CdG
APPROVAZIONE DEFINITIVA degli OBIETTIVI DI BUDGET	Marzo / Aprile •**PREDISPOSIZIONE delle schede di budget DEFINITIVE** a seguito della negoziazione e invio per la sottoscrizione •SOTTOSCRIZIONE delle schede di BUDGET DEFINITIVE •APPROVAZIONE con delibera e PUBBLICAZIONE sul sito aziendale	DIREZIONE, DIRETTORI DIP., RESP. UNITA' DI BUDGET, Supp: CONTROLLO DI GEST.
MONITORAGGIO BUDGET	Cadenza infrannuale •INVIO PERIODICO di REPORT di ANALISI degli scostamenti	CONTROLLO DI GESTIONE
EVENTUALE RINEGOZIAZIONE DI BUDGET	Settembre •INVIO della richiesta di rinegoziazione •RIDEFINIZIONE degli obiettivi e dei valori soglia	DIREZIONE, COMIT.NEGOZIAZIONE, RESP UNITA' OP., DIRETTORI DIP. Supp: CONTROLLO DI GEST.
MISURAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET	Maggio anno N+1 •**INVIO di reportistica sul grado di raggiungimento degli obiettivi** dell'anno precedente ed eventuale relazione integrativa da parte del Resp. di Unità di Budget	CONTROLLO di GESTIONE RESPONSABILE UNITA' di BUDGET
VALUTAZ. RAGGIUNGIM. OBIETTIVI	Giugno anno N+1 •**Valutazione raggiungim. obiettivi dell'anno precedente** da parte del valutatore 1^ istanza e successiva valutazione 2^ istanza •Redazione Relazione sulla Performance dal CdG	RESPONSABILE UNITA' di BUDGET VALUTATORE 1^ e 2^ ISTANZA CONTROLLO di GESTIONE
VALIDAZIONE O.I.V.	Settembre anno N+1 •ANALISI dell'OIV della documentazione pervenuta •VALIDAZIONE della Relazione sulla performance	O.I.V. CONTROLLO di GESTIONE
EROGAZIONE PREMIALITA'	Entro IV° trimestre anno N+1 •Erogazione della parte incentivante della retribuzione sulla base dell'esito della validazione	SERVIZIO PERSONALE

Si riporta di seguito, in sintesi grafica, il processo descritto:

ANNO X:

ANNO X+1:

4 Le linee programmatiche e gli obiettivi

4.1 Principi fondamentali

L'Azienda Ulss 3 Serenissima attua in ambito locale gli indirizzi in materia sanitaria definiti a livello nazionale e regionale, accogliendo le istanze e le esigenze delle comunità che in essa operano, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, assicurando l'equità e l'universalità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari.

Nel perseguire questi scopi l'Azienda agisce come parte di un sistema complessivamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza ed attento all'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze, fissando, come costante punto di riferimento, il raggiungimento di risultati che garantiscano elevati livelli di efficacia nella prestazione dei servizi offerti, assicurando altresì l'impiego efficiente delle risorse assegnate.

L'Atto Aziendale di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Ulss 3 Serenissima definisce quali principi fondamentali alla base delle azioni dell'Azienda stessa la centralità della persona nell'organizzazione dei processi di cura, l'umanizzazione dell'assistenza e l'attenzione ai diritti della persona.

L'Azienda opera come parte di un sistema complessivamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e, nel perseguire questo scopo, si prefigge il rispetto dei seguenti valori:

- il riconoscimento della centralità della persona in ogni processo socio-sanitario, considerata nell'inscindibilità dei suoi aspetti;
- la collaborazione tra gli operatori e con le altre istituzioni che concorrono alla salute della comunità, a garanzia dell'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale necessaria ad assicurare la continuità dell'assistenza e la presa in carico globale della persona e della sua famiglia (caregiver);
- il comportamento etico, che deve informare l'attività di tutti gli attori che operano nell'Azienda e con l'Azienda;
- lo spirito di servizio;
- l'orientamento alla qualità, al miglioramento continuo, all'innovazione e alla crescita personale;
- la legalità;
- la trasparenza;
- la buona amministrazione.

L'Azienda s'impegna dunque ad organizzare l'attività dei servizi garantendo la presa in carico degli utenti e la continuità dei percorsi assistenziali, sulla base di criteri di integrazione organizzativa multidisciplinare e multiprofessionale. In particolare, l'Azienda si adopera affinché il personale sia posto nelle condizioni di assistere le persone che ne hanno necessità, considerandone unitariamente tutti i bisogni fisici e psicologici (approccio olistico), garantendo altresì il rispetto degli standard

prestazionali più elevati mediante l'impiego delle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza di efficacia e appropriatezza.

Ogni cittadino che fruisce dei servizi offerti dall'Azienda ha il diritto di essere assistito con continuità ed attenzione, mediante prestazioni di elevato livello qualitativo, e con approccio sempre rispettoso della dignità umana.

L'Azienda si impegna ad erogare i servizi nel costante rispetto dei seguenti principi:

- Eguaglianza: ogni cittadino ha uguali diritti riguardo all'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari. Nell'erogazione del servizio, nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti il sesso, l'appartenenza a gruppi di comunità, la lingua, la religione, le opinioni politiche ed ogni altro orientamento di scelta personale;
- Equità: l'Azienda s'ispira a criteri d'imparzialità, cioè di giustizia e di obiettività. Ad ogni cittadino è dovuto un comportamento che rispetti la sua dignità;
- Qualità: l'Azienda assume ogni iniziativa finalizzata al continuo miglioramento della qualità;
- Accessibilità: per favorire l'accessibilità ai servizi, l'Azienda persegue la semplificazione delle procedure e promuove una costante informazione;
- Continuità: l'erogazione dei servizi pubblici, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa specifica, deve essere continua, regolare e senza interruzioni;
- Diritto di scelta: il cittadino ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio;
- Sicurezza, Efficacia ed Efficienza: l'Azienda adotta le misure idonee per garantire, nell'erogazione dei suoi servizi, il miglior rapporto possibile fra risorse disponibili, obiettivi perseguiti e risultati raggiunti, in regime di sicurezza per pazienti ed operatori.

Il 2020 è stato un anno particolare dal punto di vista sanitario, fortemente contrassegnato dall'emergenza causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2. Il protrarsi dell'emergenza nonché l'incertezza sul suo evolversi rende molto complicato effettuare delle previsioni. L'Azienda però, pur in un contesto assolutamente non ordinario, intende continuare nel triennio 2021-2023 ad operare nel percorso di miglioramento della promozione e tutela della salute della popolazione e di garanzia di elevati livelli quali quantitativi di prestazioni, in un contesto di sostenibilità economica generale.

Gli obiettivi strategici aziendali saranno perseguiti in coerenza con il Piano Socio Sanitario Regionale vigente e con gli obiettivi di Salute e Funzionamento annualmente definiti dalla Regione.

L'attuale PSSR (L.R. n. 48 del 28/12/2018), valevole per il quinquennio 2019-2023, approfondisce le relazioni tra fabbisogno assistenziale e risposte del servizio sanitario veneto in termini di offerta, con analisi dedicate, ai vari ambiti assistenziali.

La prima parte, focalizzata sui bisogni, analizza in particolare i seguenti aspetti:

-impatto dello scenario epidemiologico sulla domanda dei servizi sanitari

-promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio

-programmazione socio sanitaria della Regione Veneto
-salute della donna e del bambino
-percorso del paziente in ospedale
-presa in carico della cronicità e della multimorbidità per intensità di cura e di assistenza,
-malattie rare
-salute mentale
-integrazione socio sanitaria.

La seconda parte, focalizzata sui sistemi di supporto all'erogazione dei servizi sociosanitari, analizza in particolare:
-governo del sistema e delle aziende
-gestione del patrimonio informativo socio sanitario
-governo della farmaceutica e dei dispositivi medici
-governo e politiche per il personale
-gestione delle risorse finanziarie e strumentali
-ricerca, innovazione e valutazione delle tecnologie sanitarie
-rapporti con l'Università.

Gli obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2021, al momento della redazione del presente Piano, non sono ancora stati comunicati dalla Regione. In generale, le linee programmatiche regionali e la loro declinazione nei vari obiettivi vengono ogni anno definiti in continuità con quelli dell'esercizio precedente. E' dunque ipotizzabile che il provvedimento regionale definisca per l'anno 2021 obiettivi coerenti con quelli indicati dalla delibera DGRV n. 1406 del 16/09/2020.

Le principali aree di programmazione in essa individuate sono:

1. Attuazione di tutte le misure atte a controllare la trasmissione del virus SARS-CoV-2;
2. Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza soprattutto nell'ambito della prevenzione e delle cure primarie;
3. Appropriatezza nell'erogazione di tutti i servizi;
4. Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari;
5. Flussi informativi di attività e di costi: rispetto di tutti i requisiti richiesti dalla Regione in termini di qualità e completezza dei dati.

4.2 Obiettivi strategici e Documento di Direttive

Il Piano della Performance 2021-2023, come più volte richiamato, si pone in continuità con il precedente Piano 2020–2022 ma, contestualmente, tiene conto degli importanti effetti sul sistema sanitario conseguenti alla grave pandemia da Covid-19.

L'emergenza epidemiologica continuerà ad orientare le scelte di politica aziendale e, per l'anno 2021, si dovranno quindi necessariamente comprendere obiettivi di salute e funzionamento finalizzati a garantire l'assistenza ai pazienti che hanno contratto il virus, attuare tutte le iniziative di prevenzione sanitaria in questo ambito, nonché dare concreto avvio alla campagna di vaccinazione anti Covid nell'ambito delle indicazioni regionali.

Al fine di integrare al massimo i processi di programmazione, il Piano della Performance 2021-2023 contiene anche il Documento di Direttive 2021, permettendo di anticipare il più possibile i tempi della programmazione e del processo di budget.

Il **Documento di Direttive** esplicita gli obiettivi generali individuati come prioritari per l'anno 2021 dalla Direzione Aziendale in attuazione degli indirizzi e delle scelte di programmazione strategica pluriennale adottate dalla stessa, in coerenza con i vincoli interni ed esterni che l'Azienda è tenuta a rispettare; ha la funzione di rappresentare uno strumento operativo finalizzato ad orientare le progettualità elaborate verso gli obiettivi aziendali, coordinandole in modo da sviluppare le necessarie integrazioni tra i diversi livelli organizzativi; al contempo, esso rappresenta il raccordo tra gli strumenti di pianificazione e il Budget operativo annuale delle Unità organizzative aziendali e diventa riferimento essenziale per la gestione del Processo di Budget per l'anno 2021.

I principali ambiti di attività del 2021 sono i seguenti:

- **Attuazione e mantenimento delle misure atte ad interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19.** Questo obiettivo prevede il rispetto del Piano Epidemia COVID-19 di cui alla DGR 344 del 17/03/2020 e del Piano Emergenza COVID-19 nelle sue varie fasi, nonché l'assolvimento dell'obbligo di completezza del flusso informativo regionale relativo ai casi sintomatici. L'obiettivo strategico di Sanità Pubblica è quello di intercettare ed isolare tutti i possibili casi o focolai ed interrompere tutte le possibili catene di trasmissione del virus.
  Per garantire l'efficienza e la tempestività delle attività di presa in carico dei positivi, di rintraccio dei contatti, di sorveglianza, prevenzione e controllo dell'epidemia in corso, è necessario assicurare l'adeguato supporto al Dipartimento di Prevenzione da un punto di vista organizzativo e di personale, in modo da poter riorientare le attività a seconda delle necessità operative. Con lo stato di emergenza sono state rallentate o interrotte molte attività di prevenzione e promozione della salute. Sarà importante nella fase post pandemica recuperare le situazioni parzialmente sospese e gestire le eventuali ricadute sulla popolazione più fragile.

Organizzazione e realizzazione del Piano di Vaccinazione anti Covid 19 che costituisce un evento senza precedenti per la numerosità dei soggetti coinvolti e per i tempi di effettuazione dettati dalle esigenze di procedere con celerità. Il piano, del tutto straordinario, necessita di risorse, organizzazione e strutture che il sistema sanitario non aveva mai realizzato. Le linee d'indirizzo trasmesse dalla Regione Veneto individuano il modello organizzativo per la pianificazione e la somministrazione del vaccino alla popolazione, secondo le priorità definite a livello nazionale e nei tempi ritenuti necessari per un'efficace azione di contrasto alla diffusione del virus (Circolare del Ministero della Salute n° 42164 del 24.12.2020, Nota della Giunta Regionale n° 549579 del 24.12.2020 e provvedimenti normativi nazionali e regionali successivi). L'articolazione del piano prevede varie fasi di implementazione ad iniziare con la vaccinazione degli operatori sanitari (soggetti maggiormente esposti al contagio) per proseguire con la popolazione target definita dalla Regione Veneto.

Il piano definisce:

- obiettivi ed azioni
- soggetti coinvolti, ruoli e responsabilità
- modalità di stoccaggio e distribuzione
- organizzazione e funzionamento dei centri vaccinali
- modalità di comunicazione.

- **Rispettare gli standard di copertura per la vaccinazione antiinfluenzale** come indicato nella DGR 1103 del 6/08/2020 (con rifermento alla popolazione di età >= 60 anni e agli operatori sanitari). Nella prossima stagione influenzale 2021/2022, si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra COVID-19 e Influenza.

- **Assicurare adeguato supporto organizzativo e di risorse al Dipartimento di Prevenzione.** A questo proposito, la DGR 782 del 16/06/2020 prevede l'attivazione di un GORR (Gruppo Operativo a Risposta Rapida) per ogni Distretto Socio-Sanitario, sempre al fine di rafforzare la capacità di risposta e attuazione delle misure di contenimento dell'epidemia;

  Le sue funzioni riguardano:

  -la raccolta di informazioni sugli eventi rilevati attraverso i sistemi di sorveglianza correnti;

  -la valutazione del loro potenziale patologico;

  -il coordinamento e la gestione delle comunicazioni tra gli attori coinvolti;

  -la comunicazione dell'allerta al personale della rete della prevenzione;

  -la definizione degli aspetti relativi al rifornimento del materiale e delle attrezzature necessarie.

- **Contenere la diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro**, a tutela dei singoli lavoratori e della collettività.

- **Garantire l'Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)** in ottemperanza alle disposizioni previste dalle DGR 782 e DGR 1103 del 2020. Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) operano all'interno del Distretto, in sinergia con gli altri servizi territoriali (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e servizi di continuità assistenziale) e con gli specialisti delle Malattie Infettive, afferiscono alla Unità Operativa di Cure Primarie distrettuale e garantiscono l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Il concetto di gestione domiciliare si intende esteso anche alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità, Unità Riabilitative Territoriali, strutture residenziali per persone con disabilità, dell'area della Salute Mentale, Comunità Terapeutiche o strutture di accoglienza per minori, ecc.).

- **Adeguare la Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR 1103/2020**:
  In periodi di emergenza, come quello attuale, è necessario: garantire la massima copertura attiva della COT attraverso l'articolazione di un orario di risposta agli utenti ampio e flessibile; il coordinamento del personale che gestisce il contatto telefonico con il cittadino per informazioni e inserimento/presa in carico della richiesta; la gestione di un numero telefonico dedicato agli operatori sanitari sia territoriali che ospedalieri (in particolare MMG, PLS, USCA) per informazioni e supporto sulle procedure aziendali attivate per la gestione dell'emergenza COVID19 ; l'individuazione di un gruppo di specialisti infettivologi che, attraverso il filtro organizzativo della COT, rispondano direttamente ai quesiti dei medici convenzionati, con possibilità di estendere l'esperienza anche ad altre specialità.

- **Recuperare le prestazioni di ricovero e le prestazioni ambulatoriali** sospese nei periodi di parziale chiusura dei servizi a seguito della diffusione del Covid-19 attraverso l'attuazione di strumenti straordinari come indicato dal Piano Operativo Regionale di recupero delle liste di attesa.

- **Garantire il Piano Ospedaliero di potenziamento per l'assistenza ai pazienti COVID**
  L'assistenza ospedaliera ai pazienti Covid è garantita dal rispetto dei Piani finora predisposti dall'Azienda in base alle indicazioni regionali fornite, rispettivamente, dalla DGR 552/2020 e dalla Nota Regionale n. 540026 del 18/12/2020:
  - "Aggiornamento del Piano Emergenza Autunno" approvato dall'Unità di Crisi dell'Ulss il 22 ottobre 2020 con cui vengono definite le dotazioni dei post letto in area non critica e in terapia intensiva nelle fasi di espansione dell'epidemia (da meno intensa Fase 1 con colore verde, a espansione massima Fase 5 con colore rosso);
  - Ulteriore aggiornamento adottato con delibera aziendale n. 2213 del 28/12/2020 "Presa d'atto nota Regione del Veneto prot. n. 540026/2020: Emergenza Covid - Trasmissione documento "Indirizzi di fase 5" e conseguenti indicazioni alle Aziende Sanitarie. Presa d'atto Aggiornamento

Piano Aziendale ai sensi della DGR 552/20 e dall'Aggiornamento del Piano Emergenza Autunno". Tale piano dettaglia la dotazione di posti letto di area non critica, per singolo ospedale e reparto, della Fase 5 individuando 3 livelli di gravità crescente.

Il Piano aziendale, con i successivi aggiornamenti, prende riferimento dalle indicazioni regionali riguardanti le situazioni di rischio che determinano l'attivazione del livello successivo e prevedono di:
-Preservare la possibilità di continuare a svolgere attività ordinaria, posticipando il più possibile la sospensione delle attività non urgenti;

-Ottimizzare l'occupazione dei posti letto di terapia intensiva;

-Ridurre i tempi di attivazione dei posti letto disponibili;

-Rendere sostenibile la risposta ai fabbisogni emergenziali in ogni fase del percorso del paziente Covid, dalla diagnosi e presa in carico territoriale, alla cura in fase acuta alla cura in fase post acuta.

- **Assicurare la funzionalità tecnico-impiantistica del** progetto riguardante i lavori edilizi ed impiantistici necessari all'attivazione del **Piano Terapie Intensive e Sub Intensive** (DGR 782/2020);

- **Garantire la sicurezza del paziente** mediante specifici percorsi in ambiente ospedaliero che limitino il rischio di contagio.

L'Azienda intende muoversi anche nell'ambito delle seguenti **ulteriori ed ordinarie linee di indirizzo**:

- **Promuovere la salute attraverso la prevenzione**

  L'Azienda continuerà a promuovere la cultura della prevenzione e l'adesione alle iniziative di screening nella consapevolezza che le iniziative volte alla promozione della tutela della salute della popolazione e alla salvaguardia della salute animale, oltre a migliorare i livelli di qualità della vita, si configurano come fattori essenziali di sostenibilità economica poiché riescono a contenere l'insorgere di patologie future con i conseguenti maggiori costi.

  Tra le attività aziendali di prevenzione e promozione della salute particolare attenzione verrà posta per: copertura vaccinale ordinaria, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, screening oncologici, sicurezza alimentare, salvaguardia della salute animale e del patrimonio zootecnico, promozione di stili di vita sani. Anche le attività di Prevenzione si devono qualificare per una forte integrazione con i diversi attori della rete aziendale (macrostrutture del territorio e dell'ospedale) mediante il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.

- **Mantenere elevati standard di qualità e sicurezza dei servizi offerti in tutti gli ambiti**

Il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni fornite, sia dai propri servizi che dagli erogatori privati accreditati, si fonda sull'ottimizzazione dei processi sia sotto il profilo dell'efficacia delle prestazioni rese, sia dal punto di vista dell'utilizzo efficiente delle risorse. A tal fine, tutte le azioni sono orientate a:

-promuovere l'efficienza nella combinazione e nell'utilizzo delle risorse al fine del rispetto dei limiti di costo stabiliti dalla Regione Veneto. Per raggiungere l'obiettivo di un risultato economico e di un costo della produzione compatibili con i valori di riferimento regionale, l'Azienda si adopera per garantire il rispetto dei limiti di costo per Farmaceutica Convenzionata e Diretta, Dispositivi Medici, Diagnostici in vitro, Assistenza Integrativa e Protesica. La DGR 1406/2020 di determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020, precisa a tal riguardo che il rispetto del vincolo di bilancio programmato è conseguito al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19;

-costante verifica dei livelli di **appropriatezza delle prestazioni erogate**, secondo le indicazioni della normativa nazionale e regionale: miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri, appropriatezza prescrittiva dei farmaci, ecc.;

-continuo **rinnovamento tecnologico** delle strutture;

-**miglioramento delle prestazioni del personale** conseguito mediante: iniziative di formazione che accrescano le conoscenze professionali degli operatori, adozione di una politica di gestione finalizzata alla valorizzazione delle potenzialità delle risorse umane mediante il riconoscimento dei meriti e la corretta correlazione tra mansioni effettive e qualifica, regolamentazione del Lavoro Agile;

-garanzia di sicurezza del servizio offerto attraverso la gestione del rischio sanitario

Il rischio sanitario emerge quando si creano situazioni critiche che possano incidere sulla salute umana. Difficilmente prevedibile, può essere controllato se preceduto, durante il periodo ordinario, da una fase di preparazione e di attenta pianificazione. Promuovere la sicurezza del paziente e la cultura del rischio tramite la valutazione approfondita e congiunta degli eventi avversi rappresenta un'opportunità preziosa di apprendimento e miglioramento. In questo contesto si inquadra il potenziamento dei flussi informativi, rendendoli strutturati e sistematizzati in un unico sistema informativo organizzato al fine di costituire una banca dati completa ed aggiornata.

Il rischio va inoltre comunicato in maniera chiara, contestualizzata ed esaustiva alla popolazione anche attraverso l'utilizzo corretto ed efficace dei social media. E' stato provato anche in questo attuale momento pandemico che quando la popolazione percepisce il rischio in modo più chiaro, le misure di tutela attuate dagli organi sanitari risultano maggiormente efficaci.

-prevenzione e coordinamento in materia di **salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**, previsti dal Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, poiché la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, oltre che un obbligo per il datore di lavoro, costituisce presupposto essenziale al fine di elevare la qualità dei servizi e consentire il conseguimento di migliori risultati gestionali.

- **Consolidare l'integrazione e ottimizzazione della rete organizzativa di offerta**

Il "Piano socio-sanitario regionale 2019-2023", in continuità e in evoluzione con il precedente, richiama maggiormente i concetti di trasversalità organizzativa, continuità dei processi assistenziali, presa in carico della cronicità, intensità di cura e sviluppo delle reti assistenziali. Molte energie vanno impiegate per continuare a integrare i processi assistenziali e quelli organizzativi, le equipe dei professionisti, le diverse sedi di erogazione, i professionisti dipendenti e quelli convenzionati, le strutture pubbliche e quelle private accreditate, le funzioni sanitarie e quelle socio-sanitarie. Avere obiettivi in comune tra le strutture e i professionisti consentirà di allineare progressivamente i comportamenti assistenziali e gli assetti organizzativi, per garantire a tutta la popolazione un'assistenza sicura ed efficace, utilizzando in maniera efficiente le risorse a disposizione.
La **rete dei servizi territoriali** si qualifica come elemento strategico nell'ambito delle attività rivolte a soddisfare i bisogni dei pazienti e a indirizzarli secondo percorsi assistenziali appropriati ed economicamente sostenibili. Le direttive di intervento si snodano nei seguenti ambiti:
-analisi ed interpretazione dei bisogni della popolazione;
-monitoraggio della rete di offerta dei servizi e delle potenzialità di risposta;
-pianificazione e programmazione delle attività dei servizi;
-utilizzo sistematico del processo di negoziazione di budget;
-miglioramento continuo della qualità e ricerca della migliore appropriatezza secondo i principi di centralità del paziente, sicurezza, efficacia, tempestività, efficienza ed equità;
-sviluppo delle competenze di sistema sul governo clinico, in particolare per la definizione e l'applicazione dei percorsi assistenziali per le patologie a più elevata prevalenza, secondo i principi della *clinical governance*, favorendo il coinvolgimento degli assistiti con il supporto multidisciplinare e multiprofessionale;
-garanzia del rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'Assistenza Domiciliare Integrata e delle Cure Palliative;
-implementazione di connessioni funzionali con le altre macro-strutture aziendali (Ospedale e Dipartimento di Prevenzione), nonché con le strutture del privato accreditato e con la rete degli attori locali ed in esse si inquadrano tutte le attività per governare la gestione della cronicità. In questo ambito deve assumere un particolare ruolo l'introduzione progressiva della figura dell'infermiere di famiglia per gestire in ambito familiare e di comunità i processi infermieristici, operando in collaborazione con il MMG, il PLS e le équipe multiprofessionali distrettuali.

- **Garantire i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)** Il PDTA rappresenta il percorso del paziente all'interno delle reti cliniche, più razionale e finalizzato al miglior esito delle cure. In tal senso, l'Azienda promuove la definizione e la corretta applicazione dei PDTA quali modelli organizzativi multidisciplinari ed interprofessionali relativi a specifiche categorie di pazienti, in particolari contesti locali, affetti da patologie per le quali vi è maggior criticità nell'accesso alle prestazioni.

- **Monitorare l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni ed il Rispetto dei Tempi di attesa**

Per quanto riguarda in particolare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed agli interventi chirurgici in regime di ricovero ordinario, l'Azienda è impegnata ad assicurare il governo delle liste di attesa, al fine di garantire ai cittadini un equo accesso ai servizi sanitari e promuovere l'adozione di corretti protocolli prescrittivi.

- **Sviluppare ulteriormente l'attività di Telemedicina**
  La DGRV 568 del 5/5/20 riconosce la possibilità agli Enti del Servizio Sanitario Regionale di erogare servizi di assistenza sanitaria in modalità di Telemedicina. La Telemedicina consente di effettuare alcune visite, nel corso delle quali è sufficiente un contatto verbale (ad esempio: telefonico) o un contatto audiovisivo (tramite videochiamata) tra medico e paziente, integrato dalla possibilità di visualizzare a distanza referti, immagini radiologiche ed altra documentazione clinica, tramite strumenti informatici.
  L'introduzione della Telemedicina presenta numerosi vantaggi:
  -rende fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori,
  -riduce i tempi di attesa,
  -ottimizza l'uso delle risorse disponibili,
  -garantisce la continuità delle cure portando il servizio del medico direttamente presso la casa del paziente e risultando strumento particolarmente efficace in ambiti caratterizzati da prevalenza della popolazione anziana e delle malattie croniche sull'acuzie,
  -riduce il ricorso alla ospedalizzazione soprattutto dei malati cronici,
  -induce ad un minor ricorso ai ricoveri in casa di cura e di riposo degli anziani.
  A ciò si aggiunga che, nello scenario attuale di emergenza sanitaria legata al COVID19, la Telemedicina offre un valido contributo al contrasto della diffusione del virus perché evita lo spostamento dei cittadini dal proprio domicilio e riduce il sovraffollamento che può generarsi negli spazi di attesa degli ambulatori. L'Azienda intende quindi dare ulteriore impulso a questa attività già iniziata nel 2020.

- **Utilizzare la metodica di Budget** promuovendo l'utilizzo sistematico del processo di negoziazione di budget, quale metodologia di gestione per la definizione e la condivisione degli obiettivi in rapporto alle risorse disponibili, su più livelli di responsabilità, favorendo l'allestimento di strumenti per la misurazione dei risultati raggiunti e degli esiti conseguiti;

- **Migliorare il sistema informativo nell'ambito della progettualità indicata dalla Regione** che si sviluppa nelle aree seguenti:
  -Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
  -Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero
  -Prenotazione online (interoperabilità)
  -Rispettare, in generale, la completezza e la tempestività dei flussi Informativi verso la Regione e gli altri Enti pubblici esterni sia in riferimento alle tempistiche che alla qualità dei dati, nella

consapevolezza che essi costituiscono un patrimonio di informazioni poi utilizzate nei vari ambiti istituzionali a fini decisionali.

- **Implementare le azioni di miglioramento dei controlli amministrativi**
  L'Azienda considera come prioritario il tema della corretta organizzazione delle procedure al fine della regolarità amministrativo-contabile degli atti prodotti, a salvaguardia del patrimonio aziendale e della veridicità dei dati costituenti il sistema informativo dell'Azienda e a garanzia della legittimità ed economicità dell'azione amministrativa.
  In linea con tale obiettivo vengono promosse le azioni necessarie a consentire il continuo monitoraggio dei processi in essere ai fini della valutazione del rischio amministrativo, e l'individuazione ed implementazione delle eventuali misure di intervento.
  Particolare attenzione è dedicata alla diffusione dei temi della trasparenza ed anticorruzione.
  L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione deve trovare conforme riscontro nel piano di programmazione e della valutazione della performance individuali e dell'organizzazione. Tali misure infatti, hanno una duplice valenza, in quanto incidono contemporaneamente sull'efficienza dell'organizzazione e quindi sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi ed il conflitto di interessi.

PROSPETTO SINOTTICO DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI DELL'AZIENDA

AREA PREVENZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO (SOGLIA) 2021	TARGET BIENNIO 2022-2023
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali			
P.A.1 Attuazione di misure per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19	P.A.1.1 Realizzazione interventi di sanità pubblica nell'ambito dell'Epidemia COVID-19: piano vaccinale e aggiornamento delle azioni relative a Test Diagnostici e di Screening	≥70%	miglioramento o mantenimento
	P.A.1.1 Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19	≥60%	
P.A.2 Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale come indicato nella DGR 1103 del 6/08/2020	P.A.2.1 Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni	≥75%	
	P.A.2.2 Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	≥60%	
P.A.3 Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione (DGR 782/2020)	P.A.3.1 Assicurare le funzioni del GORR per ogni distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale (DGR 782 del 16/06/2020)	SI	
C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro			
P.C.1 Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro	P.C.1.1 Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, a tutela dei singoli lavoratori e della collettività	≥30%	miglioramento o mantenimento

AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO (SOGLIA) 2021	TARGET BIENNIO 2022-2023
A Assistenza sanitaria di base			
D.A.1 Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (DL 14/2020; DL 27/2020; DL 34/2020 convertito in L 77/2020; DGR 782/2020; DGR 1103/2020)	D.A.1.1 Assicurare le attività svolte dalle USCA	Rispetto indicazioni Regione Veneto	miglioramento o mantenimento
D.A.2 Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	D.A.2.1 % MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2019) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	100%	100%
C Assistenza farmaceutica			
D.C.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	D.C.1.1 Limite di costo Farmaceutica Convenzionata	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
D Assistenza Integrativa			
D.D.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1 Costo pro-capite Assistenza Integrativa	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
E Assistenza specialistica ambulatoriale			
D.E.1 Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post Covid 19	D.E.1.1 Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	miglioramento o mantenimento
D.E.2 Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.2.1 Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti > 65 anni.	valore compreso tra 40‰ e 60‰	valore compreso tra 40‰ e 60‰
F Assistenza Protesica			
D.F.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1 Costo pro capite per Assistenza Protesica	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale			
D.H.1 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI	D.H.1.1 Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4	Secondo parametri regionali
	D.H.1.2 Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5	
	D.H.1.3 Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2	
D.H.2 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative	D.H.2.1 % deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55%	
D.H.3 Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	D.H.3.1 Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	≥ 70%	
D.H.4 Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia (DGR n. 782/2020, DGR n. 1103/2020)	D.H.4.1 Azioni finalizzate ad implementare le attività dell'infermiere di famiglia	Rispetto indicazioni Regione Veneto	
I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale			
D.I.1 Piano di Sanità Pubblica per le Strutture residenziali	D.I.1.1 Aggiornamento Piano di Sanità Pubblica specifico per le strutture residenziali per anziani	Rispetto indicazioni Regione Veneto	miglioramento o mantenimento
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio			
D.T.1 Mantenimento della Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR n.1103 del 6 giugno 2020	D.T.1.1 Assicurare le attività della COT nel rispetto degli standard regionali	100%	mantenimento

AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA

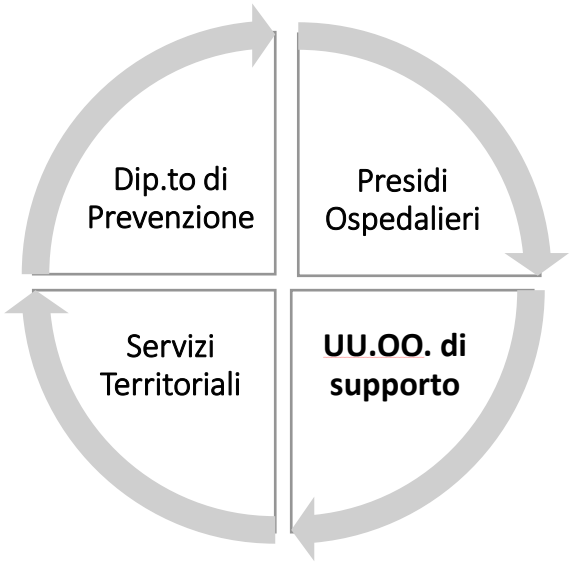
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO (SOGLIA) 2021	TARGET BIENNIO 2022-2023
B Ricovero ordinario per acuti			
O.B.1 Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post Covid 19	O.B.1.1 Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	miglioramento o mantenimento
O.B.2 Attivazione Piano Ospedaliero DGR 552/2020	O.B.2.1 Garantire la disponibilità strutturale, strumentale e di personale nei Posti Letto di Terapia Intensiva e semi intensiva in coerenza con gli scenari di emergenza pandemica	Rispetto indicazioni Regione Veneto	Rispetto indicazioni Regione Veneto
T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali			
O.T.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1 Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
	O.T.1.2 Limite di Costo Dispositivi Medici	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
	O.T.1.3 Limite di Costo IVD	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
	O.T.1.4 Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
O.T.2 Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	O.T.2.1 Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti COVID per area internistica, area emergenza ed area pediatrica.	Rispetto indicazioni Regione Veneto	miglioramento o mantenimento
O.T.3 Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1 Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90%	≥ 90%
	O.T.3.2 % pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80%	≥ 80%
	O.T.3.3 % di parti cesarei primari	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno
O.T.4 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.9.1 Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Rispetto indicazioni Regione Veneto	Rispetto indicazioni Regione Veneto

AREA PROCESSI DI SUPPORTO

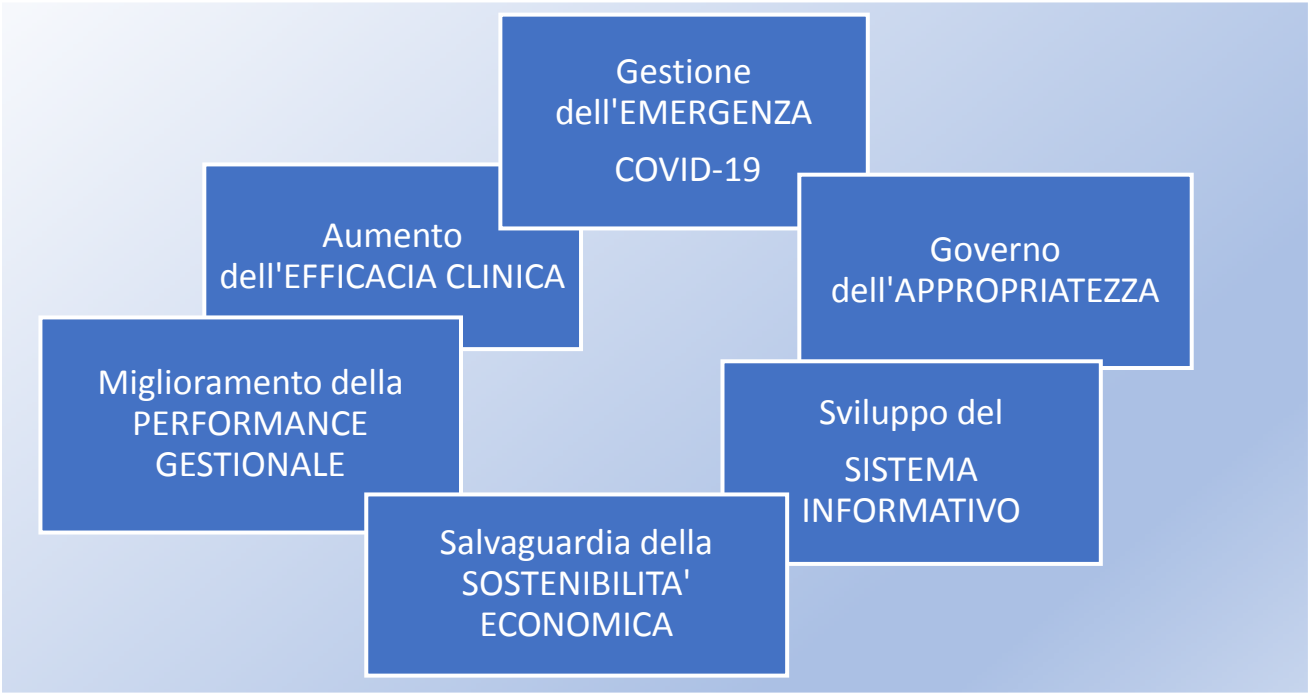
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO (SOGLIA) 2021	TARGET BIENNIO 2022-2023
A Programmazione delle risorse			
S.A.1 Rispetto della Programmazione delle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	S.A.1.1 Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	Soglia differenziata (allegato G DGR 333/2019)	≤ soglia Regione Veneto
S.A.2 Efficienza finanziaria	S.A.2.1 Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg	≤ 0 gg
	S.A.2.2 Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0	≤ 0
S.A.3 Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	Attuazione di lavori edilizi e impiantistici (DGR 782/2020) per attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive	Rispetto indicazioni Regione Veneto	Rispetto indicazioni Regione Veneto
B Informatizzazione			
S.B.1 Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S.B.1.1 Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	≥ 98% ; ≥ 95% a seconda della tipologia	≥ 98% ; ≥ 95% a seconda della tipologia
S.B.2 Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1 Svolgere le attività secondo cronoprogramma Regione Veneto	Si	Si
S.B.3 Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.1 Svolgere le attività secondo cronoprogramma Regione Veneto	Si	Si
S.B.4 Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.5.1 % indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	100%
E Trasparenza e anticorruzione			
S.E.1 Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1 Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI	SI
F Rispetto delle direttive regionali			
S.F.1 Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.1.1 % richieste puntualmente soddisfatte	100%	100%

QUADRO DI RACCORDO CON GLI OBIETTIVI 2021

Aree organizzative di assegnazione degli obiettivi aziendali:



Gli obiettivi aziendali 2021, che traggono riferimento dal quadro sinottico degli obiettivi triennali, declinati nei budget delle Unità Operative per l'anno 2021, sono raggruppabili nelle seguenti diverse aree di afferenza:



Ogni area è caratterizzata da specifici obiettivi che vengono qui di seguito rappresentati:

1. Area **Gestione emergenza Covid-19**:
   - Attuare e mantenere tutte le misure atte ad interrompere la catena di trasmissione del virus;
   - Contenere la diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro;
   - Organizzare e realizzare il Piano di Vaccinazione anti Covid 19;
   - Rispettare gli standard di copertura per la vaccinazione antiinfluenzale;
   - Aggiornare il Piano Ospedaliero di potenziamento per l'assistenza ai pazienti COVID;
   - Attuare il Piano Terapie Intensive e Sub Intensive;
   - Assicurare la sicurezza del paziente in ambiente ospedaliero;
   - Garantire l'Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);
   - Adeguare la Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR 1103/2020;
   - Programmare lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità Lavoro Agile laddove possibile;

2. Area dell'**Efficacia Clinica**:
   - Controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
   - Adesione agli standard di qualità previsti dal PNE:
   - Ottimizzare l'attività radiologica a supporto dello screening mammografico

3. Area del **Governo dell'Appropriatezza:**
   - Applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per garantire la corretta gestione del paziente cronico e complesso;
   - Riduzione delle prestazioni non appropriate di specialistica ambulatoriale, soprattutto nelle branche specialistiche con alto indice di consumo;
   - Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, per gli interventi chirurgici e per le prestazioni di Pronto Soccorso;
   - Recupero delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali non erogate a causa della pandemia;

4. Area della **Performance Gestionale**:
   - Promuovere la tutela della salute della popolazione attraverso la prevenzione;
   - Garantire la sicurezza del paziente attraverso il controllo delle infezioni e l'attivazione di specifici percorsi in ambito ospedaliero;
   - Assicurare le attività della Centrale Operativa Territoriale in una più ampia estensione oraria di offerta;
   - Introdurre e potenziare progressivamente la figura dell'infermiere di famiglia;

- Assicurare l'assistenza domiciliare e le cure palliative nel rispetto degli standard regionali, con particolare riguardo ai pazienti oncologici;
- Perseguire la Continuità nel percorso assistenziale, sia all'interno dell'Ospedale che nel Territorio, e soprattutto tra Ospedale e Territorio;
- Governare la gestione della cronicità;
- Migliorare la gestione dei ricoveri urgenti in area medica provenienti da Pronto Soccorso (attivazione piena del Progetto Trend Decreto Reg. 119/2018);
- Far convergere la durata media della degenza verso gli standard regionali;
- Completare la riorganizzazione della rete di offerta di prestazioni di Medicina di Laboratorio;
- Intraprendere azioni finalizzate al miglioramento del clima organizzativo aziendale.

5. Area del **Sistema Informativo**:
   - Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e delle nuove procedure gestionali individuate dalla Regione;
   - Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero secondo cronoprogramma della Regione Veneto;
   - Ulteriore sviluppo delle prenotazioni online (intreoperabilità);
   - Assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza;
   - Implementare le procedure operative coerentemente con le iniziative di internal auditing adottate dall'Azienda;
   - Rispetto della tempestività e completezza dei flussi informativi regionali/ministeriali;
   - Sviluppo della Telemedicina in base alle direttive della DGRV 568/2020.

6. Area della **Sostenibilità Economica**:
   - Promuovere l'efficienza nella combinazione e nell'utilizzo delle risorse al fine del rispetto dei limiti di costo stabiliti dalla Regione;
   - Rispetto dei tempi di pagamento programmati;
   - Corretta organizzazione delle procedure, gestione del rischio amministrativo e rispetto degli obblighi normativi sulla trasparenza.

Tutti gli obiettivi verranno costantemente monitorati attraverso la predisposizione di appropriati strumenti di rendicontazione e comunicati a tutte le UU.OO. interessate. Questa attività consentirà di verificare periodicamente l'andamento della gestione nonché di segnalare tempestivamente le situazioni di scostamento ed anomalia rispetto agli obiettivi negoziati al fine di consentire l'immediata adozione di misure correttive.