

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA

ULSS 3 SERENISSIMA

PIANO DELLA PERFORMANCE
2022 / 2024

E DOCUMENTO DI DIRETTIVE PER GLI
OBIETTIVI DI BUDGET 2022

31 GENNAIO 2022



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	10
2.1.3	L'assistenza ospedaliera	13
2.1.4	L'assistenza specialistica.....	15
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.....	21
2.2	La normativa di riferimento	22
3	Ciclo di gestione della performance	25
3.1	Misurazione e valutazione delle performance	25
3.2	Metodologia Aziendale applicata	27
3.2.1	Pianificazione/Programmazione.....	27
3.2.2	Formulazione del Budget.....	30
3.2.3	Svolgimento dell'Attività e Monitoraggio.....	31
3.2.4	Valutazione dei risultati ottenuti	31
3.3	Timing del Processo	33
4	Le linee programmatiche e gli obiettivi.....	34
4.1	Principi fondamentali	34
4.2	Obiettivi strategici e Documento di Direttive	36

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 d.G.R. 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 d.G.R. 140/2016, 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 per la definizione del Documento di Direttive annuale.

Attraverso il Piano è possibile definire la performance aziendale consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza ed in essa sono riportati e messi in relazione gli obiettivi strategici ed 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 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 da febbraio 2020, l'Azienda si è trovata ad affrontare le crescenti difficoltà dovute alla pandemia da Covid-19, evento non prevedibile quanto a diffusione, dimensione e gravità degli esiti.



Le strutture aziendali e tutto il Servizio Sanitario Regionale sono tuttora impegnate nell'affrontare tale emergenza epidemiologica in uno sforzo che anche nel 2022 sarà teso alla prevenzione della diffusione epidemica con tutti i mezzi disponibili, soprattutto con il completamento della campagna vaccinale.

Nella definizione della programmazione per il triennio 2022-2024 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

La Regione del Veneto, con la Legge n. 19 del 25 ottobre 2016, ha istituito l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto-Azienda Zero" ed ha individuato i nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss. Dal 1° gennaio 2017, secondo quanto indicato all'art.14, comma 4, lettera f) della suddetta legge, l'Ulss 12 ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 3 Serenissima", mantenendo la propria sede legale in Venezia ed ha incorporato le soppresse Ulss n.13 Mirano e Ulss n.14 Chioggia.

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 618.731 abitanti al 31/12/2020 (Fonte dati: Anagrafi Comunali). La superficie d'intervento è di 1.362 km² e la densità della popolazione è di 454,3 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 2021 comprende 23 Comuni:

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 riporta qui di seguito una tabella che suddivide il numero di residenti per Distretto:

	Distretti 1 e 2	Distretto 3	Distretto 4	Totale
	Venezia Mestre	Dolo Mirano	Chioggia	Azienda ULSS 3 Serenissima
N° Comuni	3	17	3	23
Superficie in Km ^q	470	498	394	1.362
Popolazione al 31.12.2020	281.848	271.976	64.907	618.731
Densità abitanti/Kmq	599,7	546,1	164,7	454,3



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

Distretto/ Comune	Residenti al 31.12.2020
1_Venezia Centro Storico, Isole e Estuario	78.387
Venezia	78.387
2_Venezia Terraferma, Marcon, Quarto d'Altino	203.461
Marcon	17.601
Quarto d'Altino	8.101
Venezia	177.759
3_Dolo-Mirano	271.976
Campagna Lupia	7.187
Campolongo Maggiore	10.720
Camponogara	13.036
Dolo	15.078
Fiesso d'Artico	8.473
Fossò	7.028
Martellago	21.504
Mira	38.179
Mirano	27.173
Noale	16.200
Pianiga	12.272
Salzano	12.896
Santa Maria di Sala	17.636
Scorzè	19.102
Spinea	27.864
Stra	7.630
Vigonovo	9.998
4_Chioggia	64.907
Cavarzere	13.247
Chioggia	48.765
Cona	2.895
Totale Azienda ULSS 3 Serenissima	618.731

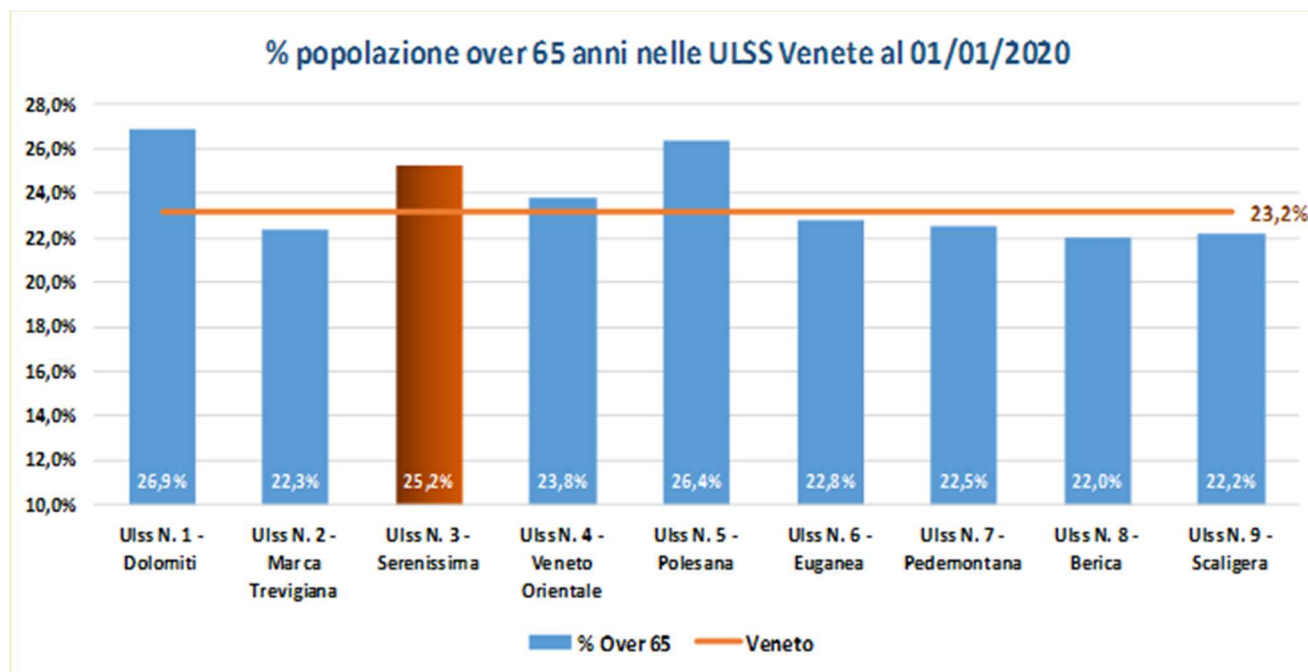


Di seguito si rappresenta la distribuzione della popolazione residente per fasce di età al 31.12.2020:

Fascia d'età	Distretti 1 e 2 Venezia Mestre		Distretto 3 Dolo Mirano		Distretto 4 Chioggia		Totale Azienda ULSS 3 Serenissima	
	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
0 - 04	9.176	3,3%	9.580	3,5%	1.958	3,0%	20.714	3,3%
05 - 14	22.824	8,1%	25.190	9,3%	4.884	7,5%	52.898	8,5%
15 - 44	84.426	30,0%	84.996	31,3%	19.220	29,6%	188.642	30,5%
45 - 64	88.296	31,3%	89.218	32,8%	21.615	33,3%	199.129	32,2%
65 - 74	35.154	12,5%	31.647	11,6%	8.738	13,5%	75.539	12,2%
over 75	41.972	14,9%	31.345	11,5%	8.492	13,1%	81.809	13,2%
Totale	281.848	100,0%	271.976	100,0%	64.907	100,0%	618.731	100,0%

Fonte dati: Uffici Anagrafe Comuni territorio ULSS Serenissima

Il grafico successivo evidenzia che, delle 9 ULSS del Veneto, la Serenissima è la terza per incidenza della popolazione over 65 anni sul totale dei residenti:



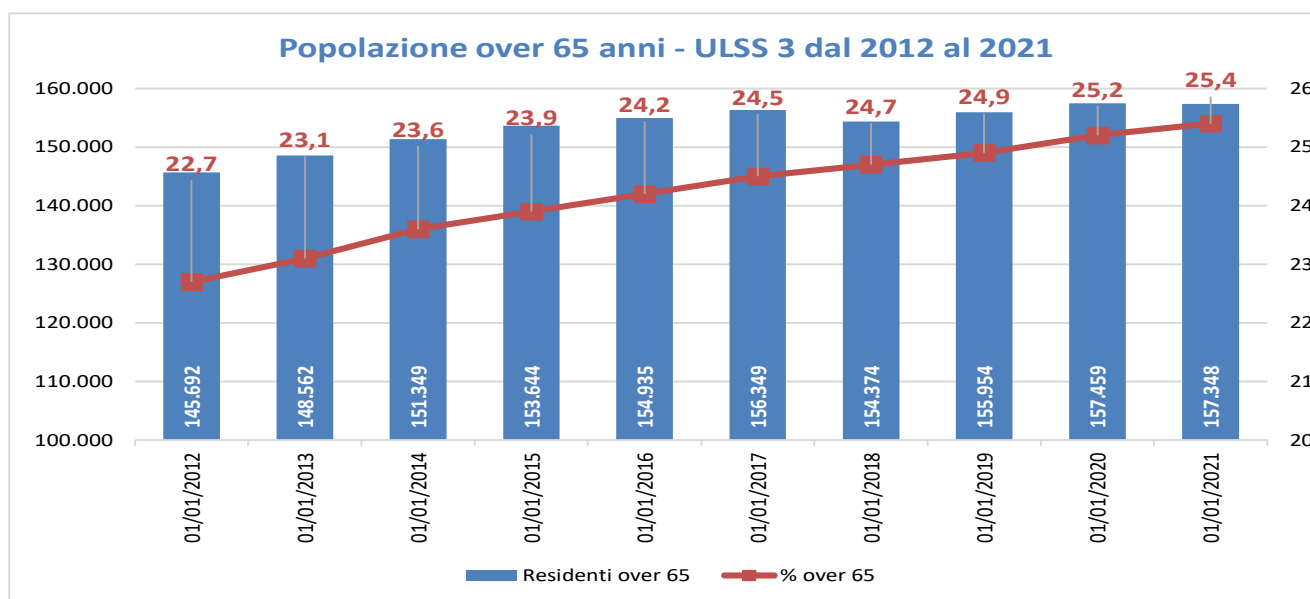
Il grafico che segue mostra che nel corso del 2021 più del 50% dell'attività di ricovero ospedaliero ha riguardato i pazienti over 65 anni.



Distribuzione dei ricoveri in base all'età – anno 2021

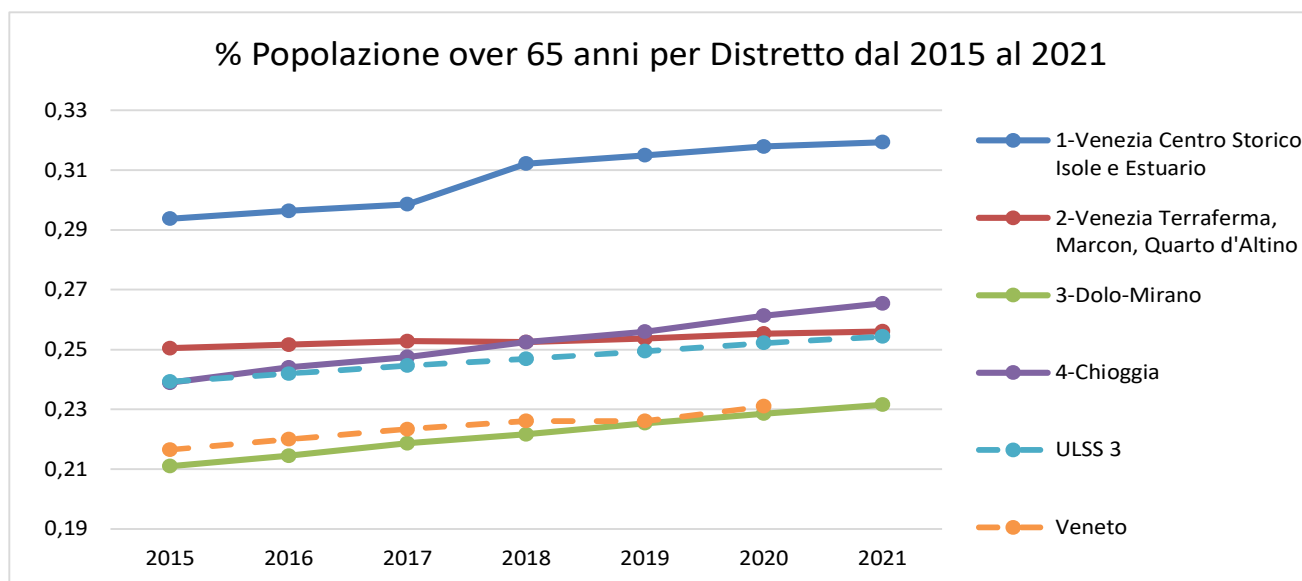


L'allungamento della vita media è accompagnato da un aumento della prevalenza di molte patologie croniche correlate all'età più avanzata e quindi ad un peso sempre maggiore della multi-morbilità. I costi di un sistema, contraddistinto dalla presenza di molti anziani, sono mediamente maggiori rispetto a realtà caratterizzate da una popolazione più giovane. A questa considerazione di carattere generale, va aggiunto che, in situazioni di pandemia come quello attuale, i soggetti più colpiti sono proprio gli anziani e la gestione dei numerosi casi grava sull'attività sanitaria aziendale e sui relativi costi. L'andamento dal 2012 al 2021 della quota di popolazione over 65 anni dell'Azienda è in continuo aumento, come illustra il grafico seguente (fino al 2017 è compresa la popolazione del comune di Cavallino Treponti).





Focalizzando l'analisi sulla popolazione residente nei 4 Distretti Socio Sanitari della ULSS 3 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 (32% nel 2021) mentre è sensibilmente più bassa, pari alla media regionale, nel Distretto 3-Dolo-Mirano (23,2% nel 2021). Questo fenomeno viene illustrato nel grafico seguente che riporta il confronto della percentuale degli over 65 nei 4 Distretti dell'Ulss 3 con il dato regionale.



Infine, una nota riguardante i residenti stranieri: questi rappresentano il 10,6% della popolazione dell'Ulss 3 e la quota di popolazione over 65 anni è pari al 4,5% del totale. La tabella che segue riporta i residenti stranieri suddivisi per fasce d'età:

Residenti con cittadinanza straniera per fasce d'età al 31.12.2020			
Età	Femmine	Maschi	Totale ULSS3
0-4	2.143	2.281	4.424
5-14	3.927	4.138	8.065
15-24	2.932	3.730	6.662
25-44	13.669	13.445	27.114
45-64	9.840	6.464	16.304
65-74	1.693	647	2.340
75+	398	221	619
Totale	34.602	30.926	65.528

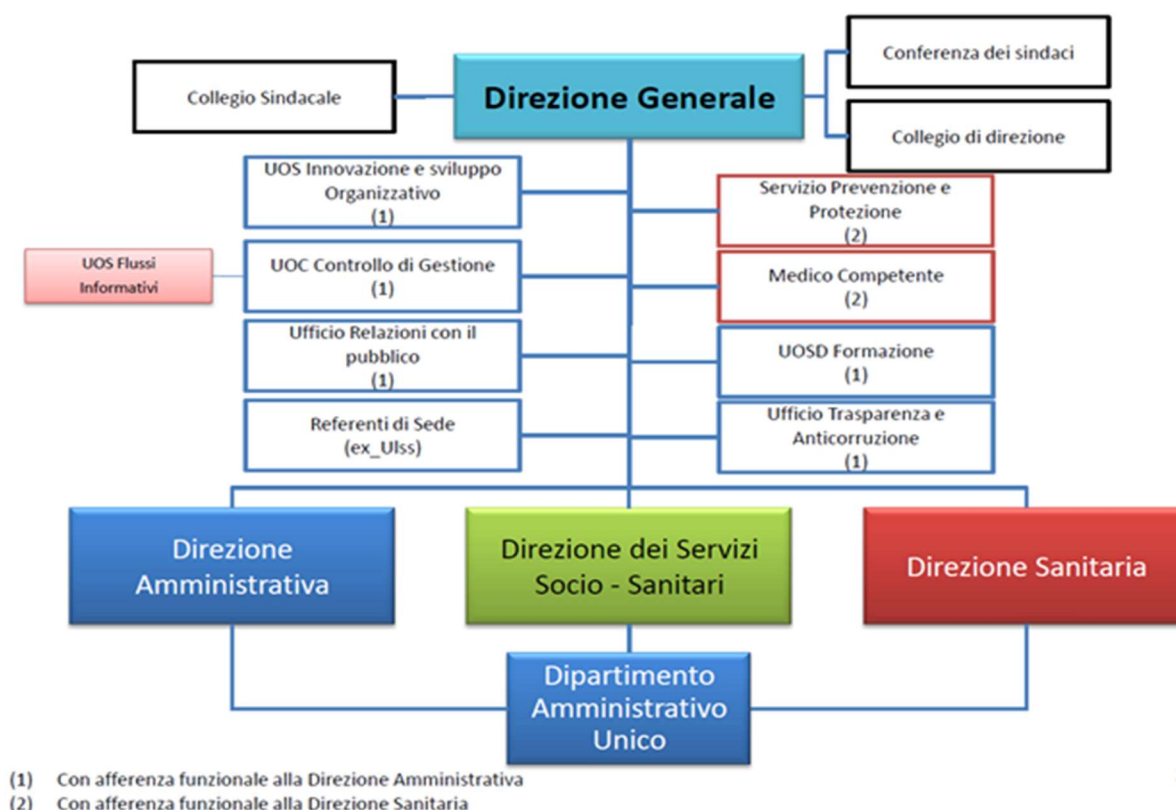


2.1.2 Struttura aziendale

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.

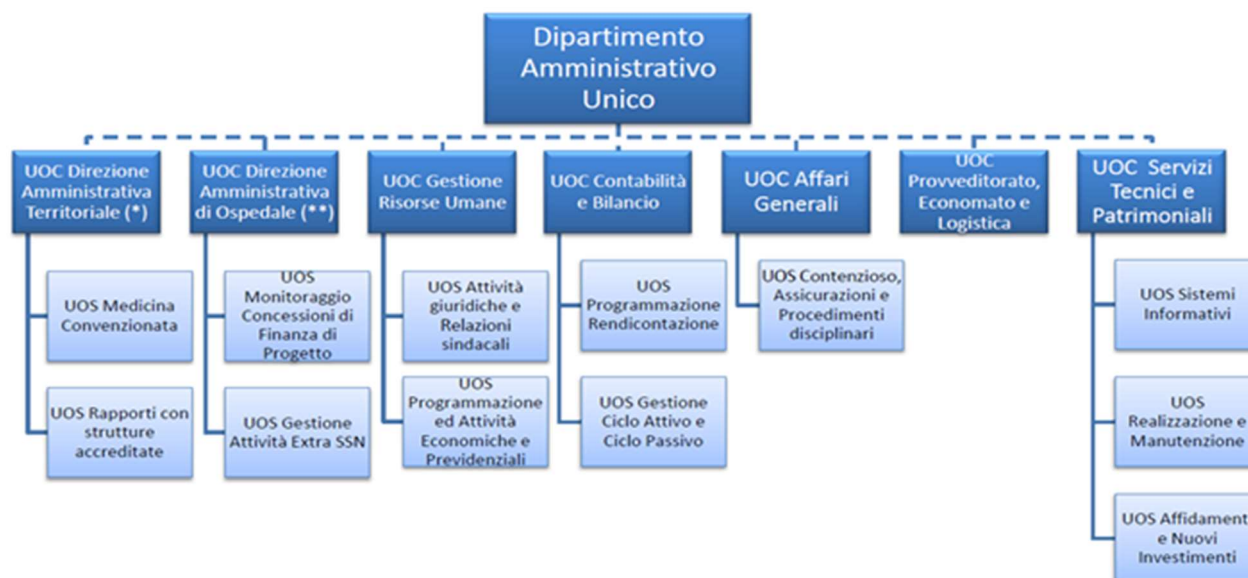
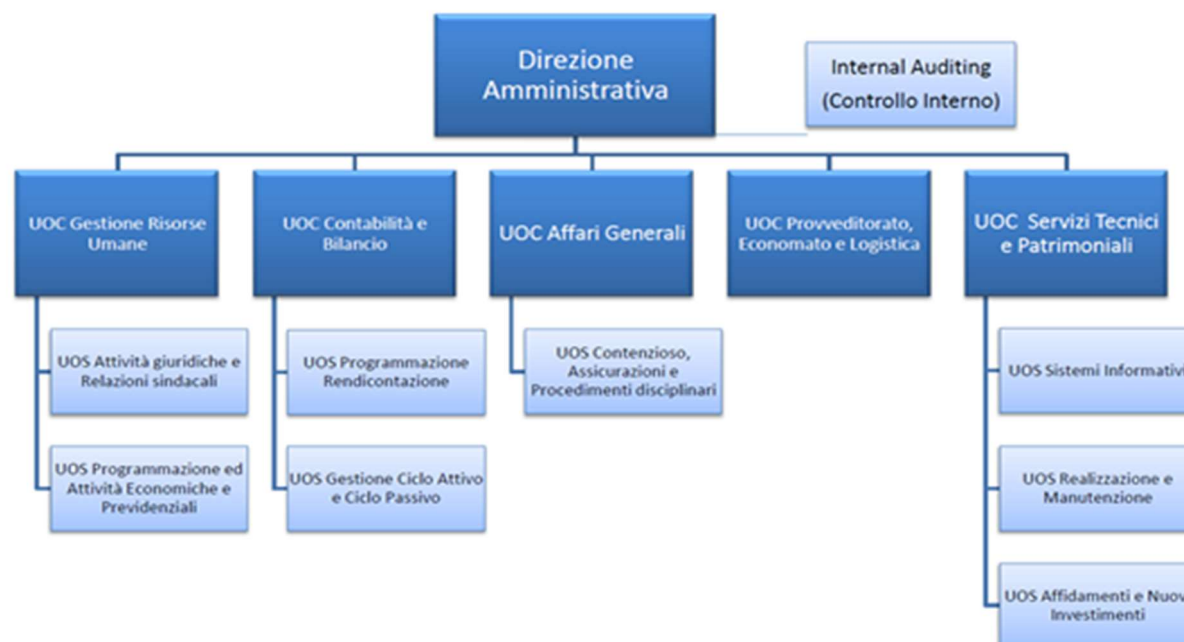
Si illustra qui di seguito la struttura organizzativa dell’Azienda, nelle sue strutture principali, secondo quanto previsto dall’Atto Aziendale di Organizzazione e Funzionamento.

DIREZIONE GENERALE





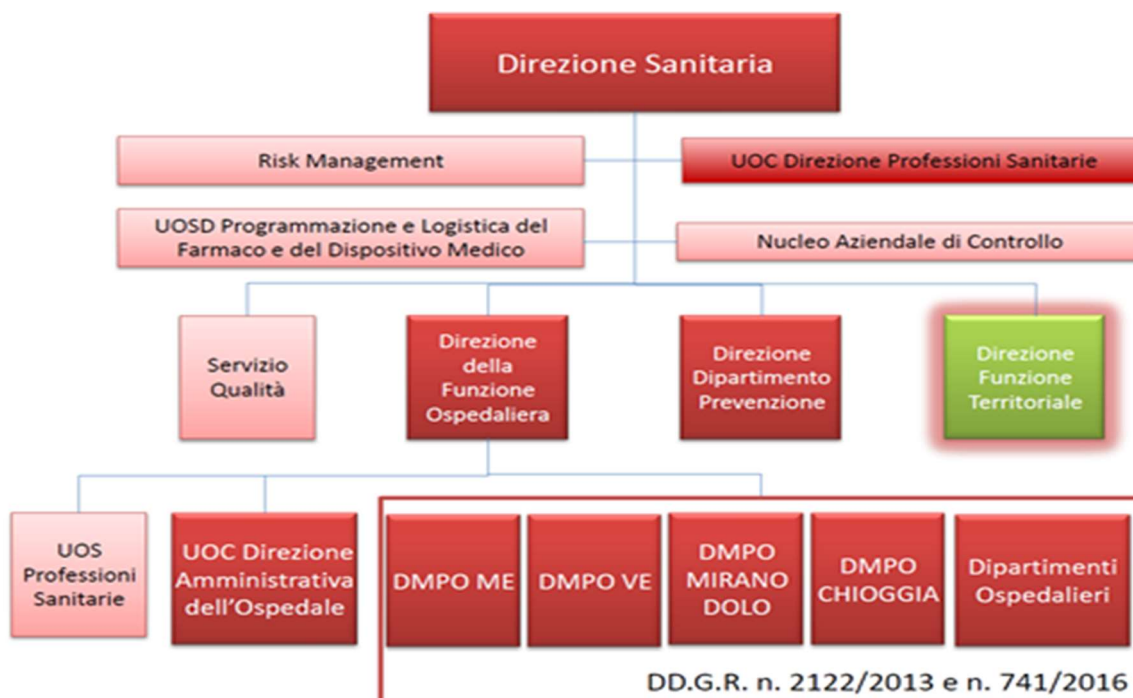
AREA AMMINISTRATIVA



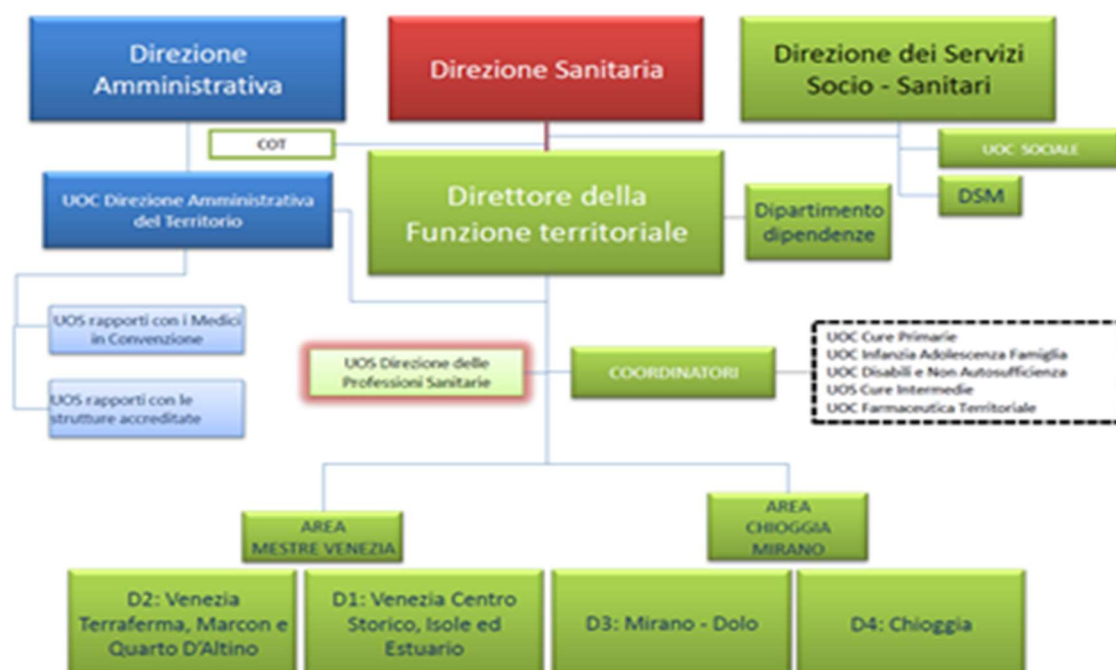
(*) Con afferenza al Direttore della Funzione Territoriale
 (**) Con afferenza al Direttore della Funzione Ospedaliera



AREA SANITARIA OSPEDALIERA



AREA TERRITORIALE





2.1.3 L'assistenza ospedaliera

L'ULSS 3 Serenissima, secondo la programmazione regionale (d.G.R. 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 il Piano di Sanità Pubblica (d.G.R. 344/2020 e ss.mm.ii.) con la finalità di contrastare il più efficacemente possibile l'espandersi della pandemia e, con provvedimenti successivi, ha garantito un adeguato potenziamento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva (d.G.R. 552/2020). L'azienda ULSS 3 ha dato applicazione a tali disposizioni adeguando opportunamente i posti letto secondo il livello di diffusione dell'emergenza epidemica.

Nel 2021 i ricoveri erogati per la diagnosi e cura di malattie acute e per la riabilitazione da ospedali pubblici e convenzionati, sono stati circa 65.000 (proiezione dei dati fino a novembre). 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 2021.

Posti letto DGR 614/2019 e ricoveri 2021 per Presidio Ospedaliero

Tipo istituto	Istituto	N. POSTI LETTO DGR 614/2019 (*)	N. RICOVERI proiezione 2021
Privato	O. Classif. "Villa Salus"	182	4.372
	C. C. "S. Marco" - Mestre	160	3.503
	O. Classif. "Fatebenefratelli"	81	736
	I.R.C.S.S. "San Camillo" - Lido	109	569
	Totale	532	9.180
Pubblico	Ospedale Dell'Angelo	597	23.951
	O. C. Venezia	310	9.643
	O. C. Dolo	333	6.453
	O. C. Mirano	258	9.456
	O. C. Chioggia	183	6.932
	Totale	1.681	56.435
Totale		2.213	65.615

(*) Posti letto comprensivo di fuori regione

Fonte dati: Flusso SDO gen_nov_2021

Il grafico che segue pone a confronto i ricoveri, distinti per ospedale, dell'anno 2021 (proiezione basata sui dati del periodo gennaio-novembre) rispetto al 2020.



Fonte dati: Flusso SDO gen_nov_2021

Durante l'anno 2021 in tutti gli ospedali dell'Azienda, l'attività di ricovero e gli interventi chirurgici hanno subito una rimodulazione per lasciare spazio alla gestione dell'emergenza Covid. Nella tabella che segue si evidenziano i ricoveri per Covid rispetto al totale dei ricoveri nel periodo gennaio-novembre 2021 per ciascun ospedale.

	Ricoveri	di cui Covid	
		N°	%
Ospedale Dell'Angelo	23.951	742	3,1%
O. C. Venezia	9.643	331	3,4%
O. C. Dolo	6.453	1.358	21,0%
O. C. Mirano	9.456	26	0,3%
O. C. Chioggia	6.932	104	1,5%
Totale	56.435	2.561	4,5%

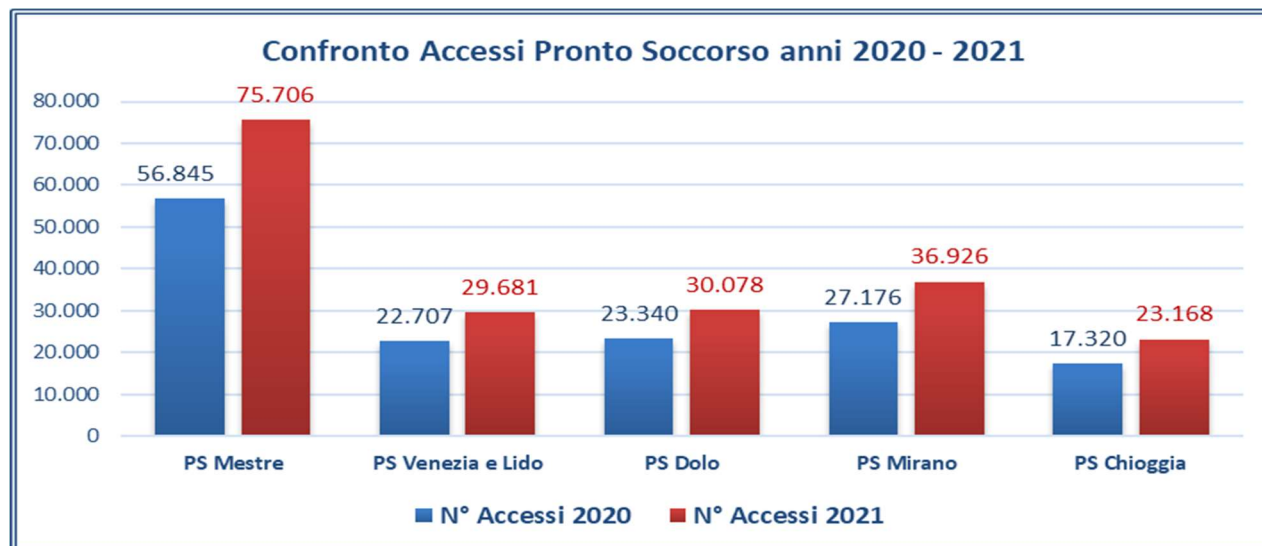
L'attività di Pronto Soccorso è stata garantita nel territorio dalle 5 sedi situate presso le strutture ospedaliere e da un Punto di Primo Intervento al Lido di Venezia. Gli accessi del 2021 sono stati pari a 195.559 suddivisi tra le varie sedi come da tabella seguente:

Pronto Soccorso	N° Accessi 2021	% Accessi x sede
PS Mestre	75.706	39%
PS Venezia	25.484	13%
Dolo	30.078	15%
Mirano	36.926	19%
PPI Lido	4.197	2%
Chioggia	23.168	12%
Totale	195.559	100%

fonte dati : sistema gestionale di Pronto Soccorso



Nel corso del 2021 gli accessi in Pronto Soccorso, come mostra il grafico di seguito riportato, hanno subito un notevole aumento in tutte le sedi rispetto all'anno precedente.



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 effettuato un volume complessivo di circa 1,8 milioni di prestazioni nel 2021, escludendo le prestazioni di branca 03-Laboratorio.

Attività Specialistica anno 2021 - escluse prestazioni di Branca 03- Laboratorio

(proiezione su dati gennaio-novembre 2021)

Struttura Erogatrice	Distretti 1 e 2 Venezia e Mestre	Distretto 3 Dolo-Mirano	Distretto 4 Chioggia	Totale ULSS
PUBBLICA	732.885	539.438	108.508	1.380.831
PRIVATA	286.973	122.703	105.109	514.785
Totale	1.019.858	662.141	213.617	1.895.616

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale hanno subito un aumento rispetto al 2020 per effetto dello sforzo volto al recupero di quelle non erogate a causa della pandemia. Durante il 2020, infatti, erano state garantite per un certo periodo soltanto le prestazioni non differibili per urgenza o per particolare patologia. La ripresa della pandemia negli ultimi mesi del 2021, non ha consentito tuttavia il completo



recupero delle prestazioni in conseguenza del riorientamento delle risorse verso attività di contratto all'epidemia.

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

Specialistica ambulatoriale (Laboratorio escluso)		
anno 2020	proiezione 2021	Delta %
1.709.241	1.895.616	11%
Laboratorio		
anno 2020	proiezione 2021	Delta %
5.233.862	5.816.801	11%

Fonte dati: Flusso SPS gen_nov_2021

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 territoriale. 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".

Complessivamente nel territorio aziendale operano 173 strutture extraospedaliere, pubbliche e private convenzionate, di cui 119 sono di tipo residenziale e 54 semiresidenziale, con una dotazione complessiva di 5.776 posti letto che garantiscono assistenza socio-sanitaria alle categorie socialmente più fragili 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.



STRUTTURE RESIDENZIALI								
AREA	Distretto Venezia Mestre		Distretto Dolo Mirano		Distretto Chioggia		Totale Serenissima	
	n. strutture	n. posti letto (*)	n. strutture	n. posti letto (*)	n. strutture	n. posti letto (*)	n. strutture	n. posti letto (*)
ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	17	2.159	11	1.314	3	244	31	3.717
ALTRI NON AUTO (ODC, SVP, HOSPICE,URT)	10	125	3	64	1	12	14	201
DISABILI	13	161	8	80	2	20	23	261
PSICHIATRICI	6	76	7	68	1	9	14	153
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								
Fonte dati: STS24-2020 / STS11-2021 e Direzione Socio-sanitaria								

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI								
AREA	Distretto Venezia Mestre		Distretto Dolo Mirano		Distretto Chioggia		Totale Serenissima	
	n. strutture	n. posti (*)	n. strutture	n. posti (*)	n. strutture	n. posti (*)	n. strutture	n. posti (*)
ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	4	102	6	115	2	44	12	261
DISABILI	9	203	14	284	4	83	27	570
PSICHIATRICI	5	76	4	58	2	28	11	162
MINORI**	1	10	2	20	0	0	3	30
DIPENDENZE	0	0	1	9	0	0	1	9
* Posti autorizzati								
** Comprende Centri Educativi esclusi gli asili								
Fonte dati: STS24-2020 / STS11-2021 e Direzione Socio-sanitaria								

La rete dei servizi sanitari si articola inoltre in numerose altre sedi distribuite nel territorio aziendale.

ALTRE STRUTTURE TERRITORIALI	Distretto Venezia Mestre	Distretto Dolo Mirano	Distretto Chioggia	Totale Serenissima
SEDI DISTRETTUALI	17	7	2	26
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DI SPECIALISTICA AMB.LE	16	9	8	33
SEDI DIPARTIMENTO PREVENZIONE	3	1	2	6
SEDI DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**	5	2	3	10
SEDI DIPARTIMENTO DIPENDENZE**	2	2	2	6
FARMACIE CONVENZIONATE	100	74	21	195
* Esclusi Centri vaccinali anti Covid-19				
** Escluse Strutture residenziali e semiresidenziali				
Fonte dati STS11-2021 e Serv. Farmaceutico Territoriale				



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 373 Medici di Medicina Generale (MMG), 59 Pediatri di Libera Scelta (PLS) e 106 Medici di Continuità Assistenziale.

PERSONALE CONVENZIONATO IN SERVIZIO anno 2021	Distretti 1 e 2 Venezia Mestre	Distretto 3 Dolo Mirano	Distretto 4 Chioggia	Totale Azienda ULSS 3
Medici di Medicina generale	169	161	43	373
Pediatri di Libera Scelta	24	30	5	59
Medici di Continuità Assistenziale	69	27	10	106
Totale	262	218	58	538

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

Anno 2021	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 deputata a promuovere la tutela della salute attraverso azioni miranti a conoscere, prevedere e prevenire le cause di malattia, contrastare i fattori di rischio mediante azioni di sorveglianza e vigilanza, attività di educazione alla salute e informazione sanitaria, attività di vaccinazione, controllo dell'igiene e della salubrità degli alimenti e dello stato nutrizionale della popolazione, l'igiene e la salubrità degli ambienti di vita, l'Igiene del lavoro, il controllo del patrimonio zootecnico e la prevenzione delle malattie trasmesse dagli animali, attività medico legali, certificazioni, autorizzazioni e pareri.

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.



Allo scopo di diffondere i principi della prevenzione, il Dipartimento collabora con le altre strutture e Dipartimenti dell'Azienda di appartenenza (Distretti e Unità Operative dei Presidi Ospedalieri) e con altre strutture ed Enti (Comuni, ARPAV, Organizzazioni e Associazioni pubbliche e private).

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 pandemia Covid il Dipartimento di Prevenzione ha assunto un ruolo di centralità nella prevenzione e nella gestione dell'emergenza; la Regione Veneto con il Piano di Sanità Pubblica del 2020 e successivi aggiornamenti, ne ha previsto il potenziamento ed il riorientamento delle attività in relazione alla diffusione dell'emergenza pandemica. Al fine di garantire l'efficienza, la sostenibilità e la tempestività delle attività di presa in carico dei pazienti 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. Il Dipartimento è stato impegnato in modo massiccio nel corso del 2021 nella gestione dell'epidemia da Covid-19. Sarà importante nella fase post pandemica recuperare le situazioni parzialmente sospese e gestire le eventuali ricadute sulla popolazione più fragile.

Nei prospetti seguenti sono rappresentate sinteticamente le attività di diagnostica (tamponi) e di vaccinazione anti Covid effettuate nel 2021.

N° TAMPONI COVID ESEGUITI – ANNO 2021

Molecolari	Rapidi	Totali
550.854	1.209.952	1.760.806

N° COMPLESSIVO DI VACCINAZIONI ESEGUITE – ANNO 2021

VACCINAZIONI I^ DOSE	VACCINAZIONI II^ DOSE	VACCINAZIONI ADDIZ./ BOOSTER	TOTALE VACCINAZIONI
516.374	480.467	221.001	1.219.221

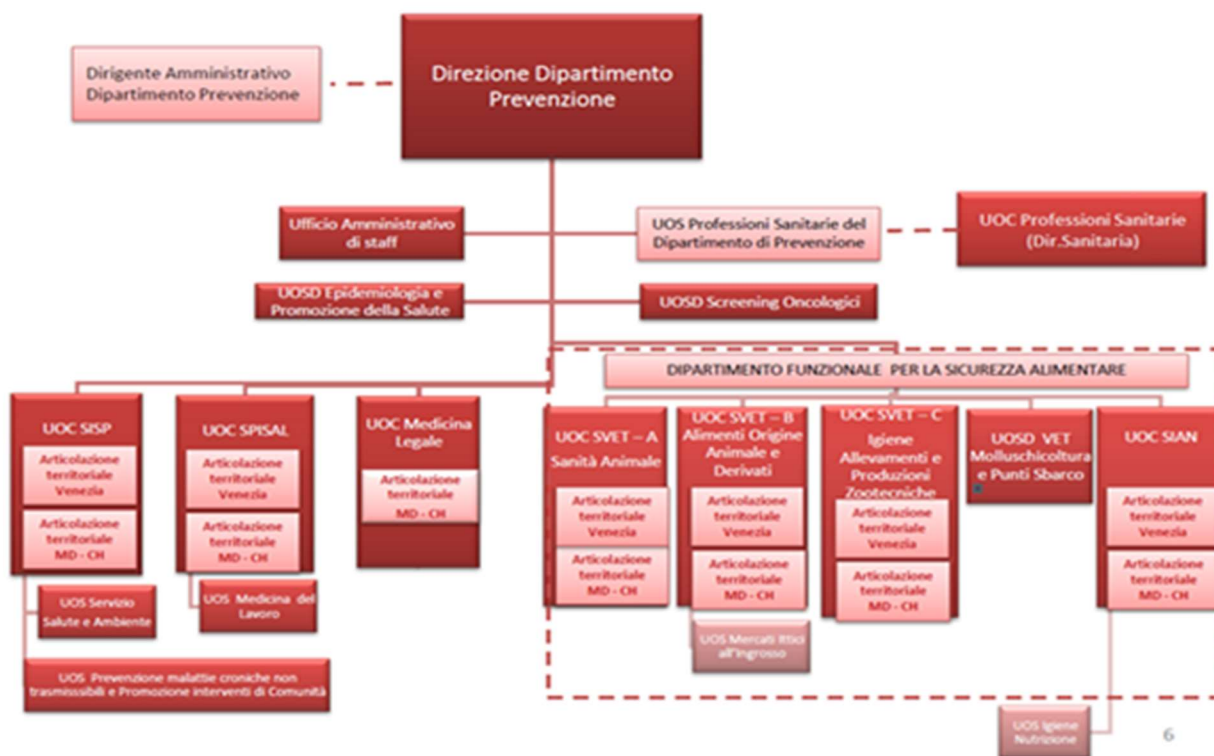
Nella tabella seguente si dà evidenza delle percentuali di copertura delle vaccinazioni al 31/12/2021, distinte per età della popolazione ed in base al numero di dosi:



Classe di età	> 80 anni	70 - 79	60 - 69	50 - 59	40 - 49	30 - 39	20-29	12 - 19	5 - 11
POPOLAZIONE	54.167	69.819	83.486	106.501	86.043	61.319	57.294	45.238	34.649
% 1^ DOSE CON PRENOTATI	92,6%	92,5%	89,3%	87,0%	85,1%	84,3%	88,6%	81,1%	22,8%
% CICLO PRIMARIO COMPLETO	91,7%	91,6%	88,1%	85,2%	82,7%	81,3%	85,6%	74,6%	0,0%
VACCINATI III^ DOSE	39.190	47.334	48.385	46.721	27.254	10.090	8.703	1.349	0
PRENOTATI III^ DOSE	1.766	7.152	12.448	22.298	19.956	15.355	16.484	5.513	1
% SU ELEGGIBILI	86,2%	90,6%	91,0%	89,9%	85,7%	78,0%	78,0%	54,3%	0,0%
% SU CICLO COMPLETO	82,3%	85,2%	82,8%	75,7%	66,2%	51,0%	51,3%	20,3%	133,3%

L'andamento epidemico e la vaccinazione contro il Covid-19 molto probabilmente continueranno a vedere impegnata tutta l'Azienda nelle attività organizzative ed operative per contrastare l'emergenza anche nel 2022.

Il Dipartimento di Prevenzione è organizzato in Unità Operative Complesse (U.O.C.), Unità Operative Semplici (U.O.S.) e Unità Operative a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.) secondo lo schema seguente:





2.1.8 Il personale

Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima hanno prestato servizio nel 2021 circa 7.400 dipendenti. La tabella successiva presenta il personale dipendente suddiviso per profilo professionale e conteggiato in "Full Time Equivalent".

PROFILO PROFESSIONALE	N° Dipendenti (FTE)
101-SANITARIO - Dirigenza Medica	1.061
102-SANITARIO - Dirigenza Non Medica	115
202-PROFESSIONALE - Dirigenza	5
302-TECNICO - Dirigenza	5
402-AMMINISTRATIVO - Dirigenza	20
Totale Dirigenza	1.206
103-SANITARIO - Comparto	4.077
203-PROFESSIONALE - Comparto	3
303-TECNICO - Comparto	1.563
403-AMMINISTRATIVO - Comparto	547
Totale Comparto	6.190
Totale complessivo	7.396

Inoltre, in azienda nel 2021 hanno operato circa 170 (FTE) medici specialisti convenzionati SAI.

Lavoro agile

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. In particolare, l'azienda intende valorizzare maggiormente la cultura dei risultati, ed incentivare la flessibilità operativa e la crescita professionale. A partire dal 2020 e per tutto il 2021, a causa dell'emergenza sanitaria e nel tentativo di ridurre al minimo le occasioni di contagio, si è reso necessario il ricorso anche a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza. Lo "Smart Working" rappresenta una modalità di organizzazione del lavoro che l'azienda intende continuare ad adottare nell'ambito delle disposizioni normative vigenti.



2.2 *La normativa di riferimento*

Il quadro di riferimento normativo principale è contenuto nel Piano Socio Sanitario Regionale, approvato con la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, 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 legge regionale 23/2012), conferma l'organizzazione della rete ospedaliera in Hub e Spoke, richiamando i principi portanti della recente riforma sociosanitaria che, con la legge regionale 19/2016, ha istituito l'Azienda Zero e ridisegnato gli ambiti territoriali 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 d.G.R. 614/2019 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 2022. In attesa della pubblicazione dei nuovi Obiettivi Regionali si considerano, in continuità con il 2021, gli indirizzi forniti dalla d.G.R. 958/2021 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021" 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:

- legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 che, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii, ha fissato l'assetto programmatico, 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;

- legge regionale 56/1994, "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 ...";



- d.lgs 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;
- d.G.R. 140/2016 “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 25 ottobre 2016, n. 19 “Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero” 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;
- d.G.R. 344/2020 “Approvazione del Piano Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica” e ss.mm.ii., contenente le indicazioni operative per i Dipartimenti di Prevenzione per l'emergenza COVID- 19;
- d.G.R. 552/2020 “Approvazione ‘Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici’ con contestuale potenziamento della disponibilità di posti letto e definizione di indirizzi organizzativi” e ss.mm.ii., contenente importanti indirizzi organizzativi in caso di epidemie per garantire una adeguata disponibilità di posti letto per la patologia epidemica e per gli altri servizi sanitari essenziali;
- decreto-legge 19 maggio 2020, n.34 contenente “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- d.G.R. 782/2020 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 d.l. 34/2020 denominato “Decreto Rilancio”. In particolare, vengono espone 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);



- d.G.R. 426/2021 ad oggetto “Modifica delle tariffe di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, approvate con d.G.R. 1805/2011 e ss.mm.ii.” e successive modifiche ed integrazioni (d.G.R. 1026/2021);

- d.G.R. 925/2021 ad oggetto “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2021-2023 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti nel Veneto che non residenti nel Veneto;

- d.G.R. 1293/2021: “d.G.R. 759/2021 – Modalità di finanziamento dei Piani per il recupero delle prestazioni sanitarie sospese per l’esercizio 2021”; con la quale si è provveduto ad armonizzare e rideterminare le modalità di finanziamento per l'esercizio 2021 dei Piani per il recupero delle prestazioni sospese, formulati dalle Aziende ed Enti del SSSR veneto secondo i principi ed i criteri dettati dalla d.G.R. 759/2021;

- d.G.R. 1544/2021: "Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica "Test e screening per SARS-CoV-2 e rafforzamento della campagna vaccinale COVID-19" e contestuale modifica della d.G.R. 344/2020 e ss.mm.ii.”

- nota dell’Azienda Zero n. 32.246 del 7 dicembre 2021 che comunica le direttive operative per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico annuale 2022, 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;

- d.G.R. 1785/2021 "Assegnazione agli enti del SSR dei finanziamenti per fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID 19”.



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. Il servizio Controllo di Gestione, 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 delle informazioni relative al livello di raggiungimento degli obiettivi, garantendone la tracciabilità. È responsabilità del servizio Controllo di Gestione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo della performance aziendale e supportare la valutazione della performance organizzativa di ciascuna UO. A tal fine il datawarehouse aziendale è lo strumento tecnico di gestione sia dei dati di attività che di costo.

La struttura 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 della Performance;
- Documento di 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 3 Serenissima utilizza il sistema di programmazione e verifica dei risultati attraverso lo strumento del budget, inteso come strumento di indirizzo dei comportamenti delle articolazioni organizzative verso logiche di efficienza ed efficacia multidimensionali (volume e qualità delle prestazioni, utilizzo delle risorse, partecipazione a progetti, organizzazione e sviluppo delle capacità professionali, ecc.).

Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima la performance viene misurata:

-a livello complessivo aziendale rispetto al 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 o per quelle 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 dell'attività e monitoraggio;
4. Valutazione dei risultati ottenuti.

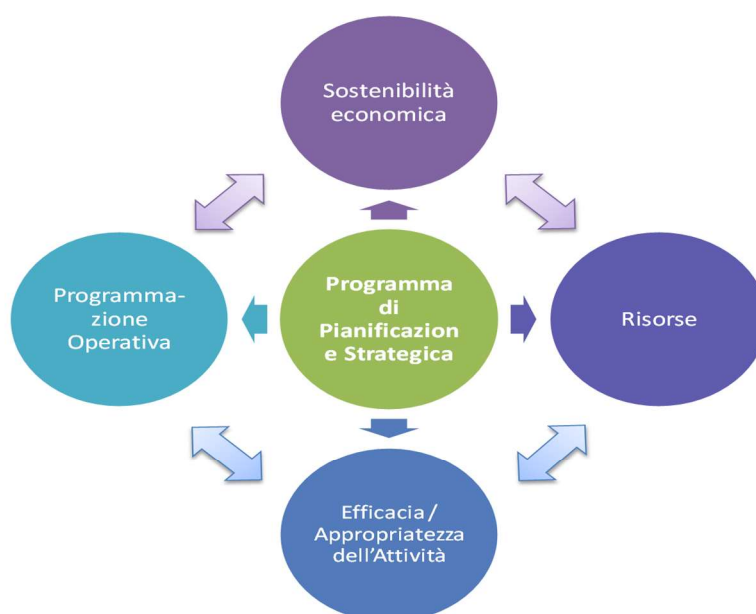
3.2.1 Pianificazione/Programmazione

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



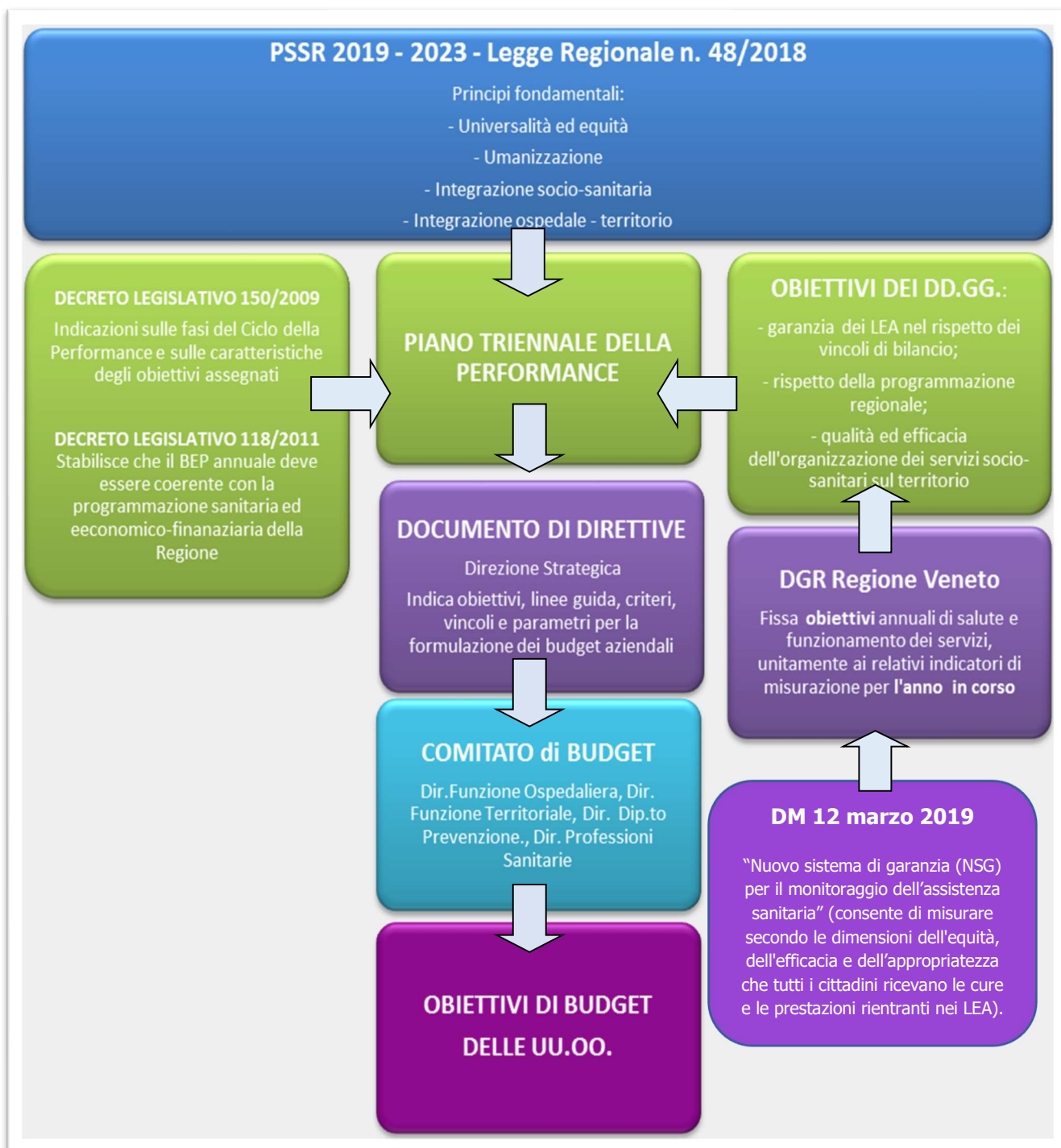
rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi. Il Piano viene adottato con delibera del Direttore Generale e consente di programmare la performance aziendale rappresentandola in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Il grafico che segue rappresenta le dimensioni di cui la programmazione strategica deve tener conto: risorse assegnate, sostenibilità economica, innovazione, efficienza ed efficacia delle azioni.



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. Inoltre, il Documento di Direttive recepisce di norma le aree di azione previste nella DGR che annualmente stabilisce gli obiettivi di salute e funzionamento delle Aziende Ulss, cd. "obiettivi dei Direttori Generali".

Anche per il triennio 2022-2024 le principali aree di sviluppo strategico che l'Ulss intende perseguire sono quelle individuate nella più recente deliberazione di Giunta Regionale riguardante gli obiettivi del Direttore Generale, in coerenza con la normativa regionale e ministeriale in materia, come rappresentato nel seguente schema.





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 che 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, inoltre, 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 dell'Attività e Monitoraggio

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, 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^a e di II^a istanza che possono modificare o confermare il risultato indicato dal Controllo di Gestione, tenendo altresì conto delle motivazioni adottate dal direttore dell'Unità Operativa.

I due livelli di valutazione sono articolati secondo scala gerarchica di responsabilità.

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, della partecipazione e della trasparenza dei criteri di valutazione utilizzati.

Dall'esito della valutazione organizzativa ed individuale discende la corresponsione degli istituti economici previsti dalla contrattazione vigente. Il servizio Risorse Umane 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 delle UUOO e una sintesi dei risultati della valutazione individuale di tutto il 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 degli obiettivi 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 anche dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'OIV predispone inoltre 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.

STEP operativi, come prevede la normativa vigente, relativi ad un contesto di ordinaria attività.

ANNO X



ANNO X+1



Si premette fin d'ora che le scadenze sopra citate saranno necessariamente rimodulate per effetto dell'attuale contesto, ancora significativamente caratterizzato dall'emergenza sanitaria.



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, dunque, 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;
- 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 2021, così come il 2020, è stato un anno particolare dal punto di vista sanitario, fortemente contrassegnato dall'emergenza causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2. Nel 2021 si è avviata la più importante campagna vaccinale che sia mai stata realizzata a livello nazionale, impegnando ingenti risorse sia strutturali sia di personale. Il protrarsi dell'emergenza nonché l'incertezza sul suo evolversi rende molto complicato fare delle previsioni. L'Azienda però, pur in un contesto assolutamente non ordinario, intende continuare nel triennio 2022-2024 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.

Riguardo ai bisogni della persona, il focus riguarderà i seguenti aspetti:

- impatto dello scenario epidemiologico sulla domanda dei servizi sanitari
- promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio
- percorso del paziente in ospedale / territorio
- presa in carico della cronicità e della multi-morbilità per intensità di cura e di assistenza
- salute mentale
- integrazione degli aspetti sociali e sanitari nell'assistenza e la cura.



Per quanto riguarda gli aspetti di governo dell'azienda e i sistemi di supporto all'erogazione dei servizi sociosanitari, particolare attenzione sarà posta su:

- gestione del patrimonio informativo
- governo della farmaceutica e dei dispositivi medici
- gestione delle risorse finanziarie e strumentali
- innovazione di processo

Gli obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2022, 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 2022 obiettivi coerenti con quelli indicati dalla dGR n. 958 del 13/07/2021.

Le principali aree di programmazione in essa individuate sono:

- ⇒ Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza soprattutto nell'ambito della prevenzione e delle cure primarie ed in particolare l'attuazione di attività atte a controllare la trasmissione del virus SARS-CoV2;
- ⇒ Appropriately nell'erogazione di tutti i servizi;
- ⇒ Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari;
- ⇒ Flussi informativi di attività e di costi: rispetto di tutti i requisiti richiesti dalla Regione in termini di qualità e completezza dei dati.

Anche per il 2022, come già avvenuto nei due anni precedenti, visto il perdurare dell'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 che continua ad impegnare il Sistema Sanitario in una sfida molto complessa e prolungata, imponendo priorità operative diverse rispetto a quelle degli anni precedenti, è ragionevole ipotizzare, la definizione di alcuni obiettivi direttamente correlati ad attività necessarie per continuare a fronteggiare la nuova fase dell'emergenza pandemica.

4.2 Obiettivi strategici e Documento di Direttive

Il Piano della Performance 2022-2024 si pone in continuità con il precedente Piano 2021-2023 tenendo anche in considerazione gli importanti effetti sul sistema sanitario conseguenti alla grave pandemia da Covid-19.

La pandemia di Covid 19 tuttora in corso presuppone l'implementazione di una serie di attività specifiche che dovranno essere realizzate in modo prioritario, secondo le indicazioni normative ministeriali e regionali, anche nel 2022. L'emergenza epidemiologica continuerà ad orientare le scelte



di politica aziendale e, per l'anno 2022, 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 continuare a gestire la campagna di vaccinazione anti Covid nell'ambito delle indicazioni regionali.

I numeri sulla pandemia registrati alla fine del 2021, confrontati con i numeri registrati nel 2020, confermano l'efficacia della campagna vaccinale come mezzo di contrasto alla diffusione del virus.

Flessibilità organizzativa

In un contesto incerto come quello attuale è necessario che l'Azienda sia sempre in grado di rispondere tempestivamente agli stimoli provenienti dall'esterno favorendo efficaci meccanismi di rapido allineamento tra l'Azienda ed il suo contesto.

Le esigenze future richiedono capacità di rispondere alle nuove sfide attraverso il cambiamento, in termini di flessibilità operativa, intesa come capacità di adattamento del sistema produttivo e dei relativi processi ai mutamenti esterni.

Dal marzo 2020 ad oggi la quantità di posti letti dedicati ai pazienti COVID ha oscillato significativamente in relazione ai bisogni. La flessibilità ha riguardato anche le modalità di gestione delle risorse umane. Sono cambiate le modalità organizzative del lavoro con il ricorso allo Smart Working, alla costituzione delle USCA, dei centri per le vaccinazioni, dei punti tampone. Il personale recuperato dalla contrazione delle attività temporaneamente ridotte è stato soprattutto impiegato in quest'ultimi ambiti.

A partire dal 2° trimestre 2021 la diffusione del COVID ha mostrato un rallentamento e, con la diminuzione della pressione ospedaliera è subentrata l'esigenza di recuperare le prestazioni non erogate per effetto della pandemia (prestazioni specialistiche, interventi ai ricoverati, screening). A questa nuova fase sono state assegnate risorse aggiuntive straordinarie come individuate da Ministero e Regione, finalizzate al recupero delle liste d'attesa. A fine 2021 tale sforzo è stato in parte vanificato a causa del nuovo acuirsi dell'emergenza epidemica.

Nel corso del 2022 dovrà essere quindi garantita la flessibilità operativa, già assicurata finora, da parte del personale che si è prodigato con grande spirito di abnegazione, al fine di assicurare le attività assistenziali e, nel contempo, fare fronte alle eventuali necessità conseguenti all'andamento della pandemia.



Al fine di integrare al massimo i processi di programmazione, il Piano della Performance 2022-2024 contiene anche il Documento di Direttive 2022, permettendo di declinare i tempi della programmazione con quelli del processo di budget.

Il **Documento di Direttive** esplicita gli obiettivi generali individuati come prioritari per l'anno 2022 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 costituisce il raccordo con il budget operativo annuale delle unità organizzative aziendali per la gestione del Processo di Budget per l'anno 2022.

I principali ambiti di attività previsti per il 2022 sono i seguenti:

- **Organizzazione e prosecuzione del Piano di Vaccinazione anti Covid 19:** questo Piano costituisce un evento senza precedenti per la numerosità dei soggetti coinvolti e per i tempi di effettuazione dettati dalle esigenze di procedere con celerità. Lo straordinario piano per la vaccinazione della popolazione implica uno sforzo organizzativo, soprattutto per la quantità di personale necessaria per svolgere attività aggiuntive rispetto ai normali livelli di cura e assistenza, ed alle già consolidate attività legate al COVID (degenza COVID, tamponi, tracciamento, ecc.).

L'Azienda ULSS 3 Serenissima continuerà ad adottare tutte le azioni necessarie, sia dal punto di vista organizzativo che logistico, per garantire il pieno rispetto della campagna di vaccinazioni anti Covid-19 nel rispetto delle indicazioni regionali.



- **Attuazione e mantenimento delle misure atte ad interrompere la catena di trasmissione del virus Covid-19:** 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. L'attività verrà costantemente monitorata, in quanto la ricostruzione di tutte le possibili catene di contagio (i focolai familiari, scolastici, comunitari, nelle strutture e nei luoghi di lavoro, ecc.) rappresenta un altro dei pilastri per contenere la diffusione del contagio da Coronavirus nel territorio. Nel corso del 2022 l'Azienda ULSS 3 continuerà la propria attività diagnostica (per i malati, per i contatti, per gli screening, per i cluster, ecc.), rimodulandola secondo l'andamento dell'epidemia e secondo le indicazioni regionali.
- **Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione antiinfluenzale** come indicato nella DGR 1103 del 6/08/2020 (con riferimento alla popolazione di età ≥ 60 anni e agli operatori sanitari). Anche nella prossima stagione influenzale, 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.
- **Continuazione delle attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)** nell'ambito delle indicazioni regionali, per assistere le persone affette dal Covid nel loro domicilio, con l'obiettivo di evitare l'ospedalizzazione per i cittadini che possono affrontare la patologia a casa, in totale sicurezza. Le 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.
- **Mantenere il ruolo della Centrale Operativa Territoriale (COT)** come struttura di supporto alle attività organizzative di prevenzione e diagnosi (Punti tamponi). In periodi di emergenza, come quello attuale, è necessario garantire la massima copertura attiva della COT per dare risposta agli utenti in modo ampio e flessibile.
- **Recuperare le prestazioni di ricovero e le prestazioni ambulatoriali** sospese nei periodi di parziale chiusura dei servizi a seguito della diffusione del Covid-19. Già nel 2021 la Direzione Strategica, dando seguito alle indicazioni regionali, aveva disposto l'aggiornamento del sistema degli obiettivi aziendali includendo il recupero delle prestazioni non erogate durante la fase dell'emergenza epidemica; con Delibera n° 1339 del 12 agosto 2021 era stato adottato il Piano Attuativo Aziendale di recupero delle liste di attesa che dovrà essere ripreso ed aggiornato sulla base del nuovo contesto operativo.



- **Attuare il Piano Straordinario per l'abbattimento delle liste d'attesa per l'intervento di cataratta:**
 assicurare lo sviluppo del progetto di incremento del numero di interventi di cataratta presso l'Ospedale di Dolo, sede accentrata aziendale per questa attività. Il progetto, iniziato già nel 2021, ha richiesto la revisione dell'organizzazione sull'utilizzo delle sale operatorie, del personale e delle risorse strumentali ed ha cominciato a dare i primi importanti risultati.
- **Garantire il Piano Ospedaliero di potenziamento per l'assistenza ai pazienti COVID**
 La programmazione aziendale, aggiornata continuamente per rispondere efficacemente all'evoluzione dell'emergenza, si muoverà in maniera sincrona alle indicazioni regionali ed ai livelli di rischio. In generale il Piano aziendale prevederà 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;
 - *verificare costantemente l'appropriatezza delle prestazioni erogate*, anche in termini di appropriatezza prescrittiva dei farmaci, secondo le indicazioni della normativa nazionale e regionale;
 - *migliorare le prestazioni del personale mediante iniziative di formazione mirate* che accrescano le conoscenze professionali degli operatori.
- **Assicurare la funzionalità tecnico-impiantistica dei progetti riguardanti i lavori edilizi ed impiantistici necessari all'attivazione del Piano Terapie Intensive e Sub Intensive** come da 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".
- **Garantire la realizzazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali. L'obiettivo, contenuto nella Missione 6 del PNRR, prevede di rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari e di sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare. L'Ulss 3 potenzierà, secondo le tempistiche e le indicazioni regionali, l'assistenza nel territorio mediante gli Ospedali di Comunità (OdC) già esistenti e la programmazione di nuove Case della Comunità (CdC). La Casa della Comunità rappresenta una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare (medici di Medicina Generale, Pediatri, medici specialisti, infermieri di comunità ed anche assistenti sociali) e rappresenterà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare ai malati cronici.



▪ **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, e la DGRV 958 del 13/7/21 include il potenziamento di tale attività tra gli obiettivi dell'Azienda per l'anno 2021. La Telemedicina consente di effettuare "a distanza" le visite per le quali è sufficiente un contatto verbale via telefono, 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, 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 nell'anno precedente.

▪ **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 che ne deriverebbero.

Tra le attività aziendali di prevenzione e promozione della salute particolare attenzione verrà posta sulla copertura vaccinale ordinaria, sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, sugli 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.

Tali attività sono particolarmente importanti alla luce delle ricadute negative che la sospensione delle attività di screening e delle prestazioni programmate a causa dell'emergenza Covid.



- **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 958/2021 di determinazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021, 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.

- **Gestire il rischio sanitario e garantire la sicurezza dei servizi**
Ciascun sistema aziendale di gestione dei rischi è un insieme coordinato, coerente e diffuso di attività, strumenti, procedure e risorse che si prefigge di governare i rischi presenti attraverso una rete di iniziative di miglioramento. I principali sistemi di gestione dei rischi riguardano i seguenti valori da tutelare: la salute e la sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo), la sicurezza dei pazienti (rischio clinico), la tutela dei dati e la privacy (rischio informativo), la tutela dell'ambiente (rischio ecologico), la correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile), l'integrità della pubblica amministrazione (rischi di conflitti di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione). Obiettivo dell'azienda è promuovere la sicurezza del paziente e la cultura del rischio tramite la valutazione approfondita e congiunta degli eventi avversi, considerando questi come un'opportunità di miglioramento. In questo contesto si inquadra il potenziamento dei flussi informativi, strutturandoli in un unico sistema informativo organizzato al fine di costituire una banca dati completa ed aggiornata.

- **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, l'Azienda continuerà ad essere impegnata nell'assicurare l'accesso ai servizi al fine di garantire ai cittadini un equo accesso ai servizi sanitari e promuovere l'adozione di corretti protocolli prescrittivi.

- **Aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) che rappresenta lo strumento** che consente di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). In



particolare, l'Azienda, anche nel corso del 2022, porrà in essere tutte le azioni volte a garantire il raggiungimento di standard elevati di performance gestionale in particolare nelle seguenti attività:

- % di pazienti ultrasessantacinquenni con diagnosi di *frattura del collo del femore* operati entro due giornate in regime ordinario;
- % di interventi per *tumore maligno della mammella* eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui;
- % di *parti cesarei* primari;
- % di *colecistectomie laparoscopiche* con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni;
- rispetto delle priorità nei tempi d'attesa per gli interventi chirurgici oncologici.

▪ **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 (SIO) secondo gli step previsti da Azienda Zero;
- 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 dovrà 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.

Inoltre, è impegno dell'Azienda continuare ad assicurare il rispetto dei tempi di pagamento ai fornitori secondo le disposizioni di legge vigenti.


PROSPETTO SINOTTICO DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI DELL'AZIENDA
AREA PREVENZIONE

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO (SOGLIA) 2022	TARGET BIENNIO 2023-2024
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali			
P.A.1 Attuazione Nuovo Piano "Test e screening per SARS-CoV-2, contact tracing, attività dei Dipartimenti di Prevenzione e indicazioni per le Strutture Socio-Sanitarie Territoriali" (DGR 727 del 08/06/2021, DGR 805 del 22/06/2021 e s.m.i.)	P.A.1.1 Garantire un'adeguata attività di test per la ricerca di SARS-CoV-2: rispetto dei volumi ottimali di test giornalieri ogni 100.000 abitanti in rapporto allo scenario epidemiologico	rispetto soglie Regione Veneto	miglioramento o mantenimento
	P.A.1.2 Rafforzare le azioni di contact tracing		
	P.A.1.3 Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19		
	P.A.1.4 Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione over 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%	≥ 75%
	P.A.2.2 Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	≥ 60%	≥ 60%
P.A.3 Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni	P.A.3.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥ 95%	≥ 95%
	P.A.3.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥ 95%	≥ 95%
B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati			
P.B.1 Controllo dei rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)	P.B.1.1 Copertura delle principali attività volte a verificare le garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente	≥ 95%	≥ 95%
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 nelle attività produttive	≥ 15%	≥ 15%
E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori			
P.E.1 Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci	P.E.1.1 % aziende bovine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende	≥ 3% delle aziende
P.E.2 Adempimenti LEA Sicurezza Alimentare	P.E.2.1 Esecuzione di almeno una verifica di efficacia in tempo reale (supervisione) per i Servizi SIAN e SIAOA	>1	>1
F Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening			
P.F.1 Rispetto degli standard di copertura per screening	P.F.1.1 Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	≥ 65%	≥ 65%
	P.F.1.2 Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	≥ 60%	≥ 60%
	P.F.1.3 Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	≥ 60%	≥ 60%


AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

ASSISTENZA DISTRETTUALE			
OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO (SOGLIA) 2022	TARGET BIENNIO 2023-2024
A Assistenza sanitaria di base			
D.A.1 Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale	D.A.1.1 Attività svolte da ciascuna USCA	Monitoraggio attivato con relativi indicatori	Monitoraggio attivato con relativi indicatori
D.A.2 Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	D.A.2.1 % MGI con valore IVAQ sufficiente ($\geq 0,65$)	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 2021	\leq soglia Regione Veneto	\leq soglia Regione Veneto
	D.C.1.2 Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale	\leq soglia Regione Veneto	\leq 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 2021	\leq soglia Regione Veneto	\leq soglia Regione Veneto
E Assistenza specialistica ambulatoriale			
D.E.1 Attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate a causa dell'emergenza epidemica	D.E.1.1 Piano di recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica	Recupero dell'arretrato e garanzia del fabbisogno corrente	Recupero dell'arretrato e garanzia del fabbisogno corrente
D.E.2 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	D.E.2.1 Percentuale di prestazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>95%	>95%
D.E.3 Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.3.1 Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.	valore compreso tra 40‰ e 60‰	valore compreso tra 40‰ e 60‰
D.E.4 Telemedicina	Implementazione e promozione della telemedicina per televisite e teleconsulti	Miglioramento o mantenimento dei volumi 2021	Miglioramento o mantenimento
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 2021	\leq soglia Regione Veneto	\leq 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	\leq soglia Regione Veneto
	D.H.1.2 Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	$\geq 2,5$	
	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	$\geq 55\%$	


AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO (SOGLIA) 2022	TARGET BIENNIO 2023-2024
B Ricovero ordinario per acuti			
O.B.1 Attività di recupero delle prestazioni di ricovero non erogate a causa dell'emergenza epidemica	O.B.1.1 Piano di recupero delle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero nel rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici	Recuperare l'arretrato e soddisfare il fabbisogno corrente	Recuperare l'arretrato e soddisfare il fabbisogno corrente
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 2021	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
	O.T.1.2 Limite di Costo Dispositivi Medici 2021	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
	O.T.1.3 Limite di Costo IVD 2021	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
	O.T.1.4 Rispetto dei limiti di costo per DPC 2021	≤ soglia Regione Veneto	≤ soglia Regione Veneto
O.T.2 Aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	O.T.2.1 Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	> 90%	> 90%
	O.T.2.2 % pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	> 80%	> 80%
	O.T.2.3 % di parti cesarei primari	< 20% se ≥ 1.000 parti all'anno < 15% se < 1.000 parti all'anno	< 20% se ≥ 1.000 parti all'anno < 15% se < 1.000 parti all'anno
	O.T.2.4 Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	>90%	>90%
O.T.3 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.3.1 Monitoraggio dei microrganismi sentinella	da indicazioni regionali	da indicazioni regionali


AREA PROCESSI DI SUPPORTO

OBIETTIVO	INDICATORE	VALORE OBIETTIVO (SOGLIA) 2022	TARGET BIENNIO 2023-2024
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 Regione Veneto	≤ 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	S.A.3.1 Stato di avanzamento dei progetti di lavori edilizi e impiantistici per l'attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive DL 34	Rispetto indicazioni Regione Veneto	Rispetto indicazioni Regione Veneto
S.A.6 Sviluppo di competenze interne di Project management, Operations management e Lean management	S.A.6.1 Implementazione di progetti secondo step previsti da Regione Veneto	SI	SI
S.A.7 Attività propedeutiche all'attuazione del PNRR	S.A.7.1 Rispettare i tempi delle richieste regionali previste dal PNRR	100%	100%
B Informatizzazione			
S.B.1 Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Rispetto degli step di implementazione previsti da Regione Veneto	100%	100%
S.B.2 Attività propedeutiche ad avvio SIO			
S.B.3 Prenotazione online (interoperabilità)			
S.B.4 Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.4.1 % indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	100%
E Trasparenza e anticorruzione			
S.E.1 Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza e aggiornamento del Piano Anticorruzione	S.E.1.1 Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI	SI

Gli obiettivi del biennio 2023-2024 saranno aggiornati secondo le scadenze previste, ed eventualmente rimodulati in base alle indicazioni regionali e ministeriali.



Gli obiettivi aziendali 2022, che traggono riferimento dal quadro sinottico degli obiettivi triennali, saranno declinati nei budget delle Unità Operative per l'anno 2022, e nella scheda di budget saranno raggruppabili nelle seguenti diverse aree di afferenza:



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

Area **Gestione emergenza Covid-19:**

- Attuare e mantenere tutte le misure atte ad interrompere la catena di trasmissione del virus;
- Garantire l'attività di prevenzione diagnostica con l'effettuazione di tamponi molecolari ed antigenici;
- 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).

**Area dell'Efficacia Clinica:**

- Controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- Adesione agli standard di qualità previsti dal PNE.

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;
- Ridurre le liste d'attesa per l'intervento chirurgico di cataratta con l'attuazione del previsto Piano aziendale.

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;
- 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;
- 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;
- Aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
- Assicurare un corretto monitoraggio del fondo della non autosufficienza ed un efficiente utilizzo delle risorse finanziarie a disposizione per queste attività.



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 e della gestione del rischio amministrativo.

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;
- Assolvimento degli obblighi relativi alla Trasparenza e rispetto del Piano della Prevenzione della Corruzione;
- Rispetto della tempestività e completezza dei flussi informativi regionali/ministeriali;
- Sviluppo della Telemedicina.

Area **Trasparenza ed Anticorruzione**:

- Assicurare gli adempimenti posti dalla Trasparenza e garantire il rispetto delle azioni previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della 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.