

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

**AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



## DELIBERAZIONE

n. 931

del 20-5-2021

## O G G E T T O

Piano delle Performance 2021-2023 Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica".

Proponente: UOC Controllo di Gestione

Anno Proposta: 2021

Numero Proposta: 1169

Il Direttore del “Servizio Controllo di Gestione” riferisce:

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

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

All’interno del Piano sono riportati gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi aziendali con indicatori e valori obiettivo in particolare per l’anno 2021 e che tali obiettivi costituiscono la base per la contrattazione e definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa da riportare nelle schede di budget che saranno oggetto di negoziazione.

Considerato inoltre che con DGR 140/2016 “*Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)*” la Regione ha emanato le Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del D.Lgs. n. 150/2009 e della L.R.26 maggio 2011 n.9 modificata dalla L.R. 11 novembre 2011. n.22. Tale normativa ha il fine di favorire un’applicazione omogenea da parte delle aziende ed enti del SSR delle disposizioni in materia contenute nel D.Lgs. n. 150/2009.

Richiamata la deliberazione n. 254/2020 con la quale questa Azienda ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2020-2022.

Attesa pertanto, la necessità di provvedere all’adozione del Piano della Performance - per il triennio 2021-2023 con particolare riferimento agli obiettivi da raggiungere nell’esercizio 2021 come definito dalla DGR n. 140/2016;

Considerato che non è ancora stata approvata la delibera di giunta che determina gli obiettivi di salute e funzionamento annuali delle aziende sanitarie e, nelle more, l’Azienda fa riferimento alla DGR 1406/2020 - Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto – anno 2020

Tutto ciò premesso si propone di approvare il “*Piano della Performance 2021-2023*” dell’Azienda Ulss n. 8 Berica quale documento di programmazione e pianificazione aziendale che rappresenta anche il Documento Direttive 2021, qui allegato, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

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

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

Sulla base di quanto sopra,

## IL DIRETTORE GENERALE

### DELIBERA

1. di adottare il Piano della Performance 2021-2023, che, qui allegato, costituisce parte integrante della presente deliberazione predisposto dalla Direzione nel quale sono state indicate le linee strategiche generali per il triennio e le specifiche per l'anno 2021: il Piano è pubblicato nella INTRANET Aziendale e nel sito Aziendale [www.ulssvicenza.it](http://www.ulssvicenza.it) alla voce TRASPARENZA VALUTAZIONE E MERITO;
2. di riservarsi ulteriori integrazioni nel caso di indicazioni regionali;
3. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

\*\*\*\*\*

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo  
(App.to dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario  
(App.to dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari  
(App.to dr. Giampaolo Stopazzolo)

IL DIRETTORE GENERALE  
(F.to digitalmente Maria Giuseppina Bonavina)

---

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 21-5-2021 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

---

Copia del presente atto viene inviato in data 21-5-2021 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI  
DELL'UOC AFFARI GENERALI

---

REGIONE DEL VENETO



ULSS8  
BERICA

# Piano delle Performance

2021 - 2023

## Indice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. PREMESSA .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2. L'AZIENDA ULSS 8 BERICA.....</b>   | <b>2</b>  |
| 2.1. FINALITA' ISTITUZIONALI .....   | 2         |
| 2.2. MISSIONE VALORI E VISIONE DELL'AZIENDA .....  | 2         |
| 2.3. PRINCIPALI DISPOSIZIONI NAZIONALI E REGIONALI .....   | 3         |
| 2.4. IL CONTESTO INTERNO .....   | 5         |
| 2.5. L'AZIENDA IN CIFRE .....  | 9         |
| 2.6. IL QUADRO ECONOMICO .....   | 17        |
| <b>3. LA PIANIFICAZIONE E LA PROGRAMMAZIONE PER IL TRIENNIO 2021-2023 .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>4. GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI PER IL TRIENNIO 2021-2023 .....</b>   | <b>19</b> |
| <b>5. GLI OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI .....</b>  | <b>21</b> |
| 5.1. OBIETTIVI STRATEGICI DECLINATI IN OBIETTIVI OPERATIVI .....   | 21        |
| 5.2. COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE ED IL PIANO TRIENNALE<br>PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE TRASPARENZA E L'INTEGRITA' ..... | 37        |
| 5.3. COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE E LA PROGRAMMAZIONE DI BILANCIO .....   | 38        |
| 5.4. IL CICLO DELLA PERFORMANCE: IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....   | 39        |

## 1. PREMESSA

Il Piano della Performance come previsto dal D.Lgs. n.150/2009, e in conformità alle Linee di indirizzo in materia, redatte dalla Regione Veneto - DRG 2205/2012 e con DGR 140/2016, consiste nel documento programmatico di durata triennale 2021-2023 attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici e operativi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale.

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

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

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

Nello specifico il Piano evidenzia la programmazione a medio periodo (triennio) e in particolare contestualizza ed esplicita gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento per l'anno 2021.

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

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

Le strategie e gli obiettivi correlati individuati costituiscono il punto di riferimento per la programmazione delle attività dell'Azienda in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting. In sintesi il presente Piano ha i seguenti scopi:

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

Il Piano viene pubblicato sul sito web dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza.

## 2. L'AZIENDA ULSS 8 BERICA

### 2.1 Finalità istituzionali

L'Azienda U.L.S.S. n. 8 Berica è stata costituita con Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19 a decorrere dal 1° gennaio 2017, la quale ha modificato l'intero assetto organizzativo delle Aziende Ulss della Regione Veneto promuovendo una riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitaria. L'Azienda sotto il profilo organizzativo si articola in due distretti ai quali è attribuito la funzione di coordinamento dei servizi ospedalieri e territoriali.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dal nuovo Atto Aziendale di diritto privato adottato con delibera n. 79 del 18 gennaio 2018 e successive modifiche, nel rispetto dei principi stabiliti dalla Giunta Regionale del Veneto.

L'Azienda, quale organizzazione che opera nel campo della prevenzione, della cura dell'assistenza e della riabilitazione, assicura lo svolgimento delle proprie attività istituzionali nella prospettiva di investire in salute, di soddisfare i bisogni di salute dei cittadini.

### 2.2 Missione, Valori e Visione

L'Azienda, quale ente strumentale della Regione del Veneto ha come propria **missione** l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza stabiliti a livello statale e il perseguimento delle finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando le risorse disponibili secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

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

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



## 2.3 Principali disposizioni nazionali e regionali

- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013;
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 (L.R. 48-2018);
- DL 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”;
- Decreto Legislativo n.150 del 27/10/2009 “Attuazione Legge 4/3/2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”; Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017;
- D.Lsg. 97/2016 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
- Legge Regionale n. 19/2016 - istituzione dell’Azienda Zero e Nuovi ambiti territoriali;
- Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 approvato dalla Regione del Veneto con DGR. n. 749-2015 e smi;
- DGR 2174-2017 Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale;
- DGR 614-2019 Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell’Azienda Ospedale-Università di Padova, dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell’Istituto Oncologico Veneto - IRCCS della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati;
- DGR 1406-2020 – Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto – anno 2020 – in attesa della DGR per l’anno 2021;
- Direttive regionali per la formulazione del Bilancio Economico di Previsione annuali;
- DGR 1969-2016 Piano di razionalizzazione della spesa per il triennio 2017/2019;
- DGR 85-2020 Programma straordinario di investimenti in sanità – Investimenti in conto capitale per opere di edilizia sanitaria di interesse regionale. Aggiornamento programma di investimento di cui alle DDGRV n. 66/2005, n. 3504/2008, n. 270/2010 e n.262/2011. Programmazione 2020-2029;
- DGR 444-2020 Emergenza COVID-19: determinazione in merito alla remunerazione delle strutture ospedaliere private accreditate ed approvazione schema protocollo d'intesa tra Regione del Veneto, AIOP ed ARIS;
- DGR 782-2020 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;
- DGR 1421-2020 Emergenza epidemiologica COVID-19: riconoscimento dell'incremento tariffario e della remunerazione della funzione assistenziale nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati individuati dal Piano emergenziale ospedaliero di cui alla deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020. Art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- Decreto del Direttore dell’Area Sanità e Sociale n. 60 del 14 Luglio 2020 “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per il secondo semestre anno 2020;
- DGR 1046-2020 Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2020;

- DGR 2172/2016 Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS;
  - DGR 2205-2012 Linee di indirizzo e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza;
  - DGR 140-2016 Organismi Indipendenti di Valutazione. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze;
  - DGR 1252-2020 Approvazione del documento di orientamento per la stesura di un Piano di Zona straordinario.
- 
- Documenti di pianificazione interni all'Azienda, con particolare riferimento al Bilancio Economico Preventivo (BEP) 2021, al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023, al Piano triennale di Audit 2021-2023, al Piano Aziendale della Formazione al Piano Aziendale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021 e al Piano di Zona Straordinario anno 2021 Armonizzato;

## 2.4 Il contesto interno

L'Azienda assicura alta qualità all'assistenza di base in tutto il territorio di afferenza e sviluppa aree di eccellenza in ambito ospedaliero, oltre a caratterizzarsi per talune specialità, come polo di attrazione provinciale e anche regionale. L'azienda programma le azioni necessarie ai fini della razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse con una programmazione strategica di medio-lungo periodo. L'Azienda ha avviato un processo di rinnovamento che investe, oltre alle sue tecnologie, anche le sue strutture.

Il presente documento nasce in un periodo di incertezza, dovuta all'emergenza sanitaria in atto da un anno che ha condizionato in modo significativo tutto l'assetto aziendale. La pandemia ha richiesto una riorganizzazione delle attività e una rivisitazione dei percorsi e dei processi in modo globale e trasversale in tutte le aree aziendali e per tutti gli ambiti aziendali, dall'attività ospedaliera a quella territoriale, dalla prevenzione alle attività di supporto amministrativo.

Il Piano delle Performance 2020-2022, come deliberato il 31/01/2020, ha dovuto subire in corso d'anno delle modifiche, integrando quanto previsto con macro-obiettivi legati all'emergenza Covid e posticipando altri obiettivi precedentemente individuati. La pandemia ha imposto una rivisitazione delle priorità dell'Azienda e inevitabilmente anche l'intero ciclo della Performance ha subito una serie di rimodulazioni. Il processo di budget nel 2020, pur avviato a febbraio, è stato interrotto per l'intero periodo emergenziale e modificato in corso di esercizio.

L'attività dell'anno 2020 ha risentito in maniera inevitabile della pandemia da COVID-19 che ha portato ad una rimodulazione dell'attività svolta e dell'organizzazione aziendale. La prima e la seconda ondata della pandemia, sono state affrontate con una riduzione delle attività di ricovero, ambulatoriale e operatoria. Anche l'assetto aziendale, soprattutto ospedaliero, ha visto e vede tutt'ora numerosi cambiamenti che si sono manifestati con la riorganizzazione di molti reparti e servizi e con la nascita di nuove strutture atte a supportare le nuove necessità

La previsione sui volumi di attività per il 2021 risulta, a tutt'oggi, particolarmente complessa data appunto la situazione emergenziale ancora attiva. Si stima per il 2021 un trend simile al 2020, che ha visto un susseguirsi di mesi di attività erogata in condizioni pandemiche (trimestre/semestre) e mesi nei quali è stato possibile registrare una ripresa di attività.

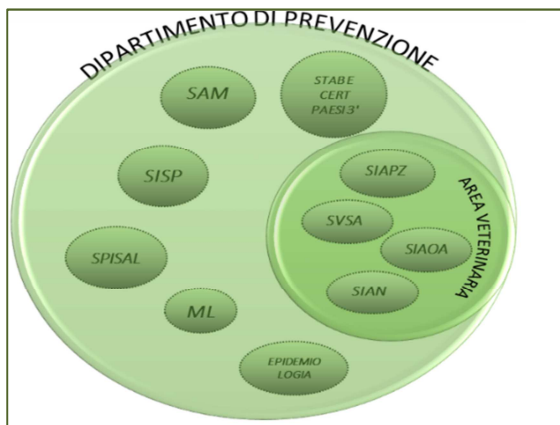
L'azienda alla data attuale, visto il perdurare della situazione emergenziale e in attesa degli Obiettivi regionali annuali di Salute e di funzionamento dei servizi, ritiene di confermare per il triennio 2021-2023 le linee di indirizzo aziendali in atto, orientando tutte le risorse per gestire con efficacia il piano vaccinale previsto, presupposto necessario per garantire un ritorno alla "normalità" nell'erogazione dei livelli assistenziali recuperando se possibile le prestazioni programmate sospese.

In sintesi l'Azienda nel 2021 avrà come obiettivi prioritari la gestione della pandemia e del piano vaccinale e il recupero dell'offerta sanitaria che è stata dichiarata rimandabile e che ha comportato la sospensione di volumi importanti di prestazioni.

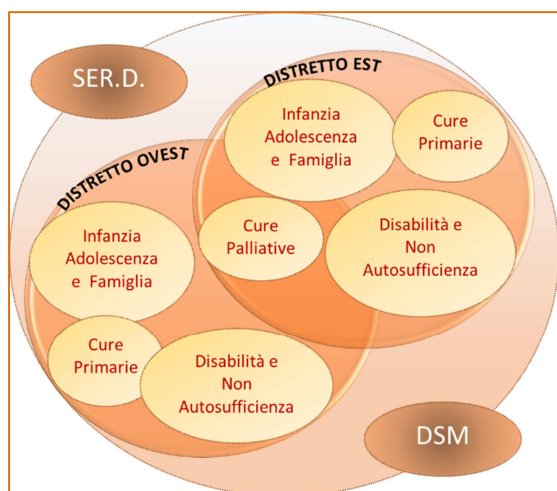
Per le considerazioni sopra esposte il presente piano potrà essere rivisto e riaggiornato per adeguarlo alla programmazione Regionale ed Aziendale, in base anche all'andamento della pandemia.

▪ **L'organizzazione aziendale.**

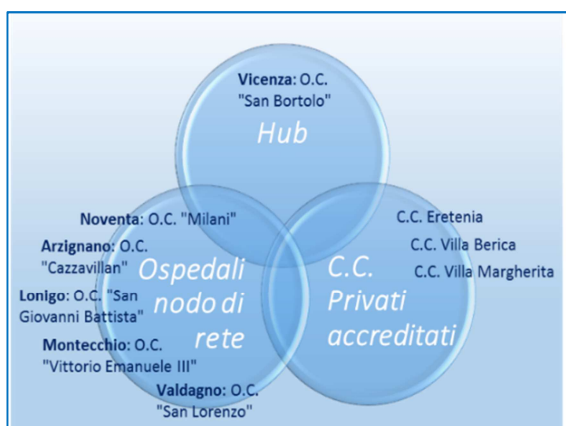
L'Assetto organizzativo dell'Azienda poggia le sue fondamenta sulle seguente strutture:



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



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



**Area Ospedaliera: 6 presidi Ospedalieri. 10 Dipartimenti Strutturali Ospedalieri**, costituiti da Unità operative omogenee, affini o complementari, aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie e complete.

L'Azienda ha inoltre definito **3 Dipartimenti Funzionali Transmurali**, costituiti per di collegamento tra competenze ospedaliere e strutture socio-sanitarie del territorio per quanto attiene Alcune aree di attività particolarmente complesse che richiedono una forte integrazione Ospedale - Territorio: *Dipartimento Funzionale Materno Infantile; Dipartimento Funzionale Breast; Dipartimento Funzionale Riabilitazione Ospedale e Territorio*. A questi vanno aggiunti 3 Dipartimenti Funzionali Interaziendali: *Dipartimento di Anatomia Patologica, Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale (DIMT), Dipartimento Malattie Infettive*.

Sono presenti nel territorio 3 strutture private accreditate per l'erogazione di ricoveri e 30 strutture ambulatoriali con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale; l'azienda Ulss n.8 collabora con gli ospedali privati accreditati presenti nel proprio territorio stipulando accordi secondo principi di trasparenza, sviluppo delle qualità, ricerca dell'appropriatezza, implementazione di una rete complessiva di accesso alle prestazioni.

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

#### ▪ **Interventi Strutturali ed Investimenti.**

La diffusione dell'epidemia da COVID-19 nel 2020 ha avuto significative ripercussioni sulla programmazione degli investimenti nel settore socio sanitario. Con DGR 782-2020 la Regione Veneto ha definito il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, nel quale si identificano gli interventi finalizzati a riorientare l'offerta di servizi sanitari e sociosanitari per contrastare la crescita dell'infezione sul territorio regionale. Gli interventi son in particolare mirati a potenziare le strutture di emergenza/urgenza ed incrementare i posti letto di terapia intensiva e semintensiva.

Il prossimo triennio, ed in particolare l'anno 2021, sarà caratterizzato dalla prosecuzione e dal completamento di questi interventi.

L'Azienda inoltre intende garantire un piano degli investimenti triennale completo e articolato che garantisca la piena funzionalità delle strutture e del parco tecnologico a disposizione dell'Azienda.

#### ▪ **Indicatori ministeriali e benchmark**

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

Il PNE analizza 175 indicatori (70 di esito/processo, 75 volumi di attività e 30 indicatori di ospedalizzazione); 21 di tali indicatori concorrono alla definizione del diagramma TREEMAP, adottato anche dalla Regione del Veneto come strumento sintetico di valutazione della performance.

Altro importante strumento di benchmark viene fornito dal Laboratorio MeS, Management e Sanità, dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna. E' stato sviluppato **un sistema di valutazione della performance** di un gruppo di undici Regioni – incluso il Veneto.

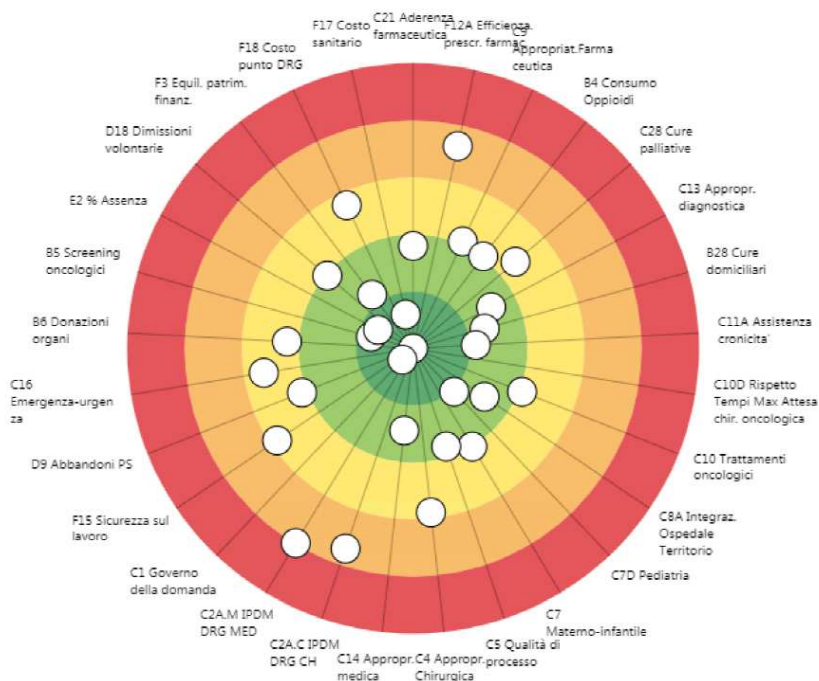
Il sistema di valutazione permette il confronto a livello regionale e aziendale su circa 400 indicatori, selezionati tramite un processo di condivisione tra le Regioni.

A circa 160 degli indicatori di cui si compone il sistema, è attribuita una valutazione che varia da 0 a 5, ottenuta attraverso il confronto con standard condivisi, che risultano o da riferimenti riconosciuti a livello internazionale o dal raffronto della performance delle Aziende facenti parte del Network.



Di seguito la situazione secondo l'analisi dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna per l'Azienda Ulss 8 Berica riferita all'anno 2019. Per le aree con risultati non ottimali, l'Azienda intende attivare tutte le azioni necessarie per migliorare la performance .

### BERSAGLIO 2019 – ULSS 8 BERICA



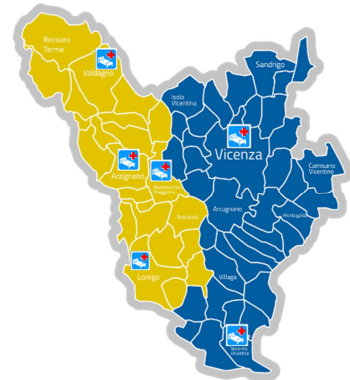
## 2.5 L'Azienda in cifre

L'Azienda ULSS n. 8 Berica opera su un territorio inserito nella provincia di Vicenza, con una *popolazione complessiva* di circa 496.000 abitanti, distribuiti in 59 comuni per una superficie di 1.240 Km<sup>2</sup> compresi in due distretti. La densità abitativa per Km<sup>2</sup> è di 400 abitanti.

Per quanto riguarda il profilo di salute ULSS n. 8 Berica, come anche nel Veneto, le principali cause di morte sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio e dai tumori maligni. La *speranza di vita alla nascita* per la Provincia di Vicenza è di 81,9 anni per gli uomini e 86,4 anni per le donne (dato Istat). L'indice di vecchiaia è in costante aumento e si attesta al 1,57

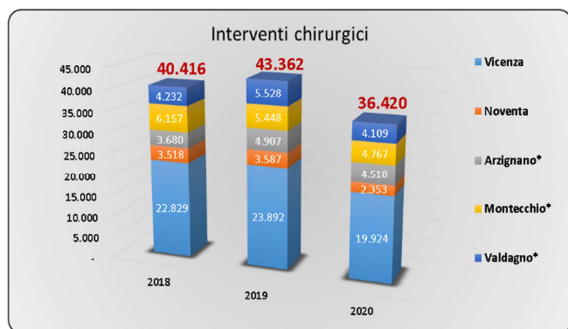
### L'assistenza ospedaliera

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



I sei presidi sono dotati di 1.278 *posti letto* in regime ordinario, week surgery e day hospital (775 posti letto nel P.O. San Bortolo di Vicenza, 78 posti letto nel P.O. Pietro Milani di Noventa Vicentina, 185 posti letto Ospedale di Arzignano, 76 Ospedale di Lonigo, 31 ospedale di Montecchio, 134 Ospedale di Valdagno).

Nell'arco annuale vengono eseguiti circa 50.800 *ricoveri* tra ordinari, week surgery e diurni; l'anno 2020 ha fatto registrare un calo del 13% portando il numero di ricoveri a circa 44.200.

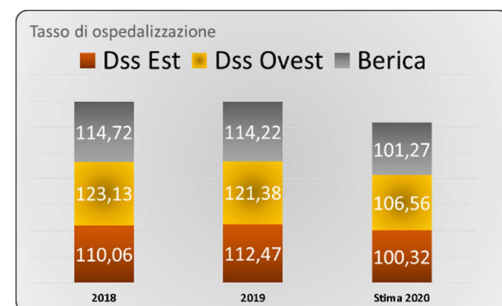


L'importante attività chirurgica dell'ULSS Berica registra una capacità produttiva di circa 43.300 *interventi chirurgici*.

A seguito della riduzione avvenuta nell'anno 2020, gli interventi programmabili, hanno registrato un decremento pari a circa il 16%.

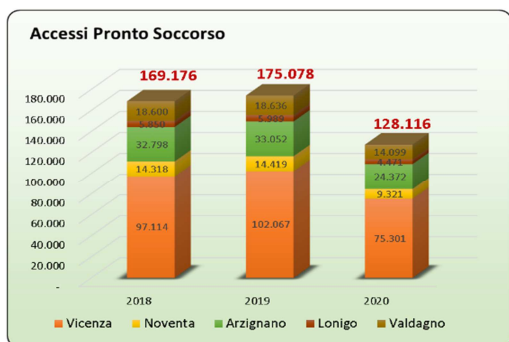
Il tasso di ospedalizzazione per la popolazione assistita cala, coerentemente con la riduzione dei ricoveri, attestandosi su 101 ricoveri per mille abitanti. Il tasso di ospedalizzazione in epoca pre-Covid si attestava al 114 per mille.

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, l'Azienda eroga annualmente, tra i 2 distretti, Est e Ovest, circa 1.120.000 *prestazioni di clinica e diagnostica*. La patologia clinica dell'intera Ulss 8 dedica oltre il 50% della sua attività ai pazienti esterni con circa 4.000.000 di prestazioni prodotte (2.500.000 erogate dal distretto Est e 1.500.000 dal distretto Ovest). Circa 3.600.000 prestazioni sono erogate per pazienti interni.





L'emergenza Covid-19 ha costretto ad una riorganizzazione e rimodulazione anche dell'attività ambulatoriale programmata, per alcuni periodi, privilegiando urgenze e prestazioni non differibili, con una riduzione dell'attività di circa il 17% per l'area clinica, diagnostica e di patologia clinica, quest'ultima ridotta del 14%.



L'Azienda ha 5 punti di Pronto Soccorso che complessivamente hanno una frequenza media giornaliera di circa 480 accessi con circa 170.000 accessi/anno. Nel 2020 si è registrata una riduzione di circa il 27% degli accessi in pronto soccorso, con una media di circa 350 giornalieri.

Nel territorio di afferenza sono presenti anche 3 Case di Cura convenzionate con 277 posti letto con una produzione circa 4.900 ricoveri per gli assistiti dell'Azienda e circa 681.000 prestazioni ambulatoriali erogate per residenti Ulss 8 Berica.

## L'Assistenza Territoriale distrettuale socio-sanitaria

|                  | Distretto Ovest | Distretto Est | Ulss 8 Berica |
|------------------|-----------------|---------------|---------------|
| <b>Comuni</b>    | 22              | 37            | 59            |
| <b>Residenti</b> | 180.059         | 315.586       | 495.645       |
| <b>km2</b>       | 515,94          | 722,82        | 1239          |
| <b>Densità</b>   | 348,99          | 436,60        | 400,04        |

| Area                 | Indice di vecchiaia | Indice di Natalità | % Stranieri |
|----------------------|---------------------|--------------------|-------------|
| Distretto Ovest      | 1,57                | 7,68               | 10%         |
| Distretto Est        | 1,68                | 6,83               | 12%         |
| <b>Ulss 8 Berica</b> | <b>1,64</b>         | <b>7,14</b>        | <b>11%</b>  |

L'Assistenza Territoriale distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale.

Viene garantita in Azienda dai Distretti con la funzione fondamentale di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta per soddisfarli.

L'assistenza territoriale ha risentito pesantemente della pandemia da COVID-19 e la necessità di combinare sicurezza dei pazienti/utenti e continuità del servizio ha richiesto una profonda riorganizzazione delle attività e delle modalità di erogazione delle stesse. La particolare tipologia di utenti destinatari dell'assistenza, spesso cronici, fragili o richiedenti una presa in carico rapida o continuativa, non ha permesso, infatti, salvo in pochi casi, la sospensione dei servizi, quanto piuttosto, laddove possibile, un incremento di forme alternative di assistenza, privilegiando i consulti telefonici, servizi da remoto con modalità telematica e attivando forme di telemedicina.

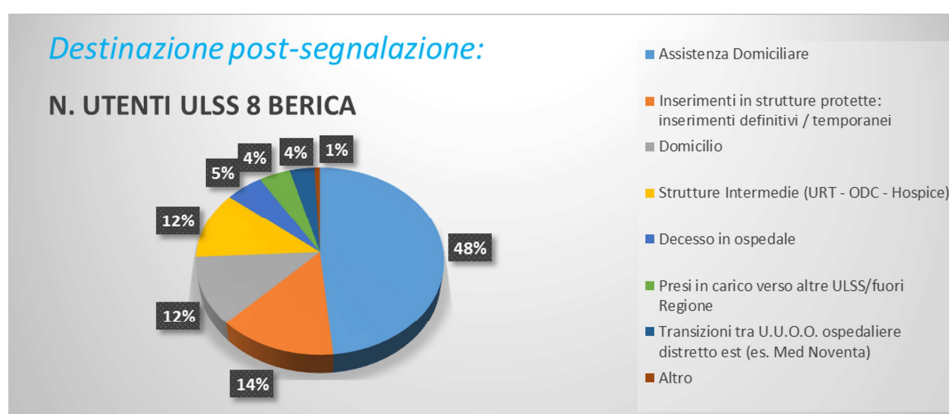
A seguire una breve presentazione dell'attività svolta nelle diverse aree di assistenza.

L'Assistenza Primaria è assicurata da 304 Medici di Medicina Generale e 55 Pediatri di Famiglia con studi professionali ubicati in tutto il territorio.

Per favorire una effettiva continuità dell'assistenza e presa in carico degli utenti sono attualmente attive 8 Medicine di Gruppo Integrate, dislocate 5 nel Distretto Est e 3 nel Distretto Ovest, e ulteriori tre gruppi sperimentali al servizio complessivamente di 112.500 assistibili.

Il servizio di Continuità assistenziale è garantito attraverso 5 sedi operative nell'area del Distretto Est e 3 nell'area del Distretto Ovest con circa 70 operatori e un'attività annua che nel 2020 si è concretizzata in circa 79.000 contatti con una riduzione complessiva pari al 6% e uno spostamento dell'assistenza da ambulatoriale/domiciliare a telefonica pari a circa il 65% dei contatti.

Nel corso del 2020 le due Centrali Operative Territoriale hanno preso in carico circa 3.800 segnalazioni a cui è stata data risposta prevalentemente all'interno della rete assistenziale dell'ADI (1.860 utenti), dei Centri di Servizio (circa 540 utenti) e delle strutture intermedie (circa 450 utenti). La situazione emergenziale ha comunque fatto prediligere il rientro a domicilio riducendo gli ingressi in struttura. Significativo, il contributo dato alle Centrali operative ADI per la gestione delle visite a domicilio degli ultra 75enni dopo la dimissione ospedaliera e il supporto al SISP per la gestione multidisciplinare del paziente COVID positivo nel territorio.



L'Assistenza Domiciliare Integrata è stata erogata a circa 10.400 utenti per un totale di circa 146.500 prestazioni da parte di MMG/PLS, infermieri, fisioterapisti, palliativisti e altri specialisti. L'attività ha avuto una contrazione del 19% circa rispetto all'anno precedente per la necessaria riduzione degli accessi domiciliari durante il periodo di emergenza Covid-19 a tutela del personale e degli assistiti; in alternativa sono stati implementati ove possibile i monitoraggi telefonici. Fondamentale è risultato il servizio di telesoccorso e telecontrollo messo a disposizione della Regione Veneto tramite le aziende socio-sanitarie e rivolto in particolare a tutti gli over 60 anni o comunque ai soggetti fragili, anche se più giovani. Nel 2020 sono stati assistiti quasi 2.000 utenti.

Nell'ambito della Non Autosufficienza nel 2020 l'azienda ha erogato, in continuità con l'anno precedente, circa 2.800 impegnative di residenzialità, prevalentemente di 1° e 2° livello, a utenti residenti e spese in centri di servizi accreditati quasi esclusivamente per l'assistenza residenziale. Nel territorio dell'ULSS l'offerta dei Centri di Servizi è stata caratterizzata complessivamente dalla disponibilità di 195 posti per attività semiresidenziale e di 3.668 posti per attività residenziale per utenti non autosufficienti con e senza impegnative di residenzialità; il livello di occupazione dei posti si è mantenuto attorno al 90% per la residenzialità, mentre è stato registrato un sostanziale arresto dell'attività diurna per ridurre il rischio di contagio da SARS-COV2.

Per i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione, al suo prolungamento o all'istituzionalizzazione, l'Azienda garantisce assistenza in Strutture Intermedie quali Ospedali di Comunità (cinque strutture) e Unità Riabilitative Territoriali (due strutture). Questi spazi di accoglimento temporaneo, costituiti attualmente da un totale di 99 posti letto, sono stati oggetto a più riprese di interventi di riorganizzazione nella forma di chiusure, riconversione in reparto Covid o riduzioni temporanee di posti letto per garantire isolamento e quarantena. Complessivamente nel 2020 hanno accolto circa 670 persone.

Nell'Azienda sono attive inoltre due strutture Hospice, dotate complessivamente di 18 posti letto. Nel 2020 sono stati seguiti circa 390 pazienti.

Nell'ambito della Disabilità sono attivi interventi di tipo semiresidenziale, con inserimenti diurni in strutture a gestione diretta e in convenzione (736 utenti seguiti nel 2020) e progetti sperimentali fuori dai centri diurni (coinvolti 72 utenti nell'anno) e interventi di tipo residenziale definitivo o di pronta accoglienza (362 utenti).

L'Azienda eroga inoltre prestazioni di promozione e integrazione delle persone con disabilità (integrazione scolastica, inserimenti lavorativi, assistenza psicologica, ...) e gestisce progetti a sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale sia direttamente (gruppi di circa 40 utenti) sia mediante l'erogazione di contributi (nel 2020 destinati fondi a 330 utenti).

|   | BERICA | % 2020-2019 |
|---|--------|-------------|
| INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI (n. utenti)  | 808    | 9,2%        |
| <i>di cui presso strutture a Gestione diretta (CEOD)</i>  | 81     |             |
| <i>di cui Progetti Sperimentali</i>   | 72     |             |
| INTERVENTI RESIDENZIALI (n. utenti)   | 362    | -8,6%       |
| <i>di cui presso strutture a Gestione diretta</i>   | 26     |             |
| PROGETTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' E DELL'AUTONOMIA PERSONALE - escluse ICD - (n. utenti) | 368    | 4,5%        |
| <i>di cui Progetti "Dopo di Noi"</i>  | 78     |             |
| <i>di cui Progetti Vita Indipendente</i>  | 165    |             |

L'attività è stata garantita, anche durante la pandemia, prevedendo un piano stringente di controlli per gli operatori e gli utenti, riducendo le presenze, specie nei centri diurni, a cluster molto piccoli e introducendo forme di assistenza a distanza.

Nell'ambito dell'assistenza all'Infanzia, Adolescenza e Famiglia, nel 2020 l'Azienda ha seguito circa 4.700 utenti tramite le équipes dei consultori, con attività di prevenzione e sostegno, prestazioni ostetrico ginecologiche e attività psico-sociali (circa 40.500 prestazioni).

|   | BERICA | % 2020-2019 |
|---|--------|-------------|
| <b>CONSULTORI FAMILIARI</b>   |        |             |
| N. UTENTI TOTALI  | 4.701  | -31,6%      |
| <i>di cui stranieri</i>   | 1.395  | -17,2%      |
| <i>di cui IVG</i>   | 322    | -6,9%       |
| <i>N. UTENTI area psicologico-sociale</i>                                 | 1.393  | -18,8%      |
| <i>N. UTENTI area ostetrico-ginecologica</i>                              | 4.095  | -26,2%      |
| N. PRESTAZIONI TOTALI   | 40.475 | -17,3%      |
| PREVENZIONE E SOSTEGNO: corsi di accompagnamento alla nascita (n. utenti) | 385    | -72,3%      |
| PREVENZIONE E SOSTEGNO: educazione affettività e sessualità (n. utenti)   | 1.542  | -55,4%      |

Il Servizio Tutela Minori nel 2020 ha avuto in carico 1.070 minori in situazioni di disagio socio-psico-familiare, mentre il Servizio Adozioni ha accompagnato più di 450 utenti nel percorso pre e post adottivo.

|   | BERICA | % 2020-2019 |
|---|--------|-------------|
| <b>TUTELA MINORI</b>  |        |             |
| N. MINORI TRATTATI  | 1.070  | -0,6%       |
| <i>N. MINORI inseriti in struttura o con assistenza educativa domiciliare</i> | 422    | 37,5%       |
| N. MINORI IN AFFIDO   | 148    | 1,4%        |
| <b>ETA' EVOLUTIVA (n. utenti)</b>   |        |             |
| PSICOLOGIA DISTRETTUALE   | 1.727  | -38,4%      |
| LOGOPEDIA DISTRETTUALE  | 1.597  | -27,5%      |
| ALTRE FIGURE (assist. Sociale, educatore, fisioterapista, psicomotricista)    | 1.252  | -27,2%      |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE  | 1.235  | -20,0%      |
| <i>N. totale certificazioni prodotte</i>                                      | 995    | 3,8%        |
| DISABILI SENSORIALI (attività provinciale)                                    | 197    | 79,1%       |

Il Servizio di Età evolutiva ha fornito prestazioni psicologiche a circa 1.730 utenti, valutazioni e trattamenti logopedici a circa 1.600 utenti, nonché altre prestazioni riabilitative (1.250 utenti);

nell'ambito delle competenze provinciali il Servizio si è occupato di circa 200 disabili sensoriali. Infine, il servizio di Neuropsichiatria infantile ha seguito circa 1.250 utenti.

Nel complesso l'anno 2020 ha registrato una flessione dell'attività dei consultori familiari e dell'età evolutiva (circa 30%) dovuta alle misure intraprese di fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19.

L'Assistenza Psichiatrica è garantita tramite il Dipartimento di Salute Mentale che gestisce direttamente strutture per l'assistenza semiresidenziale (Centri Diurni e Day Hospital) e residenziale (CTRP, Comunità Alloggio e Gruppi appartamento) e si avvale di alcune strutture gestite dal privato sociale. Nel 2020 sono stati in carico 6.200 utenti assistiti mediante interventi di tipo ambulatoriale (quasi 84.000 prestazioni annue), semiresidenziale (circa 440 pazienti trattati, di cui 320 nelle strutture a gestione diretta), residenziale (330 pazienti, di cui 174 nelle strutture a gestione diretta) e progetti a sostegno della domiciliarità (17 utenti) anche con forme di residenzialità leggera (23 utenti). Anche in questo ambito sono stati ridimensionate, per motivi di sicurezza, le prestazioni ambulatoriali e semiresidenziali e favorite le consulenze telefoniche.

|   | BERICA | % 2020-2019 |
|---|--------|-------------|
| <b>ATTIVITA' AMBULATORIALE DEI CENTRI DI SALUTE MENTALE E DCA</b> |        |             |
| N. PAZIENTI ATTIVI  | 6.200  | -1,2%       |
| N. PRESTAZIONI  | 83.860 | -7,5%       |
| N. CONSULTI TELEFONICI  | 2.217  | NEW         |
| <b>RICOVERI IN SPDC (strutture proprie)</b>                       |        |             |
| N. PAZIENTI   | 707    | -5,6%       |
| N. GIORNATE DI DEGENZA  | 12.450 | -13,6%      |

| ATTIVITA' RIABILITATIVA:  | BERICA     | % 2020-2019   |
|---|------------|---------------|
| <b>INSERIMENTI SEMIRESIDENZIALI (n. utenti)</b>                   | <b>438</b> | <b>-13,4%</b> |
| di cui a Gestione Diretta o Mista                                 | 320        | 0,3%          |
| di cui presso Privato Convenzionato                               | 118        | -36,9%        |
| <b>INSERIMENTI RESIDENZIALI (n. utenti)</b>                       | <b>330</b> | <b>-0,9%</b>  |
| di cui a Gestione Diretta o Mista                                 | 174        | -1,1%         |
| di cui presso Privato Convenzionato                               | 151        | -0,7%         |
| di cui in REMS  | 5          | 0,0%          |
| <b>INTERVENTI DOMICILIARI/RESIDENZIALITA' LEGGERA (n. utenti)</b> | <b>40</b>  | <b>-9,1%</b>  |

Per quanto riguarda l'assistenza a pazienti Tossicodipendenti e Alcolisti, il Dipartimento per le Dipendenze segue circa 3.000 pazienti ambulatorialmente (quasi 250 presso il carcere), di cui circa 280 sono inseriti in programmi di recupero in comunità terapeutiche. Il Dipartimento, inoltre, è attivamente impegnato in attività di informazione e prevenzione su tutto il territorio.

|  | BERICA  | % 2020-2019 |
|--|---------|-------------|
| <b>ATTIVITA' AMBULATORIALE</b>               |         |             |
| N. UTENTI                                    | 2.969   | -4,3%       |
| N. PRESTAZIONI                               | 173.150 | -18,9%      |
| di cui per Attività in Carcere               | 249     | -16,2%      |
| <b>INSERIMENTI IN COMUNITA' TERAPEUTICHE</b> |         |             |
| N. UTENTI                                    | 274     | -14,4%      |
| N. GIORNATE DI PRESENZA                      | 53.613  | -0,3%       |

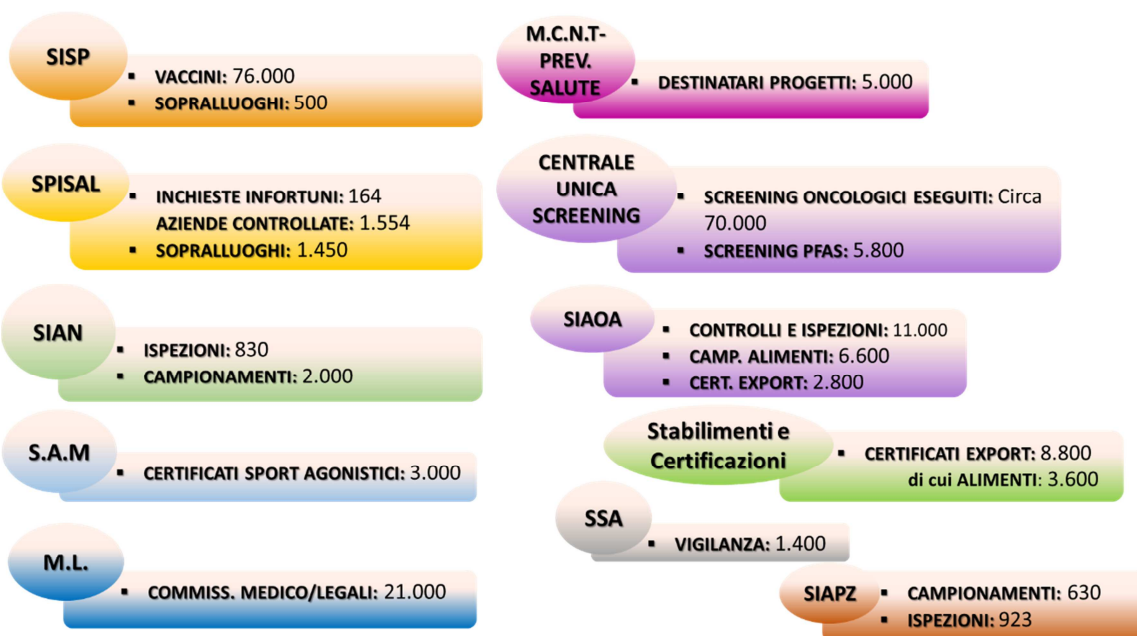
Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'Azienda garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute connessi ad interventi di promozione e di prevenzione relativamente agli stati e comportamenti individuali delle persone, all'ambiente fisico e sociale della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

riferimento.

Il Dipartimento di Prevenzione è stato un attore fondamentale nella gestione dell'epidemia. In particolare, il Servizio di Igiene Pubblica è stato chiamato a dare attuazione al nuovo Nucleo operativo Covid-19 SISP come da mandato regionale, anche con l'ausilio di personale proveniente da altri servizi dell'azienda, a partecipare alla stesura dei piani di sanità pubblica per RSA e Centri Disabilità e a

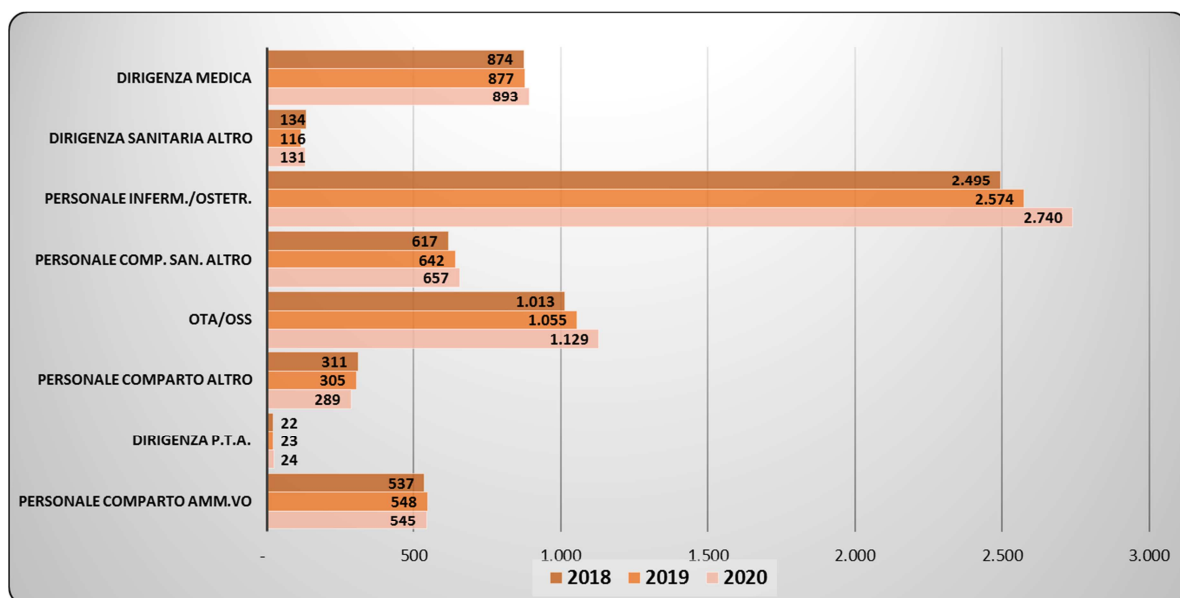
realizzare gli interventi previsti dai piani emergenziali susseguitisi nei mesi della pandemia. Sorveglianza attiva e passiva di tutta la popolazione, screening, nuove attività ispettive e di verifica, ma anche alimentazione continua di portali informativi a supporto del monitoraggio epidemiologico sono tra le principali funzioni che hanno impegnato il dipartimento sin dall'inizio dell'emergenza e che, assieme all'avvio della massiccia campagna vaccinale, proseguono a tutt'oggi a fianco dell'attività ordinaria, che ha necessariamente risentito di quanto sopra esposto e delle misure emergenziali adottate.

Alcuni dati di sintesi dei diversi servizi del Dipartimento:



Il personale dipendente dell'Azienda al 31.12.2020 ammontava a 6.408 unità, di cui 1.042 Dirigenti (di questi - dirigenza medica, veterinaria, sanitaria: 1.024). Dal punto di vista della composizione per ruolo, il 69% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 22% a quello tecnico, il 9% appartiene al ruolo amministrativo e il restante 0,1% al ruolo professionale.

L'incremento rispetto all'anno precedente è ascrivibile quasi esclusivamente all'emergenza Covid.



## 2.6 Il Quadro Economico

Il 2020 è stato un anno particolare dal punto di vista sanitario, fortemente condizionato dal diffondersi del virus Sars-Cov-2. L'emergenza pandemica ha fortemente caratterizzato le politiche sanitarie messe in atto dallo Stato e dalla Regione con conseguente ricaduta sui livelli dei servizi, sul valore della produzione e sui costi di produzione dell'Azienda. Il protrarsi dell'emergenza nonché l'incertezza sul suo evolversi rende difficoltoso effettuare stime sul 2021.

La programmazione economico-finanziaria Aziendale per l'anno 2021 è stata definita nel bilancio di previsione, approvato con delibera n. 2140 del 30/12/2020. Il risultato di esercizio per l'anno 2020 evidenzia un risultato negativo in conseguenza dell'impatto dei maggiori costi per le attività di contrasto alla pandemia da Coronavirus e dei minori ricavi per attività ridotte.

Per quanto riguarda **gli Investimenti**, dal punto di vista strutturale il triennio 2021-2023 vedrà l'Azienda impegnata nella conclusione dell'importante opera di concentrazione dell'attività ospedaliera del Distretto Ovest con la realizzazione del nuovo polo ospedaliero per acuti di Montecchio - Arzignano.

Nell'esercizio 2021 si proseguiranno gli interventi strutturali programmati per l'ospedale di Vicenza (lavori di adeguamento della sicurezza antincendio, completamento ammodernamento reparto di Rianimazione, nuove sale operatorie, realizzazione sala ibrida, realizzazione unità di produzione farmaci antiblastici provinciale e risanamento facciate antico chiostro) per l'ospedale di Valdagno (riqualificazione) e per l'ospedale di Lonigo (riconversione in Ospedale Nodo di Rete monospecialistico riabilitativo provinciale).

Per quanto riguarda gli investimenti in attrezzature il triennio sarà caratterizzato dall'utilizzo di risorse importanti per adeguamenti tecnologici, acquisto di apparecchi e attrezzature, potenziamento di impianti e infrastrutture. Nel 2021 verranno messe a regime le seguenti acquisizioni: attrezzature per la Sala Ibrida dell'ospedale San Bortolo, tavoli telecomandati radiologici di nuova generazione, Archi a C, Angiografo, aggiornamento tecnologico acceleratore lineare, RM 1,5 Tesla, Tac 64 strati.

Verranno attuati investimenti per l'ammodernamento, potenziamento e messa in sicurezza dell'infrastruttura informatica (reti dati e data center) per l'adeguamento dei sistemi finalizzato allo sviluppo delle progettualità relative al Fascicolo Sanitario Elettronico, al Dossier Sanitario e alla Privacy. Si prevede inoltre l'avvio del nuovo SIO (sistema informativo ospedaliero), a seguito di aggiudicazione di gara regionale e sottoscrizione dei contratti.



### 3. LA PIANIFICAZIONE E LA PROGRAMMAZIONE PER IL TRIENNIO 2021-2023

L'Azienda annualmente predispone un sistema integrato di Pianificazione Strategica e di Programmazione a medio-lungo periodo. La **Pianificazione** rappresenta il processo attraverso il quale l'Azienda, nell'ambito di una progettualità pluriennale, definisce i propri obiettivi, le azioni strategiche da realizzare e le azioni per conseguire gli obiettivi.

Il processo di pianificazione è articolato nelle seguenti fasi:

- Recepimento delle direttive Nazionale e Regionali;
- Formulazione degli obiettivi;
- Valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi;

La **Programmazione** rappresenta il processo con il quale l'Azienda individua, con riferimento ad un arco temporale **annuale**, le azioni per il raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione strategica.

Il processo di programmazione può essere articolato sinteticamente nelle seguenti fasi:

- Definizione degli obiettivi annuali coerenti con quelli della pianificazione strategica;
- Elaborazione di indicatori, individuazione di target;

La programmazione è il processo decisionale attraverso il quale vengono stabilite le attività che l'azienda dovrà svolgere annualmente per attuare le strategie definite per conseguire gli obiettivi fissati in sede di pianificazione. La programmazione annuale si realizza attraverso il **Budget**.

Il Budget rappresenta lo strumento che consente di tradurre i piani ed i programmi aziendali pluriennali, frutto della pianificazione, in obiettivi annuali, assegnati a specifici centri di responsabilità (C.d.R.).

Nell'ambito della Pianificazione e della Programmazione il **Piano della Performance** è collegato con i seguenti documenti di indirizzo Aziendali:

- Bilancio Economico Previsionale Pluriennale e Annuale;
- Piano degli Investimenti;
- Piano di Zona dei servizi alla persona;

Fanno parte del livello strategico anche altri documenti programmatici con una importanza settoriale rilevante:

- Piano aziendale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023;
- Piano triennale di Audit 2021-2023;
- Piano Formativo Aziendale
- Piano Aziendale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021

Il Piano della Performance, viene aggiornato annualmente in conformità agli obiettivi definiti in sede di programmazione nazionale e regionale e in base alle politiche e alla programmazione aziendale.

#### 4. GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI DEL TRIENNIO 2021-2023

Le linee strategiche aziendali sono prioritariamente derivate dalle **disposizioni regionali** che indicano **obiettivi di salute e di funzionamento** miranti sia a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico, sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione, nonché dall'assegnazione alle aziende sanitarie di obiettivi annuali ai fini della valutazione delle attività. L'Azienda promuove inoltre altri **obiettivi di rilevanza aziendale** ad integrazione di quando derivante dalla programmazione regionale, prioritari per garantire un'offerta sanitaria di eccellenza correlata ad una gestione efficiente delle risorse a disposizione.

##### La Pianificazione Strategica Aziendale

Considerata la situazione attuale L'Azienda ritiene di proseguire nelle linee di indirizzo già intraprese e che si sono in parte interrotte o rimodulate nell'anno 2020 confermando le seguenti aree di rilevanza strategica e linee di indirizzo e di azione.



## **ATTUAZIONE NUOVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

- *SPECIALIZZAZIONE - INTEGRAZIONE DEI SERVIZI – RETE – QUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA*

## **QUALITA' ED APPROPRIATEZZA**

- *PRESA IN CARICO - CONTINUITA' DELLE CURE - ACCESSIBILITA' AI SERVIZI*

## **INNOVAZIONE**

- *SVILUPPO TECNOLOGIE BIOMEDICALI – SISTEMI INFORMATIVI*

## **EQUILIBRIO ECONOMICO E GOVERNO DELLE RISORSE**

- *EQUILIBRIO ECONOMICO E FINANZIARIO - GOVERNO RISORSE UMANE*

## **COMUNICAZIONE TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE**

- *COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA - ACCOUNTABILITY*

## **APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO ASSISTENZA**

- *QUALITA' DELLE PRESTAZIONI – OMOGENEITA' NEI PROCESSI DI LAVORO*

## **GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE**

- *MONITORAGGIO - STRUMENTI OPERATIVI*

## 5. GLI OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI

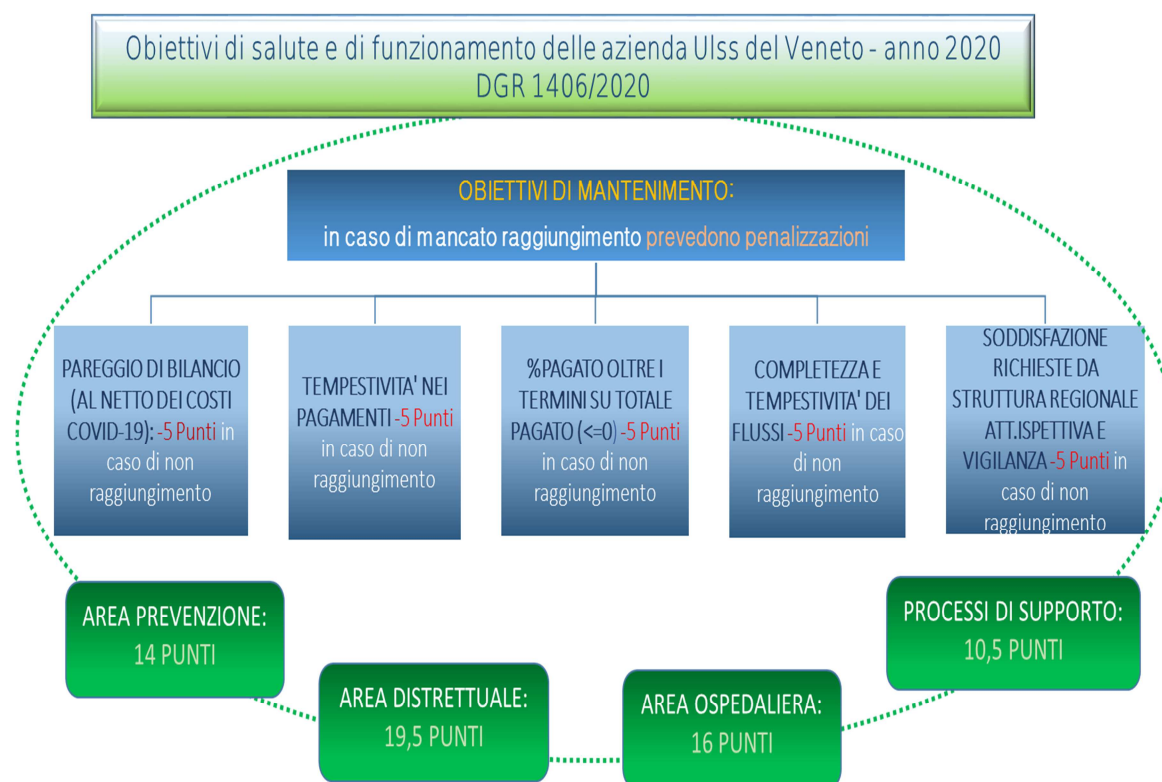
### 5.1 Obiettivi Strategici declinati in Obiettivi Operativi

Vengono riproposti nella loro formulazione per il triennio 2021/2023 gli obiettivi operativi previsti con delibera 254/2020. Come già evidenziato durante l'anno 2020 il sistema è stato impegnato a fronteggiare l'epidemia sanitaria, pertanto si auspica la ripresa nel 2021 della normale attività che possa permettere di conseguire gli obiettivi programmati nel presente Piano.

Di seguito per ciascuna area strategica vengono di evidenziati gli obiettivi operativi annuali che costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e la definizione degli obiettivi di budget di tutte le strutture aziendali. Gli obiettivi operativi sono strettamente collegati con il Bilancio Economico Preventivo Annuale in coerenza con le risorse disponibili.

Una parte rilevante della programmazione operativa discende inoltre dalla programmazione Regionale che annualmente assegna alle Aziende **Obiettivi di Salute e di Funzionamento** specifici e dettagliati. In attesa della DGR che definirà gli obiettivi per l'anno 2021, l'Azienda fa riferimento alla DGR 1046/2020 in cui vengono esplicitati gli obiettivi con evidenza delle aree di maggiore miglioramento di performance e le aree di maggiore criticità aziendali.

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



**ATTUAZIONE NUOVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

Prosegue per tutte le aree i processi di omogeneizzazione dei percorsi e delle procedure che per alcuni settori aziendali comuni per tipologia di attività prodotta, presentano ancora gradi di differenziazione rilevanti.

Entro l'anno 2021 si dovrà dare piena attuazione e piena operatività alla nuova struttura aziendale. **(Ridefinire l'attività in funzione della nuova organizzazione).**

Di particolare rilevanza l'uniformità dei processi in tutte le aree e in tutti i livelli di assistenza erogati dall'Azienda, con l'obiettivo di Omogeneizzare l'offerta di prestazioni fornite agli utenti nei diversi ambiti aziendali (ospedale – territorio) eliminando le differenze esistenti. Gli utenti che richiedono prestazioni e/o servizi accedendo dalle diverse realtà aziendali dovranno trovare omogeneità di offerta e dovrà essere garantita in tutto il proprio territorio le stesse modalità di presa in carico nei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura offerti dai servizi.

Continua anche per i processi amministrativi una rivisitazione prevedendo anche un progressivo allineamento dei vari sistemi informatici presenti attualmente in Azienda. **(Uniformare a livello Aziendale i processi e/o i percorsi).**

L'attuazione di un sistema di specializzazione dell'attività prodotta, in particolare in ambito ospedaliero continuerà ad essere un importante obiettivo anche per 2021. Si tratta di definire una rete diversificata di offerta delle attività ospedaliere in grado di garantire la qualità in coerenza con la professionalità espressa dai professionisti presenti in azienda. **(Sviluppare reti cliniche e di servizi – Specializzare la produzione).**

## OBIETTIVO STRATEGICO 1: obiettivi operativi

### Riorganizzare l'attività in funzione della nuova organizzazione

| OBIETTIVO |   | Area Interessata | Indicatore  | Valore 2021  | Valore 2022   | Valore 2023                           |                                       |                                       |
|-----------|---|------------------|---|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.1       | Dare attuazione alla nuova organizzazione | 1.1.1            | Definire la nuova organizzazione all'interno di ogni U.O (Attività- Risorse) e darne attuazione | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | A regime il modello organizzativo definito dall'Atto Aziendale e attuare il Piano aziendale relativo alle nuove schede ospedaliere come da DGR 614/2019 | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |

### Uniformare a livello Aziendale i processi e/o i percorsi

| OBIETTIVO |  | Area Interessata | Indicatore                        | Valore 2021  | Valore 2022                           | Valore 2023             |                         |                         |
|-----------|--|------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1.2       | Uniformare a livello Aziendale i processi e/o i percorsi | 1.2.1            | Omogeneizzare procedure/ processi | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | Procedure/Percorsi definiti e attuati | 100% di quanti previsti | 100% di quanti previsti | 100% di quanti previsti |

### Sviluppare reti cliniche e di servizi – Specializzare la produzione

| OBIETTIVO |   | Area Interessata | Indicatore  | Valore 2021         | Valore 2022                          | Valore 2023                           |                                       |                                       |
|-----------|---|------------------|---|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.3       | Sviluppare reti cliniche e di servizi - Specializzare la produzione | 1.3.1            | Sviluppare una rete clinica tra Ospedali: Ematologia, Oncologia, Brest, Obesità | Ospedale/Territorio | Organizzazione dell'offerta a regime | A regime l'attività                   | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           |   | 1.3.2            | Attuare una specializzazione dell'attività prodotta                             | Ospedale/Territorio | Proposta ed attuazione               | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |

## OBIETTIVO STRATEGICO 2:

### QUALITA' ED APPROPRIATEZZA

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

Il tema dell'Appropriatezza in un'azienda sanitaria è prioritario e riguarda tutte le attività sia dal lato della domanda che dell'offerta. In particolar modo gli obiettivi per il triennio e specifici per il 2021 riguardano in particolare il rispetto dei tempi di attesa, l'appropriatezza prescrittiva, l'efficientamento dell'attività operatoria, la nuova organizzazione della medicina d'urgenza, la valutazione e gestione delle attività riferite al paziente ricoverato (richieste radiologiche, di laboratorio e di consulenza). **(Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale).**

L'azienda promuove il tema della Presa in carico del paziente in tutti le fasi del percorso di diagnosi e cura con azioni mirate in ambito ospedaliero, di assistenza specialistica e territoriale (strutture e domicilio del paziente) in piena integrazione anche con i Medici Convenzionati. **(Migliorare la presa in carico del paziente).**

In tema di Prevenzione rimangono prioritarie per l'Azienda tutte le azioni atte a promuovere la massima adesione alle Campagne Vaccinali e agli Screening per la popolazione individuata.

## OBIETTIVO STRATEGICO 2: obiettivi operativi

### Migliorare gli esiti delle cure

| OBIETTIVO |                                 | Area Interessata    | Indicatore  | Valore 2021   | Valore 2022   | Valore 2023   |
|-----------|---------------------------------|---------------------|---|---|---|---|
| 2.1       | Migliorare gli esiti delle cure | Ospedale/Territorio | Aderenza agli standard previsti in particolar modo nelle aree considerate nella Treemap | Mantenimento degli standard previsti o miglioramento degli indicatori critici | Mantenimento o degli standard previsti o miglioramento o degli indicatori critici | Mantenimento degli standard previsti o miglioramento degli indicatori critici |

### Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale

| OBIETTIVO |   | Area Interessata | Indicatore  | Valore 2021         | Valore 2022   | Valore 2023                  |                                       |                                       |
|-----------|---|------------------|---|---------------------|---|------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 2.2       | Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale | 2.2.1            | Riorganizzare/Potenziare l'attività chirurgica (tempistiche, dotazioni, alternative, sabato)        | Ospedale            | Es: tempi inizio seduta   | 100% rispetto tempi previsti | 100% rispetto tempi previsti          | 100% rispetto tempi previsti          |
|           |   | 2.2.2            | Indicatori di appropriatezza prescrittiva Farmaceutica e specialistica                              | Ospedale/Territorio | % di appropriatezza   | % previste dalla Regione     | % previste dalla Regione              | % previste dalla Regione              |
|           |   | 2.2.3            | Tempi di Attesa prestazioni ambulatoriali e Interventi Chirurgici (Oncologici/Altri)                | Ospedale            | % tempi di attesa garantiti nei termini previsto  | % previste dalla Regione     | % previste dalla Regione              | % previste dalla Regione              |
|           |   | 2.2.4            | Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014); DR 119/2018 | Ospedale            | Attivazione Fast Track - Pronto Soccorso Geriatrico - attivazione disposizioni DR 119 - garanzia dei posti letto in area medica ; Consulenze nei tempi previsti | A regime                     | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |

## Migliorare la presa in carico del paziente

| OBIETTIVO |   | Area Interessata    | Indicatore  | Valore 2021  | Valore 2022  | Valore 2023                           |                                       |                                       |
|-----------|---|---------------------|---|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 2.3       | Migliorare la presa in carico del paziente                                | 2.3.1               | Migliorare il processo di dimissione protetta/Integrazione Ospedale - Territorio - ADI - Cure palliative              | Ospedale/Territorio  | Attivazione del Protocollo delle dimissioni protette: definire il percorso e omogeneizzare le modalità di dimissione e l'ingresso nelle rete dei Servizi Territoriali; Integrazione delle funzioni della Centrale Operativa territoriale: completamento del percorso per l'accesso e la transizione nelle varie fasi assistenziali dei pazienti fra Ospedale, domicilio, Strutture intermedie e Centri Servizi; Adeguamento agli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017 | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           |   |                     | Ospedale/Territorio   | Indicatori relativi all'assistenza domiciliare/Cure palliative | % previste dalla Regione   | % previste dalla Regione              | % previste dalla Regione              |                                       |
|           |   | 2.3.2               | Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 P SSR 2012-2016       | Territorio   | Monitoraggio piano triennale delle Medicine di rete e delle Medicine di Gruppo ex ACN  | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           |   | 2.3.3               | Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n. 23/2012 DGR 1714/2017 | Ospedale/Territorio  | Attivazione a regime PLODC- URT - Hospice  | a regime                              | a regime                              | a regime                              |
|           |   | 2.3.4               | Implementare le nuove unità di offerta in ambito della Salute Mentale   | Ospedale/Territorio  | Attivazione a regime   | a regime                              | a regime                              | a regime                              |
| 2.3.5     | Definire percorsi condivisi tra medici ospedalieri e Medici Convenzionati | Ospedale/Territorio | Protocolli / Linee guida  | documento  | 100% delle azioni definite per l'anno  | 100% delle azioni definite per l'anno |                                       |                                       |

## Promuovere la Prevenzione

| OBIETTIVO |                           | Area Interessata | Indicatore   | Valore 2021         | Valore 2022          | Valore 2023                           |                                       |                                       |
|-----------|---------------------------|------------------|--|---------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 2.4       | Promuovere la Prevenzione | 2.4.1            | Raggiungere i target previsti : Screening e Vaccinazioni | Ospedale/Territorio | % di adesione        | Target Regionale                      | Target Regionale                      | Target Regionale                      |
|           |                           | 2.4.2            | Piena implementazione attività di Sorveglianza PFAS      | Ospedale/Territorio | Attivazione a regime | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |



### OBBIETTIVO STRATEGICO 3

#### INNOVAZIONE

L'Azienda ricerca una attenta politica di gestione degli investimenti che bilanci le necessità di ripristino dell'ottimale funzionalità delle strutture e degli impianti con le fonti di finanziamento a disposizione. In particolare il rispetto dei tempi di approvvigionamento dei beni e dei lavori garantisce la coerenza tra la programmazione e la realizzazione degli interventi previsti.

In riferimento ai sistemi informativi aziendali prosegue il potenziamento dell'infrastruttura e l'unificazione degli applicativi aziendali.

L'esercizio corrente si caratterizza inoltre per importanti sviluppi informatici che coinvolgono diverse aree aziendali. In particolare l'attività prodotta dal Territorio in tutte le sue strutture saranno schedate e gestite da un applicativo SIT (Sistema Informativo territoriale) che entrerà nella piena funzionalità nel corso del 2021. Il sistema, collegato all'anagrafe aziendale e suddiviso in specifici moduli, permette la digitalizzazione e l'uniformità delle procedure di presa in carico, valutazione, attivazione di servizi e rendicontazione dei flussi, da parte delle UU.OO. territoriali. Le diverse aree distrettuali avranno una gestione informatica omogenea e condivisa permettendo la massima tracciabilità degli eventi, degli assistiti e dei percorsi.

Contestualmente anche il sistema informativo ospedaliero sarà coinvolto in un'importante cambio di applicativo per la gestione di tutte le informazioni inerenti l'attività prodotta. Durante l'esercizio 2021 verrà implementato il nuovo applicativo SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) che coinvolgerà l'intera Azienda e i principali ambiti operativi.

Proseguono anche per il triennio 2021-2023 le azioni previste per l'implementazione del Fascicolo Sanitario Regionale con un'importante azione formativa e la messa a sistema dei documenti/referti sanitari (referti, verbali operatori, lettere di dimissione).

#### OBBIETTIVO STRATEGICO 3: obiettivi operativi

#### Adeguare le risorse strutturali, tecnologiche e dei sistemi informativi alla nuova organizzazione e al fabbisogno aziendale

|  | OBBIETTIVO  | Area Interessata                                     | Indicatore  | Valore 2021                           | Valore 2022                           | Valore 2023                           |
|--|---|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 3.1<br>Adeguare le risorse strutturali, tecnologiche e dei sistemi informativi alla nuova organizzazione e al fabbisogno aziendale | 3.1.1<br>A regime tutte le acquisizioni/interventi previsti nel piano degli investimenti  | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | % Acquisti e Lavori previsti nel Piano Investimenti | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               |
|  | 3.1.2<br>Potenziare l'infrastruttura informatica e gli applicativi aziendali e loro interconnessione  | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | % interventi effettuati                             | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               |
|  | 3.1.3<br>Obiettivi - Sanità Digitale: Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | Obiettivi definiti a livello regionale              | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               |
|  | 3.1.4<br>Nuovo Sistema Informativo Territoriale a regime  | Territorio   | Implementazione nuovo sistema informatico           | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|  | Nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)   | Ospedale   | Implementazione nuovo sistema informatico           | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |

## EQUILIBRIO ECONOMICO E GOVERNO DELLE RISORSE

L'Azienda intende perseguire il sostanziale equilibrio economico-finanziario nel bilancio anche per l'anno 2021 in linea con quanto previsto dalla programmazione Regionale. Nello specifico con il rispetto dei vincoli di bilancio e dei tetti di spesa previsti dalla Regione ma anche come ricerca continua di efficienza e di economicità nelle proprie azioni.

La dimensione, la complessità e l'estensione territoriale della nuova Azienda (oltre 6.000 dipendenti, un valore della Produzione pari a circa 1 mld di euro) richiede di consolidare i sistemi amministrativi di programmazione delle acquisizioni (personale, beni, investimenti, lavori) e la realizzazione degli stessi.

Obiettivo specifico per l'Area Amministrativa è dotarsi di strumenti per il governo, la rendicontazione dell'attività e il monitoraggio dei tempi di risposta per l'acquisizione delle risorse utili per il funzionamento della produzione aziendale. **(Consolidare la gestione delle risorse finanziarie e i relativi sistemi di controllo).**

Rimane prioritario inoltre perseguire l'obiettivo anche per il 2021 di migliorare il saldo di Mobilità intra ed extra Regione vista la grande potenzialità produttiva aziendale, anche considerando l'importante offerta complementare del privato accreditato presente nel territorio di riferimento.

Obiettivo aziendale per l'esercizio 2021 è lo sviluppo di un piano di internalizzazione delle prestazioni sanitarie acquisite all'esterno. In particolare le strutture aziendali afferenti all'area della diagnostica di laboratorio sono interessate a verificare l'organizzazione dell'attività e la possibilità di centralizzare e ricondurre all'interno le prestazioni richieste dai vari reparti a strutture esterne all'Azienda anche nell'ottica di concentrare le richieste previa verifica e controllo dei flussi economici correlati all'attività richiesta.

In ambito amministrativo, correlato alla gestione efficiente delle risorse, l'Azienda ha iniziato lo sviluppo di percorsi di innovazione e digitalizzazione dei Servizi.

Obiettivi specifici per l'Azienda riguardano l'attivazione a regime del sistema di incasso digitale tramite MYPAY per tutte le prestazioni erogate e l'avvio dell'Ordine e della liquidazione digitale per la dematerializzazione progressiva l'intero ciclo passivo. In continuità inoltre lo sviluppo di sistemi di conservazione digitale di documenti analogici contabili.

Da alcuni anni l'Azienda ha intrapreso un potenziamento del Sistema di Audit interno per individuare i processi prioritari da sottoporre all'attività di Audit (attività di risk scoring), valutare i rischi e svolgere audit sui processi analizzati e proceduralizzati ritenuti prioritari.

In base al Piano Aziendale di Audit proseguirà nel 2021 l'implementazione e il monitoraggio di alcuni processi aziendali quali la libera professione aziendale, la residenzialità e semi residenzialità socio sanitari, la medicina convenzionata, la gestione dei contratti di servizi e l'assistenza protesica.

## OBIETTIVO STRATEGICO 4: obiettivi operativi

### Valorizzare le risorse umane

| OBIETTIVO |                              | Area Interessata | Indicatore  | Valore 2021    | Valore 2022                             | Valore 2023                           |                                       |                                       |
|-----------|------------------------------|------------------|---|----------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 4.1       | Valorizzare le risorse umane | 4.1.1            | Ridefinire il sistema di valutazione del personale dipendente - Definire istituti contrattuali aziendali - A regime coperture apicali | Amministrativi | A regime nomime e istituti contrattuali | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |

### Consolidare la gestione delle risorse finanziarie e i relativi sistemi di controllo

| OBIETTIVO |   | Area Interessata | Indicatore  | Valore 2021   | Valore 2022   | Valore 2023                           |                                       |                                       |
|-----------|---|------------------|---|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 4.2       | Consolidare la gestione delle risorse finanziarie e i relativi sistemi di controllo | 4.2.1            | Migliorare il processo di programmazione dei fabbisogni dei beni e servizi e le procedure di approvvigionamento | Amministrativi                                      | A regime in base a un piano di attività   | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           |   | 4.2.2            | Migliorare il Saldo di mobilità Intra ed Extra regione  | Ospedale  | Obiettivi definiti a livello regionale  | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               |
|           |   | 4.2.3            | Equilibrio Economico-Finanziario e rispetto dei limiti di costo   | Ospedale/Territorio/Dip. Prevenzione/Amministrativi | Obiettivi definiti a livello regionale  | tetti previsti                        | tetti previsti                        | tetti previsti                        |
|           |   | 4.2.4            | Migliorare il controllo del ciclo passivo : Controllo -Liquidazione- Pagamenti                                  | Amministrativi                                      | A regime in base a un piano di attività   | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           |   | 4.2.5            | Sviluppare il Sistema di Controllo Interno  | Amministrativi                                      | A regime in base a un piano di attività   | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           |   | 4.2.6            | Internalizzare e razionalizzare acquisti di prestazioni sanitarie da altre Aziende                              | Ospedale /Amministrativi                            | Centralizzazione delle richieste e internalizzazione  | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           |   | 4.2.7            | Sviluppare il cruscotto direzionale   | Amministrativi                                      | A regime in base a un piano di attività   | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           |   | 4.2.8            | Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario LEA  | Amministrativi                                      | Obiettivi definiti a livello regionale  | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               |
|           |   | 4.2.9            | Qualità dei Flussi aziendali  | Ospedale/Territorio/Dip. Prevenzione/Amministrativi | Obiettivi definiti a livello regionale  | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               |
|           |   | 4.2.10           | Percorsi di innovazione e digitalizzazione dei Servizi Amministrativi   | Amministrativi                                      | Implementazione del sistema di incasso MYPAY/ l'avvio dell'Ordine Digitale/conservazione digitale documenti analogici | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               | 100% di quanto previsto               |

## **OBIETTIVO STRATEGICO 5:**

### **COMUNICAZIONE, TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE**

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

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2023 dell'Azienda recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge 190/2012 e successivi aggiornamenti, del Piano nazionale Anticorruzione, e delle linee guida dell'ANAC.

In particolare per il triennio considerate l'Azienda persegue:

- la promozione di maggiori livelli di trasparenza, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» con la revisione degli obblighi di pubblicazione e la piena applicazione del diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria;
- l'evoluzione del piano di riorganizzazione aziendale e la sua piena applicazione, con l'obiettivo di attivare, in collaborazione con il Servizio Internal Auditing, lo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono funzioni esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione, con particolare riferimento alla gestione del personale e agli acquisti in sanità e a tutte le aree specifiche indicate nei PNA.

L'Azienda, ai fini della completa attuazione dei principi di trasparenza e integrità, ha da tempo operato affinché il proprio sito istituzionale, offra agli utenti un'immagine aziendale con caratteristiche di uniformità, riconoscibilità e semplicità di navigazione. Sono attivi inoltre più strumenti e canali per garantire alla popolazione lo svolgimento di diverse attività di informazione e di comunicazione attraverso comunicati stampa, opuscoli, pagina facebook.

#### **ANNO 2021 Obiettivi orientati verso il controllo e il miglioramento delle misure introdotte:**

- ✓ Formazione in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza
- ✓ Codice di Comportamento
- ✓ Trasparenza e obblighi di pubblicazione
- ✓ Analisi aree di attività e mappatura dei processi
- ✓ Accesso Civico Generalizzato/ Accesso Civico/Accesso Documentale
- ✓ Whistleblower
- ✓ Diffusione di linee guida e buone pratiche

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

## OBIETTIVO STRATEGICO 5: obiettivi operativi

### Sviluppare la comunicazione interna ed esterna e garantire l'accesso alle informazioni

| OBIETTIVO |  | Area Interessata | Indicatore                            | Valore 2021  | Valore 2022                             | Valore 2023                           |                                       |                                       |
|-----------|--|------------------|---------------------------------------|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 5.1       | Sviluppare la comunicazione interna ed esterna e garantire l'accesso alle informazioni | 5.1.1            | Sviluppare strategie di comunicazione | Ospedale/Territorio/D<br>ip.Prevenzione/<br>Amministrativi | A regime in base a un piano di attività | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           |  | 5.1.2            | Applicare la normativa sulla privacy  | Ospedale/Territorio/D<br>ip.Prevenzione/<br>Amministrativi | A regime in base a un piano di attività | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |

### Migliorare la trasparenza delle attività aziendali e l'immagine dell'azienda nel territorio

| OBIETTIVO |   | Area Interessata | Indicatore                               | Valore 2021  | Valore 2022                             | Valore 2023                           |                                       |                                       |
|-----------|---|------------------|--|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 5.2       | Migliorare la trasparenza delle attività aziendali e l'immagine dell'azienda nel territorio | 5.2.1            | Applicare la normativa sulla trasparenza | Ospedale/Territorio/D<br>ip.Prevenzione/<br>Amministrativi | A regime in base a un piano di attività | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |

### Adottare tutte le misure necessarie per prevenire fenomeni corruttivi

| OBIETTIVO |   | Area Interessata | Indicatore   | Valore 2021  | Valore 2022  | Valore 2023                           |                                       |                                       |
|-----------|---|------------------|--|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 5.3       | Adottare tutte le misure necessarie per prevenire fenomeni corruttivi | 5.3.1            | Attuare le attività di sviluppo del percorso di Prevenzione della Corruzione (D.Lgs. 190/2012) | Ospedale/Territorio/D<br>ip.Prevenzione/<br>Amministrativi | A regime in base Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |

## OBIETTIVO STRATEGICO 6:

### APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA

L'Azienda promuove azioni tese a garantire l'appropriatezza e il miglioramento dell'assistenza infermieristica, tecnica e riabilitativa, attraverso progettualità in grado di coinvolgere tutto il personale. Nello specifico per l'anno 2021, anche in continuità con gli obiettivi degli anni precedenti, vengono individuate le seguenti progettualità:

- Stesura/revisione ed adozione di una procedura/protocollo/istruzione operativa relativa alla presa in carico dei pazienti o all'esecuzione di una procedura clinica al fine di migliorare la qualità della prestazione. Stesura/revisione di una procedura/protocollo/istruzione operativa relativa all'ambito organizzativo al fine di omogenizzare i processi di lavoro;
- Partecipazione all'indagine PREMs (Patient Reported Experience Measures), promossa dalla Regione Veneto e realizzata in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (Mes) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa;
- Partecipazione all'implementazione del progetto regionale relativo agli esiti sensibili all'assistenza infermieristica/ all'indagine sulle cure infermieristiche compromesse;
- Partecipazione alla realizzazione di progetti organizzativi/riorganizzativi aziendali - Gestione dell'emergenza sanitaria (campagna vaccinale anti Covid 19), Riorganizzazione dell'assistenza infermieristica territoriale .

## OBIETTIVO STRATEGICO 6: obiettivi operativi

### Migliorare l'assistenza

| OBIETTIVO                   |       | Area Interessata  | Indicatore   | Valore 2021                             | Valore 2022                           | Valore 2023                           |                                       |
|-----------------------------|-------|---|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 6.1 Migliorare l'assistenza | 6.1.1 | Stesura/revisione ed adozione di una procedura/protocollo/istruzione operativa relativa alla presa in carico dei pazienti o all'esecuzione di una procedura clinica al fine di migliorare la qualità della prestazione.<br>Stesura/revisione di una procedura/protocollo/istruzione operativa relativa all'ambito organizzativo al fine di omogenizzare i processi di lavoro. | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | A regime in base a un piano di attività | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|                             | 6.1.2 | Partecipazione a progetti a valenza regionale es: Indagine PREMs, Sistema Informativo Ospedaliero Regionale; Esiti sensibili all'assistenza infermieristica/ Indagine Cure infermieristiche compromesse   | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | A regime in base a un piano di attività | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|                             | 6.1.3 | Collaborazione alla realizzazione di progetti organizzativi/riorganizzativi aziendali es. Gestione dell'emergenza sanitaria, Riorganizzazione dell'assistenza infermieristica territoriale  | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | A regime in base a un piano di attività | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |

## OBIETTIVO STRATEGICO 7:

### GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL PAZIENTE

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

Nello specifico gli ambiti interessati nell’esercizio 2021 :

- Implementazione e consolidamento in merito alla gestione del COVID e approccio alle pandemie: percorsi organizzativi clinico assistenziali e misure di contenimento anche in un’ottica di integrazione ospedale territorio
- Raccomandazioni sicurezza dei farmaci (gestione mezzo di contrasto, raccomandazione 19, prevenzione errori terapia);
- PNCAR (report mensili germi sentinella, stewardship, percorso sepsi, consumo antibiotici aziendale trimestrale in ddd);
- Sicurezza trasfusioni e buon uso del sangue e degli emoderivati;
- Manuale di sicurezza di sala operatoria (completamento ed estensione alle diagnostiche interventistiche),

### OBIETTIVO STRATEGICO 7: obiettivi operativo

#### Migliorare la gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente

| OBIETTIVO |  | Area Interessata  | Indicatore   | Valore 2021                             | Valore 2022                           | Valore 2023                           |                                       |
|-----------|--|---|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 7.1       | Migliorare la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente   |   |  |   |                                       |                                       |                                       |
|           | 7.1.1  | Risk management: manuale sicurezza sala operatoria, -raccomandazione sicurezza dei farmaci, raccomandazione prevenzione suicidio.   | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | A regime in base a un piano di attività | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
|           | 7.1.2  | Infezioni correlate alle pratiche assistenziali: Sicurezza trasfusioni e buon uso del sangue e degli emoderivati; PNCAR MINISTERIALE 2017/2020 (report mensili germi sentinella, stewardship, percorso sepsi, consumo antibiotici in ddd) | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi | A regime in base a un piano di attività | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |
| 7.1.3     | Gestione COVID e approccio alle pandemie, percorsi organizzativi clinico assistenziali e misure di contenimento in ottica di integrazione ospedale territorio. | Ospedale/Territorio /Dip.Prevenzione/ Amministrativi  | A regime in base a un piano di attività              | 100% delle azioni definite per l'anno   | 100% delle azioni definite per l'anno | 100% delle azioni definite per l'anno |                                       |

Per quanto concerne gli **obiettivi Regionali, in attesa della DGR relativa al 2021 vengono confermati gli obiettivi** assegnati nel 2020.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1406 del 16/09/2020 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020" la Regione ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento per l'anno 2020.

## Sintesi degli Obiettivi Regionali di Salute e di Funzionamento Anno 2020

### AREA PREVENZIONE:

| PREVENZIONE   |  |         |   | 14        |
|---|--|---------|---|-----------|
| <b>A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali</b> |  |         |   | <b>11</b> |
| P.A.1   | Attuazione di misure per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19                   | P.A.1.1 | Realizzazione del Piano "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica" (DGR 344 del 17/03/2020) e del Nuovo Piano "Emergenza COVID-19-Fase 3. Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" (DGR 1104 del 21/08/2020) | 2,5       |
|   |  | P.A.1.2 | Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19   | 2,5       |
| 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   | 2         |
|   |  | P.A.2.2 | Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari  | 2         |
| P.A.3   | Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione (DGR 782/2020)   | P.A.3.1 | Identificazione di un GORR per ogni distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale (DGR 782 del 16/06/2020)  | 2         |
| <b>C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</b> |  |         |   | <b>3</b>  |
| P.C.1   | Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro  | P.C.1.1 | Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, a tutela dei singoli lavoratori e della collettività   | 3         |



**AREA DISTRETTUALE:**

|  |   |         |  |             |
|--|---|---------|--|-------------|
| <b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>                                     |   |         |  | <b>19,5</b> |
| <b>A Assistenza sanitaria di base</b>                              |   |         |  | <b>3,5</b>  |
| D.A.1  | Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (DL 14/2020; DL 27/2020; DL 34/2020 convertito in L 77/2020; DGR 782/2020; DGR 1103/2020) | D.A.1.1 | Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA   | 2,5         |
| D.A.2  | Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata   | D.A.2.1 | % MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2019) con valore IVAQ sufficiente   | 1           |
| <b>C Assistenza farmaceutica</b>                                   |   |         |  | <b>1</b>    |
| D.C.1  | Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata   | D.C.1.1 | Limite di costo Farmaceutica Convenzionata II semestre 2020  | 1           |
| <b>D Assistenza Integrativa</b>                                    |   |         |  | <b>1</b>    |
| D.D.1  | Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa   | D.D.1.1 | Costo pro-capite Assistenza Integrativa II semestre 2020   | 1           |
| <b>E Assistenza specialistica ambulatoriale</b>                    |   |         |  | <b>4</b>    |
| D.E.1  | Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post Covid 19  | D.E.1.1 | Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa | 3           |
| D.E.2  | Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN   | D.E.2.1 | Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.  | 1           |
| <b>F Assistenza Protesica</b>                                      |   |         |  | <b>0,5</b>  |
| D.F.1  | Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica   | D.F.1.1 | Costo pro capite per Assistenza Protesica II semestre 2020   | 0,5         |
| <b>H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale</b>      |   |         |  | <b>5</b>    |
| D.H.1  | Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI  | D.H.1.1 | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)  | 0,5         |
|  |   | D.H.1.2 | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)  | 0,5         |
|  |   | D.H.1.3 | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)  | 0,5         |
| 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   | 0,5         |
| D.H.3  | Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico  | D.H.3.1 | Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019  | 1           |
| D.H.4  | Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia (DGR n. 782/2020, DGR n. 1103/2020)  | D.H.4.1 | Mappatura per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia  | 2           |
| <b>I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale</b> |   |         |  | <b>2</b>    |
| D.I.1  | Piano di Sanità Pubblica per le Strutture residenziali  | D.I.1.1 | Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica specifico per le strutture residenziali per anziani   | 2           |
| <b>T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio</b>  |   |         |  | <b>2,5</b>  |
| D.T.1  | Adeguamento della Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR n.1103 del 6 giugno 2020                     | D.T.1.1 | % disposizioni rispettate  | 2,5         |

**AREA OSPEDALIERA:**

|   |  |         |  |           |
|---|--|---------|--|-----------|
| <b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>                           |  |         |  | <b>16</b> |
| <b>B Ricovero ordinario per acuti</b>                   |  |         |  | <b>9</b>  |
| O.B.1   | Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post Covid 19   | O.B.1.1 | Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa | 3         |
| O.B.2   | Attivazione Piano Ospedaliero DGR 552/20   | O.B.2.1 | Attrezzamento posti letto di terapia intensiva e semi intensiva previsti dalla dgr 552/20  | 3         |
|   |  | O.B.2.2 | Piano di emergenza aziendale per attivazione posti letto terapia intensiva e semi intensiva  | 3         |
| <b>T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali</b> |  |         |  | <b>7</b>  |
| O.T.1   | Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari  | O.T.1.1 | Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti II semestre 2020  | 0,5       |
|   |  | O.T.1.2 | Limite di Costo Dispositivi Medici II semestre 2020  | 0,5       |
|   |  | O.T.1.3 | Limite di Costo IVD II semestre 2020   | 0,5       |
|   |  | O.T.1.4 | Costo pro capite pesato diretta di classe A-H  | 0,5       |
| O.T.2   | Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero | O.T.2.1 | Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti COVID per area internistica, area emergenza ed area pediatrica.   | 3         |
| O.T.3   | Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE   | O.T.3.1 | Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi  | 0,5       |
|   |  | O.T.3.2 | % pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario  | 0,5       |
|   |  | O.T.3.3 | % di parti cesarei primari   | 0,5       |
| O.T.4   | Controllo delle infezioni correlate all'assistenza   | O.T.4.1 | Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione  | 0,5       |

**AREA PROCESSI DI SUPPORTO:**

| PROCESSI DI SUPPORTO                        |   |         |   | 10,5         |
|---|---|---------|---|--------------|
| <b>A Programmazione delle risorse</b>       |   |         |   | <b>4</b>     |
| 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                             | Mantenimento |
| S.A.2                                       | Efficienza finanziaria  | S.A.2.1 | Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)  | Mantenimento |
|   |   | S.A.2.2 | Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato  | Mantenimento |
| 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 | Definizione del progetto preliminare di lavori edili e impiantistici (DGR 782/2020) per attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive   | 4            |
| <b>B Informatizzazione</b>                  |   |         |   | <b>5,5</b>   |
| S.B.1                                       | Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)   | S.B.1.1 | Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSER e in tutti i regimi di erogazione | 0,5          |
| S.B.2                                       | Attività propedeutiche ad avvio SIO   | S.B.2.1 | Presentazione piani operativi: a) acquisizione/adeguamento repository; b) migrazione documenti clinici; c) migrazione dati strutturati        | 0,5          |
|   |   | S.B.2.2 | Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO; b) aziendali   | 0,5          |
|   |   | S.B.2.3 | Mappatura prestazioni interne ed esterne  | 0,5          |
| S.B.3                                       | Prenotazione online (interoperabilità)  | S.B.3.1 | Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP   | 0,5          |
|   |   | S.B.3.2 | Monitoraggio  | 0,5          |
|   |   | S.B.3.3 | SLA assistenza secondo livello  | 0,5          |
|   |   | S.B.3.4 | Percentuale dell'offerta delle prestazioni prenotabili con app  | 0,5          |
|   |   | S.B.3.5 | Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami   | 0,5          |
|   |   | S.B.3.6 | Garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso app sanità km zero ricette   | 0,5          |
| 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   | Mantenimento |
| <b>C Percorso autorizzativo CRITE</b>       |   |         |   | <b>0</b>     |
| S.C.1                                       | Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera  | S.C.1.1 | Progettazione definitiva bunker per radioterapia, H Casteltranco  |              |
| <b>E Trasparenza e anticorruzione</b>       |   |         |   | <b>1</b>     |
| S.E.1                                       | Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza  | S.E.1.1 | Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione  | 1            |
| <b>F Rispetto delle direttive regionali</b> |   |         |   |              |
| S.F.1                                       | Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)       | S.F.1.1 | % richieste puntualmente soddisfatte  | Mantenimento |

Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in obiettivi operativi e piani specifici di attività, formalizzati dalla Direzione Strategica, e declinati attraverso il percorso di budget che di norma si conclude entro i primi mesi di ogni anno. La declinazione di tali obiettivi, gli indicatori e i relativi target, sono riportati nel loro dettaglio nelle schede di budget contrattate con le singole strutture.

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

In considerazione del quadro normativo, il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione Trasparenza e l'Integrità, è concepito anche come momento di sintesi degli strumenti di programmazione di cui l'Azienda si dota e, contempla un ciclo della performance "integrato" che comprende gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità ed alle misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione.

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

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

Lo sviluppo delle principali azioni aziendali si connette con il miglioramento della performance, con il miglioramento dei percorsi assistenziali e la loro armonizzazione con i procedimenti amministrativi, i modelli e le misure per il contenimento del rischio.

Lo strumento di verifica del raggiungimento dei risultati passa quindi attraverso lo strumento del Ciclo della Performance e dal monitoraggio continuo del Servizio a Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza rispetto agli obiettivi declinati nelle schede di budget.

### **5.3 Coerenza tra il Piano della Performance e la Programmazione di Bilancio**

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

Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne.

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

La sintesi del percorso di negoziazione degli obiettivi rappresenta la base per la programmazione del Bilancio, intesa come stima delle risorse necessarie a coprire il fabbisogno espresso.

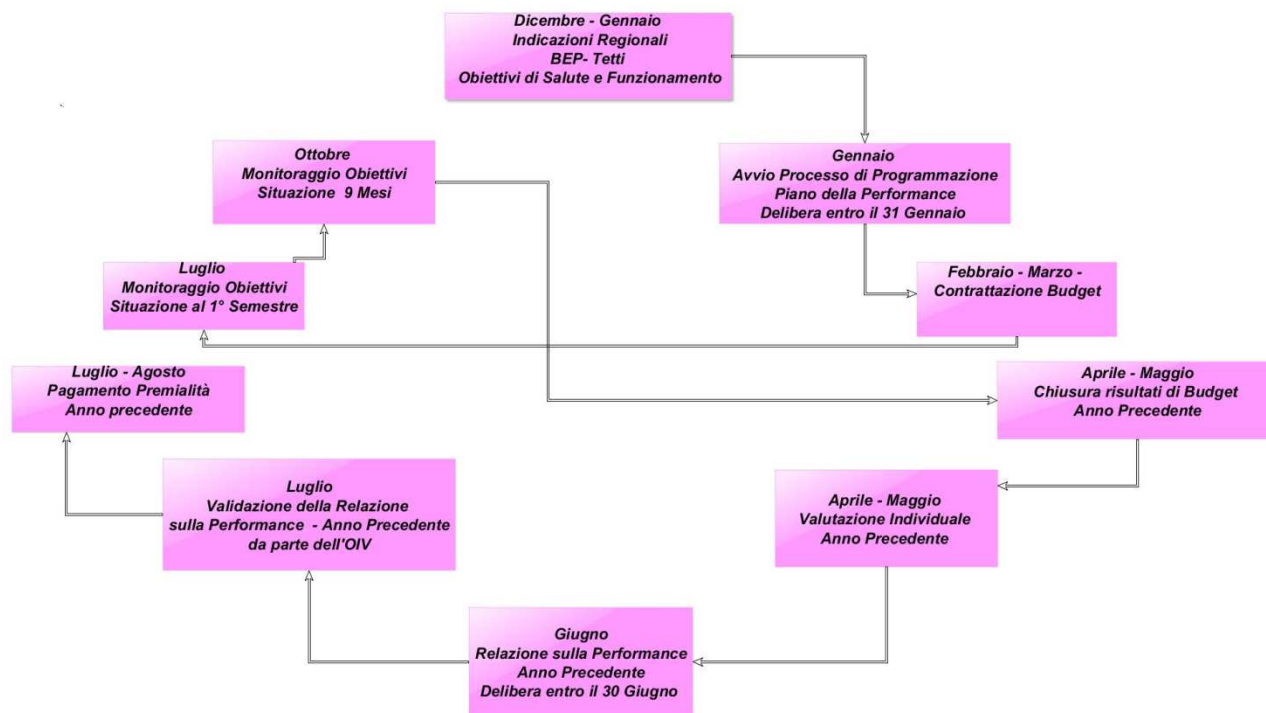
In Azienda questo passaggio avviene attraverso la responsabilizzazione anche dei gestori di spesa, ossia i soggetti titolari del potere di acquisto in quanto competenti per linea di fattore produttivo. Questo per garantire una coerenza di percorso fra le azioni richieste alle strutture aziendali e le risorse messe in campo dall'azienda per renderne possibile la realizzazione.

Il monitoraggio infra-annuale attivo su entrambe le dimensioni consente infine di mantenere questa coerenza nel corso del tempo verificando parallelamente il rispetto del raggiungimento degli obiettivi di budget da parte delle strutture così come il rispetto dei budget di spesa da parte dei Gestori di Fabbisogno.

## 5.4 Il Ciclo della Performance: il sistema di misurazione e valutazione

Il Ciclo della Performance con l'evidenza di tutte le fasi che lo caratterizzano viene rappresentato nella tabella seguente.

Per l'anno 2021 si prevede una o più revisioni in corso d'anno, in base all'andamento della pandemia, alla ripresa della programmazione regionale e aziendale



Nell'Azienda Ulss 8 Berica la Performance viene misurata a livello aziendale rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici complessivi aziendali (**performance aziendale**), principalmente derivati dagli obiettivi regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale, a livello di singola Unità Operativa, individuata come centro di responsabilità (**performance organizzativa**) e a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (**performance individuale**) secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, al fine dello sviluppo professionale e anche ai del riconoscimento della premialità.

**Il ciclo della Performance** si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- Pianificazione e Programmazione: definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il bilancio aziendale;
- Controllo: monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- Rendicontazione dei risultati;
- Utilizzo dei sistemi premianti.

Il ciclo della Performance, quale processo aziendale, prevede quindi:

- La definizione e la negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché la definizione e l'assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti (**Piano della performance**);
- Il monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dai valori attesi degli indicatori stessi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive nonché eventuali valutazione individuali infra-annuali (**Monitoraggio infra-annuale della Performance**);
- La misurazione e la valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture (**Valutazione Performance Organizzativa**) che dei singoli professionisti (**Valutazione Performance Individuale**) e correlata distribuzione degli incentivi.

La programmazione è il processo decisionale attraverso il quale vengono stabilite le attività che l'azienda dovrà svolgere annualmente per attuare le strategie definite per conseguire gli obiettivi fissati in sede di pianificazione. La programmazione annuale si realizza attraverso **il Budget**.

Il Budget rappresenta lo strumento che consente di tradurre i piani ed i programmi aziendali pluriennali, frutto della pianificazione, in obiettivi annuali, assegnati a specifici centri di responsabilità (C.d.R.).

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