

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto  
**AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**  
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



## DELIBERAZIONE

n. 152

del 27-2-2017

## O G G E T T O

Piano della Performance 2017 - 2019.

Proponente: VI - Servizio per il Controllo di Gestione  
Anno Proposta: 2017  
Numero Proposta: 207

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

Premesso che, in coerenza con la L.R. n. 55 del 14.9.1994 e s.m.i e nell'intento di dare piena attuazione all'Atto Aziendale, in questa Azienda è da tempo implementato il processo di Budget che coinvolge tutta l'Azienda nelle sue diverse articolazioni. Il sistema ha lo scopo di pervenire alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire ed agli investimenti da compiere recependo anche le indicazioni regionali poste in particolare con DGR n. 2072/2015, DGR n. 2174/2016, DGR 28/2016, DDR n.1/2017 e con DGR 2239/2016;

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

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

All'interno del Piano sono riportati gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi aziendali con indicatori e valori obiettivo in particolare per l'anno 2017 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. 91 del 17/02/2016 con la quale questa Unità Locale Socio-Sanitaria ha adottato il Piano di valutazione degli obiettivi (Piano della Performance) per il triennio 2016-2018.

Attesa pertanto, la necessità di provvedere all'adozione del Piano di valutazione degli obiettivi – Piano della Performance - per il triennio 2017-2019 con particolare riferimento agli obiettivi da raggiungere nell'esercizio 2017 come definito dalla DGR n. 140/2016;

Considerato che con la DGR 2072/2015 avente ad oggetto *“Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS 'Istituto Oncologico Veneto' anno 2016”*, la Giunta Regionale del Veneto ha assegnato gli obiettivi di salute e di funzionamento per le Aziende Ulss del Veneto, unitamente ai relativi indicatori di performance per l'anno 2016.

Tutto ciò premesso si propone di approvare il “*Piano delle performance 2017-2019*” dell’Azienda Ulss n. 8 Berica quale documento di programmazione e pianificazione aziendale che rappresenta anche il Documento Direttive 2017, 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 2017-2019, 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 2017: 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. prescrivere che il presente atto venga pubblicato all’Albo on-line dell’Azienda.

\*\*\*\*\*

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo  
(App.to per il Dr. Tiziano Zenere – Dr.ssa Maria Zanandrea)

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

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

IL DIRETTORE GENERALE  
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

---

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 28-2-2017 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

---

Copia del presente atto viene inviato in data 28-2-2017 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI  
DEL SERVIZIO AFFARI LEGALI E  
AMMINISTRATIVI GENERALI

*Ulss n. 8 - Berica*

*Piano delle performance*

*Piano Triennale di valutazione degli  
obiettivi*

*2017-2020*

Il Piano della Performance, o Piano Triennale di Valutazione degli Obiettivi 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 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.

L'elaborazione del Piano della Performance, dà avvio al ciclo di gestione della performance. Attraverso il Piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

- Nello specifico questo documento 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 2017.
- Le strategie e gli obiettivi correlati individuati costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione delle schede di budget specifiche di Unità operativa.

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

- Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Dall'adozione di questo strumento ci si attende inoltre una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.



In aderenza all'art. 10 del citato D.Lgs 150/2009, il Piano della Performance viene adottato in coerenza con il ciclo della programmazione finanziaria e di Bilancio dell'Azienda.

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

La finalità di tali contenuti è quella di assicurare e garantire elevati standard qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale e rendere partecipe il personale e gli utenti.

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



## Struttura del documento

Il Piano è suddiviso in due parti:

la prima parte presenta l'Azienda

la seconda parte evidenzia le indicazioni e i vincoli normativi nazionali e regionali che caratterizzano il triennio, definisce le strategie aziendali e declina la programmazione aziendale suddividendo e dettagliando le aree strategiche individuate come priorità aziendali;

**Il presente Piano si riferisce al triennio 2017-2019 e, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita gli obiettivi operativi (anno 2017) anche alla luce delle indicazioni regionali per l'esercizio.**



## PARTE PRIMA: l'Azienda

**L'Azienda Ulss 8 Berica** è stata costituita con Legge Regionale 19 del 25 ottobre 2016, la quale ha modificato l'intero assetto organizzativo delle Aziende Ulss della Regione Veneto promuovendo una riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari.

L'Azienda Ulss 8 Berica nasce come somma delle ex Aziende Ulss 5 e Ulss 6.

L'Ulss ha un sito Internet Aziendale (**[www.aulss8.veneto.it](http://www.aulss8.veneto.it)**) **organizzato con la finalità di offrire al cittadino** uno strumento di informazione immediato, facile ed accessibile, in un'ottica di trasparenza dei servizi erogati, delle strategie e dei risultati conseguiti.

L'Azienda ha come finalità la tutela della salute dei cittadini attraverso la prevenzione, la cura e la riabilitazione. Assicura tutto ciò direttamente o per il tramite delle strutture sanitarie e socio sanitarie del territorio di riferimento.

Presenta un sistema di offerta importante, grazie anche alla collaborazione con soggetti accreditati pubblici, con il privato sociale e il privato no profit per rispondere in maniera integrata e completa ai bisogni socio-sanitari della popolazione di riferimento.

La Regione Veneto in attuazione di quanto previsto con il **Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato** con L.R. n.23 del 29.06.2012 ha ridefinito con la **L.R. 19 /2016** l'organizzazione del Sistema Sanitario e Socio—Sanitario Veneto al fine di :

- Continuare a garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale
- Sviluppare la rete dell'assistenza territoriale, utilizzando un approccio che garantisca l'integrazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure
- Rideterminare l'offerta dell'assistenza ospedaliera secondo una logica di rete coordinata

- Sviluppare le reti cliniche integrate
- Potenziare il sistema degli Osservatori e delle strutture a supporto della programmazione e delle reti cliniche, che formano il Sistema dei centri regionali;
- Definire gli indirizzi che migliorino l'appropriatezza, sul versante della domanda e dell'offerta sotto il profilo prescrittivo ed economico, mediante il miglioramento dell'accessibilità;
- Promuovere la prevenzione collettiva secondo una logica di integrazione tra i Dipartimenti di Prevenzione, i Distretti, i Medici di famiglia, i Pediatri di libera scelta e tutte le strutture a diverso titolo coinvolte nella tutela della salute pubblica;
- Attuare il modello organizzativo dei rete dei Dipartimenti di Prevenzione;
- Sostenere il modello socio-sanitario veneto di servizi integrati alla persona, garantendo l'equità territoriale, favorendo lo sviluppo di un sistema di offerta in grado di cogliere l'evoluzione dei bisogni della popolazione nelle varie aree;
- Sviluppare gli strumenti necessari per supportare il governo del sistema.



## PARTE PRIMA: l'Azienda

Si evidenzia che con l'anno 2017 inizia con la nascita della nuova Azienda Ulss 8 Berica.

l'Azienda è impegnata in un importante processo di riorganizzazione dei servizi aziendali in particolar modo i Servizi territoriali, i Servizi amministrativi e il Dipartimento di Prevenzione

La nuova organizzazione troverà compimento con l'adozione del nuovo Atto Aziendale nel corso dell'esercizio 2017.

Il Piano della Performance per il triennio 2017 - 2019 viene formulato quindi in un particolare momento di riorganizzazione e in attesa delle Linee Guida Regionali per la predisposizione dell'Atto Aziendale, pertanto i suoi contenuti potranno essere successivamente integrati, o modificati, coerentemente con gli indirizzi di pianificazione strategica definiti dalla Direzione per la realizzazione degli obiettivi di mandato e coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale.

## L'AZIENDA IN CIFRE

Si riporta di seguito un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l'Azienda

### AREA TERRITORIALE:

➤ Il **territorio dell'Azienda Ulss 8 Berica** comprende 61 Comuni per una superficie di 1.240 Km<sup>2</sup>. La popolazione **assistita** al 31/12/2016 è stata stimata in circa 498.000 **abitanti**, la densità abitativa per Km<sup>2</sup> è di 403 abitanti.

### ASSISTENZA OSPEDALIERA:

**L'assistenza ospedaliera** viene garantita tramite **6** presidi ospedalieri che garantiscono assistenza, ricovero e prestazioni.

4 presidi sono per acuti e garantiscono assistenza in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24 attraverso i Servizi di Pronto Soccorso ( **Vicenza, Arzignano, Valdagno e Noventa**); 1 presidio è ad indirizzo medico-riabilitativo (**Lonigo**) e uno è un Centro Sanitario Polifunzionale (**Montecchio**)

➤ I sei presidi sono dotati complessivamente di 1.317 **posti letto** in regime ordinario e day hospital (787 posti letto nel P.O. San Bortolo di Vicenza, 97 posti letto nel P.O. Pietro Milani di Noventa Vicentina, 169 posti letto Ospedale di Arzignano, 82 Ospedale di Lonigo, 42 ospedale di Montecchio, 140 Ospedale di Valdagno);

➤ Da evidenziare che l'intera offerta ospedaliera è interessata dall'obiettivo di concentrazione, nell'area dell'ex ulss 5, in un unico polo ospedaliero per acuti delle attività ora presenti nei due Presidi ospedalieri di Arzignano e Montecchio. Proseguono infatti i lavori di costruzione del nuovo polo ospedaliero di Montecchio-Arzignano.

➤ Nel 2015 sono stati effettuati **52.166 ricoveri**.

➤ L'importante attività chirurgica dell'ULSS Berica registra una capacità produttiva di circa 38.000 **interventi chirurgici**.

➤ Nel territorio di afferenza sono presenti anche 3 **Case di Cura** convenzionate con 257 posti letto che producono circa 5.230 ricoveri per gli assistiti dell'Azienda.

➤ Il **tasso di ospedalizzazione** per la popolazione assistita si attesta a **116 ricoveri** per mille **abitanti** per l'ex Ulss 6 e a **128 ricoveri** per mille **abitanti** per l'ex Ulss 5 in linea con le indicazioni regionali.

➤ L'Azienda ha 6 punti di **Pronto Soccorso** che complessivamente hanno una frequenza media giornaliera di circa 460 accessi con circa 169.000 accessi totali registrati nell'anno 2016.

## ASSISTENZA DISTRETTUALE:

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

- Le attività di **Assistenza Primaria** sono assicurate da 329 Medici di Medicina Generale e 62 Pediatri di Famiglia con studi professionali ubicati in tutto il territorio.
- Nel corso del 2016 le due **Centrali Operative Territoriali** hanno raggiunto la piena operatività con la presa in carico di circa 3.780 segnalazioni a cui è stata data risposta prevalentemente all'interno della rete assistenziale dell'ADI, delle strutture intermedie e dei Centri di Servizio.

L'**Assistenza Domiciliare Integrata**, attraverso le strutture distrettuali, è stata erogata a circa 13.300 utenti per un totale di circa 173.350 prestazioni di MMG/PLS, infermieri, fisioterapisti e specialisti.

- Nell'ambito dell'assistenza all'**Infanzia, Adolescenza e Famiglia**, nel 2016 l'Azienda ha seguito circa 6.300 utenti tramite le équipes dei consultori, con attività di prevenzione e sostegno, prestazioni ostetrico ginecologiche e attività psico-sociali (circa 58.700 prestazioni) e circa 1.000 minori in situazioni di disagio socio psico familiari, inadeguate o pregiudizievoli per la loro crescita.
- L'Assistenza agli **anziani** viene erogata tramite strutture convenzionate (attività diurna con 161 posti, residenziale per persone non autosufficienti con 3.676 posti letto e residenziale per persone anziane autosufficienti con 598 posti letto). Complessivamente nel 2016 hanno usufruito di questo tipo di assistenza circa 6.600 utenti.
- L'area della **disabilità** è garantita con interventi semiresidenziali (centri diurni a gestione diretta e convenzionati: circa 690 utenti seguiti nel 2016) e residenziali (strutture residenziali e comunità alloggio in convenzione: circa 490 utenti). L'Azienda eroga inoltre prestazioni di promozione e integrazione delle persone con disabilità (integrazione scolastica, inserimenti lavorativi, assistenza psicologica,..) e gestisce progetti a sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale.



- L'**assistenza psichiatrica** è garantita tramite il Dipartimento di Salute Mentale che articola gli interventi tra prestazioni ambulatoriali (oltre 86.000 prestazioni annue), assistenza semiresidenziale (circa 510 pazienti trattati) e residenziale (circa 450 pazienti). L'Azienda gestisce direttamente sia alcune strutture semiresidenziali che residenziali (CTRP, Comunità Alloggio e Gruppi appartamento), e si avvale di alcune strutture gestite dal privato sociale. Nel corso del 2016 ha avviato un progetto a sostegno della domiciliarità che ha coinvolto 17 utenti.
- Per quanto riguarda l' **assistenza a pazienti Tossicodipendenti e Alcolisti**, il Dipartimento per le Dipendenze segue circa 2,700 pazienti ambulatorialmente, 270 utenti circa 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.

### ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO:

**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.

Considerando le attività più rilevanti svolte nell'anno 2016 risulta quanto segue:

- più di 52.000 vaccinazioni obbligatorie e facoltative;
- 47.800 Screening 1° livello (Citologico, Mammografico, Colon-Retto);
- circa 420 inchieste per infortuni;
- circa 32.000 interventi e sopralluoghi negli ambienti di vita e di lavoro;
- circa 2.300 consulenze dietetico-nutrizionali;
- circa 5.300 tra alunni e insegnanti coinvolti in progetti di promozione ed educazione alla salute;
- più di 25.400 ispezioni, controlli, campionamenti e analisi condotte dai Serv. Veterinari

### PERSONALE DIPENDENTE:

➤ Il **personale dipendente** dell'Azienda al 31.12.2016 in termini di unità equivalenti è pari a 6.110 unità, di cui 1.072 Dirigenti (dirigenza medica e veterinaria: 933 unità equivalenti). Dal punto di vista della composizione per ruolo, il 67,3% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 22,3% a quello tecnico, il 10,3% appartiene al ruolo amministrativo e il restante 0,1% al ruolo professionale.

Dal punto di vista **economico-finanziario**, le due ex Aziende presentano una situazione positiva. L'esercizio 2016 si stima chiudere con un risultato di esercizio tendente al pareggio. L'ex Ulss 5 ha confermato il trend del precedente esercizio mentre per l'ex Ulss 6 si evidenzia un progressivo miglioramento: da una perdita di circa 5.500.000 milioni nel 2015, ad un risultato stimato in pareggio.

### **L'Anno 2017 si prospetta impegnativo dal punto di vista delle risorse disponibili.**

L'Azienda intende intraprendere la strada dell'innovazione e del potenziamento dei servizi nel quadro della sostenibilità a fronte di vincoli importanti che il sistema sanitario ha introdotto.

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

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

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

### **Le principali aree d'intervento da implementare sono:**

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

L'impatto economico delle azioni da intraprendere, dovranno comportare una serie di misure di **riorganizzazione** dell'offerta dell'Azienda che permetteranno di perseguire il sostanziale equilibrio economico-finanziario nel bilancio preventivo anno 2017.

## PARTE SECONDA - Normativa di riferimento

Di seguito vengono evidenziate alcune indicazioni generali e specifiche, derivanti dalla normativa nazionale e regionale che impattano sulla programmazione e sulle strategie per il triennio considerato.

Il punto di partenza discende dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 emanato, il quale ridefinisce la programmazione socio sanitaria del Veneto nella componente ospedaliera e territoriale con lo scopo di innovare i modelli organizzativi perseguendo obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità.

L'azienda nel corso del 2017 dovrà predisporre la proposta per il nuovo Atto aziendale secondo le linee guida e le indicazioni Regionali e che troverà completezza durante il corrente anno.

- ➔ PIANO SANITARIO NAZIONALE 2011-2013
- ➔ PIANO SOCIO SANITARIO REGIONE VENETO 2012-2016 (emanato con L.R. n.23/2012)
- ➔ LEGGE REGIONALE 19 DEL 25.10.2016 - Azienda Zero e Nuovi ambiti territoriali
- ➔ Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 approvato dalla Regione del Veneto con DGR. n. 749/ 2015 .
- ➔ DGR 2239/2016 Riparto risorse anno 2017
- ➔ L. R. n.30 Collegata alla legge di Stabilità anno 2017
- ➔ DGR 2072/2015 – Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto – anno 2016 – in attesa della DGR per l'anno 2017
- ➔ Circolare prot n . 55575/2017 – Direttive per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico 2017
- ➔ DGR 2174/2016 Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale

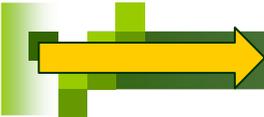
## ... Normativa di riferimento

- DDR n. 1 del 10/01/2017 – Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR
- DGR 1969/2016 Piano di razionalizzazione della spesa per il triennio 2017/2019
- DGR 1923/2015 DGR 1816/2016 Erogatori privati accreditati: criteri e determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il biennio 2016-2017
- DGR 28/2016 – Determinazione dei limiti di costo per l'anno 2016 per le Aziende Ulss ed Ospedaliere.
- DGR 2165/2016: Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende Ulss
- DGR 2212/2016 Attuazione DGR 247/2015 Budgettazione Lea Tossico/alcol dipendenti
- D.Lsg 97/2016 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33
- DGR 2172/2016 Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS.
- 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



## RIPARTO RISORSE ANNO 2017

- Con DGR n. 2239 del 23 dicembre 2016 ad oggetto *“Programmazione finanziaria delle risorse indistinte del FSR previste per l'esercizio finanziario 2017 ed adempimenti urgenti per garantire la continuità nell'erogazione dei LEA da parte degli Enti del SSR”* la Regione ha dato le prime direttive in ordine alle modalità di trasferimento delle risorse afferenti all'Azienda Zero e l'assegnazione provvisoria delle risorse del FSR alle singole Aziende Sanitarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017.
- *si tratta di un primo riparto provvisorio che presenta quindi una riduzione delle risorse assegnate rispetto all'esercizio precedente.*
- *In attesa di ulteriori indicazioni, il quadro economico finanziario di riferimento è costituito dal riparto assegnato.*



## Direttive per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico annuale 2017- Limiti di costo

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

Per l'esercizio 2017 ha definito:

- Decreto n.1 del 10/01/2017 obiettivi di costo in materia di personale
- Dgr 2165 /2016 limiti di costo per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali;
- DGR 1816/2016 tetti di spesa per gli erogatori privati accreditati;

In attesa delle indicazioni regionali per l'esercizio 2017 l'Azienda prende a riferimento per le altre voci di bilancio i limiti definiti per l'anno 2016 (DGR 28/2016)

Le Azioni di riduzione/determinazione dei costi derivanti da manovre nazionali e regionali :

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

## TETTI DI SPESA:

DEFINIZIONE DEI TETTI DI SPESA	Tetti Nazionali e/o Regionali	Limiti di costo anno 2016 ex Ulss 5	Limiti di costo anno 2016 ex Ulss 6	Limiti di costo anno 2017 Ulss 8 Berica (in attesa di indicazioni regionali)
Personale		89.353	182.783	270.518
Assistenza Farmaceutica Ospedaliera	3,5% del FSN	10.522	63.481	74.003
Dispositivi Medici	4,4% del FSN	9.841	28.520	38.361
Assistenza Farmaceutica Convenzionata				
Convenzionata	114€ pro capite	19.596	35.686	55.282
Distribuzione Diretta fascia A e DPC	41€ pro capite	41		41
Distribuzione diretta farmaci fascia H	31€ pro capite	33		33
Assistenza Integrativa (AIR)	7,5€ procapite dispositivi per diabetici	1.930	3.668	5.598
Assistenza Protesica	15€ procapite	15€ procapite		15€ procapite
File F - Mobilità attiva farmaci distribuiti per pazienti non residenti		Incremento massimo mobilità attiva per singolo soggetto erogatore del 7%		Incremento massimo mobilità attiva per singolo soggetto erogatore del 7%



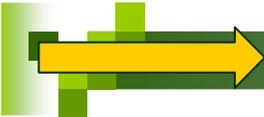
## PIANO DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER IL TRIENNIO 2017-2019

Con DGR 1969/2016 la Regione ha approvato un piano triennale di razionalizzazione per il triennio 2015-2017;

Le Aziende del SSR entro il 28/02/2017 devono presentare delle proposte di Piano di Razionalizzazione in ambiti ritenuti più significativi e/o negli ambiti a titolo esemplificativo di seguito indicati:

- Gestione del patrimonio immobiliare;
- Acquisizione di servizi/ forniture;
- Spese di funzionamento relative ai soggetti accreditati;
- Consulenze , spese generali

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



## OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DELLE AZIENDE ULSS DEL VENETO – ANNO 2017

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

60% di competenza della Giunta Regionale

20% di competenza della Commissione del Consiglio regionale

20% di competenza della Conferenza dei Sindaci;

Le DGR n. 3140/2010, n.2369/2011, n. 1237/2013, n. 2533 /2013, n. 2525/2014 e la n. 2072/2015 hanno disposto per gli anni 2011, 2012, 2013, 2014,2015 e 2016 gli obiettivi delle Aziende ULSS del Veneto .

**In attesa** della DGR che **definirà gli obiettivi per l'anno 2017** , si fa riferimento alla **DGR 2072/2015** in cui vengono esplicitati gli **obiettivi per l'anno 2016** con evidenza delle aree di maggiore miglioramento di performance e le aree di maggiore criticità aziendali.

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

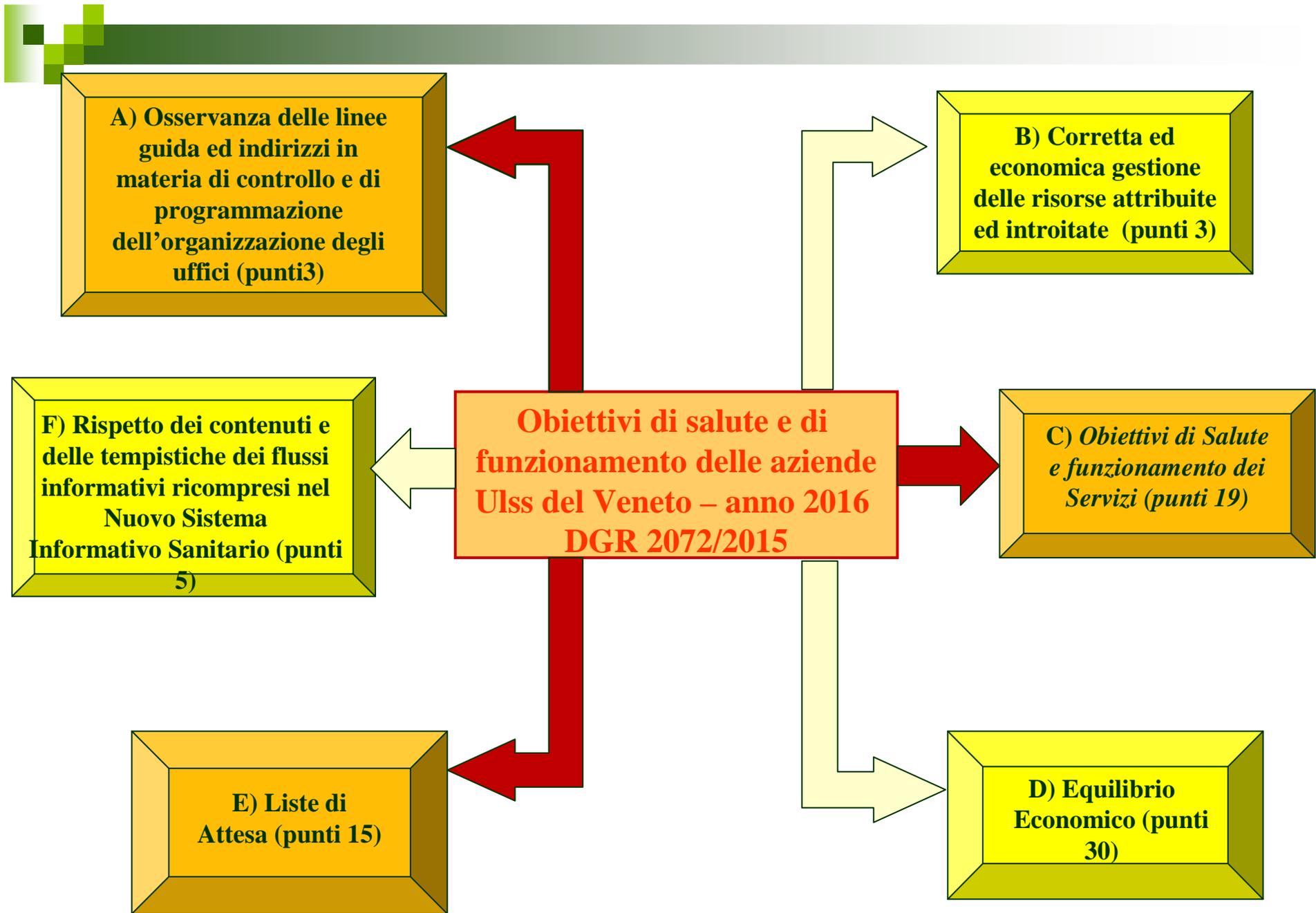
La DGR definisce nel dettaglio obiettivi e indicatori di performance che vengono monitorati e verificati nel corso dell'esercizio attraverso puntuali valutazioni periodiche dei singoli indicatori.

**Alcune prime indicazioni rispetto ai tempi di attesa sono esplicitati nella L.R. 30 Collegato alla Legge di Stabilità regionale anno 2017 di seguito riportate**



**A) TEMPI DI ATTESA – NOVITA' L.R. 30 Collegata alla Legge di stabilità**

- PRESTAZIONI AMBULATORIALI** : modifica tempistica erogazioni delle prestazioni ambulatoriali
  - Classe U (urgente) - entro 24 h
  - Classe D (breve attesa) - entro 10 gg
  - Classe D (Differita) - entro 30 gg
  - Classe P (Programmabile) - entro 60/90 gg secondo indicazione del prescrittore
  
- INTERVENTI CHIRURGICI** - tempi massimi di attesa
  - Classe A - entro 30 gg
  - Classe B - entro 60 gg
  - Classe C - entro 90 gg
  - Classe D - entro 180 gg
  
- INTERVENTI CHIRURGICI CORRELATI AL TRATTAMENTO DI UNA NEOPLASIA**
  - Tutti in Classe A : entro 30 gg





**A) Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici**

- A.1 - Adeguamento della organizzazione delle Cure Primarie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016**
  
- A.2 - Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016**
  
- A.3 - Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016**



**B) Corretta ed economica gestione  
delle risorse attribuite ed introitate**

- B.1 - Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale
- B.2 - Contabilità Analitica e Modelli LA
- B.3 - Applicare politiche di Autoassicurazione



## C) Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi

- ❑ C.1 - Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici
  - ❑ C.2 - Raggiungimento della percentuale del 5% delle Unità Locali oggetto di intervento ispettivo dello SPISAL aziendale
- ❑ C.3 - Implementazione piani sicurezza alimentare
- ❑ C.4 - Integrazione Ospedale - Territorio
- ❑ C.5 - Aderenza alle disposizioni operative per l'attività di pronto soccorso (DGR 1513/2014)
- ❑ C.6 - Rispetto degli Standard Minimi per Volumi ed Esiti secondo il DM n.70/2015
- ❑ C.7 - Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Chirurgica

- 
- C.8 - Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Materno-Infantile
  - C.9 - Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Oncologica
  - C.10 - Qualità Assistenza Ospedaliera: Area Medica
  - C.11 - Conseguimento piena adempienza con riferimento al Questionario LEA
  - C.12 - Indicatori di Appropriatezza Prescrittiva
  - C.13 - Sperimentazione Clinica e Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini



## D) Equilibrio Economico

- ❑ D.1 - Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale
- ❑ D.2 - Equilibrio Economico-Finanziario
- ❑ D.3 - Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari
- ❑ D.4 - Rispetto della programmazione regionale sui costi di acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati
- ❑ D.5 - Incremento della Mobilità Extraregionale Attiva



## E) Liste di Attesa

- ❑ E.1 - Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013
- ❑ E.2 - Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per abitante
- ❑ E.3 - Appropriata nell'accesso alle Prestazioni Specialistiche



F) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario

- F.1 - Completezza e Tempestività del flusso SDO
- F.2 - Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici
- F.3 - Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea
- F.4 - Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari
- F.5 - Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali



## **OBIETTIVO AZIENDALE: Riorganizzazione della nuova Azienda Ulss 8 Berica**

*L'esercizio 2017 sarà caratterizzato da un'importante azione di riorganizzazione e rivisitazione di tutta l'offerta aziendale .*

*Nello specifico gli obiettivi operativi saranno:*

- **Definire il Nuovo Atto Aziendale e darne attuazione**
- **Uniformare i sistemi e i percorsi amministrativi-contabili**
- **Sviluppare un sistema di Programmazione e Gestione delle risorse adeguato alla nuova dimensione Aziendale**
- **Omogeneizzare l'offerta di prestazioni fornite agli utenti nei diversi ambiti aziendali (ospedale – territorio) eliminando le differenze esistenti tra le ex aziende.**
- **Migliorare il saldo di Mobilità .**



# Riorganizzazione della nuova Azienda Ulss 8 Berica:

- ***Definire il Nuovo Atto Aziendale e darne attuazione***
- Entro l'anno 2017 L'azienda dovrà predisporre il Nuovo Atto Aziendale conforme alle Linee Guida Regionali definendo l'organigramma , le funzioni e tutta l'organizzazione .
- Il punto di arrivo sarà la piena attuazione.



# Riorganizzazione della nuova Azienda Ulss 8 Berica:

- ***Uniformare i sistemi e i percorsi amministrativi/contabili***
- **Tutti i processi amministrativi saranno rivisti e omogeneizzati per l'intera Azienda e prevedendo un progressivo allineamento dei vari sistemi informatici presenti attualmente nelle due ex aziende.**



# Riorganizzazione della nuova Azienda Ulss 8 Berica:

- ***Sviluppare un Sistema di Programmazione e Gestione delle risorse adeguato alla nuova dimensione Aziendale***
- La dimensione economica, la complessità e l'estensione territoriale della nuova Azienda ( oltre 6.000 dipendenti, un valore della Produzione pari a circa 1 mld di euro) richiedono competenze importanti di Management con la necessità di dotarsi di strumenti adeguati di programmazione e gestione dei fabbisogni di risorse umane e strumentali .
- Il triennio 2017-2019 sarà caratterizzato dallo sviluppo di una serie di metodologie e strumenti (piani /programmi ) per pianificare , acquisire e gestire le risorse utili al funzionamento dell'Azienda.



# Riorganizzazione della nuova Azienda Ulss 8 Berica:

- *Omogeneizzare l'intera offerta di prestazioni fornite agli utenti nei diversi ambiti aziendali- Ospedale- Territorio*
- Gli utenti che richiedono prestazioni e/o servizi accedendo dalle diverse realtà aziendali dovranno trovare omogeneità di offerta in tutti gli ambiti aziendali :

L'azienda dovrà garantire in tutto il proprio territorio le stesse modalità di :

- Presa in carico del paziente;
- Percorsi di diagnosi e cura;
- Offerta di servizi.



# Riorganizzazione della nuova Azienda Ulss 8 Berica:

- ***Migliorare il saldo di Mobilità***
- La nuova Azienda presenta un valore di Mobilità attiva pari ad circa 70.000.000 € e un valore di Mobilità passiva pari a circa 63.000.000€ con un SALDO ATTIVO DI CIRCA 7.000.000.
- Obiettivo per il prossimo triennio è un miglioramento significativo del saldo di mobilità vista la potenzialità produttiva aziendale anche considerando l'importante offerta complementare del privato accreditato presente nel territorio di riferimento.



# **ULSS 8 BERICA**

## **Obiettivi COMUNI Aziendali**



# **OBIETTIVI COMUNI ANNO 2017**

**Appropriatezza e miglioramento dell'assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitativa**

**AGENAS – P.N.E.**

**Progetto Bersaglio**

**Anticorruzione e Trasparenza**

**Accreditamento – Autorizzazione- Certificazione**

**Internal Auditing – Sistema di Controllo Interno**

**Sicurezza del Paziente e Gestione del Rischio Clinico**



# Appropriatezza e miglioramento dell'assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitativa

## **UU.OO. di Degenza Ospedaliera**

- Stesura ed adozione di uno strumento a supporto delle “Transitions of Care” che contenga il set minimo di informazioni per orientare il team accogliente verso i problemi reali o potenziali del paziente ( tra UO di degenza e Servizi di Cure Domiciliari e tra diverse U.O. di degenza)
  - Definizione di una check list per la trasmissione della documentazione sanitaria nel trasferimento di pazienti fra UU.OO. di degenza
- Obiettivi per area/UUOO: implementazione sistema di monitoraggio delle LDD, lettera dimissione infermieristica, revisione della scheda di dimissione protetta.

## **DSS- Servizi Cure domiciliari- COT**

- Analisi organizzativa dei Servizi di Cure domiciliari
- Omogenizzazione dello strumento a supporto delle “Transitions of Care” dalle UO di degenza ai Servizi di Cure Domiciliari che contenga il set minimo di informazioni per orientare il team accogliente verso i problemi reali o potenziali del paziente.

## **UU.OO. / Servizi Sanitari ( Radiologia, IAF, Fisioterapisti, Ass. Sanitari, ecc. )**

Uniformare fra UU.OO. omogenee lo strumento “Planning attività settimanali” e le modalità di gestione delle assenze improvvise (ambiti non compresi nelle linee guida aziendali per la copertura delle assenze)

# AGENAS - P.N.E.



Il Ministero della Salute si avvale di **AGENAS** (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), per lo svolgimento delle funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico chirurgiche.

L'AGENAS ha implementato il **PNE - Programma Nazionale Esiti** che sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari.

**Obiettivi principali** del PNE sono:

- ✓ Valutazione osservazionale dell'efficacia “teorica” (**efficacy**) di interventi sanitari per i quali non sono possibili/disponibili valutazioni sperimentali (RCT);
- ✓ Valutazione osservazionale dell'efficacia “operativa” (**effectiveness**) di interventi sanitari per i quali sono disponibili valutazioni sperimentali di efficacia;
- ✓ Valutazione **comparativa tra soggetti erogatori** e/o tra professionisti;
- ✓ Valutazione **comparativa tra gruppi di popolazione**;
- ✓ Individuazione dei **fattori dei processi assistenziali** che determinano esiti;
- ✓ **Auditing** interno ed esterno.

**Indicatori:** vengono di norma calcolati 165 indicatori relativi ai volumi di attività, agli esiti e all'ospedalizzazione

**Obiettivo per il prossimo triennio per l'Azienda è l'analisi degli indicatori e il miglioramento degli stessi.**

La “**Treemap**” è la novità più rilevante dell’edizione 2016 del PNE ed è uno strumento di valutazione sintetica. A partire da quest’anno infatti ogni struttura può essere valutata:

- sia sulla base dei **risultati ottenuti** per ciascuno degli indicatori del PNE
- sia sulla base di **un’analisi sintetica per area clinica**, operata tenendo conto della validità e del peso differente di ciascun indicatore.

Sono **7 le aree cliniche** principali considerate:

cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare.

L’analisi di ogni struttura è rappresentata graficamente da un rettangolo suddiviso al suo interno in piccoli rettangoli di dimensione e colori diversi che corrispondono alle aree cliniche considerate.

➤ La **grandezza dei rettangoli** è proporzionale al **volume di attività** nell’area clinica di riferimento rispetto al totale dell’attività complessiva delle diverse aree cliniche della struttura.

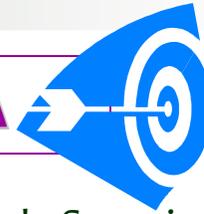
➤ Il **colore** corrisponde alla **valutazione conseguita**: punteggio molto alto = verde scuro, alto = verde chiaro, punteggio medio = giallo, basso = arancione, molto basso = rosso e dati non disponibili = grigio.

Il Treemap consentirà alle Regioni di individuare e monitorare le strutture da sottoporre a piani di efficientamento e riqualificazione, come previsto dal DM del 21 giugno 2016 sui “**Piani di efficientamento e riqualificazione**” attuativo della legge di stabilità 2016.

Le strutture saranno quindi chiamate a presentare alla propria Regione di appartenenza il piano di riqualificazione qualora presentino una o più aree cliniche rientranti nella classe molto bassa di valutazione (rossa) corrispondenti al 15% dell’attività totale, oppure qualora rientrino in una o più aree nella classe bassa di valutazione (arancione) corrispondenti al 33% dell’attività complessiva.



## PROGETTO BERSAGLIO – SANT'ANNA PISA



Il Laboratorio MeS, Management e Sanità, dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna ha sviluppato **un sistema di valutazione della performance** di un gruppo di undici Regioni – incluso il Veneto.

Il sistema di valutazione permette il confronto a livello regionale e aziendale sui circa 200 indicatori, selezionati tramite un processo di condivisione tra le Regioni.

Le aree tematiche trattate: dagli aspetti tipicamente clinico-sanitari a quelli economico-finanziari, dall'ascolto della voce dai cittadini e degli operatori agli orientamenti strategici regionali, per migliorare lo stato di salute dei cittadini.

- Appropriatazza organizzativa
- Appropriatazza clinica
- Efficacia assistenziale territoriale
- Prevenzione
- Farmaceutica

**Obiettivo per il prossimo triennio per l'Azienda è l'analisi degli indicatori e il miglioramento degli stessi.**

Circa 200 indicatori: 100 di valutazione e 100 di osservazione raggruppati in 37 indicatori di sintesi (media degli indicatori che sono contenuti al suo interno)

## **6 DIMENSIONI DI VALUTAZIONE:**

A - Valutazione stato di salute della popolazione

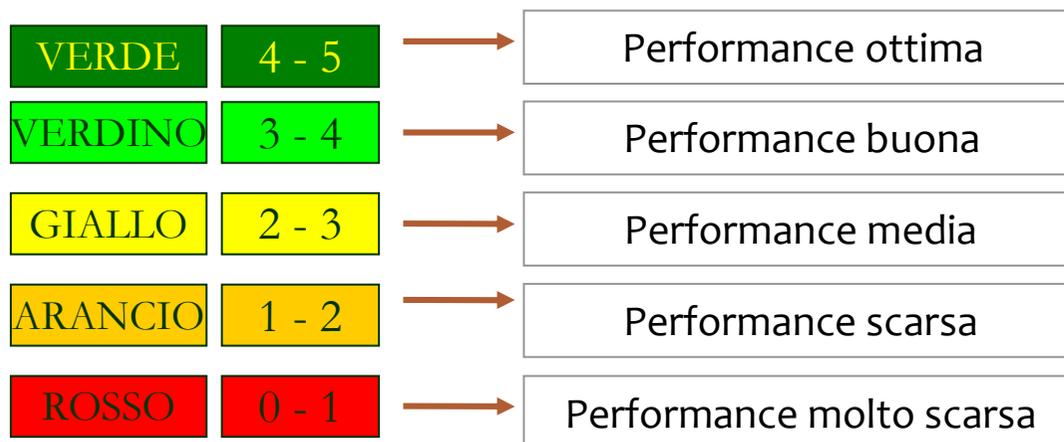
B - Valutazione capacità di perseguimento delle strategie regionali

C - Valutazione socio-sanitaria

D - Valutazione esterna

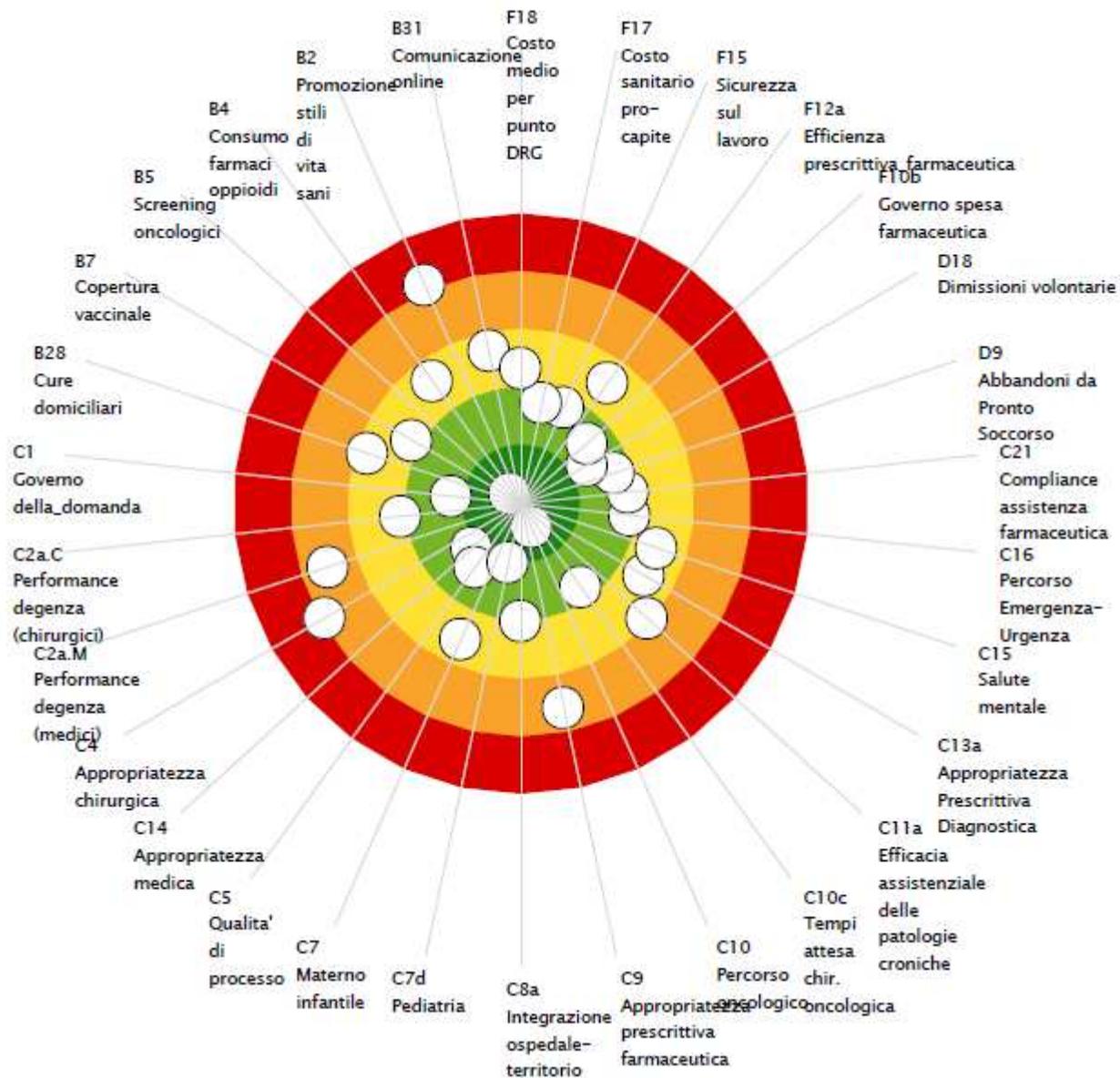
E – Valutazione Interna

F – Valutazione Economico-Finanziario e di efficienza operativa



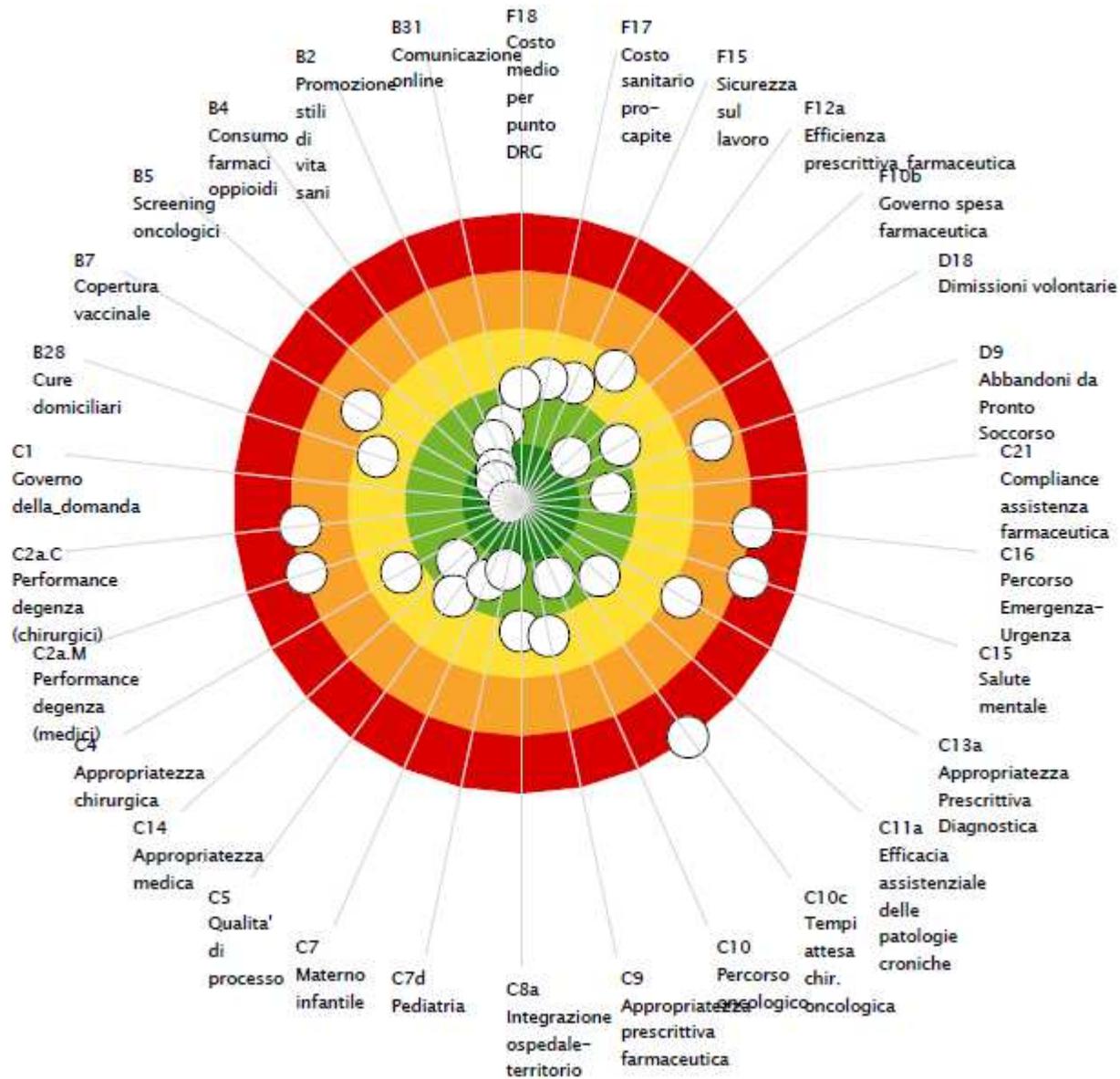
# PROGETTO BERSAGLIO – SANT'ANNA PISA

ex Ulss 5 Ovest Vicentino



# PROGETTO BERSAGLIO – SANT'ANNA PISA

ex Ulss 6 Vicenza





## Anticorruzione e Trasparenza

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2017-2019 dell'Azienda ULSS n.8 Berica recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge 190/2012 e successivi aggiornamenti, con particolare riferimento alla determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, al Piano nazionale Anticorruzione 2016, alle Linee guida e determine dell'ANAC.

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

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

**PER L'ANNO 2017 il Piano della Prevenzione della corruzione e trasparenza orienta i suoi obiettivi verso il controllo e il miglioramento delle misure introdotte e il graduale allineamento con le indicazioni fornite dall'ANAC**



## **ANTICORRUZIONE:**

### **ANNO 2017 Obiettivi orientati verso il controllo e il miglioramento delle misure introdotte:**

- ✓ Aggiornamento 2017 Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2017-2019
- ✓ Implementazione Mappatura dei processi, analisi dei rischi, piano di azione per il trattamento del rischio.
- ✓ Monitoraggio delle misure poste in essere

### **LE MISURE DI CONTRASTO INTRODOTTE:**

- ✓ Pubblicazione di dati ed informazioni secondo la nuova normativa e riformulazione della mappa delle responsabilità rispetto ai responsabili dei dati e delle informazioni, della trasmissione e pubblicazione.
- ✓ Formazione in tema di corruzione e trasparenza
- ✓ Il codice di comportamento – nuovo codice di comportamento ulss 8
- ✓ Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi dichiarazioni e controlli



## **ANTICORRUZIONE: obiettivi aziendali**

Sulla base degli approfondimenti proposti dal Piano Nazionale Anticorruzione è obiettivo aziendale attivare le misure in esso suggerite. Si tratta di verificare gli elementi forniti confrontandoli con quanto già in essere ed eventualmente migliorare le procedure e i controlli.

Gli ambiti individuati sono:

- ✓ acquisti in sanità
- ✓ nomine ed incarichi
- ✓ rotazione del personale
- ✓ rapporti con i soggetti erogatori
- ✓ misure per l'alienazione dei mobili
- ✓ sperimentazioni cliniche e criteri per la ripartizione dei proventi
- ✓ comodati d'uso e valutazione in prova
- ✓ liste d'attesa e attività libero professionale



# Accreditamento - Autorizzazione - Certificazione

L'Azienda sarà impegnata anche per il 2017 nel percorso di "**Autorizzazione ed Accreditamento delle Strutture Sanitarie**".

Obiettivo prioritario dei prossimi anni sarà quello di armonizzare i percorsi intrapresi dalle UUOO appartenenti alle due ex Aziende per perseguire standard di prodotto comuni. Arrivare all'allineamento operativo delle diverse realtà permetterà di uniformare l'offerta delle prestazioni sanitarie migliorando l'organizzazione e l'erogazione dei nuovi percorsi assistenziali

**Autorizzazione:** nel Maggio 2015 l'Azienda ha sostenuto la visita per il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio. In attesa del provvedimento autorizzativo sono iniziati interventi migliorativi per sistemare le carenze strutturali evidenziate

**Accreditamento:** nel 2015 è scaduta la validità del provvedimento di Accreditamento istituzionale. Per questo percorso è richiesto a tutte le funzioni aziendali e a tutte le UUOO coinvolte di allinearsi ai contenuti dei requisiti dell'accREDITamento.

La novità più rilevante ed impegnativa è caratterizzata dalla prossima deliberazione dei nuovi requisiti che sono stati redatti dalla Regione per l'adeguamento alla normativa dell'Intesa Stato Regioni.

Il mantenimento dell'accREDITamento è indispensabile per rimanere all'interno del Servizio Sanitario sempre più inserito in un'ottica di rete europea di erogatori di prestazioni sanitarie.



## Accreditamento – Autorizzazione- Certificazione

### Certificazione:

L'Azienda, inoltre, da 18 anni implementa percorsi di **Certificazione** di singole U.O.: anche nel 2017 si ripeteranno le visite annuali di verifica e conferma delle certificazioni in essere.

Nell'Azienda le Certificazioni rappresentano un grande valore aggiunto alla professionalità delle UUOO che la raggiungono e/o la mantengono in quanto scelta volontaria che coinvolge tutto il personale. Rappresenta inoltre un momento di apertura ed accettazione della valutazione sul proprio operato da parte di un Ente terzo.



## Internal Auditing – Sistema di Controllo Interno

- Da alcuni anni la Regione Veneto ha delineato un percorso per la creazione e lo sviluppo della Funzione di Internal Auditing finalizzata alla gestione di un Sistema di Controllo Interno nelle aziende del SSR al fine di governare i rischi amministrativi-contabili
- Con DGR 764/2015 la Regione ha definito il piano di sviluppo per il triennio 2015-2017 che comprende:
  1. Standardizzazione delle procedure a più alto rischio;
  2. Formazione del personale (referenti aziendali della funzione di Controllo Interno).
- Nel corso del 2016 – DGR 2135/2016 la Regione ha sviluppato un modello procedurale standard relativo ai processi:
  1. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria – Spisal
  2. Acquisto di prestazioni di residenzialità e semi-residenzialità per anziani;
- L'azienda per questi processi dovrà nel corso del 2017 contestualizzare la procedura standard regionale, determinare e gestire i rischi e mettendo in atto tutti i controlli necessari.
- Si dovrà inoltre dare prosecuzione a tutte le attività iniziate nel 2016 (analisi dei processi) su iniziativa interna dell'Azienda riorganizzando gli obiettivi con il coinvolgimento dell'intera nuova realtà aziendale.



## SICUREZZA DEL PAZIENTE E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO – obiettivi 2017

**Aggiornamento procedure e percorsi aziendali relativi alle raccomandazioni ministeriali con condivisione su tutto il territorio dell'ULSS 8:**

- 1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio –KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio
- 2 - Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- 3 - Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- 4 - Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- 5 - Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABo
- 6 - Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto
- 7 - Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 8- Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- 9 - Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- 10 - Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- 11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)

- 
- 12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci “Look-alike/sound-alike”
  - 13 - La prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
  - 14 - La prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
  - 15 - Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
  - 16 - Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita
  - 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica

■ **Il manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist**



## Manuale sala operatoria

- Obiettivo 1. Operare il paziente corretto ed il sito corretto
- Obiettivo 2. Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico
- Obiettivo 3. Identificare in modo corretto i campioni chirurgici
- Obiettivo 4. Preparare e posizionare in modo corretto il paziente
- Obiettivo 5. Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali
- Obiettivo 6. Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria
- Obiettivo 7. Controllare e gestire il rischio emorragico
- Obiettivo 8. Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica
- Obiettivo 9. Gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio
- Obiettivo 10. Prevenire il tromboembolismo postoperatorio
- Obiettivo 11. Prevenire le infezioni del sito chirurgico
- Obiettivo 12. Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria
- Obiettivo 13. Gestire in modo corretto il programma operatorio
- Obiettivo 14. Garantire la corretta redazione del registro operatorio
- Obiettivo 15. Garantire una corretta documentazione anestesiologicala
- Obiettivo 16. Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria



## **Coordinamento e integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Qualità, alla Trasparenza, all'Integrità e all'Anticorruzione**

L'Azienda garantisce un'efficacia integrazione tra i predetti strumenti attraverso le seguenti azioni:

1. Le misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza diventano obiettivi da inserire nel Piano della Performance;
2. Gli standard di qualità sono parte integrante del Ciclo della Performance e quindi inseriti come obiettivi di budget;
3. Il Piano della Performance e quindi gli obiettivi di budget sono adeguati ed integrati progressivamente con l'applicazione delle disposizioni della L.n.190/2012 e, quindi, con il Piano di prevenzione della corruzione.



## Integrazione tra Performance e Risorse Economico-Finanziarie

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 contenuti nel budget rappresentano parametro di riferimento per la valutazione dei risultati conseguiti dall'organizzazione anche ai fini del sistema premiante.

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.



## Il Ciclo della Performance anno 2017

