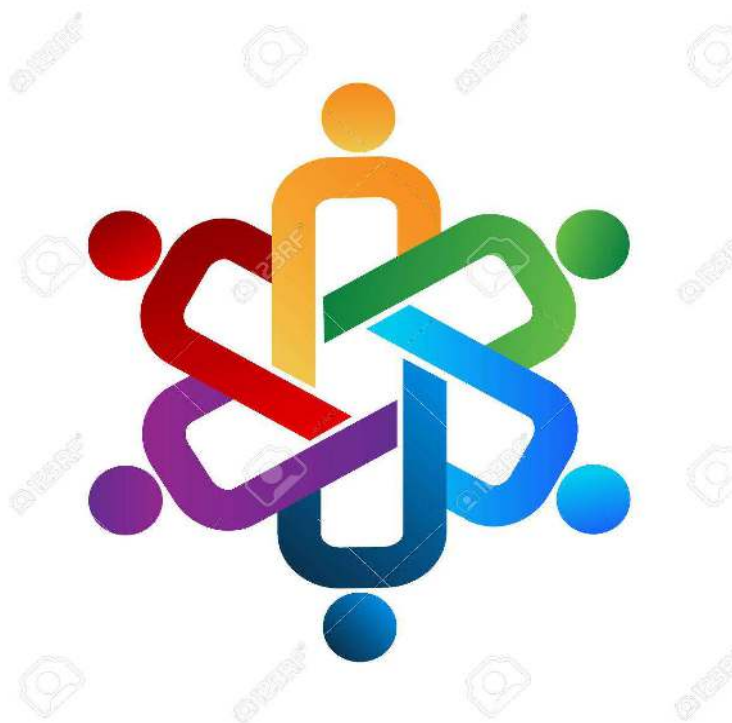


REGIONE VENETO
ULSS 8 BERICA

Piano della Performance 2019 - 2021



31 Gennaio 2019

1. PREMESSA	1
2. L'AZIENDA ULSS 8 BERICA:	2
2.1. FINALITA' ISTITUZIONALI.....	2
2.2. MISSIONE VALORI E VISIONE DELL'AZIENDA.....	2
2.3. IL CONTESTO ESTERNO.....	3
2.4. PRINCIPALI DISPOSIZIONI NAZIONALI E REGIONALI.....	4
2.5. IL CONTESTO INTERNO.....	5
2.6. L'AZIENDA IN CIFRE.....	8
2.7. IL QUADRO ECONOMICO.....	11
3. LA PIANIFICAZIONE E LA PROGRAMMAZIONE PER IL TRIENNIO 2019-2021	13
4. GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI PER IL TRIENNIO 2019-2021	14
5. GLI OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI	16
5.1. OBIETTIVI STRATEGICI DECLINATI IN OBIETTIVI OPERATIVI.....	16
5.2. COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE ED IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE TRASPARENZA E L'INTEGRITA'	30
5.3. COERENZA TRA IL PIANO DELLA PERFORMANCE E LA PROGRAMMAZIONE DI BILANCIO.....	31
5.4. IL CICLO DELLA PERFORMANCE: IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	32

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 2019-2021 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 2019.

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

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

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

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

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

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-sanitari. La nuova Azienda, ha modificato la propria denominazione e la relativa estensione territoriale, mantenendo la propria sede legale a Vicenza.

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

2.2 Missione, Valori e Visione

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

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

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 Il Contesto Esterno

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

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

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

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

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

Con L.R.48 del 28/12/2018 la Regione ha emanato il Piano Socio Sanitario Regionale per il quinquennio 2019-2023; Il Piano definisce l'insieme di bisogni omogenei per natura a cui il SSSR deve rispondere e quindi l'insieme di azioni di supporto al governo del sistema e delle Aziende sanitarie.

Il Piano evidenzia i diversi percorsi degli utenti in relazione alle principali tipologie di bisogni/domanda a cui i servizi per la salute si trovano a dovere rispondere nel contesto sociale, demografico ed economico attuale.

2.4 Principali disposizioni nazionali e regionali

- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 (emanato con L.R. 48/2018);
- Patto per la salute 2014 – 2016 tra Stato e Regioni;
- 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 – prorogato per il 2019.
- DGR 2029/2018 Autorizzazione provvisoria all’erogazione agli enti del SSR dei finanziamenti indistinti per l’erogazione dei Lea per l’anno 2019;
- DGR 1781/2018 - Assegnazione alle Aziende sanitarie del Veneto delle risorse per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l’anno 2018
- L. R. n.30 Collegata alla legge di Stabilità anno 2017
- DGR 230/2018 – Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto – anno 2018 – in attesa della DGR per l’anno 2019
- Circolare prot. n. 15690/2018 – Acquisizione Bilanci Economici di Previsione anno 2019
- DGR 2174/2017 Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale
- DGR 2176/2017 – Disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR relative all’anno 2018
- DGR 1969/2016 Piano di razionalizzazione della spesa per il triennio 2017/2019; Circolare n.109722/2018 Piani di razionalizzazione e riqualificazione della spesa triennio 2018/2020;
- DGR 2166/2018 DGR 597/2017 Erogatori privati accreditati: criteri e determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il triennio 2018-2020
- Decreto n.8 /2018 – Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - anno 2018 per le Aziende Ulss ed Ospedaliere.
- DGR 1714/2017 piano di attivazione delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019;
- Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”; Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017
- D.Lsg. 97/2016 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33
- DGR 2172/2016 Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS.
- Decreto Legislativo n.150 del 27/10/2009 “Attuazione Legge 4/3/2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- DGR 2205/2012 – linee di indirizzo e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza
- DGR 140/2016 organismi Indipendenti di Valutazione. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze
- Documenti di pianificazione interni all’Azienda, con particolare riferimento al Bilancio Economico Preventivo (BEP) 2019, al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2019-2021, al Piano triennale di Audit, al Piano Aziendale della Formazione.

2.5 Il Contesto Interno

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

L'azienda 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.

La revisione dell'assetto organizzativo operata con il Nuovo Atto Aziendale (delibera n.79/2018 esuccessivi aggiornamenti) ha comportato – oltre che una semplificazione dell'organigramma - la ridefinizione di un modello produttivo in grado di governare funzionalmente i percorsi operativi aziendali per favorire lo sviluppo di soluzioni organizzative innovative, contribuire allo sviluppo delle professioni, presenti in Azienda, omogeneizzare e integrare l'offerta sanitaria dei due distretti aziendali formulando un'offerta globale che assicuri gli stessi standard di assistenza in tutto il territorio afferente all'Azienda.

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

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

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

Area Ospedaliera: 6 presidi Ospedalieri

Sono istituiti **10 Dipartimenti Strutturali Ospedalieri**, costituiti da Unità operative omogenee, affini o complementari, aggregate in un'aspecifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie e complete perseguendo finalità e obiettivi comuni pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

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

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

Interventi Strutturali ed Investimenti.

Dal punto di vista strutturale il triennio 2019-2021 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. L'anno 2019 sarà caratterizzato per un avanzamento importante dei lavori di costruzione con l'assegnazione e i lavori del 2° e ultimo stralcio.

Altri interventi strutturali significativi sono programmati per l'ospedale di Vicenza (Radio farmacia, Centrale di sterilizzazione, nuove sale operatorie, l'area anziani del Pronto Soccorso, il nuovo Centro Trapianti) per l'ospedale di Valdagno (Pronto Soccorso) e per l'ospedale di Lonigo (completamento della riabilitazione cardiologica), Nel territorio il nuovo Centro Disabili nel comune di Isola Vicentina e l'aggregazione delle attività amministrative distrettuali della città di Vicenza nel complesso S. Felice.

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

Nel 2019 entrerà a pieno regime la chirurgia robotica con l'utilizzo del Robot Chirurgico Da Vinci per la chirurgia urologica, chirurgica e ginecologica. Verrà inoltre acquisito in Azienda l'esoscheletro robotizzato per la riabilitazione funzionale.

Produzione e Volumi

Complessivamente in termini di attività nel triennio 2019-2021 l'Azienda prevede di mantenere la linea di governo ad oggi adottata, tesa a un **consolidamento della produzione aziendale**, un mantenimento complessivo dei livelli di offerta erogata in ambito territoriale e ospedaliero, ad eccezione di alcuni settori specifici dove l'Azienda grazie anche ad un consolidamento delle risorse disponibili in termini di personale dedicato e di risorse strumentali punterà ad un incremento dell'attività e ad un recupero di pazienti che negli ultimi anni hanno preferito altre strutture limitrofe generando per l'Azienda una perdita anche economica.

In ambito ospedaliero l'anno 2019 si caratterizzerà per la definizione e l'attuazione della specializzazione della produzione effettuata dalle diverse realtà ospedaliere in un sistema di rete, al fine di garantire la qualità dell'assistenza erogata, in coerenza con le professionalità presenti in Azienda e con le risorse disponibili.

In evidenza inoltre che in ambito ospedaliero l'Azienda è strutturata per garantire per molteplici attività specialistiche il ruolo di Ospedale Hub per l'intera provincia di Vicenza e per talune patologie è riferimento anche in ambito Regionale ed Extraregionale.

Obiettivo aziendale risulta quindi anche il potenziamento dell'attività per pazienti non residenti (attrazione intra ed extra regione).

Risorse Umane

Nel corso del 2019 l'Azienda completerà l'attribuzione dei nuovi incarichi apicali conseguenti alla riorganizzazione Aziendale, incluse le nomine dei responsabili di Dipartimento. Nel contempo verrà attuata la revisione e l'attribuzione dei nuovi incarichi gestionali e/o professionali per il comparto.

Prosegue inoltre il consolidamento delle relazioni sindacali per sviluppare favorevoli condizioni per raggiungere gli obiettivi aziendali e migliorare la professionalità e gli sviluppi di carriera del personale.

L'Azienda è impegnata nel mantenere le politiche di assunzioni per garantire il turn over compatibilmente con le risorse economiche e con la difficoltà nel reperire determinate figure professionali.

In sintesi il triennio 2019-2021 vedrà l'Azienda con un'organizzazione ormai consolidata, pronta a

ricercare le migliori soluzioni gestionali ed organizzative per far fronte, in maniera efficiente e compatibile con le risorse finanziarie, ai bisogni assistenziali espressi da una popolazione di riferimento importante per numerosità e per complessità.

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

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

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

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

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

2.6 L'Azienda in Cifre

L'Azienda ULSS n. 8 Berica opera su un territorio inserito nella provincia di Vicenza, con una popolazione complessiva di circa 497.000 abitanti, distribuiti in 59 comuni per una superficie di 1.240 Km² compresi in due distretti. La densità abitativa per Km² è di 402 abitanti.

La popolazione straniera, intesa come insieme di cittadini comunitari ed extracomunitari, risulta di circa 53.000 unità residenti, le rappresentanze più numerose sono costituite da: Romania, Marocco, Serbia, Moldavia.

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 per di 81,5 anni per gli uomini e 85,7 anni per le donne (dato Istat). L'indice di vecchiaia è in costante aumento e si attesta al 1,52

L'assistenza ospedaliera

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

I sei presidi sono dotati in media nell'anno di 1.307 *posti letto* in regime ordinario, week surgery e day hospital (788 posti letto nel P.O. San Bortolo di Vicenza, 93 posti letto nel P.O. Pietro Milani di Noventa Vicentina, 169 posti letto Ospedale di Arzignano, 79 Ospedale di Lonigo, 42 ospedale di Montecchio, 136 Ospedale di Valdagno).

Nell'arco annuale vengono eseguiti circa 50.800 *ricoveri* tra ordinari e diurni.

L'importante attività chirurgica dell'ULSS Berica registra una capacità produttiva di circa 40.400 *interventi chirurgici*.

Nel territorio di afferenza sono presenti anche 3 *Casi di Cura convenzionate* con 292 posti letto che producono circa 4.950 ricoveri per gli assistiti dell'Azienda.

Il *tasso di ospedalizzazione* per la popolazione assistita si attesta a 110 ricoveri per mille abitanti per il Distretto Est e a 119 ricoveri per mille abitanti per il Distretto Ovest, con una media aziendale di 113 ricoveri, in linea con le indicazioni regionali.

L'Azienda ha 5 punti di *Pronto Soccorso* che complessivamente hanno una frequenza media giornaliera di circa 460 accessi con circa 169.000 accessi totali registrati nell'anno 2018.



L'Assistenza Territoriale distrettuale socio-sanitaria

	Distretto Ovest	Distretto Est	Uss 8 Berica
Comuni	22	37	59
Residenti	180.283	316.472	496.755
km2	515,94	722,82	1239
Densità	349,43	437,83	400,93

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 è articolata nelle aree e attraverso le attività qui di seguito descritte.

L' Assistenza Primaria è assicurata da 314 Medici di Medicina Generale e 56 Pediatri di Famiglia con studi professionali ubicati in tutto il territorio.

Il servizio di continuità assistenziale è garantito attraverso 5 sedi operative nell'area del Distretto Est e 3 nell'area del Distretto Ovest con circa 70 operatori e un'attività annua quantificabile rispettivamente in 178 e 155 contatti per 1000 abitanti. A ciò si aggiunge un Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria c/o la Casa Circondariale di Vicenza e un turno di continuità assistenziale presso le residenze dell'IPAB di Vicenza.

Nel corso del 2018 le due Centrali Operative Territoriale hanno preso in carico circa 4.000 segnalazioni a cui è stata data risposta prevalentemente all'interno della rete assistenziale dell'ADI (più di 1.000 utenti), delle strutture intermedie (circa 640 utenti) e dei Centri di Servizio (circa 550 utenti).

L'Assistenza Domiciliare Integrata è stata erogata a circa 11.200 utenti per un totale di circa 164.000 prestazioni da parte di MMG/PLS, infermieri, fisioterapisti, palliativisti e altri specialisti. L'assistenza domiciliare viene inoltre assicurata mediante 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 2018 sono stati assistiti circa 1.800 utenti.

Nell'ambito della Non Autosufficienza nel 2018 l'azienda ha erogato circa 2.750 impegnative di residenzialità, prevalentemente di 1° e 2° livello, a utenti residenti e spese in centri di servizi accreditati. Nel territorio dell'ULSS l'offerta dei Centri di Servizi è stata caratterizzata complessivamente da un numero di 185 posti per attività semiresidenziale e di 3.674 posti per attività residenziale per utenti non autosufficienti con e senza impegnative di residenzialità; il livello di occupazione dei posti è stato pari al 67% per la semiresidenzialità e al 92% per la residenzialità.

A favore della domiciliarità e dell'autonomia personale sono state rilasciate circa 2.270 impegnative di cura domiciliare di basso, medio e alto livello.

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 (quattro strutture di cui due di nuova attivazione nel distretto est) e Unità Riabilitative Territoriali (due strutture attivate nel 2018). Questi spazi di accoglimento temporaneo, costituiti da un totale di 75 posti letto, hanno

accolto nell'anno circa 470 persone.

Gli ammalati in fase avanzata o terminale che necessitano di interventi terapeutici e assistenziali trovano invece accoglienza nell'Hospice, dotato di 11 posti letto. Nel 2018 sono stati seguiti circa 230 pazienti.

Nell'ambito della disabilità sono attivi interventi di tipo semiresidenziale, con inserimenti diurni in strutture a gestione diretta e in convenzione (circa 695 utenti seguiti nel 2018) e progetti sperimentali fuori dai centri diurni (coinvolti circa 50 utenti nell'anno) e interventi di tipo residenziale definitivo o di pronta accoglienza (428 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 55 utenti) sia mediante l'erogazione di contributi (nel 2018 rilasciate circa 670 ICD e destinati fondi per Progetti di Vita Indipendente a circa 200 utenti).

Nell'ambito dell'assistenza all'Infanzia, Adolescenza e Famiglia, nel 2018 l'Azienda ha seguito circa 6.500 utenti tramite le équipes dei consultori, di cui 25% stranieri, con attività di prevenzione e sostegno, prestazioni ostetrico ginecologiche e attività psico-sociali (circa 48.000 prestazioni) e circa 1.040 minori in situazioni di disagio socio-psico-familiare, inadeguate o pregiudizievoli per la loro crescita.

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 2018 sono stati in carico circa 5.240 utenti assistiti mediante interventi di tipo ambulatoriale (oltre 78.000 prestazioni annue), semiresidenziale (circa 440 pazienti trattati, di cui 274 nelle strutture a gestione diretta), residenziale (circa 350 pazienti, di cui 264 nelle strutture a gestione diretta) e progetti a sostegno della domiciliarità (17 utenti).

Per quanto riguarda l'assistenza a pazienti Tossicodipendenti e Alcolisti, il Dipartimento per le Dipendenze segue circa 3.080 pazienti ambulatorialmente, di cui 300 sono inseriti in programmi di recupero in comunità terapeutiche. Il Dipartimento, inoltre, è attivamente impegnato in attività di informazione e prevenzione su tutto il territorio.

Negli ultimi anni l'attività nel Territorio ha registrato importanti sviluppi e potenziamenti dell'assistenza primaria, dovuto alla creazione di reti e integrazioni di specialisti, in particolare, con l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate per garantire 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 al servizio di circa 88.000 assistibili.

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

Il personale dipendente dell'Azienda al 31.12.2018 ammontava a 6.000 unità, di cui 1.027 Dirigenti (dirigenza medica, veterinaria, sanitaria: 996,3 unità equivalenti). Dal punto di vista della composizione per ruolo, il 68,7% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 22,1% a

quello tecnico, il 9,1% appartiene al ruolo amministrativo e il restante 0,1% al ruolo professionale.

2.7 Il Quadro Economico

Dal punto di vista economico-finanziario, l'Azienda presenta un trend positivo. Nell'ultimo triennio i risultati di esercizio, in linea con quanto previsto dalla programmazione Regionale, evidenziano un tendenziale equilibrio.

La programmazione economico-finanziaria per l'anno 2019 è stata definita nel bilancio di previsione dell'Azienda, approvato con delibera n. 1747/2018 e prevede un risultato economico stimato anche per il corrente anno in pareggio.

ULSS 8 BERICA	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018 Preconsuntivo
VALORE DELLA PRODUZIONE			
Inclusi Proventi Finanziari e Straordinari	€ 942.633.607	€ 967.822.652	€ 959.236.887
COSTI DELLA PRODUZIONE			
Inclusi Oneri Finanziari, Straordinari e Imposte e Tasse	€ 942.282.474	€ 967.718.939	€ 958.163.615
Risultato Esercizio	€ 351.133	€ 103.713	€ 1.073.272

Di seguito un'analisi dei costi di produzione per macroarea di assistenza (anno 2017)

	Costi 2017	Incidenza sul tot 2017
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	28.313	3,0%
Assistenza distrettuale	543.207	56,8%
Medicina generale	55.129	5,8%
Assistenza farmaceutica e integrativa	126.169	13,2%
Assistenza specialistica	179.442	18,8%
Assistenza Protetica	8.780	0,9%
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	56.269	5,9%
Assistenza territoriale semiresidenziale	18.401	1,9%
Assistenza territoriale residenziale	87.473	9,1%
Altra assistenza	11.544	1,2%
Assistenza ospedaliera	384.939	40,2%
Totale	956.459	100,0%
di cui Costi Generali	54.868	
Incidenza Costi Generali	5,7%	

Il Prossimo triennio si prospetta comunque impegnativo dal punto di vista delle risorse disponibili. L'Azienda intende perseguire una politica di innovazione e di potenziamento dei servizi offerti pur sempre comunque nel quadro della sostenibilità economica anche a fronte di vincoli importanti che il sistema sanitario ha introdotto.

A fronte di un Finanziamento tendenzialmente costante si rileva l'incremento dei Costi di

Produzione derivanti principalmente dalla continua evoluzione della tecnologia, dall'introduzione di farmaci e dispositivi ad alto beneficio per i pazienti ma a costo elevato (Farmaci ad alto costo per terapie oncologiche e farmaci innovativi/ Dispositivi ad alto costo e nuove introduzioni) e dai rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato.

Finanziamenti anno 2019: con DGR n. 2029/2018 1781/2018 ad oggetto "Assegnazione alle Aziende sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli di assistenza per l'anno 2018" la Regione ha dato le direttive in ordine alle modalità di trasferimento delle risorse afferenti all'Azienda Zero e l'assegnazione delle risorse del FSR alle singole Aziende Sanitarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2018.

L'Azienda su indicazione Regionale, nelle more della nuova programmazione economica-finanziaria, considera questa assegnazione il riferimento anche per il 2019; si tratta di un primo riparto provvisorio che presenta quindi una parziale riduzione delle risorse assegnate rispetto all'esercizio precedente.

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 2019, nelle more dei nuovi limiti, l'Azienda fa riferimento ai vincoli relativi al 2018:

- 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**

L'Azienda intende mettere in campo tutte le azioni per raggiungere gli obiettivi economici-finanziari assegnati e tendere quanto più possibile ai valori programmati dalla Regione.

In linea con l'obiettivo di riduzione dei costi di produzione, l'Azienda ha formulato alla Regione una proposta di **Piano di Razionalizzazione a valere nel triennio 2018-2020**. L'impegno dell'Azienda riguarda principalmente i seguenti ambiti: acquisizione di beni e servizi sanitari e non sanitari, oneri finanziari, locazioni passive.

Complessivamente la riduzione dei costi per effetto del piano presentato è stimato in circa € 2.400.000 nel triennio.

3. LA PIANIFICAZIONE E LA PROGRAMMAZIONE PER IL TRIENNIO 2019-2021

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 conseguirle 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 (CdR).

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

il Bilancio Economico Previsionale Pluriennale e Annuale;

il Piano degli Investimenti;

il Piano di Zona dei servizi alla persona;

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

il Piano aziendale di Prevenzione della Corruzione 2019-2021 (delibera n.152/2019);

il Piano triennale di Audit 2018-2020 (delibera n.32/2019)

il Piano Formativo Aziendale (delibera n. 22/2019)

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.

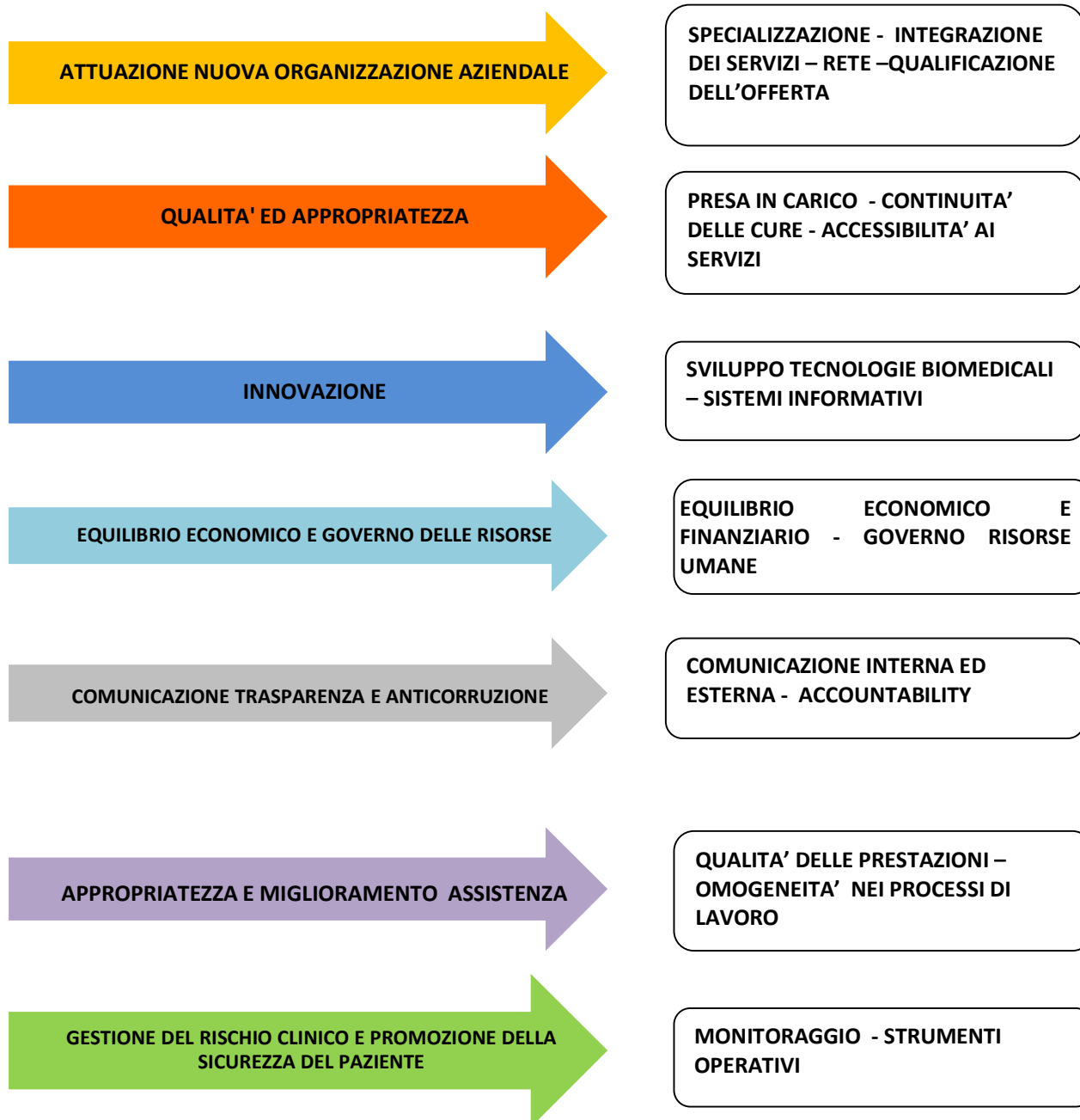
4. GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI DEL TRIENNIO 2019-2021

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 quanto 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

Sulla base dell'analisi dei contesti di Riferimento, dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale, l'Azienda individua le seguenti aree di rilevanza strategica e linee di indirizzo e di azione per il triennio 2019-2021





5. GLI OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI

5.1 Obiettivi Strategici declinati in Obiettivi Operativi

Per ciascuna area strategica vengono di seguito 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.

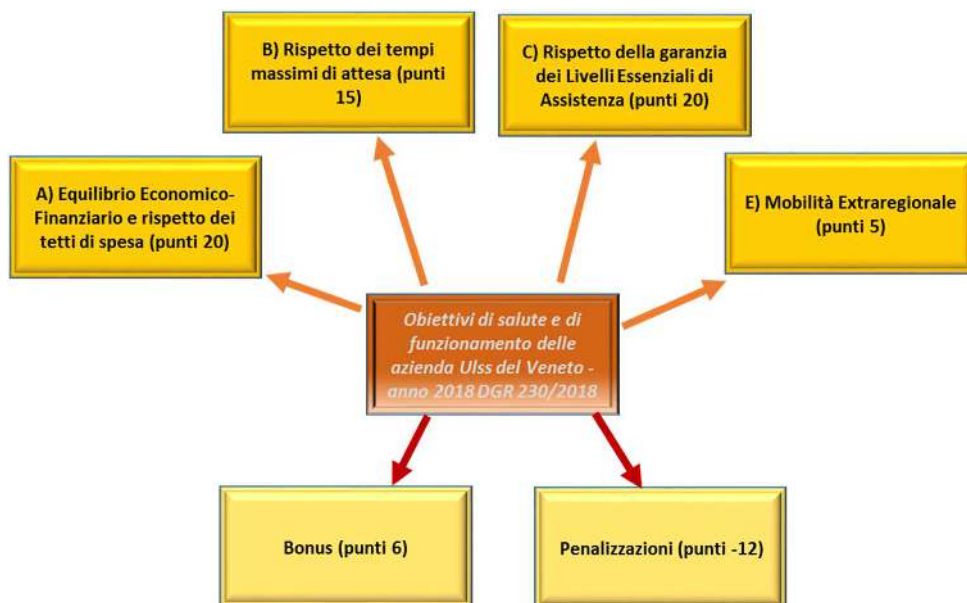
Gli obiettivi operativi sono strettamente collegati con il Bilancio Economico Preventivo Annuale in coerenza con le risorse disponibili .

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 2019** , si fa riferimento alla **DGR 230/2018** in cui vengono esplicitati gli **obiettivi** con evidenza delle aree di maggiore miglioramento di performance e le aree di maggiore criticità aziendali.

Gli obiettivi sono 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.



OBIETTIVO STRATEGICO 1

ATTUAZIONE NUOVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Il triennio sarà caratterizzato dal proseguimento di un'importante azione di riorganizzazione e rivisitazione di tutta l'offerta Aziendale. L'azienda nel 2018 ha predisposto il Nuovo Atto Aziendale conforme alle Linee Guida Regionali definendo l'organigramma, le funzioni e tutta la nuova organizzazione.

Entro l'anno 2019 si dovrà dare piena attuazione e piena operatività a quanto definito.
(Riorganizzare 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.

Anche i processi amministrativi sono rivisti e omogeneizzati per l'intera Azienda, prevedendo anche un progressivo allineamento dei vari sistemi informatici presenti attualmente in Azienda.
(Uniformare a livello Aziendale i processi e/o i percorsi)

L'anno 2019 si caratterizzerà inoltre per la definizione e l'attuazione di un sistema di specializzazione dell'attività prodotta, in particolare in ambito ospedaliero. 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 2019	Valore 2020	Valore 2021	
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	Attuare il modello organizzativo definito dall'Atto Aziendale	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 2019	Valore 2020	Valore 2021	
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 2019	Valore 2020	Valore 2021	
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.

Negli ultimi anni le Aziende Sanitarie hanno a disposizione dei sistemi di valutazione della performance organizzativa prodotte da Organismi riconosciuti a livello nazionale, che permette il confronto e la valutazione nel tempo di una serie di indicatori atti a monitorare le diverse dimensioni delle aziende.

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

Altro strumento è rappresentato dal **Programma Nazionale Esiti (PNE)** sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute. Gli indicatori del PNE sono indicatori di qualità clinica ed esito e rappresentano utili strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo e sono finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN.

Obiettivo per il 2019 per l'Azienda Ulss 8 Berica è il mantenimento/miglioramento dei risultati raggiunti con il superamento delle criticità rilevate nel corso del 2018. **(Migliorare gli esiti delle cure)**

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 2019 riguardano in particolare il rispetto dei tempi di attesa, l'appropriatezza prescrittiva, l'efficientamento dell'attività operatoria, la nuova organizzazione della medicina d'urgenza.

(Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale)

L'azienda intende promuovere inoltre 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.

Questa Azienda è coinvolta inoltre da qualche anno, nel monitoraggio e nella gestione della sorveglianza alla popolazione con esposizione ai PFAS: Si tratta di un'attività rilevante di Screening di Primo e di Secondo Livello con l'esecuzione di importanti volumi di attività di specialistica ambulatoriale. **(Promuovere la Prevenzione)**

OBIETTIVO STRATEGICO 2 : obiettivi operativi

Migliorare gli esiti delle cure

	OBIETTIVO	Area Interessata	Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021
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 degli standard previsti o miglioramento degli indicatori critici	Mantenimento degli standard previsti o miglioramento degli indicatori critici

Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale

	OBIETTIVO	Area Interessata	Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021		
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 2019	Valore 2020	Valore 2021		
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; Gestione del servizio di Telecontrollo telesoccorso Telemonitoraggio	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	Territorio	Definizione del 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 PL ODC-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 2019	Valore 2020	Valore 2021		
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

OBIETTIVO STRATEGICO 3



La gestione delle Innovazioni e quindi dei correlati investimenti, richiede un attento equilibrio fra le necessità di rinnovo e sviluppo delle apparecchiature e degli immobili aziendali e le difficoltà di reperire risorse finanziarie.

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; in particolare i servizi territoriali dell'Azienda saranno impegnati nell'implementazione del nuovo applicativo SW per la gestione dell'attività. Le diverse aree distrettuali (area anziani, cure primarie, continuità assistenziale, Dipartimento di Salute Mentale, Serd, IAF) avranno una gestione informatica omogenea e condivisa permettendo al massima tracciabilità degli eventi, degli assistiti e dei percorsi

OBIETTIVO STRATEGICO 3 : obiettivi operativi

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

	OBIETTIVO	Area Interessata	Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021	
3.1 Adeguare le risorse strutturali, tecnologiche e dei sistemi informativi alla nuova organizzazione e al fabbisogno aziendale	3.1.1	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	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	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	Il 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



EQUILIBRIO ECONOMICO E GOVERNO DELLE RISORSE

L'Azienda intende perseguire il sostanziale equilibrio economico-finanziario nel bilancio anche per l'anno 2019 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).**

Obiettivo prioritario per il triennio e quindi in particolar modo per il 2019 rimane il miglioramento del 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.

Da alcuni anni l'Azienda ha intrapreso inoltre 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 per l'esercizio 2019 si evidenziamo i seguenti processi che saranno implementati e monitorati: Libera professione Aziendale; Residenzialità e Semi Residenzialità socio sanitari; Medicina Convenzionata; Gestione del contratto di servizi /Gestione dei contratti in outsourcing;

Nella nuova organizzazione l'Azienda ha dovuto ripensare e armonizzare la gestione del personale dipendente. L'anno 2019 si caratterizzerà per il proseguimento nel percorso di valorizzazione del personale – anche attraverso l'omogeneizzazione degli istituti contrattuali, un rinnovamento del sistema di valutazione degli operatori e la promozione continua della formazione professionale. **(Valorizzare le risorse umane)**

OBIETTIVO STRATEGICO 4 : obiettivi operativi**Valorizzare le risorse umane**

OBIETTIVO		Area Interessata	Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021
4.1	Valorizzare le risorse umane	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 2019	Valore 2020	Valore 2021		
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	
		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	Concentrazione attività di sportello e attività amministrative del Dipartimento di Prevenzione	Dip Prevenzione/Amministrativi	Attivazione Cup/ Gestione Fatturazione Unica	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

OBIETTIVO STRATEGICO 5

TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE - COMUNICAZIONE

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

Importanti sviluppi inoltre sono previsti per il triennio negli ambiti della trasparenza e nella Prevenzione della Corruzione, nello specifico il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2019-2021 dell'Azienda ULSS n.8 Berica (Delibera n. del) recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge 190/2012 e successivi aggiornamenti, al Piano nazionale Anticorruzione, alle Linee guida e determine dell'ANAC.

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'intervento sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa prevedendo l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste.
- 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.

L'Azienda intende avvalersi di 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 2019 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
- ✓ Whistleblower

- ✓ Art. 53 comma 16 ter del d.lgs. n. 165 del 30.3.2001
- ✓ Verifica di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi
- ✓ Rotazione degli incarichi
- ✓ 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.

Gli obiettivi strategici nell'ambito della comunicazione in relazione all'implemento della trasparenza vertono a:

- informare sul ruolo svolto dall'Azienda rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini e assicurando la massima visibilità sull'efficienza e l'impegno
- richiamare l'attenzione dei cittadini per la valutazione dei servizi erogati ed incrementare le iniziative di coinvolgimento
- sviluppare una rete di collaborazione esterna con altri soggetti istituzionali per la valorizzazione di temi di interesse pubblico
- rendere puntuale conto della correttezza ed efficacia degli atti
- garantire la massima trasparenza sull'andamento dell'Azienda

OBIETTIVO STRATEGICO 5 : obiettivi operativi

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

OBIETTIVO			Area Interessata	Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021	
5.1	Sviluppare la comunicazione interna ed esterna e garantire l'accesso alle informazioni	5.1.1	Sviluppare strategie di comunicazione	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
		5.1.2	Applicare la normativa sulla privacy	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

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

OBIETTIVO			Area Interessata	Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021	
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/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

Adottare tutte le misure necessarie per prevenire fenomeni corruttivi

OBIETTIVO			Area Interessata	Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021	
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/Dip. .Prevenzione/ 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

MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA

L'Azienda promuove da alcuni anni azioni tese a garantire l'appropriatezza e il miglioramento dell'assistenza Infermieristica, tecnica e riabilitativa, attraverso progettualità in grado di coinvolgere tutto il personale. Nello specifico per l'anno 2019, anche in continuità con gli obiettivi degli anni precedenti, sono state individuate le seguenti progettualità:

Partecipazione alla ricerca promossa dalla Regione Veneto "Cure infermieristiche compromesse" secondo il protocollo di ricerca; Stesura ed adozione della procedura di "Gestione dell'attività di consulenza delle professioni sanitarie"; Monitoraggio dell'utilizzo del metodo SBAR per il passaggio delle informazioni fra professionisti sanitari (passaggio consegne a fine turno e/o fra equipe).

Verifica della presenza e della corretta compilazione della scheda di trasferimento "Transition of cure" sia per i pazienti accolti che trasferiti per i mesi di aprile –giugno e settembre –novembre ; Audit Clinico sull'implementazione delle "Linee guida per la prevenzione ed il trattamento delle Lesioni da Pressione" ;

Stesura/revisione ed adozione di una procedura/protocollo/istruzione operativa relativa alla presa in carico di un paziente 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 omogeneizzare i processi di lavoro.

Implementazione/revisione del progetto "Gestione integrata del personale infermieristico nelle Sale Operatoria", alla luce dell'introduzione della chirurgia robotica, monitoraggio e report

OBIETTIVO STRATEGICO 6 : obiettivi operativi

Migliorare l'assistenza

	OBIETTIVO	Area Interessata	Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021
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; Stesura/revisione di una procedura/protocollo/istruzione operativa relativa all'ambito organizzativo al fine di omogeneizzare 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 Stesura ed adozione della procedura di "Gestione dell'attività di consulenza delle professioni sanitarie"	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 Implementazione delle "Linee guida per la prevenzione ed il trattamento delle Lesioni da Pressione; Progetto "Gestione integrata del personale infermieristico nelle Sale Operatoria", alla luce dell'introduzione della chirurgia robotica, monitoraggio e report	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

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

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

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

OBIETTIVO STRATEGICO 7 : obiettivi operativi

Migliorare la gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente

OBIETTIVO		Area Interessata	Indicatore	Valore 2019	Valore 2020	Valore 2021
7.1	Migliorare la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente	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
		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

Sintesi degli Obiettivi Regionali di Salute e di Funzionamento Anno 2018 -

DGR 230 - OBIETTIVI ANNO 2018

AREA		PUNTI DISPONIBILI
A	Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	20
A.1	Efficienza dei Servizi Sanitari	5
A.2	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	3
A.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	12
B	Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali	15
B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	3
B.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	5
B.3	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	5
B.4	Rispetto delle disposizioni regionali relativamente all'attività di specialistica ambulatoriale	2
C	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	21
C.1	Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	4
C.2	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie	10
C.3	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	5
C.4	Sviluppo del modello di gestione della cronicità e della multimorbilità	1
C.6	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	1
E	Mobilità Extraregionale	5
E	Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	5

DGR 230 - OBIETTIVI ANNO 2018

AREA		PUNTI DISPONIBILI
	BONUS MASSIMO	6
	Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali	6
	PENALIZZAZIONE MASSIMA	-12
	Mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza	-6
	Mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza,	-6
	TOTALE	60

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.

Un prospetto di sintesi delle Aree Strategiche e degli Obiettivi Strategici sono allegati al presente documento. (All.to n.1)

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 azioni aziendali principali 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 ed 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

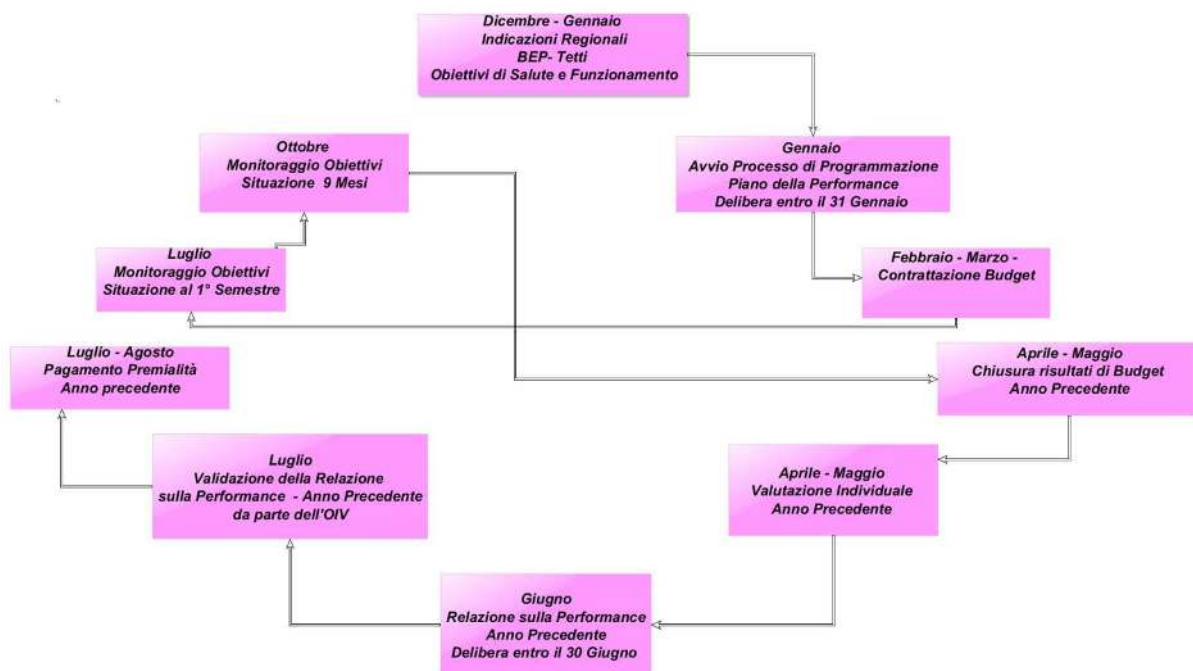
Elemento di particolare valore nella gestione del ciclo della performance è dato dalla sua stretta integrazione col ciclo della programmazione economico-finanziaria e di bilancio anche al fine di correlare quanto prodotto in termini di impiego delle risorse con i relativi risultati raggiunti.

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

5.4 Il Ciclo della Performance: Il Sistema di misurazione e valutazione

Nel disegno che segue è illustrato il Ciclo della Performance con l'evidenza di tutte le fasi, azioni, documenti che caratterizzano il funzionamento nell'azienda Ulss 8 Berica.



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'allocatione 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 valutazioni individuali infrannuali (**Monitoraggio infrannuale 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 (CdR).

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 scadenze temporali (valutazione degli incarichi dirigenziali) previste dalle normative e dai regolamenti aziendali vigenti.