


 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 1 / 38



# Documento Direttive 2011

*Treviso, 30.12.2010*

<b>REDATTO DA:</b>	<b>VERIFICATO DA:</b>	<b>APPROVATO DA:</b>
Elenco delle persone che hanno contribuito a redigere il presente documento	Elenco dei responsabili delle strutture incaricate alla verifica del documento	
<i>Gianluigi Scannapieco</i>	<i>Direttore Sanitario</i>	<i>Direttore Generale</i>
<i>Chiara Favaro</i>	<i>Direttore Amministrativo</i>	
<i>Elisa Marcon</i>	<i>Direttore Servizi Sociali</i>	
<i>Laura Cadorin</i>	<i>Direttore Dipartimento Servizi Ospedalieri</i>	
<i>Annarita Furlanetto</i>	<i>Coordinatore dei Distretti Socio-sanitari</i>	
	<i>Direttore Dipartimento di Prevenzione</i>	
	<i>Direttore Dipartimento Servizi Amministrativi Generali</i>	

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 2 / 38

<b>1.</b>	<b><i>ANALISI DEL CONTESTO</i></b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b><i>METODOLOGIA ADOTTATA</i></b> .....	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b><i>DESCRIZIONE DEGLI ELEMENTI DI INPUT</i></b> .....	<b>6</b>
3.1	<b>PAL 2010-2012</b> .....	<b>6</b>
3.2	<b>Obiettivi Regionali 2011-2012</b> .....	<b>6</b>
3.3	<b>Analisi del cruscotto direzionale 2010</b> .....	<b>6</b>
3.4	<b>Progetti aziendali 2010</b> .....	<b>7</b>
3.5	<b>Esito della visita di accreditamento Accreditation Canada</b> .....	<b>8</b>
3.6	<b>Punto di vista dell'utenza</b> .....	<b>8</b>
3.6.1	Analisi delle segnalazioni monitorate dall'URP .....	8
3.6.2	Rilevazioni di Soddisfazione dell'Utenza .....	10
3.6.3	L'URP in rete con gli sportelli del territorio .....	10
3.6.4	Conferenza dei Servizi Sanitari .....	11
<b>4.</b>	<b><i>DESCRIZIONE DELLE LEVE STRATEGICHE E DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI</i></b> .....	<b>12</b>
	<b>OBIETTIVO STRATEGICO N. 1</b> .....	<b>12</b>
	<b>OBIETTIVO STRATEGICO N. 2</b> .....	<b>17</b>
	<b>OBIETTIVO STRATEGICO N. 3</b> .....	<b>20</b>
	<b>OBIETTIVO STRATEGICO N. 4</b> .....	<b>21</b>
	<b>OBIETTIVO STRATEGICO N. 5</b> .....	<b>30</b>
<b>5.</b>	<b><i>OBIETTIVI DI BUDGET PER IL 1° TRIMESTRE 2011</i></b> .....	<b>31</b>
<b>6.</b>	<b><i>I PROGETTI DELLA DIREZIONE</i></b> .....	<b>32</b>
6.1	<b>CITTADELLA DELLA SALUTE</b> .....	<b>32</b>
6.2	<b>IL PROGETTO OSCAR – OSPEDALE SENZA CARTA</b> .....	<b>32</b>
<b>7.</b>	<b><i>ALLEGATO</i></b> .....	<b>34</b>
<b>8.</b>	<b><i>GLOSSARIO</i></b> .....	<b>38</b>

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 3 / 38



## 1. ANALISI DEL CONTESTO

Come negli anni scorsi, anche per il 2011 la programmazione aziendale fa riferimento innanzitutto al Piano Attuativo Locale (PAL) 2010-2012. Questo documento di programmazione triennale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1.417 del 2009, ha ripreso i tre principi fondamentali dell'Azienda (centralità del paziente, unicità dell'Azienda e approccio multiprofessionale) puntando l'attenzione soprattutto sulla centralità della *persona* come attore informato e responsabilizzato sulle scelte che riguardano la sua salute. “La salute, costruiamola insieme” è infatti diventato il motivo conduttore della programmazione e delle scelte dell'Azienda ULSS 9 di Treviso e conferma la volontà aziendale di riservare particolare attenzione agli stakeholders aziendali, come anche ai propri collaboratori.

Nel PAL, sulla base di questi principi, sono stati definiti gli obiettivi strategici dell'Azienda da perseguire nel triennio 2010-2012 e gli obiettivi operativi relativi ai singoli anni. Con il presente Documento di Direttive vengono definiti gli obiettivi operativi per l'anno 2011 facendo riferimento alle indicazioni del PAL 2010-2012, aggiornandoli nell'ottica di una programmazione flessibile e coerente con le dinamiche mutevoli della realtà sanitaria e sociale.

Per quanto riguarda il contesto extra-azienda, a livello nazionale non è ancora disponibile il nuovo PSN 2011-2013, attualmente diffuso solo come bozza e vicino al completamento del percorso di condivisione; sarà verosimilmente adottato nei primi mesi del 2011. A livello regionale, il 2010 è stato caratterizzato da un importante cambiamento politico in Regione, con l'elezione del nuovo Presidente e la costituzione della nuova Giunta Regionale, con la nomina dei nuovi Assessori alla Sanità e ai Servizi Sociali. A questo ha fatto seguito un radicale rinnovamento della Segreteria Regionale alla Sanità e al Sociale e delle corrispondenti Direzioni regionali. Uno dei primi atti della nuova Dirigenza regionale è stata l'adozione della DGRV 3140 del 14/12/2010 “Assegnazione obiettivi per gli anni 2011 e 2012 delle Azienda ULSS del Veneto, all'Azienda Ospedaliera di Padova e all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e all'IRCCS Istituto Oncologico Veneto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3-bis, c. 5, del D.Lgs. 502/1992 e all'art. 1, c. 5, del DPCM 502/1995” e, contestualmente, la pubblicazione del Libro Bianco del Servizio Socio Sanitario della Regione del Veneto, presentato dall'Assessore Regionale alla Sanità il 16/12/2010. In data 22/12/2010 è stata infine presentata la bozza del PSSR, avviandone il percorso di diffusione e condivisione che porterà alla sua definitiva adozione nel corso del 2011.

Il 2010 è stato un anno importante per quanto riguarda il percorso dell'accreditamento di eccellenza secondo il modello canadese (Accreditation Canada): dal 7 al 17 novembre 2010 si è svolta la visita di accreditamento dei valutatori dell'Accreditation Canada, che in questa occasione ha coinvolto tutta l'Azienda. In data 20/12/2010 è stato inviato il report che contiene gli esiti della visita, che ha confermato il conseguimento dell'accreditamento. Nel corso del 2011 verranno sviluppate le raccomandazioni per il miglioramento derivanti dall'attività di valutazione dell'Ente Canadese, in particolare per quanto riguarda l'implementazione delle POE nel settore della Sicurezza del paziente (vedi sintesi allegata).

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	Pagina 4 / 38

Va infine sottolineato come anche quest'anno la programmazione aziendale conferma l'importanza che l'Azienda attribuisce all'innovazione in ambito clinico, gestionale e tecnologico-informatico, coerentemente con la vision aziendale, nonché il collegamento con la formazione come leva strategica fondamentale per gestire il cambiamento.

## 2. METODOLOGIA ADOTTATA



Il Documento delle Direttive è il principale strumento di programmazione annuale aziendale: per la sua stesura la Direzione Strategica, con il supporto della UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione, ha raccolto una serie di elementi di input interni ed esterni all'Azienda al fine di definire obiettivi operativi coerenti con il contesto nel quale l'Azienda si inserisce.

In attesa delle disposizioni regionali relative al D. Lgs. 150/2009, il presente documento rappresenta una prima applicazione del Piano delle Performance, anche se su arco di tempo annuale.

Il Documento delle Direttive 2011 contiene gli obiettivi operativi dell'anno che discendono dal PAL 2010-2012: nel loro insieme, costituiscono il piano annuale che, una volta attuato, permetterà di raggiungere i risultati auspicati, misurati attraverso appositi indicatori. Per ciascun obiettivo operativo sono stati individuati quindi gli indicatori da monitorare per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo stesso, le Strutture Operative e le UOC/UOSD interessate; va sottolineato che l'elencazione delle UOC individuate non è esaustivo e può essere modificato/implementato in sede di individuazione degli obiettivi di budget. In generale, l'UOC indicata per prima è quella che ha la responsabilità più diretta relativamente all'attività indicata.

### Obiettivo Strategico

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
Modalità per raggiungere l'obiettivo strategico	Definizione dell'obiettivo per l'anno 2011	Modalità di misurazione del raggiungimento dell'obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ospedale</li> <li>• Distretti</li> <li>• Direzione Servizi Sociali</li> <li>• Dip. Prevenzione</li> <li>• DSM</li> <li>• Servizi Amm. e Tecnici</li> </ul>	Declinazione per singola UOC (quando possibile) come input per il budget

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> Accreditamento di Eccellenza
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	Pagina 5 / 38

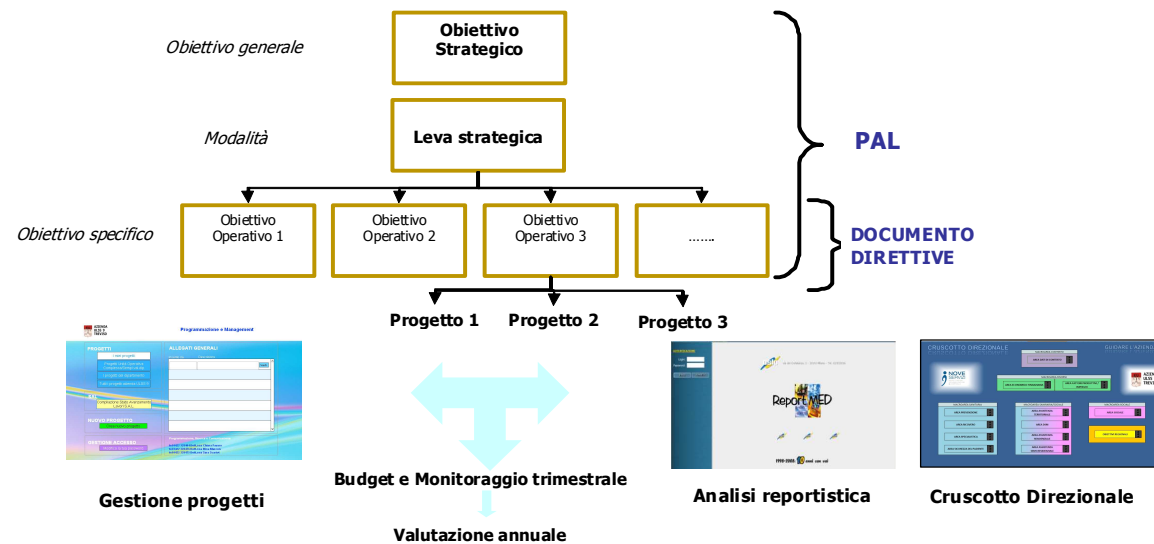
Tale approccio metodologico ci aiuta a collocare le azioni da intraprendere nel processo interessato dallo sviluppo delle attività e anche ad individuare il livello di responsabilità con l'identificazione delle strutture organizzative interessate.



Obiettivo finale del Documento di Direttive è quindi quello di rappresentare una guida pratica e immediatamente comprensibile per coordinare e convogliare la progettualità bottom up verso gli obiettivi aziendali, evitando inutili dispersioni di risorse in ambiti non prioritari e nello stesso tempo rappresenta una base pratica per avviare il percorso del budget 2011, proponendosi come un vero e proprio “manuale” per il budget.

Il monitoraggio del Documento, analizzato dalla Direzione Strategica con cadenza trimestrale, avverrà valutando:

- l'andamento di opportuni indicatori aziendali contenuti nel nuovo “cruscotto direzionale”
- lo stato di avanzamento dei progetti

Di seguito viene riassunto l'intero percorso della programmazione aziendale, dagli obiettivi strategici del PAL, al budget e al monitoraggio:



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 6 / 38

### 3. DESCRIZIONE DEGLI ELEMENTI DI INPUT

#### 3.1 PAL 2010-2012

Nel PAL 2010-2012 sono indicati gli obiettivi strategici per il triennio e gli obiettivi operativi distinti nei vari anni. Per una descrizione dettagliata si rimanda al PAL 2010-2012, disponibile sul sito intranet aziendale (L'Azienda>Documenti di Programmazione) o sul sito web aziendale [www.ulss.tv.it](http://www.ulss.tv.it).

#### 3.2 Obiettivi Regionali 2011-2012

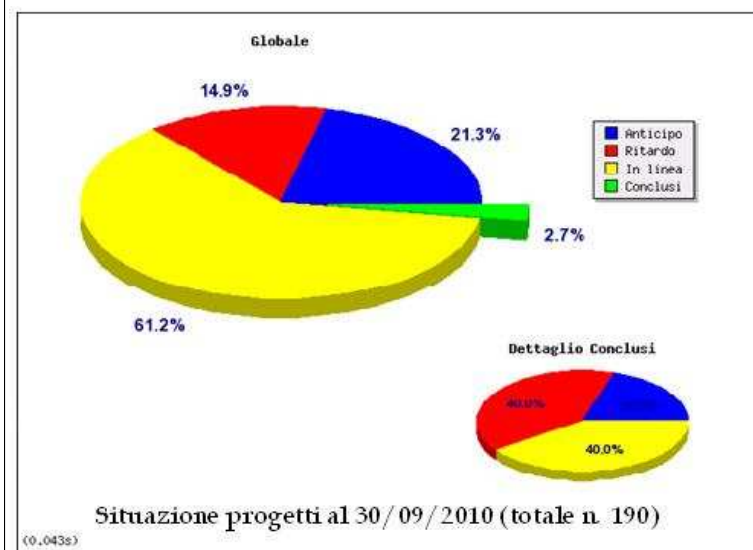
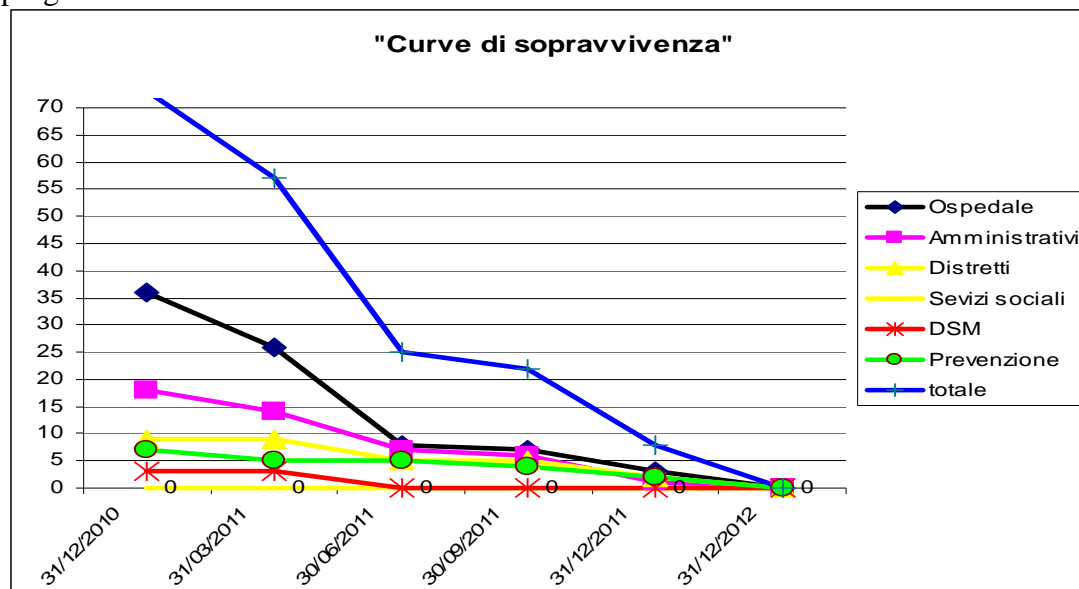
Con DGRV n. 3140 del 14/12/2010 “Assegnazione obiettivi per gli anni 2011 e 2012 delle Azienda ULSS del Veneto, all'Azienda Ospedaliera di Padova e all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e all'IRCCS Istituto Oncologico Veneto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3-bis, c. 5, del D.Lgs. 502/1992 e all'art. 1, c. 5, del DPCM 502/1995” sono stati individuati i nuovi obiettivi aziendali per il biennio 2011-2012, suddivisi in tre aree: Sanitaria, Informatica e Amministrativa. Il Documento Direttive 2011 ha recepito al suo interno gli obiettivi regionali, evidenziandoli chiaramente, in quanto prioritari per la definizione degli obiettivi di budget delle singole UOC/UOSD, e declinandoli nella realtà aziendale come obiettivi operativi all'interno dei cinque obiettivi strategici aziendali.

#### 3.3 Analisi del cruscotto direzionale 2010

L'analisi degli indicatori monitorati nel cruscotto direzionale (aggiornati al 30/09/2010) e del loro andamento rispetto agli anni precedenti dimostra una sostanziale stabilità dell'Azienda sia per quanto riguarda le attività che i consumi. In particolare si conferma la graduale riduzione del tasso di ospedalizzazione e la sostanziale stabilità del numero di prestazioni specialistiche per residente. Resta preoccupante il progressivo e costante incremento della spesa farmaceutica ospedaliera (pari al 6-7% all'anno e in particolare del 6,4% per quanto riguarda la variazione 2009-2010), che impone la necessità di sviluppare progettualità adeguate a contenere tale fenomeno. Resta invece relativamente stabile la spesa per la farmaceutica extra-ospedaliera e l'avvio della distribuzione per conto nel corso del 2010 potrebbe migliorare la situazione. Resta ancora molto lavoro da fare sul fronte della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, settore nel quale l'Azienda ULSS 9 di Treviso rappresenta il fanalino di coda della Regione Veneto.

### 3.4 Progetti aziendali 2010



Nella definizione dei nuovi progetti è fondamentale tener presente i progetti top down e i progetti attivi alla fine del 2010. Le “curve di sopravvivenza” dei progetti sotto riportate danno un’indicazione sulla chiusura attesa dei progetti: come si può vedere la maggioranza dei progetti attivi a fine 2010 tenderà a concludersi entro l’anno successivo:



Tenendo conto del fatto che stiamo entrando nel biennio conclusivo del mandato dell’attuale Direzione, è opportuno che nel corso del 2011 vengano avviati solo progetti che rispondano ai seguenti requisiti:

- siano utili (rispondano ad un reale bisogno)
- siano sostenibili
- si concludano possibilmente entro il 31/12/2012.

Anche quest’anno viene infine confermato il forte legame fra l’attività programmatoria aziendale e la formazione del personale, nella convinzione che le due attività debbano andare di pari passo per potenziarsi reciprocamente e contribuire all’ottimizzazione delle risorse e al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 8 / 38

### 3.5 Esito della visita di accreditamento Accreditation Canada

Il percorso di applicazione del programma di accreditamento di eccellenza canadese è iniziato nel 2002, dapprima partecipando ad una sperimentazione regionale, poi attraverso l'applicazione del programma vero e proprio. Nel novembre del 2007, l'ULSS 9 ha conseguito l'accREDITamento di eccellenza secondo il modello dell'Accreditation Canada. Il riconoscimento ha riguardato l'Ospedale di Treviso - Oderzo e il Servizio di Assistenza Domiciliare dei Distretti Socio-Sanitari.

L'attuale ciclo di accreditamento 2008-2010 ha coinvolto tutte le strutture operative aziendali: dall'Ospedale ai Distretti Socio-Sanitari, dal Dipartimento di Prevenzione al Dipartimento di Salute Mentale, interessando complessivamente 533 professionisti dell'Azienda, composti in 23 team di accreditamento e 21 team POE.

Dal 7 al 17 novembre 2010 si è svolta la visita di accreditamento d'eccellenza condotta da valutatori canadesi. I valutatori hanno apprezzato il lavoro svolto da tutti i team e riconosciuto che sono stati realizzati importanti progetti di miglioramento negli ultimi tre anni.

L'applicazione del programma ha favorito il lavoro multiprofessionale, in quanto permette di accettare la diversità dei soggetti e delle competenze coinvolte nel team, ha promosso la consapevolezza dei punti di forza e di debolezza dell'organizzazione. L'accREDITamento fornisce uno schema logico sul quale lavorare per migliorare. Le proposte di miglioramento emerse dalla fase di autovalutazione sono state condivise con la Direzione Strategica, armonizzate in un'ottica aziendale e inserite nella programmazione aziendale. In data 20/12/2010 è stato comunicato che è stato conseguito l'AccREDITamento. Una sintesi dell'esito della visita raccomandazioni è allegato al presente documento.

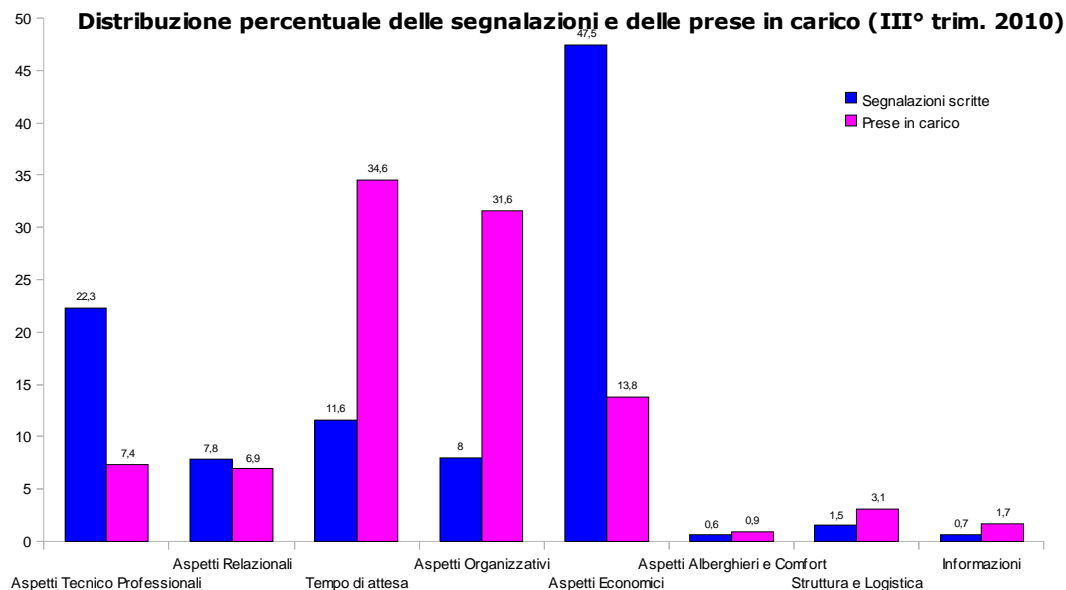
### 3.6 Punto di vista dell'utenza

Il punto di vista dell'utenza è rilevato attraverso:

- Analisi delle Segnalazioni monitorate dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Rilevazioni di Soddisfazione dell'utenza
- L'URP in rete con gli sportelli del territorio
- Conferenza dei Servizi Sanitari



#### 3.6.1 Analisi delle segnalazioni monitorate dall'URP

Il grafico sottostante mostra la distribuzione percentuale delle segnalazioni scritte e delle prese in carico secondo la classificazione regionale delle segnalazioni secondo 7 macroaree (aspetti tecnico-professionali, relazionali, tempi d'attesa, organizzativi, economici, alberghieri, strutturali-logistici, informativi).



Dall'analisi delle segnalazioni emergono alcune criticità:

- Tempi di attesa per le visite d'invalidità e rinnovo patenti
- Criticità che sorgono ai CUP per impegnative compilate male e/o erroneamente dai MMG e/o specialisti
- MMG non reperibili o che non effettuano visite a domicilio
- Difficoltà a recarsi a Motta di Livenza per effettuare visite ed esami
- Tempi di attesa:
  - Oculistica, prime visite e visite di controllo;
  - prestazioni radiologiche (RMN);
  - mammografie di controllo;
  - visite di controllo (Endocrinologia e Reumatologia);
  - visite specialistiche (Fisiatria, Urologia, Chirurgia, Oncologia, Chirurgia Plastica, Ortopedia, Pneumologia)
  - Interventi chirurgici: Cardiochirurgia, IV Chirurgia, Oculistica, Ortopedia.

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	

### 3.6.2 Rilevazioni di Soddisfazione dell'Utenza



Dalle rilevazioni svolte nel corso del 2009 su pazienti dimessi dall'ospedale (3.041 questionari distribuiti con un tasso di risposta del 78%) gli aspetti risultati più critici sono:

Quesito presente nel questionario di rilevazione	Somma delle percentuali di risposta "poco o per nulla soddisfatto" (% media aziendale)
Qualità del cibo	<b>19</b>
Tranquillità della sala di degenza	<b>14</b>
Pulizia della stanza di degenza	<b>14</b>
Informazioni su terapie e comportamenti da tenere a domicilio	<b>12</b>
Pulizia dei servizi igienici	<b>11</b>
Scelta del menù	<b>11</b>
Tempestività della risposta del personale	<b>10</b>
<b>Informazione e Consenso</b>	
Informazioni relative a rischi e complicanze	<b>12</b>
Informazioni relative alle modalità di preparazione all'esame/intervento	<b>10</b>

### 3.6.3 L'URP in rete con gli sportelli del territorio

Dagli incontri e dai contatti nel corso del 2010 con i soggetti coinvolti (Sindacati dei Pensionati, Associazioni di tutela dei consumatori) emergono come aree da presidiare:

1. Continuità assistenziale ospedale – territorio;
2. Percorsi assistenziali per l'anziano fragile: mancanza di informazioni e di prese in carico;
3. Medici di Medicina Generale: modalità organizzative della medicina di gruppo e delle UTAP; esigenza di rivedere il ruolo del MMG;
4. Procedura rinnovo/fornitura ausili;
5. Commissione Invalidi.

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 11 / 38



### 3.6.4 Conferenza dei Servizi Sanitari

L'Azienda ULSS 9 di Treviso ha avviato negli ultimi otto anni un percorso di valorizzazione dei momenti di incontro con la cittadinanza e i suoi rappresentanti, così come previsto dalla normativa. Nello specifico, per la Conferenza dei Servizi Sanitari, i risultati in termine di "partecipazione" e "coinvolgimento" delle associazioni e organizzazioni rappresentative dei cittadini si sono visti e sono accresciuti nel tempo: negli ultimi tre anni il volontariato si preparava all'incontro, raccogliendo e sintetizzando le varie richieste/criticità emerse dagli incontri delle varie aree: anziani, disabili, salute mentale, giovani, famiglia, .... La volontà dell'Azienda di rendere più efficace questi incontri ha portato ad una riflessione in merito, e alla formulazione di una nuova proposta che:

- consenta incontri meno dilazionati nel tempo e condivisi con gli altri percorsi di confronto e partecipazione attivi e consolidati in azienda;
- eviti di trattare troppi argomenti e nessuno in modo approfondito, con il rischio di non definire mai obiettivi specifici da raggiungere;
- veda questi momenti come vere occasioni di incontro e confronto.

L'Azienda proporrà per il 2011 una nuova formula della Conferenza dei Servizi con lo scopo di:

- informare e condividere i presupposti culturali sui quali "costruire" insieme la salute;
- incrementare il confronto e l'ascolto reciproco;
- individuare le aree di miglioramento a livello aziendale.

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 12 / 38

#### 4. DESCRIZIONE DELLE LEVE STRATEGICHE E DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Di seguito, per ogni obiettivo strategico, vengono esplicitati gli obiettivi operativi per il 2011 verso i quali orientare le proposte di attività progettuale. Per ogni obiettivo operativo sono inoltre elencate le leve attuative, gli indicatori e le strutture operative coinvolte. Tale modalità permetterà di identificare, per le diverse strutture aziendali, gli obiettivi di budget.

##### ***OBIETTIVO STRATEGICO N. 1***

##### ***L'organizzazione dei servizi***

***Garantire risposte efficaci ai bisogni di base e complessi della popolazione ridisegnando i modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni socio sanitarie***



<b>Leva strategica</b>	<b>Obiettivo operativo 2011</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Struttura Operativa</b>	<b>Unità Operativa</b>
1.1 Attuazione PAL Cure Primarie e documenti correlati (patti e contratti)	1.1.1 Rinvio al documento	Rinvio al documento	Distretti Serv. Amm. Tecnici	Cure primarie Serv. Gest. Rapp. Convenzione

<b>Leva strategica</b>	<b>Obiettivo operativo 2011</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Struttura Operativa</b>	<b>Unità Operativa</b>
1.2 Riorganizzazione Dipartimento Dipendenze	1.2.1 Attivazione seconda UOC dipendenze Distretto 3	Nomina Responsabile UOC	Distretti Serv. Amm. Tecnici	Dipendenze Dir. Amministrativa Territorio

<b>Leva strategica</b>	<b>Obiettivo operativo 2011</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Struttura Operativa</b>	<b>Unità Operativa</b>
1.3 Riorganizzazione Servizio territoriale per l'età evolutiva	1.3.1 Revisione dei processi dell'età evolutiva e loro proceduralizzazione	n. procedure definite	Distretti Serv. Amm. Tecnici	SDIEE Dir. Amministrativa Territorio

<b>Leva strategica</b>	<b>Obiettivo operativo 2011</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Struttura Operativa</b>	<b>Unità Operativa</b>
1.4 Consolidamento attività trasversali (affido, tutela, adozione, interventi per adolescenza)	1.4.1 Definizione protocollo con il carcere minorile	Protocollo approvato	Distretti	SDIEE



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.5 Attuazione del progetto sul Polo Disabilità	1.5.1 Attuazione di programmi assistenziali individualizzati	n. progetti avviati	Distretti	Cure primarie Distretto 3

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.6 Revisione dei percorsi dei pazienti in funzione delle nuove conoscenze scientifiche ed organizzative	1.6.1 Definizione di protocolli/percorsi clinici	n. procedure definite	Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	Tutte UOC dell'Ospedale Tutte UOC dei Distretti Spec. Ambulatoriale Qualità

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.7 Consolidamento e sviluppo dei progetti in corso: centralizzazione dell'attività ambulatoriale e diurna per l'area medica	1.7.1 Implementazione del modello organizzativo	Documento finale di implementazione del modello	Ospedale	Dir. San. Ospedale Dip. Medicina Interna Dip. Medicina Specialistica

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.8 Integrazione delle aree del Dipartimento Cardiovascolare	1.8.1 Progetto di fattibilità e avvio attività in un'area (degenze)	Documento progettuale Avvio delle attività dell'area degenze	Ospedale	Dir. San. Ospedale Dip. Cardiovascolare

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.9 Definizione di un modello integrato di gestione delle sale operatorie	1.9.1 "Regolamento" sale operatorie	Presenza regolamento	Ospedale	Dir. San. Ospedale Tutte le UOC chirurgiche

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.10 Realizzazione percorso continuità delle cure con il territorio	1.10.1 Consolidamento modelli di integrazione ospedale territorio	n. pazienti presi in carico secondo protocollo definito su n. pazienti segnalati	Distretti Ospedale	Dipartimento Medicina Interna Dir. San. Ospedale





**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

**Titolo documento: Documento di Direttive 2011**

Data  
30/12/2010



ACCREDITATION CANADA  
AGREEMENT CANADA  
INTERNATIONAL  
**Accreditamento di Eccellenza**

**Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione**

Documento  
Versione Finale VF

Pagina  
14 / 38



Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.11 Revisione dei percorsi delle prestazioni ambulatoriali, (prenotazione con criterio clinico, revisione delle liste d'attesa, follow up coordinati con presa in carico globale dei pazienti)	1.11.1 Implementazione di uno o più percorsi	n. percorsi implementati	Distretti	Spec. Ambulatoriale

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.12 Revisione ed aggiornamento dei piani di emergenza aziendale (sanitaria, tecnica e tecnologica)	1.12.1 Individuazione delle criticità dei piani attuali e revisione dinamica dei piani	Piano rivisto	Serv. Amm. Tecnici Dip Prevenzione Distretti Ospedale	Serv. Prev. Protezione Centrale Op. di Urg. ed Emerg. Dir. San. Ospedale Serv. Tec/Prog. e Gestione

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.13 Implementazione di progetti di lotta al dolore	1.13.1 Revisione di modelli operativi e implementazione dei progetti	Rinvio al progetto specifico	Distretti Ospedale	Cure primarie Distretto 1

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.14 Attuazione del Dipartimento funzionale di Oncologia	1.14.1 Definizione percorso diagnostico per riconoscimento melanoma sottile	Percorso diagnostico	Ospedale	Anatomia patologica
	1.14.2 Realizzazione campagna informativa sulla diagnosi precoce del melanoma maligno	Materiale informativo Giornata di sensibilizzazione	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Anatomia patologica PRC
	1.14.3 Attivazione diagnostica ambulatoriale con integrazione nella diagnostica del melanoma	Concordanza clinico-patologica superiore all'80%	Ospedale	Anatomia patologica
	1.14.4 Inserimento nel Network di teleconsulenza Rete Nazionale Tumori Rari delle neoplasie maligne rare		n. di accessi alla Rete Nazionale Tumori Rari	Ospedale Serv. Amm. Tecnici
Riduzione del 20% delle patologie oncologiche rare trasferite ad altre Istituzioni sanitarie			Ospedale	Anatomia patologica



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	

	1.14.5 Avvio attività operativa del nuovo modello centro di senologia		Distretti Ospedale	Spec. Ambulatoriale
--	---	--	-----------------------	---------------------


Leva strategica	Obiettivo operativo 2010	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.15 Attuazione del Dipartimento funzionale Continuità delle cure	1.15.1 Attuazione del progetto	Rinvio al piano	Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	Dipartimento Funzionale Continuità delle cure

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.16 Attuazione del Dipartimento funzionale Trapianti, Diagnosi e Terapie avanzate	1.16.1 Attuazione del progetto	Rinvio al piano	Ospedale	Dipartimento Funzionale Trapianti, diagnosi e ter. avanz. Nefrologia

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.17 Attuazione attività sanitarie di area vasta	1.17.1 Telepatologia: implementazione tecnologica	Collaudo	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Anatomia patologica Serv. Informatica



<b>Obiettivi Regionali – AREA SANITARIA</b>				
Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Valore soglia 2011	Struttura Operativa	Unità Operativa
1.18.1 Ottimizzazione del numero di ricoveri (A1)	Tasso di ospedalizzazione standardizzato	non superiore a 140 per mille	Ospedale Distretti	Dir. San. Ospedale Distretti
1.18.2 Definizione dell'organizzazione aziendale del lavoro della dirigenza sanitaria e adeguamento delle codifiche del sistema informativo del personale secondo le specifiche regionali (A3)	Presenza di un documento, in aggiunta all'Atto aziendale, sull'organizzazione aziendale del lavoro della dirigenza sanitaria (SI/NO)	SI entro l'1/10/2011	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale
1.18.3 Definizione dell'organizzazione aziendale del lavoro del personale del comparto sanitario e adeguamento delle codifiche del sistema informativo del personale secondo le specifiche regionali (A4)	Presenza di un documento, in aggiunta all'Atto aziendale, sull'organizzazione aziendale del lavoro del personale del comparto sanitario (SI/NO)	SI entro l'1/10/2011	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	

1.18.4 Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo la DGR 600/2007 (A5)	Attivazione delle procedure connesse all'attivazione della check list (SI/NO)	SI entro il 31/3/2011	Distretti Ospedale	Spec. Ambulatoriale
	Percentuale di prestazioni erogate nei tempi di attesa previsti dalla DGR 600/2007	Classe A 90%; Classe B 80%; Classe C 100%	Distretti Ospedale	Spec. Ambulatoriale



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 17 / 38

## **OBIETTIVO STRATEGICO N. 2**

### Le risorse umane

*Valorizzare le potenzialità di ognuno; condividere i valori, le motivazioni e le strategie coerentemente alle priorità aziendali*

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.1 Definizione della dotazione organica per garantire i servizi	2.1.1 Analisi dell'esistente e individuazione di criticità/ipotesi di sviluppo	Documento di analisi e ipotesi di sviluppo	Direzione sanitaria Serv. Amm. Tecnici Ospedale Distretti	SPS Serv. Gest. Personale Dir. San. Ospedale Distretto 3

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.2 Riorganizzazione interna	2.2.1 Definizione e monitoraggio stato attuazione progetti	Almeno n.1 progetto di riorganizzazione per Struttura Operativa	Serv. Amm. Tecnici Ospedale Distretti Direzione Sanitaria	Serv. Gest. Personale Dir. San. Ospedale Distretto 3 SPS

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.3 Acquisizioni di servizi/prestazioni	2.3.1 Monitoraggio attività convenzioni attivate: Noveservizi	Verifiche trimestrali del comitato di Governo	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Rapp. Convenzione
	2.3.2 Monitoraggio attività convenzioni attivate: Immobiliare Ca' Foncello	Verifiche trimestrali del Servizio Tecnico	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Tec/Prog. e Gestione
	2.3.3 Monitoraggio attività convenzioni attivate: Oras di Motta di Livenza	Verifiche trimestrali del nucleo per la negoziazione di budget per gli erogatori pubblici od equiparati, e con gli erogatori privati provvisoriamente accreditati	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Rapp. Convenzione





Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.4 Attuazione atto aziendale	2.4.1 Definizione piano e attivazione delle strutture organizzative ed incarichi definiti nell'atto aziendale secondo le priorità aziendali	Piano approvato % attivazione strutture ed incarichi previsti nel piano	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale
	2.4.2 Definizione regolamento servizi amministrativi e attivazione deleghe	Regolamento % deleghe previste dal piano	Serv. Amm. Tecnici	Affari Generali

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.5 Intesa con le Organizzazioni Sindacali per l'applicazione dei contratti	2.5.1 Definizione e attuazione intese decentrate sulla libera professione intramuraria	n. intese decentrate	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale Dir. Amm. Osp. TV

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.6 Individuazione di interventi a sostegno dei dipendenti	2.6.1 Sviluppo attività	n. interventi a sostegno dei dipendenti	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.7 Valutazione del clima aziendale e stress lavorativo	2.7.1 Esecuzione dell'indagine relativa al benessere organizzativo (compresa analisi del senso di appartenenza) e prima attivazione delle azioni di miglioramento	Documento di analisi dell'indagine effettuata n. azioni di miglioramento avviate	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale Qualità Serv. Prev. Protezione

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.8 Analisi demografica della popolazione aziendale per identificare le necessità e promuovere le iniziative per lo sviluppo	2.8.1 Analisi demografica della popolazione aziendale	Documento di analisi	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale Controllo di Gestione
	2.8.2 Progettazione e messa a regime reporting relativo alle risorse umane	Sistema di reporting risorse umane	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale Controllo di Gestione
	2.8.3 Progettazione e messa a regime reporting relativo alle risorse equivalenti	Sistema di reporting risorse equivalenti	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale Controllo di Gestione

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	



Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.9 Sviluppo di iniziative volte a promuovere la qualità della relazione tra personale e azienda (accoglienza neoassunto, valorizzazione attività)	2.9.1 Accoglienza neoassunto	% personale neoassunto incontrato	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Gest. Personale Serv. Formazione e Agg.

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.10 Revisione del processo di valutazione (differenziato e orientato ai risultati)	2.10.1 Definizione ed applicazione nuovo modello del sistema di valutazione: - comparto - dirigenza	n. Dip. Ospedale che applicano il nuovo modello n. Dip. amministrativi che applicano il nuovo modello n. Distretti che applicano il nuovo modello n. UOC del Dip. Prev. che applicano il nuovo modello n. UOC del DSM che applicano il nuovo modello	Serv. Amm. Tecnici Ospedale Distretti DSM Dip Prevenzione	Serv. Gest. Personale Controllo di Gestione

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.11 Sviluppo del progetto competenze	2.11.1 Revisione del modello e applicazione	Rinvio al progetto	Serv. Amm. Tecnici Ospedale Direzione Sanitaria	Serv. Gest. Personale Serv. Formazione e Agg. SPS Dir. San. Ospedale

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
2.12 Tutela del diritto di fruizione delle ferie mediante razionalizzazione del piano ferie	2.12.1 Ridurre il residuo complessivo di ferie dei dirigenti e del comparto – distribuire i piani ferie in tutti i periodi dell'anno, compresi i periodi meno richiesti	n. gg residui ferie 31.12.2010 su n. gg residui ferie al 31.12.2011	Tutte	Tutte UOC



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 20 / 38



### ***OBIETTIVO STRATEGICO N. 3***

#### **La Cittadella della Salute**

***Sviluppare le infrastrutture edilizie e tecnologiche in modo razionale e integrato, in funzione dei nuovi modelli di erogazione dei servizi e coerentemente al disegno complessivo dei servizi nel territorio.***

<b>Leva strategica</b>	<b>Obiettivo operativo 2011</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Struttura Operativa</b>	<b>Unità Operativa</b>
3.1 Sviluppo area ospedaliera	3.1.1 Rinvio al progetto Cittadella della Salute	Piano attività	Serv. Amm. Tecnici Ospedale	Serv. Tec/Prog. e Gestione Dir. San. Ospedale
	3.1.2 Conclusione dei lavori e messa a regime del PS di Oderzo	Avvio attività nel nuovo PS	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Dir. San. Ospedale PS Oderzo Serv. Tec/Prog. e Gestione
	3.1.3 Ristrutturazione blocco operatorio Treviso	Conclusione lavori	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Dir. San. Ospedale Serv Anestesia e Rian. TV Serv. Tec/Prog. e Gestione
	3.1.4 Ristrutturazione area ambulatoriale ORL Foniatria	Conclusione lavori	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Dir. San. Ospedale Otorinolaringoiatria Serv Audiologia e Foniatria Serv. Tec/Prog. e Gestione
	3.1.5 Ristrutturazione area day hospital e studi medici pediatria	Conclusione lavori	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Dir. San. Ospedale Pediatria Treviso Serv. Tec/Prog. e Gestione
3.2 Sviluppo area distrettuale (parte edilizia della cittadella si rinvia al progetto)	3.2.1 Predisposizione di un piano generale di assetto distrettuale e strutture correlate (Pagani, Polo Disabilità): individuazione del Gruppo di Lavoro e avvio prime attività	Piano attività	Distretti Direzione Servizi Sociali Serv. Amm. Tecnici	Distretto 3 Dir. Amm. e programmazione dei Servizi Sociali Dir. Amministrativa Territorio
	3.2.2 Distretto Socio Sanitario n.1 (rinvio al progetto Cittadella)	Piano attività	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Tec/Prog. e Gestione Distretto 1



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 21 / 38

## **OBIETTIVO STRATEGICO N. 4**

### **Il governo del sistema**



*Mettere l'organizzazione nelle condizioni di assumere le migliori decisioni, monitorare gli esiti e renderne conto alla comunità. Sviluppare un sistema strutturato di rilevazione e analisi dei dati, finalizzato alla definizione e controllo dei processi e alla misurazione dei risultati.*

<b>Leva strategica</b>	<b>Obiettivo operativo 2011</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Struttura Operativa</b>	<b>Unità Operativa</b>
4.1 Integrazione Sistema Qualità Ambiente e Sicurezza (paziente e operatore)	4.1.1 Realizzazione audit integrati qualità sicurezza e ambiente in tutte le strutture aziendali	n. audit integrati realizzati/numero audit pianificati	Serv. Amm. Tecnici Direzione Sanitaria	Serv. Prev. Protezione Qualità SPS
	4.1.2 Attuazione dell'analisi ambientale con riferimento all'ISO 14001 e al regolamento EMAS	Presenza del documento di indagine ambientale	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Tec/Prog. e Gestione Serv. Prev. Protezione

<b>Leva strategica</b>	<b>Obiettivo operativo 2011</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Struttura Operativa</b>	<b>Unità Operativa</b>
4.2 Revisione ed integrazione del Sistema Controllo Interno	4.2.1 Rinvio al piano attività	Rinvio al piano attività	Serv. Amm. Tecnici	Affari generali

<b>Leva strategica</b>	<b>Obiettivo operativo 2011</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Struttura Operativa</b>	<b>Unità Operativa</b>
4.3 Stabilizzazione e sviluppo ICT	4.3.1 Rinvio al piano	Rinvio al piano	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Informatica
	4.3.2 Outsourcing: attivazione servizi	n. servizi attivati	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Informatica
	4.3.3 Collaudo della COI (Centrale Operativa d'Intervento) con inventariazione postazioni di lavoro e rete fonia dati dell'azienda	Verbale di collaudo COI	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Informatica
	4.3.4 Conservazione documenti digitali	Archivio digitale	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Informatica
	4.3.5 Attivazione disaster recovery	Verbale di collaudo	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Informatica



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.4 Sviluppo reporting (operativo, economico, finanziario e Direzionale)	4.4.1 Rinvio al piano attività	Rinvio al piano attività	Serv. Amm. Tecnici	Controllo di Gestione SEF

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.5 Attuazione progetto del Dipartimento Funzionale Attività Amministrative Decentrate	4.5.1 Rinvio al progetto	Rinvio al progetto	Serv. Amm. Tecnici Direzione Servizi Sociali	Dir. Amministrativa Territorio Dir. Amm. e programmazione dei Servizi Sociali Dir. Amm. Osp. TV Dir. Amm. Osp. OD

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.6 Estensione della rete HPH a tutta l'azienda	4.6.1 Rinvio al piano attività	Rinvio al piano attività	Dip Prevenzione Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	SISP Dir. San. Ospedale PRC Controllo di Gestione



Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.7 Sviluppo del progetto Cartella clinica ambulatoriale e di ricovero	4.7.1 Rinvio al progetto	Rinvio al progetto	Serv. Amm. Tecnici Ospedale Distretti	PRC Serv. Informatica Dir. San. Ospedale Spec. Ambulatoriale

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.8 Contenimento spesa farmaceutica	4.8.1 Inserimento nei patti aziendali della medicina convenzionata e nel budget ospedaliero di obiettivi finalizzati all'aumento della prescrizione farmaci generici o con brevetto scaduto	Aderire al prontuario terapeutico di Ospedale (area vasta).	Distretto Ospedale Direzione Sanitaria Serv. Amm. Tecnici	Dir. San. Ospedale Farmacia Ospedaliera Farmaceutica Territoriale Controllo di Gestione Distretti UOC Dipartimenti Internistici Cardiologia
		Incontri di condivisione di linee guide terapeutiche tra specialisti ospedalieri e MMG.		
		% prescrizione farmaci generici o con brevetto scaduto in Ospedale e Territorio (sul valore)		



	4.8.2 Incremento erogazione farmaci PHT in distribuzione per conto e distribuzione diretta	% farmaci PHT in distribuzione diretta e per conto rispetto al totale		
--	--	---	--	--

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.9 Sviluppare e applicare le pratiche obbligatorie per l'ente relative alla Sicurezza del paziente (POE, AC) Implementazione Piano Sicurezza del Paziente	4.9.1 Consolidamento di un sistema di raccolta e analisi di eventi collegati alla Sicurezza del paziente (compresi gli eventi collegati alla terapia farmacologica)	n° incontri effettuati / n° incontri programmati	Dip Prevenzione Ospedale Distretti Direzione Sanitaria Serv. Amm. Tecnici	SISP Medicina Legale e sicurezza paz. Spec. Ambulatoriale Farmacia ospedaliera Farmaceutica Terr. Qualità Serv. Informatica
	4.9.2 Diffusione di una politica di divulgazione degli eventi collegati alla Sicurezza del paziente ad assistiti e famiglie	Procedura di divulgazione degli eventi coerente con la politica definita dall'azienda	Dip Prevenzione Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	Medicina Legale e sicurezza paz. Qualità
	4.9.3 Eseguire analisi prospettica su un processo ad alto rischio	Documento con analisi FMEA	Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	Medicina Legale e sicurezza paz. Chirurgia Generale, tor. e trap. Serv. per la Continuità delle Cure Qualità
	4.9.4 Aggiornamento di documenti informativi per assistiti e famiglie inerenti alla Sicurezza del Paziente	Documenti informativi aggiornati	Dip Prevenzione Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	Medicina Legale e sicurezza paz. Qualità
	4.9.5 Sperimentare modalità di trasmissione delle informazioni tra operatori sanitari nei punti di transizione prioritari dal punto di vista del rischio clinico	Realizzazione della sperimentazione della metodica SBAR in Pronto Soccorso	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Medicina Legale e sicurezza paz. Dir. San. Ospedale PS e Medicina d'urgenza Qualità
	4.9.6 Implementazione processi di verifica ed altri sistemi di controllo per attività ad alto rischio (es. check list sala operatoria)	Completamento della fase sperimentale di applicazione check-list ed avvio in tutte le sale operatorie	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	UOC chirurgiche Medicina Legale e sicurezza paz. Qualità



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGRÈMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	Pagina 24 / 38

	4.9.7 Monitoraggio dell'applicazione del processo di "riconciliazione dei farmaci" nell'ambito del ricovero ospedaliero	Applicazione e monitoraggio del modulo di riconciliazione farmaci nelle U.O. coinvolte	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Medicina Legale e sicurezza paz. Dir. San. Ospedale Farmacia Ospedaliera Qualità
	4.9.8 Messa a regime e monitoraggio delle procedure definite per l'utilizzo sicuro dei farmaci (approvvigionamento, magazzino di reparto, elettroliti concentrati)	n. audit realizzati/n. audit pianificati	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Medicina Legale e sicurezza paz. Dir. San. Ospedale Farmacia Ospedaliera Qualità
	4.9.10 Implementazione del modello organizzativo aziendale per la gestione della Sicurezza del Paziente definito nel 2009	n. incontri Commissione Sicurezza Paziente realizzati/n. incontri pianificati	Ospedale	Medicina Legale e sicurezza paz.
		n. incontri Nucleo Valutazione sinistri realizzati/n. incontri Nucleo Valutazione sinistri pianificati	Serv. Amm. Tecnici Ospedale Distretti	Affari Legali Medicina Legale e sicurezza paz. Spec. Ambulatoriale
	4.9.11 Realizzazione di un software per l'analisi delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria	Applicazione e monitoraggio del software in tutte le U.O. coinvolte	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Medicina Legale e sicurezza paz. Microbiologia Dir. San. Ospedale Serv. Informatica
	4.9.12 Revisione dei processi di sterilizzazione dei presidi medico chirurgici e loro monitoraggio	Procedura aggiornata	Ospedale	Medicina Legale e sicurezza paz. Dir. San. Ospedale

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.10 Realizzazione visita di Accreditazione istituzionale e sviluppo azioni di miglioramento emerse dalla visita	4.10.1 Sviluppo delle azioni di miglioramento a seguito visita	n. raccomandazioni risolte/ n. raccomandazioni contenute nel report	Serv. Amm. Tecnici Dip. Prevenzione Ospedale Distretti	Qualità Tutte le UOC

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.11 Sviluppo delle azioni di miglioramento emerse dal programma di Accreditazione di Eccellenza Canadese	4.11.1 Sviluppo delle azioni di miglioramento a seguito visita AC	n. raccomandazioni risolte/ n. raccomandazioni contenute nel report	Serv. Amm. Tecnici Dip. Prevenzione Ospedale Distretti	Qualità Tutte le UOC.



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	Pagina 25 / 38

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.12 Raggiungimento dell'equilibrio di bilancio	4.12.1 Avvio azioni di appropriatezza (es. dispositivi, farmaci)	Avvio monitoraggio e contenimento della spesa per dispositivi medici	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Farmacia Ospedaliera Dir. San. Ospedale UOC chirurgiche Cardiologia Serv. Radiologia Treviso Neuroradiologia Economato
	4.12.2 Monitoraggio e controllo dei servizi in appalto		Serv. Amm. Tecnici	Economato Dir. San. Ospedale
	4.12.3 Puntuale rispetto delle date di invio per il BEP, le rendicontazioni trimestrali ed il bilancio economico	n. invii nei tempi/n. totale invii	Serv. Amm. Tecnici	SEF
	4.12.4 Monitoraggio bilanci di previsione, rendicontazioni trimestrali e bilancio esercizio	n. monitoraggi	Serv. Amm. Tecnici Ospedale	SEF Dir. San. Ospedale

Obiettivi Regionali – AREA SANITARIA				
Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Valore soglia 2011	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.13.1 Razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera (A2)	Costo per residente pesato dell'assistenza ospedaliera (totale dei costi per assistenza ospedaliera al netto della mobilità attiva e dei costi generali)	≤ € 626	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Dir. San. Ospedale Controllo di Gestione
4.13.2 Ottimizzazione del numero di prestazioni specialistiche per abitante (A6)	Numero di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato, esclusa la diagnostica di laboratorio)	4 prestazioni per abitante (di cui 0,8 relative alla classe B)	Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	Spec. Ambulatoriale Dir. San. Ospedale Controllo di Gestione
4.13.3 Razionalizzazione dell'assistenza specialistica (A7)	Costo per residente pesato dell'assistenza specialistica, al netto dei costi generali e della diagnostica di laboratorio	≤ € 160,00	Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	Spec. Ambulatoriale Dir. San. Ospedale Controllo di Gestione
4.13.4 Organizzazione di un sistema di check up a pagamento per cittadini e richiedenti, strutturato su due livelli di complessità (A8)	Organizzazione di un sistema di check up a pagamento, strutturato su due livelli di complessità (SI/NO)	SI	Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	Dir. Amm. Osp. TV Spec. Ambulatoriale Dir. San. Ospedale Controllo di Gestione



4.13.5 Razionalizzazione dell'assistenza farmaceutica (A9)	Costo per l'assistenza farmaceutica convenzionata pro capite ottenuto sulla base della popolazione assistita pesata	≤ € 147,00	Ospedale Distretti Serv. Amm. Tecnici	Farmaceutica Terr. Distretti Controllo di Gestione
4.13.6 Elaborazione del Piano attuativo locale delle Cure Primarie (A10)	Presenza della delibera del Piano Attuativo Locale delle Cure Primarie (SI/NO)	SI	Distretti	Distretti
4.13.7 Aggiornamento del Patto Aziendale (A11)	Aggiornamento del Patto Aziendale, in relazione agli obiettivi di governo del sistema del presente deliberato, con particolare riferimento all'attività dei distretti (SI/NO)	SI	Distretti Serv. Amm. Tecnici	Distretti Controllo di Gestione Serv. Convenzioni
4.13.8 Realizzazione, assieme ad altre Istituzioni territoriali, di azioni o progetti per la promozione della salute (A12)	Realizzazione di azioni o progetti specifici (SI/NO)	SI	Dip. Prevenzione	SISP SEPS SIAN
4.13.9 Consolidamento dei tassi di adesione agli screening oncologici (A13)	Tassi di adesione corretti delle attività di screening	60% citologico 80% mammografico 65% coloretale	Dip. Prevenzione Distretti Ospedale	SISP
4.13.10 Mantenimento dei tassi di adesione alle vaccinazioni (A14)	Copertura vaccinale (vaccinazioni ex obbligatorie)	≥ 95%	Dip. Prevenzione	SISP
4.13.11 Implementazione di un sistema di monitoraggio del rischio clinico tramite raccolta di schede di rilevazione degli eventi avversi (incident report) e analisi degli eventi avversi o quasi errori (sistema di auditing) (A15)	Adozione di un software unico per il monitoraggio del rischio clinico (SI/NO)	SI	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Medicina Legale e sicurezza paz. Qualità
4.13.12 Creazione di una rete finalizzata all'appropriatezza prescrittiva ed al monitoraggio dei farmaci innovativi e ad alto costo (C1)	Per i farmaci relativamente ai quali tutte le indicazioni terapeutiche sono soggette a Registro AIFA, la percentuale di farmaco che risulta dispensata in base ai registri, rispetto alla quantità consegnata alle UU.OO.	≥ 90%	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Farmacia Ospedaliera Oncologia Ematologia Oculistica Neurologia Dir. San. Ospedale Controllo di Gestione



**AZIENDA  
ULSS 9  
TREVISO**

**Titolo documento: Documento di Direttive 2011**

Data  
30/12/2010



**ACCREDITATION CANADA  
AGREEMENT CANADA  
INTERNATIONAL**  
**Accreditamento di Eccellenza**

**Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione**

Documento  
Versione Finale VF



Pagina  
27 / 38

	Percentuale di pazienti per i quali è stata completata la registrazione dei dati, rispetto al numero totale di pazienti registrati	≥ 90%	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Farmacia Ospedaliera Oncologia Ematologia Oculistica Neurologia Dir. San. Ospedale Controllo di Gestione
	Per i farmaci sottoposti a procedura AIFA di condivisione del rischio, la percentuale di pazienti con schede AIFA complete, in particolare per quanto riguarda la registrazione degli esiti e di eventuali fallimenti	100%	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Farmacia Ospedaliera Oncologia Ematologia Oculistica Dir. San. Ospedale Controllo di Gestione
	Per i farmaci biologici in relazione ai quali la Commissione per il PTORV (Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regione Veneto) prescrive che la dispensazione ai pazienti naive possa essere effettuata con biosimilari, salvo richiesta adeguatamente motivata: la percentuale di pazienti naive trattata con un farmaco biosimilare	≥ 80%	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Farmacia Ospedaliera Oncologia Ematologia Nefrologia Dir. San. Ospedale Controllo di Gestione

### Obiettivi Regionali – AREA AMMINISTRATIVA

Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Valore soglia 2011	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.14.1 Acquisti in ambito aziendale: attuazione delle disposizioni previste nella DGR 2492/2010 e adozione del software unico per la gestione delle gare (D1)	Attuazione delle disposizioni dettate dalla DGR 2492/2010 in materia di acquisti in ambito aziendale: assegnazione all'elemento prezzo, nel caso di gare d'appalto espletate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa di cui all'art. 83 del D. Lgs. 163/2006, del punteggio minimo di sessanta punti sui cento assegnabili	SI	Serv. Amm. Tecnici	Provveditorato Serv. Informatica
	Adozione del software unico per la gestione delle gare, realizzato dall'Amministrazione Regionale (SI/NO)	SI	Serv. Amm. Tecnici	Provveditorato Economato Serv. Informatica



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	



4.14.2 Adesione alle gare regionali indette dal CRAS-Centro Regionale Acquisti Sanità (D2)	Adesione al 100% delle gare regionali	SI	Serv. Amm. Tecnici	Provveditorato Economato
4.14.3 Sviluppo dell'utilizzo del MEPA-Mercato Elettronico della P.A. per gli acquisti sotto soglia di rilievo comunitario in ambito sanitario (D3)	Avvio dell'utilizzo strutturato del MEPA come strumento di acquisto sotto soglia per almeno una categoria di beni specifici sanitari	Sviluppo del transato sul MEPA con un aumento non inferiore al 5% sul transato totale riferito all'anno precedente, utilizzando almeno una categoria merceologica di beni specifici sanitari	Serv. Amm. Tecnici	Provveditorato Economato
4.14.4 Analisi, anche retrospettiva, della composizione delle voci di bilancio correlate ai costi capitalizzati (D4)	Revisione dei dati contabili relativi ai costi capitalizzati entro i termini di elaborazione del Bilancio d'esercizio 2010	Revisione della totalità dei contributi in conto capitale ricevuti da Stato, Regione e Comuni, dei valori relativi al patrimonio iniziale (e successive integrazioni), dei contributi vincolati soggetti ad ammortamento al 100% (dal 2007). Revisione almeno dell'80% dei contributi da soggetti diversi.	Serv. Amm. Tecnici	SEF
4.14.5 Utilizzo del processo di certificazione del bilancio, in attuazione dell'articolo 1, c. 291, della L. 23 dicembre 2005, n. 266 e dell'articolo 11, c. 2, del Patto per la Salute 2010-2012, al fine di sviluppare una funzione di Internal Auditing, finalizzata all'implementazione ed alla gestione di un sistema dei controlli necessario per verificare il rispetto delle procedure aziendali (D5)	Attivazione del nucleo aziendale di Internal Audit ed elaborazione dei piani di attività	Rispetto dei termini indicati nel Decreto Interministeriale sulla certificazione dei bilanci delle Aziende Sanitarie e nelle connesse direttive regionali	Serv. Amm. Tecnici	SEF Affari Generali
4.14.6 Adempimenti ex art. 3, c. 8, dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (D6)	Rispetto dei contenuti e della tempistica dei flussi informativi ricompresi nell'NSIS	SI entro il 30 giugno 2011	Serv. Amm. Tecnici	SEF Controllo di Gestione

### Obiettivi Regionali – AREA INFORMATICA

Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Valore soglia 2011	Struttura Operativa	Unità Operativa
4.15.1 Assegnazione dei certificati digitali per l'identificazione e per la sottoscrizione dei documenti clinici (Firma Digitale) ai medici dipendenti e convenzionati (B1)	% di operatori ai quali è assegnato un certificato di sottoscrizione	60%	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Informatica



4.15.2 Apposizione della firma digitale sui referti/documenti clinici (B2)	% di referti firmati rispetto al totale per tipologia	% dei referti di laboratorio, analisi emato-chimiche, anatomia patologica, microbiologia, radiologia e verbali di PS sul totale dei documenti pari almeno al 95%	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Medicina Lab. Anatomia Patologica Microbiologia Radiologia TV Radiologia Oderzo Neuroradiologia PS Treviso e Oderzo Serv. Informatica
	% di referti prodotti dai servizi immunotrasfusionali nell'attività svolta per pazienti e donatori	Predisposizione degli applicativi informatici per la firma digitale	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Centro Trasfusionale Serv. Informatica
4.15.3 Messa a regime del registry e del repository (B3)	Implementazione e collaudo positivo del registry (elemento informatico di indicizzazione e di recupero dei documenti) e del repository (elemento informatico di memorizzazione dei documenti), come da specifiche regionali	Implementazione del registry e del repository entro il 30 aprile 2011	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Informatica
4.15.4 Gestione telematica delle prescrizioni di prestazioni specialistiche e farmaceutiche (E-prescription) (B4)	% di prescrizioni inviate entro le 24 ore rispetto al totale, misurata attraverso il flusso di cui all'art. 50 della L. 326/2003	45%	Serv. Amm. Tecnici	Serv. Informatica
4.15.5 Informatizzazione delle liste di attesa per interventi chirurgici e applicazione di uno specifico software, a scelta aziendale, di tracciabilità dell'intero percorso documentale e amministrativo degli interventi chirurgici programmati (B5)	Adozione e utilizzo del software per la gestione delle liste (SI/NO)	SI	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Dir. San. Ospedale Serv. Informatica
	Invio del flusso nei tempi stabiliti dalle competenti strutture regionali attraverso l'emanazione di uno specifico disciplinare tecnico	Indicatore previsto nel 2012	Ospedale Serv. Amm. Tecnici	Dir. San. Ospedale Serv. Informatica
4.15.6 Adozione e utilizzo di un software unico regionale (Anagrafe Regionale) per la gestione dei processi di scelta e revoca dei MMG, dei PLS e del sistema di esenzione (B6)	Adozione e utilizzo del software unico per l'Anagrafe regionale nel rispetto del calendario che verrà redatto dalle competenti strutture regionali (SI/NO)	SI	Serv. Amm. Tecnici Distretti	Serv. Gest. Rapp. Convenzione Serv. Informatica Distretti
4.15.7 Rispetto delle scadenze nell'invio dei flussi informativi in esercizio (B7)	Rispetto degli specifici calendari di invio dei flussi informativi in esercizio (SI/NO)	SI	Serv. Amm. Tecnici	Controllo di Gestione Serv. Informatica

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 30 / 38



## **OBIETTIVO STRATEGICO N. 5**

### **L'Azienda di insegnamento**

*Mettere l'Azienda in condizione di valorizzare le proprie risorse, nell'ambito della formazione, della ricerca e dell'innovazione tecnologica. Sviluppare rapporti di collaborazione con le Università per lo svolgimento di attività formative nelle discipline mediche, delle professioni sanitarie e di altri corsi di laurea.*

Leva strategica	Obiettivo operativo 2011	Indicatore	Struttura Operativa	Unità Operativa
5.1 Attivare politiche per reclutamento studenti	5.1.1 Censimento studenti, docenti e delle procedure attualmente in essere	Documento di mappatura	Serv. Amm. Tecnici	Dir. Amm. Osp. TV
	5.1.2 Regolamento interno e omogeneizzazione procedure	Regolamento e n. procedure	Serv. Amm. Tecnici Direzione Sanitaria	Dir. Amm. Osp. TV SPS
	5.1.3 Mantenimento dei corsi di laurea e dei master	n. corsi di laurea e master	Serv. Amm. Tecnici Direzione Sanitaria	Dir. Amm. Osp. TV SPS
	5.1.4 Mantenimento iscritti frequentanti il triennio clinico Medicina	n. iscritti triennio di Medicina	Serv. Amm. Tecnici	Dir. Amm. Osp. TV
5.2 Valorizzare l'offerta formativa per gli studenti	5.2.1 Implementazione dei percorsi e delle competenze con valutazione delle performance realizzate	n. percorsi di sviluppo dell'attività formativa	Serv. Amm. Tecnici Direzione Sanitaria Ospedale	Dir. Amm. Osp. TV SPS





 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	<b>Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione</b>	Documento Versione Finale VF	Pagina 31 / 38

## 5. OBIETTIVI DI BUDGET PER IL 1° TRIMESTRE 2011

In considerazione del fatto che la conclusione del percorso di negoziazione del budget è prevista per il 31/03/2011, si rende necessaria l'individuazione di obiettivi specifici per il primo trimestre 2011, al raggiungimento dei quali subordinare l'erogazione dell'acconto della retribuzione di risultato e del compenso di produttività relativi al primo trimestre. La Direzione Aziendale ha in tal senso individuato 10 obiettivi aziendali, basandosi sugli obiettivi regionali indicati nella DGRV 3140 del 14/12/2010 e cercando di incentivare all'interno delle singole UOC il coinvolgimento dei collaboratori nella fase di definizione e negoziazione degli obiettivi di budget. A tale scopo sono stati individuati i seguenti indicatori:

<b>Attività</b>	<b>Indicatore</b>	<b>valore soglia al 31.03.2011</b>	<b>Peso</b>
Conclusione negoziazione budget	Conclusione incontri di negoziazione	Entro il 31.03.2010	25
Condivisione obiettivi di budget con il personale dell'U.O.	% di U.O. che hanno effettuato incontro di condivisione con il personale dirigenziale e di comparto degli obiettivi di budget da proporre alla negoziazione	70%	25
Rispetto degli indicatori previsti dalla DGRV 600 e successive DGR sull'argomento per la specialistica ambulatoriale	Rispetto tempi massimi di attesa - DGRV 600	Classe A 90% Classe B 80% Classe C 100%	10
Predisposizione progetto farmaci a brevetto scaduto	Progetto	Sì	10
Estensione triennale inviti (comprende esclusioni prima dell'invito) (OB Regionale A13)	Tasso di adesione corretti delle attività di screening	60% citologico 80% mammografico 65% colonrettale	10
Messa a regime del registry e del repository (OB Regionale B3)	Implementazione e collaudo positivo del registry (elemento informatico di indicizzazione e di recupero dei documenti) e del repository (elemento informatico di memorizzazione dei documenti), come da specifiche regionali	Implementazione del registry e del repository	10
Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo la DGR 600/2007 (OB Regionale A5)	Attivazione delle procedure connesse all'attivazione della check list (SI/NO)	SI	10

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREEMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 32 / 38

## 6. I PROGETTI DELLA DIREZIONE

### 6.1 CITTADELLA DELLA SALUTE

Con Deliberazione del Direttore Generale n.1.227 del 14/10/2010 è stata avviata la gara per l'affidamento del contratto di costruzione e gestione relativo alla progettazione e all'esecuzione dei lavori di realizzazione della "Cittadella della Salute", alla gestione di alcuni servizi non sanitari e commerciali compatibili con l'attività sanitaria e alla gestione di alcune forniture, come meglio specificato nello Studio di fattibilità e nei suoi allegati, a cui si rinvia per ulteriori dettagli (Deliberazione del Direttore Generale n. 1.315 del 27 novembre 2009 di approvazione del documento denominato "Elementi dello studio di fattibilità della Cittadella Sanitaria").



### 6.2 IL PROGETTO OSCAR – OSPEDALE SENZA CARTA

Nel 2011 prosegue il progetto OSCAR – Ospedale Senza CARta (Deliberazione del Direttore Generale 959/2009), che prevede la completa informatizzazione dei processi di cura del paziente ricoverato o in regime ambulatoriale, puntando alla dematerializzazione di tutta la documentazione clinica. Gli obiettivi generali sono i seguenti:

- integrazione di tutti i processi informativi ed informatici, compresi i dati provenienti dalle apparecchiature, in un unico strumento, al fine di creare un "raccoltore" informatico che deve corrispondere, come logica, all'attuale cartella clinica cartacea. Si ottimizza quindi il controllo, l'accesso e la conservazione dei dati;
- prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia, al fine di ridurre il rischio clinico associato al processo di gestione del farmaco;
- integrazione in un unico supporto informatico delle informazioni provenienti da diversi professionisti, al fine di consentire a tutti gli operatori di essere aggiornati sul processo diagnostico – terapeutico – assistenziale del paziente stesso.

#### OBIETTIVI RAGGIUNTI nel 2010



- portati a regime i progetti di Cartella Clinica Elettronica CLARA (P.O. di Oderzo) e MINNIE (Nido e Patologia Neonatale di Treviso). A regime anche ELEKTRA limitatamente all'U.O. di Cardiologia;
- avviata la cartella clinica ambulatoriale – progetto CARAMBA – su Ospedale e Poliambulatorio, per circa 30 unità operative, pari a oltre il 60% del progetto;
- avviato il progetto di Cartella Clinica Elettronica CARMEN presso l'U.O. di Degenza di Medicina Riabilitativa;

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 33 / 38

- conclusa la stesura del capitolato di gara per l'acquisizione del SW gestionale delle Sale Operatorie;
- esteso l'utilizzo dell'Order Entry alle richieste di radiologia, laboratorio analisi e microbiologia. Conclusa l'integrazione HL7 con le cartelle ELEKTRA e MINNIE;

#### OBIETTIVI 2011

- chiusura del progetto ELEKTRA per le UU.OO. di Cardiocirurgia e Terapia Intensiva Cardiocirurgica, ed estensione alla Chirurgia Vascolare;
- Chiusura del progetto CARAMBA con estensione del SW trasversalmente a tutte le UU.OO. ambulatoriali. Integrazione del progetto CARAMBA con altri progetti di e-prescription;
- Chiusura del progetto CARMEN presso l'U.O. di Degenza di Medicina Riabilitativa;
- Avviamento della Cartella Clinica Elettronica per la Terapia Intensiva Centrale (progetto ERICA)
- Conclusione dell'iter amministrativo di gara per l'acquisizione del SW gestionale per le Sale Operatorie;
- Diffusione del modello di integrazione HL7 ai principali dipartimentali: radiologia, microbiologia, anatomia patologica, medicina fisica e riabilitazione, anatomia patologica, trasfusionale;
- Distribuzione del modello unico di lettera di dimissione elettronica firmata digitalmente.



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 34 / 38

## 7. ALLEGATO

### Raccomandazioni derivanti dalla visita di accreditamento di eccellenza canadese

#### A) Raccomandazioni riferite alle Pratiche Obbligatorie per l'Ente - POE

Area	Ambito	Descrizione POE	Raccomandazione
Area 1 POE 4	Cultura	Implementare una politica formale e aperta, nonché un processo per la divulgazione di eventi avversi agli assistiti e alle loro famiglie, che preveda meccanismi di sostegno per assistiti, famiglie, personale e fornitori di assistenza sanitaria che risultino coinvolti.	Si raccomanda di adottare la politica di divulgazione come stabilito prima della chiusura del mese di dicembre 2010.
Area 2 POE 2	Comunicazione	Il team trasmette efficacemente informazioni agli operatori nei punti di transizione.	Si raccomanda di verificare la modalità con la quale l'informazione viene trasmessa e recepita dal professionista ed utilizzata per successive comunicazioni. Qualora risulti necessario, apportare eventuali modifiche inerenti la modalità di trasmissione dell'informazione.
Area 2 POE 3	Comunicazione	Implementare processi di verifica e altri sistemi di controllo per attività ad alto rischio.	Si raccomanda di effettuare il monitoraggio dell'implementazione della check list di sala operatoria.
Area 2 POE 4	Comunicazione	Rivalutazione della terapia farmacologica dell'assistito al momento del ricovero presso l'ente e con la partecipazione dell'assistito stesso.	Si raccomanda di continuare ad implementare il piano di riconciliazione dei farmaci in tutta l'azienda.
Area 2 POE 5	Comunicazione	Rivalutazione delle terapie farmacologiche con l'assistito all'atto del suo trasferimento e comunicazione delle relative informazioni al fornitore di assistenza sanitaria che prende in carico l'assistito all'atto dell'invio o del trasferimento ad altra struttura, servizio, fornitore di assistenza sanitaria o livello di assistenza, internamente o esternamente all'ente.	Si raccomanda di monitorare l'attuale conformità al processo di riconciliazione dei farmaci e di utilizzare i dati degli indicatori per sviluppare eventuali azioni di miglioramento
Area 3 POE 1	Uso dei farmaci	Eliminare gli elettroliti concentrati (incluso, ma non solo, il cloruro di potassio, il fosfato di potassio e il cloruro di sodio > 0,9%) dalle aree di cura dell'assistito.	Si raccomanda di rimuovere le soluzioni concentrate di potassio in tutte le unità operative entro giugno 2011, procedendo ad audit per attestare la piena conformità alla POE
Area 3 POE 2	Uso dei farmaci	Standardizzare e limitare la quantità di farmaci disponibili all'interno dell'ente.	Si raccomanda di verificare il volume stoccabile dei farmaci nelle unità operative, in particolare per gli elettroliti concentrati. L'attuale quantità di farmaci presente nelle unità operative, può compromettere la sicurezza dell'assistito.



 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 35 / 38

*B) Raccomandazioni riferite all'accreditamento*

<b>Team al quale la raccomandazione è rivolta</b>	<b>Urgenza</b>	<b>Probabilità</b>	<b>Gravità</b>	<b>Raccomandazione</b>	<b>Potenziali eventi avversi</b>	<b>Motivo dell'urgenza</b>
Ambiente	Media	Media	Media	Si raccomanda di implementare un monitoraggio sistematico della somministrazione tempestiva della profilassi antibiotica.	Questo potrebbe influire sui tassi di infezione del sito chirurgico.	Impedire la comparsa, l'aggravamento o la diffusione delle problematiche infettive.
Ambiente	Media	Media	Media	Si raccomanda all'ente di adottare un processo standardizzato di valutazione del rischio, al fine di valutare meglio i rischi e migliorare l'efficacia dei piani d'emergenza.	L'ente potrebbe trovarsi di fronte a delle perdite ed essere costretto a chiudere i propri servizi.	Ciò aiuterà l'ente a trovarsi preparato in caso di emergenza.
Risorse umane	Bassa	Bassa	Bassa	Si raccomanda di utilizzare i dati degli indicatori inerenti alle risorse umane per il miglioramento.	L'ente potrà misurare con più efficacia e comprendere la produttività mediante dati degli indicatori in suo possesso.	L'ente ha bisogno di sviluppare più report sulla produttività.
Risorse umane	Bassa	Bassa	Bassa	Si raccomanda al team di tradurre i dati riferiti agli indicatori in un rapporto ore perse/ore lavorate.	L'ente non è in grado di quantificare oggettivamente la produttività.	Il numero di ore di assenza dal lavoro non fornisce informazioni sul tasso di assenteismo.
Assistenza primaria	Media	Media	Media	Si raccomanda al team di monitorare sistematicamente e utilizzare per il miglioramento l'indicatore "Tasso di ricoveri ospedalieri per condizioni sensibili all'assistenza ambulatoriale"	Il team non sarebbe consapevole delle ammissioni in ospedale riferite ai propri assistiti.	Il team può migliorare i propri servizi e i risultati degli assistiti rivedendo le ammissioni di assistiti in trattamento
Specialistica ambulatoriale	Media	Media	Media	Si raccomanda al team l'utilizzo sistematico dei documenti sui bisogni di salute della popolazione di riferimento, in modo da garantire servizi adeguati alla popolazione.	Il team dovrebbe fornire servizi di importanza minore in relazione alle esigenze o alle priorità dell'ente.	Una misurazione oggettiva dei servizi permette al team di garantire costantemente la fornitura di servizi adeguati.

Specialistica ambulatoriale	Alta	Bassa	Bassa	Si raccomanda al team di utilizzare i risultati degli indicatori in modo da poter distribuire meglio le risorse nelle diverse aree ambulatoriali.	Il team rischia di ripartire le risorse in modo inadeguato all'interno dell'ambiente ambulatoriale.	Il team deve garantire un utilizzo efficiente del personale.
Dipartimento di Chirurgia con attività d'urgenza	Media	Bassa	Media	Il team è invitato a prendere in esame metodologie più efficienti per comunicare con i medici di base sul territorio/comunità, in particolare per le dimissioni e la "presa in carico" degli assistiti più anziani.	La mancanza di comunicazione può portare a scarsi follow-up con i medici di base e gli altri servizi territoriali.	La mancanza di comunicazione può provocare la perdita di assistiti all'interno del sistema, la duplicazione dei servizi e/o lo spreco di risorse inadeguate
Dipartimento di Chirurgia con attività programmabile	Bassa	Media	Media	Si raccomanda al team di analizzare i dati ottenuti dai report sull'incident reporting in modo da comprendere meglio i rischi associati ai loro servizi.	I rischi legati al sistema e alla procedura potrebbero venire ignorati se non vengono analizzate le informazioni ottenute dagli incidenti reali e quasi incidenti	I quasi incidenti sono un valido strumento per identificare i rischi
Dipartimento di Patologia Clinica	Bassa	Bassa	Bassa	Si raccomanda di rendere disponibili le informazioni necessarie affinché gli utenti possano beneficiare in modo ottimale delle procedure di prelievo stabilite.	Alcune procedure potrebbero non essere adeguatamente realizzate	Miglioramento della qualità dei servizi agli assistiti.
Dipartimento di Patologia Clinica	Alta	Alta	Alta	Si raccomanda di individuare le situazioni che richiedono che vengano effettuate analisi all'esterno del laboratorio dell'Azienda, identificare i professionisti qualificati in questo settore e monitorare il programma di controllo della qualità.	I risultati di laboratorio, la cui precisione ed esattezza potrebbero non soddisfare gli standard di qualità vigenti.	Rischio di errori che possono derivare da un intervento clinico o medico sulla base di risultati inesatti.

Dipartimento di Patologia Clinica - Farmacia	Bassa	Bassa	Bassa	Si raccomanda di proseguire gli sforzi intrapresi volti a soddisfare le esigenze dei clinici che utilizzano i servizi del Dipartimento.	Comunicazione non efficiente.	Sono già stati compiuti degli sforzi al fine di soddisfare tali esigenze.
Dipartimento di Patologia Clinica - Farmacia	Alta	Media	Media	Si raccomanda di realizzare un'adeguata pianificazione in materia di risorse umane in modo da poter affrontare le sfide future.	Un sovraccarico di lavoro che potrebbe compromettere l'erogazione dei servizi	Ne va della qualità e della sicurezza dei servizi offerti agli assistiti.
Dipartimento di Patologia Clinica - Farmacia	Alta	Media	Media	Si raccomanda al team della farmacia di documentare i profili di competenza del personale e la matrice delle competenze.	Una diminuzione della qualità del lavoro.	La valutazione del personale è un fattore importante ai fini della qualità dei servizi offerti.
Dipartimento di Patologia Clinica - Farmacia	Bassa	Bassa	Bassa	Si raccomanda di conservare il dossier del personale, con informazioni complete, in un ambiente facilmente accessibile.	La dispersione delle informazioni potrebbe comportare decisioni basate su dati incompleti o insufficienti.	Migliorare la qualità dei dossier del personale.
Dipartimento di Patologia Clinica - Farmacia	Media	Media	Media	Si raccomanda di controllare le diverse aree dei laboratori al fine di migliorare l'ergonomia delle postazioni di lavoro.	Lo stress fisico, che potrebbe causare stanchezza, e le ferite legate al tipo di lavoro.	Aumentare la sicurezza nel laboratorio.
Dipartimento di Patologia Clinica - Farmacia	Bassa	Media	Media	Si raccomanda di mantenere un aggiornamento sistematico delle procedure, metodiche e formazione del personale sull'utilizzo dei materiali pericolosi durante il lavoro.	Rischio di non rispettare la normativa o i regolamenti. Rischio di incidenti legati all'utilizzo di materiali pericolosi.	Aumentare la sicurezza nel laboratorio.
Dipartimento di Patologia Clinica - Farmacia	Media	Media	Media	Si raccomanda di dotare il laboratorio di docce oculari e di sistemi di protezione contro gli incendi (ad esempio armadi ignifughi).	Potrebbero verificarsi eventi che espongono al rischio.	Aumentare la sicurezza nel laboratorio.
Dipartimento di Patologia Clinica - Farmacia	Bassa	Bassa	Bassa	Si raccomanda di rendere sistematiche le attività di audit.	Abbassamento del livello della qualità.	Verifiche già in atto ma che non sono realizzate in modo regolare.

 <b>AZIENDA ULSS 9 TREVISO</b>	<b>Titolo documento: Documento di Direttive 2011</b>	Data 30/12/2010	 <b>ACCREDITATION CANADA AGREMENT CANADA INTERNATIONAL</b> <b>Accreditamento di Eccellenza</b>
	Struttura responsabile: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione	Documento Versione Finale VF	Pagina 38 / 38

## 8. GLOSSARIO

AC: Accreditation Canada	OSCAR: Ospedale Senza CARta
AIFA: Agenzia Italiana del Farmaco	PAL: Piano Attuativo Locale
BEP: Bilancio Economico Preventivo	PHT: Prontuario della continuità ospedale-territorio
CARAMBA: CARTella AMBulatoriale informatizzata	PLS: Pediatria Libera Scelta
CARMEN: CARTella di Medicina riabilitativa iNformatizzata	PO: Presidio Ospedaliero
COI: Centrale Operativa d'Intervento	POE: Pratiche Obbligatorie per l'Ente
CRAS: Centro Regionale Acquisti Sanità	PRC: UOC Programmazione, Ricerca e Comunicazione
DGRV Decreto della Giunta Regionale del Veneto	P.S.: Pronto Soccorso
DPCM: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri	PSN: Piano Sanitario Nazionale
DSM: Dipartimento di Salute Mentale	PSSR: Piano Socio Sanitario Regionale
ELEKTRA: ELEKTronic Patient Record in cArdiovascular department	PTORV: Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regione Veneto
EMAS: Eco Management and Audit Scheme	RMN: Risonanza Magnetica Nucleare
ERICA: Electronic Record for Intensive Care Anesthesia	SBAR: Situation-Background-Assessment-Recommendation
FMEA: Failure Mode and Effects Analysis	SDIEE: Servizio Distrettuale Integrato Età Evolutiva
HL7: Health Level Seven	SEF: Servizio Economico Finanziario
HPH: Health Promoting Hospitals	SEPS: Servizio di Promozione ed Educazione della Salute
ICT: Information and Communication Technology	SISP: Servizio Igiene e Sanità Pubblica
IRCCS: Istituto Ricovero Cura a Carattere Scientifico	SPS: Servizio Professioni Sanitarie
MEPA: Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione	UO: Unità Operativa
MINNIE: inforMatic Neo-Natology patient rEcord	UU.OO.: Unità Operative
MMG: Medico di Medicina Generale	UOC: Unità Operativa Complessa
NSIS: Nuovo Sistema Informativo Sanitario	UOSD: Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale
ORL: Otorinolaringoiatria	UTAP: Unità Territoriali di Assistenza Primaria