



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2015

INDICE

PREMESSA	3
L'AZIENDA IN CIFRE	3
IL CICLO DELLE PERFORMANCE	12
I RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	15
I RISULTATI A LIVELLO AZIENDA.....	15
<i>Distretto Socio Sanitario</i>	15
<i>Ospedale</i>	16
<i>Dipartimento di Prevenzione</i>	18
<i>Strategie trasversali alle aree produttive</i>	20
PIANI DI SETTORE	23
I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI REGIONALI	29
I RISULTATI DI BUDGET	36
IL SISTEMA PREMIANTE	42

Premessa

Il presente documento ha lo scopo di presentare l'Azienda e di evidenziare, con riferimento all'anno 2015, i risultati raggiunti dall'Azienda ULSS 9 sulla base degli obiettivi fissati in sede di programmazione aziendale.

Tale documento viene redatto tenendo conto delle indicazioni riportate nell'allegato A della DGRV n. 140 del 16.02.2016 "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)".

Il presente documento rappresenta la relazione conclusiva del ciclo di gestione della performance aziendale dell'anno 2015.

L'azienda in Cifre

a) Territorio e popolazione

L'Azienda Ulss n. 9 di Treviso opera in un territorio di 37 comuni, con una popolazione residente che al 31/12/2014 è di **419.218** abitanti.

I comuni del territorio di pertinenza si estendono su una superficie di 986 km² con una densità 424,9 abitanti per km².

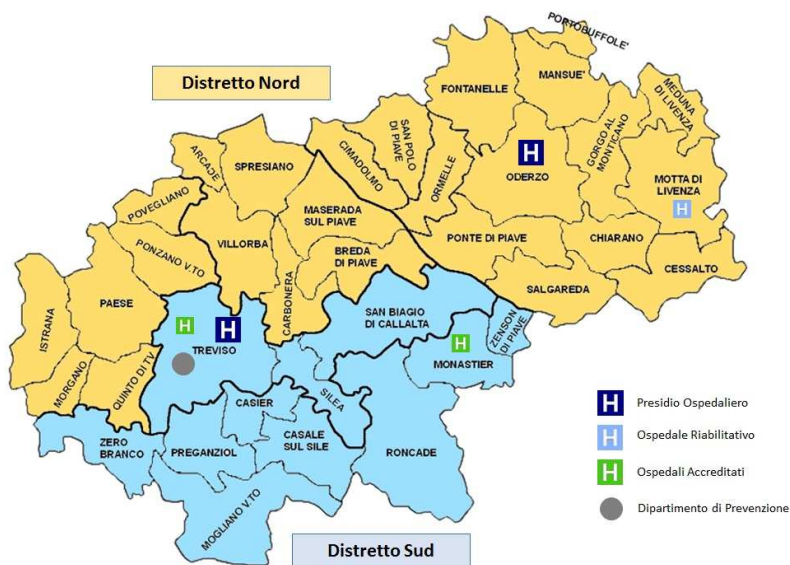


Figura: Territorio Ulss n. 9: comuni e assetto distrettuale

L'Azienda ULSS9 di Treviso assicura servizi e assistenza socio sanitaria alla popolazione residente nei 37 comuni, suddivisi in n. 2 Distretti Socio Sanitari, come da assetto distrettuale previsto dall'atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale 6 giugno 2014, n. 525.

b) Modello organizzativo e organigramma

L'Azienda ULSS n. 9 di Treviso, quale ente strumentale della Regione del Veneto, ha come finalità il perseguimento del benessere fisico, psichico e sociale della popolazione nel proprio ambiente di vita e di lavoro, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sanitaria e sociale. Tale benessere è garantito dallo sviluppo di un sistema impegnato a promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale in un'ottica di garanzia di equità e di

accessibilità da parte dei cittadini, di mantenimento di adeguati livelli scientifici e tecnologici e condizioni di appropriatezza ed economicità.

Di seguito si rappresenta lo schema organizzativo generale dell’Azienda Ulss 9 di Treviso.

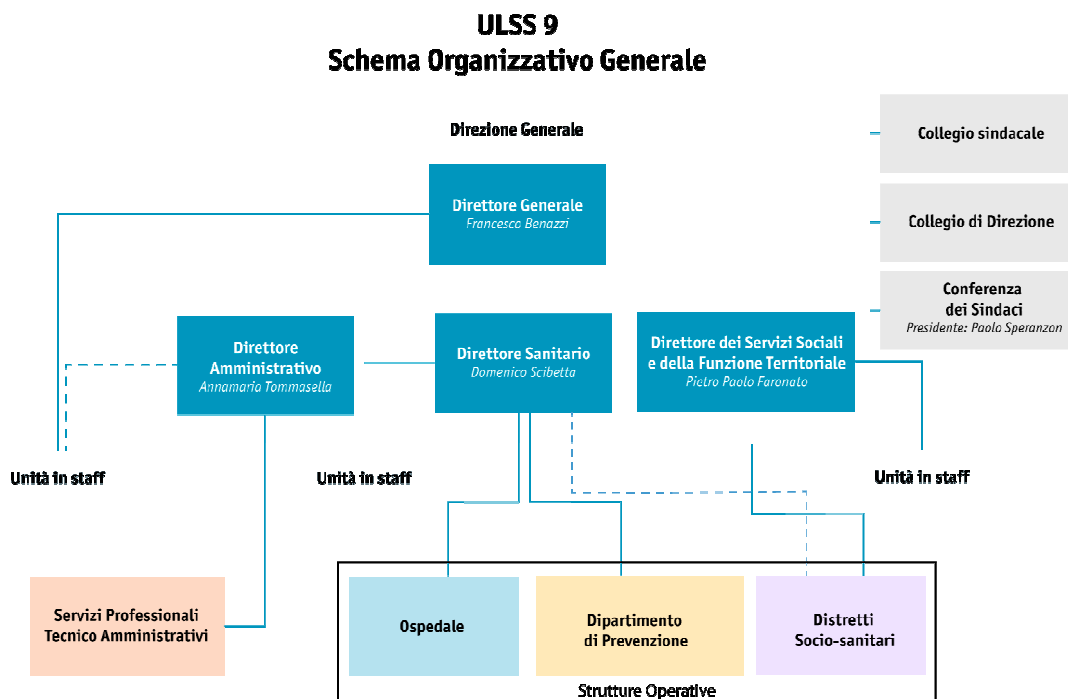
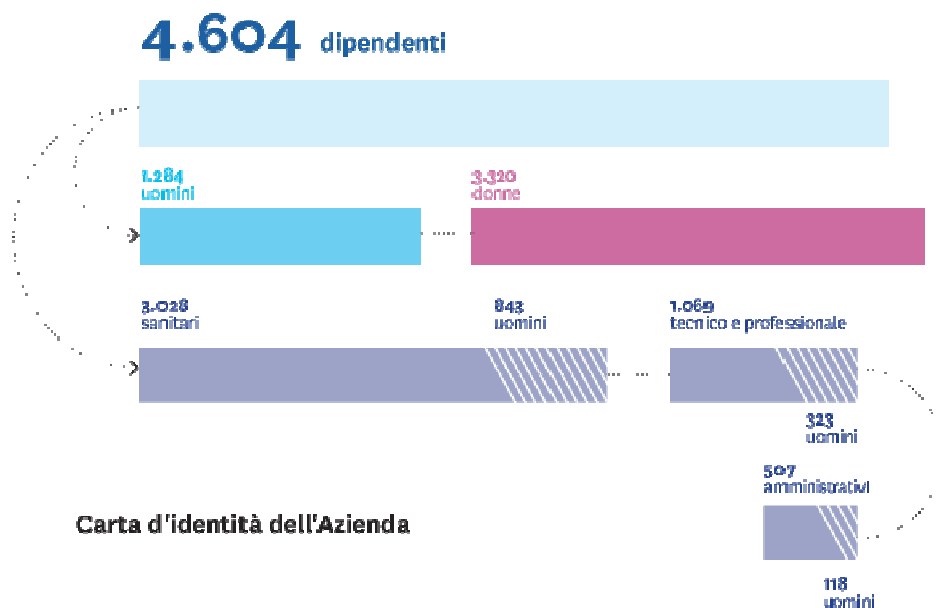


Figura: Organigramma Ulss n. 9

Il personale dell’Azienda

L’Ulss 9 Azienda capoluogo di provincia ha 4.604 dipendenti suddivisi in 3.028 sanitari, 1.069 Tecnico professionali e 507 amministrativi (vedasi figura).



Piramide delle età al 31.12.2014

La piramide delle età di seguito rappresentata evidenzia la quota degli stranieri (valori con colore meno intenso ai margini del grafico) ed il progressivo invecchiamento della popolazione. L'indice di vecchiaia è di 1,43.

I residenti di nazionalità italiana nel 2014 sono 374.076 e quelli stranieri 45.142 pari a 10,8% della popolazione.

Distribuzione della popolazione per classi d'età (al 31/12/2014)

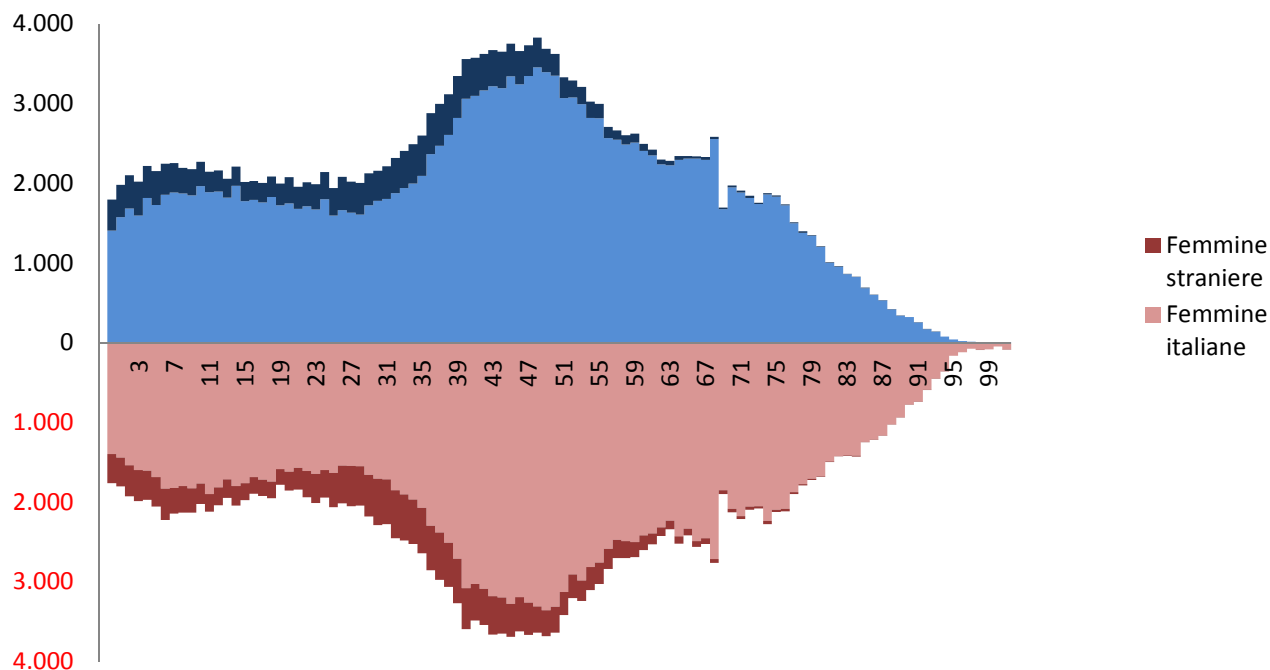


Figura: Piramide delle età al 31.12.2014

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

L'Azienda eroga le prestazioni sanitarie e socio sanitarie attraverso una rete di strutture proprie e private accreditate. L'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte di strutture private con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale è disciplinata dall'accreditamento istituzionale e dagli accordi contrattuali (D.Lgs. 502/1992, D.lgs. 229/1999 e L.R. 22/2002), in attuazione della programmazione socio sanitaria regionale e attuativa locale.

Assistenza Ospedaliera

Nell'ambito dell'assistenza Ospedaliera sono comprese tutte le prestazioni ed i servizi di diagnosi, cura, riabilitazione effettuati nelle strutture pubbliche e private accreditate, in regime di ricovero (ordinario, diurno, lungodegenza riabilitativa) ed ambulatoriale.

L'Ospedale pubblico si articola nei Presidi di Treviso ed Oderzo che agiscono in modo integrato utilizzando percorsi di condivisione delle risorse e delle attività, per una migliore gestione dei pazienti nelle varie fasi di cura. Rappresenta l'ospedale di riferimento in ambito provinciale e di Area Vasta. E' una struttura in grado di rispondere alle diverse tipologie di bisogni di salute in modo adeguato:

- per problemi indifferibili di emergenza nei casi di pericolo di vita: mediante il SUEM (Servizio Urgenza Medica) 118 e il Pronto Soccorso;
- in urgenza o per patologie acute che richiedono percorsi di accertamento e cura, qualora la mancata effettuazione di una prestazione porti aggravamenti o complicazione: mediante ricovero ospedaliero in regime ordinario o diurno.
- in caso di patologie croniche o che necessitano di percorso riabilitativo: mediante attività di ricovero per riabilitazione o lungodegenza;
- nel caso di patologie che non necessitano di ricovero mediante l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Accanto alle strutture Pubbliche operano anche l'Ospedale Classificato San Camillo, la Casa di Cura Giovanni XXIII e la Casa di Cura Park Villa Napoleon.

Vi è infine l'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza (ORAS) che assieme all'UO Degenza di Medicina Riabilitativa, Medicina Fisica e Riabilitativa e Attività Riabilitative Territoriali del Presidio Ospedaliero di Treviso definiscono il Dipartimento Interaziendale di Medicina Riabilitativa.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 1.129 unità, quelli convenzionati sono pari a 473 unità. La distribuzione per istituto e tipologia sono rappresentati nella seguente tabella.

POSTI LETTO ULSS 9	anno 2015		
	Descrizione	PL R.O	PL D.H.
P.O. Treviso	857	90	947
P.O. Oderzo	157	25	182
Totale Ospedali pubblici	1014	115	1129
S. Camillo	109	11	120
P.V. Napoleon	70		70
Giovanni XXIII [^]	117	13	130
O.R.A.S.	128	25	153
Totale Privati Accreditati	424	49	473

Tab. PL ordinari e diurni dei presidi ospedalieri ubicati nella ULSS di Treviso

I volumi dell'attività di ricovero ospedaliero nell'anno 2015 sono rappresentati nella seguente tabella

	Pubblici	Privati	Totali
Ordinari	36.517	9.278	45.795
Diurni	7.055	4.939	11.994
Week Surgery	1.036	-	1.036
TOTALE	44.608	14.217	58.825

Assistenza Specialistica

A tal riguardo, per l'assistenza specialistica, nell'Azienda Ulss 9 le prestazioni ambulatoriali dei LEA sono erogate dai Poliambulatori, dagli Ospedali e da 13 strutture private accreditate. I Poliambulatori dell'Azienda Ulss 9 comprendono molteplici sedi operative distribuite su tutto il territorio aziendale; in tali sedi vengono erogate prestazioni nell'ambito di 17 branche specialistiche. L'attività dei medici specialisti è garantita anche esternamente presso alcune strutture residenziali pubbliche e private, la Casa Circondariale e, in casi selezionati a domicilio del paziente.

Macroarea	Strutture Pubbliche	Sperimentazione gestionale ORAS Motta	Strutture Private	Totale complessivo
Laboratorio	2.982.256		319.372	3.301.628

Medicina Fisica e riabilitazione	6.534	10.541	192.514	209.589
Radiologia diagnostica	95.555	70.785	63.580	229.920
Altre prestazioni	506.344	110.203	120.550	737.097
Totale complessivo	3.590.689	191.529	696.016	4.478.234

L'Azienda Ulss 9 si impegna ad assicurare i tempi d'attesa previsti per le prestazioni ambulatoriali, in particolare di quelle da garantire secondo la vigente normativa regionale (allegato A della DGR 863/2011, coincidenti con quelle già presenti nella DGR 600/2007). L'obiettivo viene raggiunto adottando appropriate modalità operative di gestione della domanda e dell'offerta, attraverso un sistema di prenotazione e di gestione delle agende flessibile e modulabile in rapporto ai bisogni di salute dei cittadini. Inoltre, è stato previsto un incremento dell'offerta di prestazioni all'utenza attraverso l'ampliamento dell'orario di attività dei servizi ambulatoriali e radiologici nei giorni festivi e prefestivi e negli orari serali (tra le 20 e le 24 il lunedì e il mercoledì), con particolare riferimento alle grandi apparecchiature e alle prestazioni traccianti con problemi di tempi di attesa.

Classi Specialistica	% T.A. Casi ENTRO soglia
A - Breve entro 10 gg	90,85%
B - Differita entro 30 visite, 60 strumentale	95,76%
C - Programmata entro 180 gg	99,48%

I tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche sono rispettati per tutte e tre le classi di priorità.

Assistenza Territoriale

L'integrazione socio-sanitaria costituisce l'elemento distintivo del Sistema Socio Sanitario Veneto che si fonda sul ruolo svolto dal Distretto socio-sanitario e dai Comuni.

Il Distretto Socio Sanitario assicura l'assistenza territoriale prevista dalle disposizioni normative nazionali e regionali relative ai Livelli Essenziali di Assistenza ex DGRV 3972/2002, attraverso la seguente articolazione organizzativa in Unità Operative approvata con l'Atto Aziendale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n.525 del 6.6.2014:

- U.O. Cure Primarie (comprensive di Cure Palliative e Strutture Residenziali Extraospedaliere e Strutture Intermedie)
- U.O. Infanzia, Adolescenza, Famiglia (comprensiva di Consultorio Familiare, Servizio Età Evolutiva e Autismo e Disturbi Generalizzati dello Sviluppo)
- U.O. Disabilità (comprensiva del Servizio Integrazione Lavorativa)
- U.O. Ser.D

Nell'ambito delle attività territoriali è inserito il Dipartimento Salute Mentale che è funzionalmente collegato ai Distretto socio-sanitari.

I servizi presenti nel territorio sono attivati coerentemente con la vigente programmazione regionale e locale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n.1167 del 27.11.2015.

Nel territorio aziendale sono attive le seguenti Unità di Offerta residenziali e semiresidenziali:

Assistenza agli Anziani

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Centri Servizi per Persone Anziane Non autosufficienti	25	2.549
Centri Diurni per Persone Anziane Non autosufficienti	11	188

Assistenza alle Persone Disabili

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Centri Diurni per persone disabili	22	482
Comunità Alloggio per persone disabili	19	264
RSA per persone con disabilità	2	78
Gruppi Appartamento per persone con disabilità	5	23

Assistenza Tossicodipendenze

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Comunità Terapeutiche	3	63
Servizio Semiresidenziale	1	7
Servizio di Pronta Accoglienza	1	15

Assistenza alle persone con problemi di salute mentale

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Comunità Terapeutiche Residenziali Protette (CTRP)	3	36
Comunità Alloggio H12	2	16
Comunità Alloggio a Riabilitazione Estensiva	3	45
Gruppo Appartamento Protetto (GAP)	1	4
Centri Diurni	4	80
Ambulatorio Specialistico e Centro Diurno per Disturbi del comportamento alimentare	1	12

Pazienti terminali

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Hospice	1	12

Pazienti infezioni da HIV

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Comunità Alloggio per malati di AIDS e patologie correlate	1	9

Altri servizi specialistici Area materno infantile

Unità di Offerta	n. strutture	n. posti
Centro per la diagnosi e la riabilitazione funzionale di minori affetti da autismo e da disturbi dello spettro autistico	1	Trattamento previsto ad almeno 60 utenti all'anno

Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la Struttura dell'ULSS che ha come missione la promozione della salute delle persone e delle comunità, la prevenzione delle malattie e il miglioramento della qualità della vita della popolazione. Inoltre promuove l'igiene e la qualità degli allevamenti, il benessere degli animali e la salubrità e sicurezza delle produzioni alimentari.

Il dipartimento di Prevenzione è organizzato nei Servizi:

- Igiene, Sanità Pubblica e medicina di Comunità (SISP)
- Igiene degli alimenti (SIA)
- Prevenzione, igiene e sicurezza sugli ambienti di lavoro (SPISAL)
- Medicina dello Sport e dell'esercizio fisico
- Veterinario di Area A, Sanità animale
- Veterinario di Area B, Igiene degli Alimenti di origine animale
- Veterinario di Area C, Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
- Medicina dei Lavoratori
- Unità di valutazione ed Audit delle aziende alimentari

Tutti i servizi del Dipartimento di Prevenzione hanno una sede a Treviso nello stabile di via Castellana, 2; nello stesso stabile trovano posto gli ambulatori ove operano le commissioni per il rilascio delle certificazioni medico-legali di 2° livello; gli ambulatori e la palestra per la medicina dello sport; uno dei punti vaccinali; un ambulatorio per il rilascio delle certificazioni medico-legali di 1° livello; gli ambulatori per lo screening mammografico. Alcuni Servizi (Igiene, Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Prevenzione Igiene e Sicurezza sugli Ambienti di Lavoro e Servizi Veterinari) hanno sede anche presso sedi distrettuali.

Il dipartimento di Prevenzione è organizzato in questi servizi:

SISP

Igiene, Sanità pubblica e Medicina di Comunità

SIA

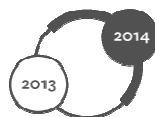
Igiene degli alimenti

SPISAL

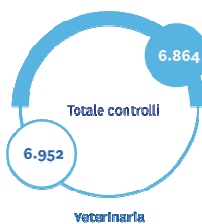
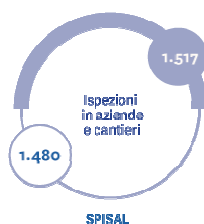
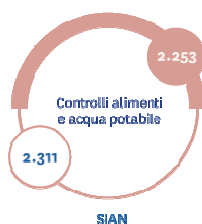
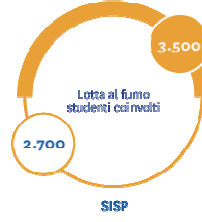
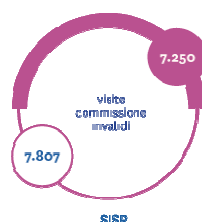
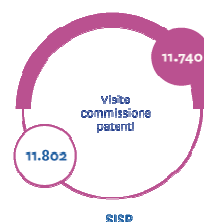
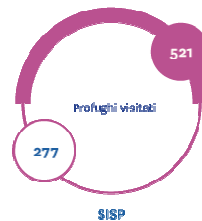
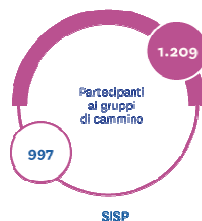
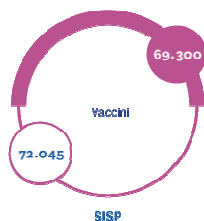
Prevenzione Igiene e Sicurezza sugli ambienti di lavoro

Medicina dello Sport

Servizi Veterinari



Legenda



Il ciclo delle performance

Per l'anno 2015, il ciclo della performance organizzativa si compone delle seguenti fasi:

- Definizione degli obiettivi strategici ed operativi aziendali: Piano strategico triennale 2015-2017 e Piano operativo annuale 2015
- Definizione e sviluppo dei contenuti dei Piani di settore anno 2015
- Assegnazione degli obiettivi alle articolazioni organizzative aziendali (Strutture Operative, Dipartimenti, Unità Operative Complesse o Unità Operative Semplice a valenza dipartimentale) tramite la negoziazione budget
- Rinegoziazione di budget anno 2015
- Monitoraggio degli obiettivi
- Valutazione del raggiungimento degli obiettivi anno 2015

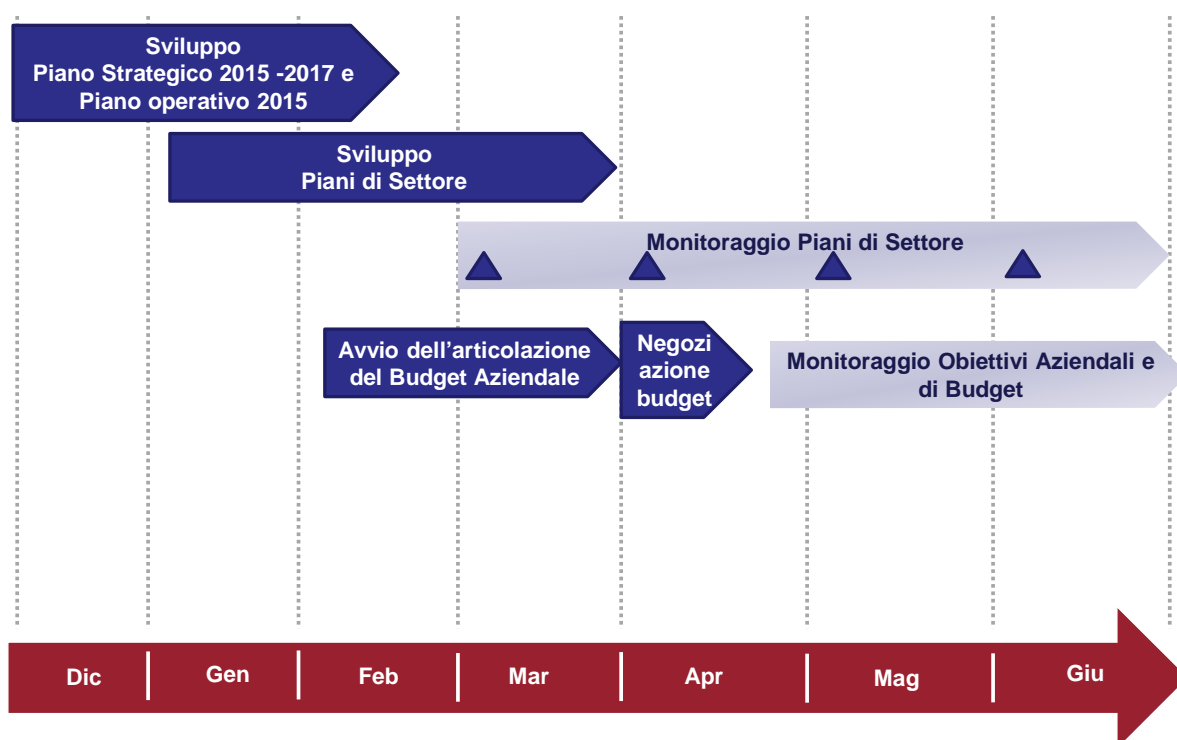


Fig. 1 Le fasi di avvio del processo di programmazione - ciclo di gestione della performance organizzativa

La pianificazione strategica si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali. La definizione di tali obiettivi discende dall'analisi del contesto avvenuta tramite la raccolta ed analisi di una serie di elementi di input, sia interni che esterni all'azienda. Per ogni obiettivo strategico, la Direzione Generale, ha esplicitato le linee in indirizzo che individuano le aree prioritarie di intervento e consentono alle strutture produttive e di supporto di comprendere quali strategie mettere in atto nel proprio ambito.

Del livello strategico fanno parte anche i piani di settore, quali documenti che espongono la programmazione di ambiti aziendali di supporto all'area produttiva (processi di supporto). Dagli obiettivi strategici si articolano gli obiettivi operativi (livello operativo) annuali distinti per gli anni 2015, 2016 e 2017, coerentemente con le strategie delle aree produttive e con i contenuti dei Piani di settore per gli ambiti di supporto. Per ogni obiettivo operativo annuale sono stati individuati:

- gli indicatori da monitorare per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo;
- i valori soglia;

- le Strutture Operative interessate.

Parallelamente al processo di programmazione aziendale, sono stati inoltre individuati obiettivi specifici per il primo trimestre 2015, in considerazione del fatto che il percorso di negoziazione del budget era previsto ed effettivamente realizzato entro il 30/04/2015. Al raggiungimento degli obiettivi di budget è stata subordinata l'erogazione dell'acconto della retribuzione di risultato e del compenso di produttività relativi al primo trimestre.

Particolare rilevanza all'interno della programmazione aziendale è rivestita dagli obiettivi regionali. Con DGRV n. 2525 del 23 dicembre 2014 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Ulss del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" - Anno 2015", la Regione Veneto ha definito gli obiettivi 2015 sulla base dei quali la Giunta Regionale valuterà le performance delle Aziende Sanitarie del Veneto.

Tale delibera definisce, per ciascun obiettivo, gli indicatori che ne misurano il grado di raggiungimento e il peso assegnato nell'ambito della valutazione complessiva della performance.

L'Azienda ha recepito gli obiettivi regionali come parte integrante della programmazione aziendale, integrandoli coerentemente agli altri obiettivi aziendali dell'anno di riferimento, contribuendo così alla definizione del documento cardine di programmazione aziendale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1244 del 31/12/2014 "Approvazione del Piano Strategico triennale 2015-2017 e Piano Operativo annuale 2015", poi rivisto con Deliberazione del Direttore Generale n. 614 del 18/06/2015 "Approvazione del budget per Centro di Responsabilità anno 2015 e aggiornamento Piano Strategico triennale 2015-2017 e Piano Operativo annuale 2015" e successivamente con Deliberazione del Direttore Generale n. 1062 del 10/11/2015.

Al fine di individuare le componenti aziendali coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi regionali e, quindi, dei relativi indicatori di performance, si è proceduto ad analizzare nel dettaglio gli Obiettivi Regionali con i Direttori di Area e i Direttori di Struttura Operativa con il supporto di quanto contenuto nella "Metodologia di Misurazione degli Indicatori e Criteri di Verifica degli adempimenti, DGR 2525/2014" che esplicita "Metodo e criteri di Valutazione".

Questa analisi condivisa è stata la premessa per declinare gli obiettivi regionali, divenuti obiettivi aziendali assegnati, tramite il processo di budget, alle Strutture Operative, ai Dipartimenti e successivamente, alle Unità Operative complesse o semplice a valenza dipartimentale.

Di seguito si descrivono gli obiettivi strategici identificati dalla Direzione Generale dell'Azienda Ulss 9, per il triennio 2015-2017.

1 Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Slogan: A nuovi bisogni, risposte nuove

2 Sviluppare l'informazione, l'accoglienza, i percorsi assistenziali e la partecipazione del cittadino

Slogan: Noi per la comunità: Persone al servizio di persone

3 Sviluppare la Cittadella della Salute e le altre infrastrutture edilizie e tecnologiche in funzione dell'organizzazione dei servizi e dei percorsi assistenziali

Slogan: Innovare la struttura per strutturare l'innovazione

4 Valorizzare le risorse umane per migliorare i servizi erogati

Slogan: Migliorare la professionalità per migliorare i servizi

5 Consolidare il sistema di pianificazione degli obiettivi, di monitoraggio dei risultati e renderne conto ai professionisti e alla comunità

Slogan: Rispettare gli impegni e renderne conto alla comunità



Si riportano le scelte strategiche triennali per le diverse aree produttive aziendali:

1 DISTRETTI SOCIO-SANITARI

- Evoluzione di C.U.R.A. "Centrale Unica di Riferimento per l'Assistenza domiciliare integrata" verso il modello di Centrale Operativa prevista dal piano
- Sviluppo delle Strutture intermedie (DGRV 2122/2013)
- Presa in carico ed erogazione uniforme dei servizi per l'utenza
- Sviluppo e attuazione del nuovo modello della medicina convenzionata (AFT, forme associative)

2 OSPEDALE

- Diversificazione per intensità di cura chirurgica e medica
- Potenziamento delle attività di HUB provinciali e di area vasta
- Sviluppo di percorsi assistenziali integrati tra presidio ospedaliero di Treviso e presidio di Oderzo
- Sviluppo Ospedale di giorno
- Attivazione e miglioramento del percorso del paziente oncologico

3 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

- Analisi dei bisogni di salute della popolazione e del correlato consumo di risorse
- Potenziamento e miglioramento della copertura vaccinale e delle attività di screening
- Potenziamento delle attività di promozione alla salute

4 STRATEGIE TRASVERSALI ALLE AREE PRODUTTIVE

- Revisioni organizzative e potenziamento dei servizi
- Applicazione del nuovo atto aziendale
- Attivazione di percorsi di umanizzazione e presa in carico
- Integrazione tra gli aspetti gestionali e economici
- Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario

I risultati della performance organizzativa

I risultati della performance organizzativa sono strettamente correlati alla metodologia di programmazione aziendale implementata nel 2015 e in particolare alla definizione degli obiettivi per tutte le articolazioni organizzative (non solo per le Unità Operative).

Nel ciclo di gestione della performance del 2015 sono stati integrati in modo sinergico i diversi livelli di programmazione, a partire dalla programmazione a livello aziendale fino alle unità organizzative, con particolare attenzione ai processi di supporti (piani di settore).

Nel corso del 2014 l'Azienda ha provveduto a monitorare i risultati degli obiettivi annuali assegnati in sede di programmazione, attivando dove necessario delle azioni di miglioramento. Nei paragrafi che seguono si riportano i risultati raggiunti a nel 2015 relativamente a:

- risultati a livello azienda
- risultati degli obiettivi regionali
- risultati delle schede di budget.

I risultati a livello azienda

Si riportano gli obiettivi operativi triennali distinti nelle diverse aree aziendali e suddivisi a seconda del loro impatto sugli obiettivi strategici.

Distretto Socio Sanitario

Obiettivo strategico 1: Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Evoluzione di C.U.R.A. Centrale Unica di Riferimento per l'Assistenza domiciliare integrata verso il modello di Centrale Operativa prevista dal piano.

La Centrale Operativa Territoriale rappresenta lo snodo organizzativo delle immissioni e dimissioni protette quale elemento di congiunzione e continuità tra ospedale e territorio. Oltre a questo scopo la Centrale dovrà rappresentare anche il punto di riferimento per i servizi territoriali.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Evoluzione di Cura verso il modello di Centrale Operativa prevista dal piano	Implementazione (a livello sperimentale) del modello di Centrale Operativa	Completamento della sperimentazione della COT come da Delibera del Direttore Generale n. 1069 del 25/11/2014	si

Sviluppo delle Strutture intermedie (DGRV 2122/2013)

La continuità Ospedale-Territorio e il potenziamento dell'assetto territoriale si concretizzano nella realizzazione delle strutture intermedie, al fine di consentire all'ospedale di agire solo sulle acuzie e permettere al territorio di rispondere ai crescenti bisogni della popolazione.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Sviluppo delle Strutture intermedie (ipotesi di sviluppo nel Territorio)	% di avanzamento del piano aziendale (DGRV 2122/2013) relativamente alle strutture intermedie	Individuazione del luogo e attivazione delle Strutture Intermedie secondo le indicazioni regionali	si

Obiettivo strategico 2: Sviluppare l'informazione, l'accoglienza, i percorsi assistenziali e la partecipazione del cittadino

Presenza in carico ed erogazione uniforme dei servizi per l'utenza

L'esigenza rendere uniformi i servizi indipendentemente dal punto di erogazione comporta la necessità di perseguire l'uniformità gestionale ed organizzativa.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Uniformare le procedure/processi trasversali nell'ambito distrettuale	N. di procedure/processi condivise tra i Distretti e per i quali è stata verificata l'applicazione uniforme tra tutte le sedi erogative	4	6

Ospedale

Obiettivo strategico 1: Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Diversificazione per intensità di cura chirurgica e medica

Rispondere alle continue evoluzioni dei bisogni di salute, nel rispetto delle evoluzioni scientifiche e tecnologiche, richiede opportuni adeguamenti del modello organizzativo. Le aree per intensità di cura rappresentano sicuramente uno dei modelli di riferimento al fine di migliorare i percorsi dei pazienti

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Creazione della Week surgery centralizzata	Attivazione del modello della week surgery	Avvio della week surgery secondo le modalità indicate dalla Regione Veneto	no
Potenziamento OBI	% di ricoveri ordinari in area di medicina interna (1-2 medicina), provenienti da PS per pazienti ultra 75 anni	Meno 3% rispetto all'anno precedente	18,63
Riorganizzazione dell'attività chirurgica	% DRG Medici in Reparto Chirurgico (valore aziendale)	<= 15%	17,78

Potenziamento delle attività di HUB provinciali e di area vasta

Il Piano Socio Sanitario e le Schede di dotazione ospedaliera e territoriale delineano il ruolo dell'Azienda Ulss 9 mettendo in evidenza la necessità di riorganizzare i servizi secondo le logiche hub e spoke.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Aumento efficienza Sale Operatorie	% di aumento degli interventi complessivi di Azienda	conferma dell'anno precedente	confermato
	Rivedere il modello organizzativo assistenziale delle sale operatorie	Applicazione almeno in un blocco operatorio di P.O. Treviso	si

Attivare le convenzioni per la gestione reti hub-spoke con le Aziende di riferimento	% di convenzioni formalizzate con le Ulss del bacino di riferimento rispetto alle funzioni /strutture HUB previste dalla programmazione regionale (DGRV 2122/2013)	100%	100%
	n convenzioni/protocolli attivati per le strutture/funzioni HUB	2	2

Obiettivo strategico 2: Sviluppare l'informazione, l'accoglienza, i percorsi assistenziali e la partecipazione del cittadino

Sviluppo Ospedale di giorno

Sviluppare setting assistenziali in linea con le evoluzioni delle modalità di erogazione delle prestazioni rende necessario introdurre forme organizzative che caratterizzeranno l'ospedale del futuro.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Potenziamento della centralizzazione dei percorsi diurni di pertinenza medica	Elaborazione del progetto di potenziamento della centralizzazione delle UO di area medica e avvio sperimentale della centralizzazione	SI	si
Potenziamento dell'attività chirurgica in Day surgery	% pazienti trattati in day surgery sul totale dei pazienti trattati in day surgery + ricovero ordinario programmato con erogazione di sole procedure ricomprese nell'elenco dei ricoveri diurni o nel tariffario ambulatoriale	> = 55%	68%
Potenziamento dell'attività chirurgica in regime ambulatoriale	% pazienti trattati in ambulatoriale sul totale dei pazienti trattati in ambulatoriale più ricovero ordinario programmato diurno con erogazione di sole procedure ricomprese nel tariffario ambulatoriale	> = 95%	95%
Potenziamento della centralizzazione dei percorsi diurni di area chirurgica	% pazienti trattati in day surgery che sono presi in carico dalla UO Attività diurna di area chirurgica	>20% per UOC individuate	52%
	% pazienti trattati in chirurgia ambulatoriale che sono presi in carico dalla UO Attività diurna di area chirurgica	> = 45%	100%
Creazione dei percorsi diurni centralizzati di area onco-ematologica in funzione del futuro inserimento in area diurna	Stati di avanzamento del progetto	avvio del progetto	si

Utilizzare la procedura informatizzata di dimissioni protette a tutte le UOC interessate che dimettono pazienti fragili degli ospedali Treviso e Oderzo garantendone la presa in carico da parte dei Distretti/Strutture intermedie/Centri Servizi	n di UOC/Strutture interessate a cui è stata applicata la procedura informatizzata di dimissioni protette	10	13
--	---	----	----

Attivazione e miglioramento del percorso del paziente oncologico

Sviluppare i percorsi del paziente oncologico risponde alle esigenze di maggior tempestività di cura e di una migliore adesione alle più recenti conoscenze scientifiche.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Miglioramento del percorso del paziente oncologico	% di miglioramento del rispetto dei tempi di attesa previsti per intervento tracciante per paziente oncologico	mantenimento valore anno 2014	si

Integrano gli obiettivi operativi delle aree produttive, gli obiettivi contenuti nel Piano Triennale del DIMT (Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale) definiti per il triennio 2015-2017 e condivisi con le altre aziende dai quali discendono gli obiettivi di budget conseguenti.

Dipartimento di Prevenzione

Obiettivo strategico 1: Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Analisi dei bisogni di salute della popolazione e del correlato consumo di risorse

Stabilire un processo aziendale continuo e sistemico di analisi dei bisogni dovrà evolvere anche verso la raccolta delle necessità di adeguamento dei servizi (es. orari, modalità di erogazione, ecc.).

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Analisi dei bisogni di salute della popolazione e del correlato consumo di risorse	Presenza del report che esprime i bisogni di salute	Presenza del report che esprime i bisogni di salute con raccolta dei bisogni legati all'erogazione delle prestazioni	si

Potenziamento e miglioramento della copertura vaccinale e delle attività di screening
Mantenere la copertura vaccinale permette di eliminare e/o ridurre la diffusione delle malattie trasmissibili a livello di popolazione, mentre i programmi di screening intercettano le patologie ad uno stadio precoce consentendone un intervento immediato ed efficace.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
C1 Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie e Screening Oncologici	Consolidamento dei tassi di adesione agli screening oncologici: % Tassi di adesione corretti delle attività di screening - CITOLOGICO (soglia $\geq 60\%$)	$\geq 60\%$	66,9
	Consolidamento dei tassi di adesione agli screening oncologici: % Tassi di adesione corretti delle attività di screening - COLON RETTO (soglia $\geq 65\%$)	$\geq 65\%$	69,5
	Consolidamento dei tassi di adesione agli screening oncologici: % Tassi di adesione corretti delle attività di screening - MAMMOGRAFICO (soglia $\geq 80\%$)	$\geq 80\%$	80,4
	Estensione dello screening mammografico alle donne over 70	Implementazione del modello dello screening mammografico alle donne over 70 secondo le indicazioni regionali	si
	Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" Difterite e Tetano	\geq tasso medio regionale	94
	Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" Epatite B	\geq tasso medio regionale	92,9
	Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" Polio	\geq tasso medio regionale	93,2

Potenziamento delle attività di promozione alla salute

La promozione alla salute intesa come educazione della popolazione sui corretti stili di vita rappresenta una leva, anche se di lungo periodo, per il miglioramento della salute e del benessere della popolazione e dell'efficienza del Sistema Sanitario Regionale.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Coinvolgimento di tutti i dipendenti quali promotori di corretti stili di vita	Numero ambiti di implementazione del progetto	Diffusione a regime per un ambito definito	si
Promozione della salute nella comunità	n. di progetti di promozione della salute realizzati	3	3

Strategie trasversali alle aree produttive

Obiettivo strategico 1: Ridefinire i modelli organizzativi per rispondere in modo efficace ai bisogni della persona e della popolazione

Revisioni organizzative e potenziamento dei servizi

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Modifica/Ampliamento delle fasce orarie di apertura dei servizi aziendali	Numero di servizi per i quali è stato modificato l'orario al fine di migliorare accessibilità	4	4
Portare il medico specialista al letto o a domicilio del paziente	Numero di percorsi di modifica delle attività di erogazione delle prestazioni specialistiche: medico specialista a letto del paziente e/o servizi di teleconsulto nelle strutture residenziali extra ospedaliere (intermedie, RSA, case di riposo) e nelle medicine di gruppo integrate	2 specialità	2
Eliminare una pratica/attività inutile "Togliere per aggiungere"	Numero di UO che hanno eliminato una pratica non utile	5	8
Revisione dei modelli organizzativi per una miglior presa in carico dei pazienti in età pediatrica	Numero di medici di Continuità Assistenziale (CA) formati per la presa in carico	Presentazione del modello della continuità assistenziale (C.A)	si
Sviluppo delle attività delle cure primarie e cure palliative in azienda	Attivazione del reporting dei processi secondo il nuovo modello delle cure primarie e cure palliative	Sviluppo e applicazione (reporting a partire dal 2° semestre) del nuovo modello delle cure palliative	si

Applicazione del nuovo atto aziendale

Al fine di rispondere al nuovo assetto previsto dal nuovo Piano Socio-Sanitario e della Schede di dotazione ospedaliera e territoriale, è necessario adeguare la struttura aziendale attuando i cambiamenti organizzativi e gestionali previsti dal nuovo atto aziendale.

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Definizione del piano di adeguamento o per il nuovo atto aziendale e sua applicazione	Definizione del piano per l'adeguamento organizzativo e gestionale al nuovo atto aziendale	100% di quanto previsto dal piano di adeguamento per il 2015	100%

Obiettivo strategico 2: Sviluppare l'informazione, l'accoglienza, i percorsi assistenziali e la partecipazione del cittadino

Attivazione di percorsi di umanizzazione e presa in carico

Un'attenzione al confort e all'informazione fornita agli assistiti durante l'attesa nei diversi contesti assistenziali favorisce un maggior gradimento sui servizi ricevuti ed miglioramento della fiducia verso i professionisti dell'Azienda

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Sviluppo della presa in carico del paziente attraverso la definizione e la comunicazione del suo percorso di cura	Numero di UO aziendali che hanno documentato la modalità di definizione e comunicazione di almeno un percorso di cura al paziente	8	8
Attivazione del percorso di umanizzazione delle ultime fasi della vita e sua applicazione	Definizione del percorso e sua applicazione	SI	si
Assicurare ai pazienti in dimissioni protette la continuità delle cure	Miglioramento dell'appropriatezza nella prescrizione di protesi e ausili attraverso l'informatizzazione ed il contenimento della spesa per protesi e ausili	SI	
Miglioramento dell'accessibilità per le persone con disabilità ai servizi dell'Azienda	Numero percorsi di accessibilità migliorati	3	3

Obiettivo strategico 5: Consolidare il sistema di pianificazione degli obiettivi, di monitoraggio dei risultati e renderne conto ai professionisti e alla comunità

Integrazione tra gli aspetti gestionali e economici

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Integrazione tra gli aspetti gestionali ed economici	N. di report di monitoraggio (Piano investimenti- Piani di settore) allineati tra aspetti gestionali ed economici	3	3

Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario

Obiettivo	Indicatori	Valore soglia 2015	Valore anno 2015
Mantenimento equilibrio economico-finanziario (DGRV 154/CR del 24/12/2012)	Risultato d'esercizio	Equilibrio	no

Piani di settore

1 PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Pubblicazione tempestiva dei dati previsti dalla legge sulla trasparenza	% delle pubblicazioni rispetto al totale	100%	100%

2 PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Sviluppare tutti gli adempimenti previsti dal crono programma del Piano aziendale di prevenzione della corruzione 2014 -2016 nei tempi stabiliti (aggiornamento del piano, eventuale aggiornamento del codice di comportamento, rinomina del responsabile per l'anticorruzione).	N. di adempimenti attuati da cronoprogramma	3	3
Sviluppare il piano formativo e Individuare il personale interessato alla formazione su temi etici e di legalità; Sviluppare il piano formativo e individuare per la formazione specifica il personale che opera in settori particolarmente esposti alla corruzione.	Sviluppo progetti formativi	2	2

3 PIANO COMUNICAZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Sviluppo attività istituzionale e Semplificazione percorsi dei cittadini	Numero azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei dati e delle informazioni acquisite dalle segnalazioni	3	3
	Numero azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei dati di qualità percepita	1	1
	Analisi di nuovi percorsi di accesso ai servizi da parte dell'utente: 1) Percorso di accesso alle Commissioni Patenti; 2) Percorso di accesso alle Commissioni per la richiesta di invalidità civile; 3) Percorso per l'erogazione diretta dei farmaci o per l'erogazione "per conto" 4) Rimborso costo prestazioni sanitarie	4	2
Sviluppo e realizzazione di nuove iniziative di coinvolgimento istituzionale e di comunicazione con i cittadini e gli operatori	N. nuovi servizi on line per i cittadini: Richiesta copia documentazione clinica on line e Richiesta copia tessera sanitaria on line (Si / NO)	2	3
	Messa a regime dei palinsesti nella rete dei monitor informativi nelle sale d'attesa (Si/No)	Si	Si
	% delle segnalazioni chiuse entro 30 gg su totale delle segnalazioni scritte pervenute	80%	80%
	Organizzazione della Conferenza Servizi si /no	si	Si
	Realizzazione di un nuovo strumento di rendicontazione sociale rivolto agli stakeholders interni ed esterni (Si /No)	Si	Si
	Numero campagne di comunicazione da avviare in Azienda	4	3

3 PIANO FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Implementazione del modello tutoriale per i Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e Specialità.	n. di UOC nelle quali sviluppare il tutoraggio tra le UOC interessate dal corso di laurea in Medicina e Chirurgia e Specialità	Sviluppo dell'attività di tutoraggio in n. 6 UOC	Sviluppo dell'attività di tutoraggio in n. 5 UOC
Autoformazione – Centro di Documentazione e Banche Dati	n. accessi al Centro di Documentazione	n. accessi al Centro di Documentazione >1000	n. 2.295
Autoformazione – Centro di Documentazione e Banche Dati	n. accessi alle Banche Dati	n. accessi ad UpToDate >=9000	n. 10.479
Realizzare il 50% del Piano Formativo Aziendale.	% di percorsi realizzati sui programmati	>= 50% del PFA progressivo	58%

4 PIANO DELLA QUALITA' E ACCREDITAMENTO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Rinnovo Autorizzazione e Accredimento Istituzionale LR 22 dell'Azienda Ulss 9	Superamento visita Autorizzazione Azienda Ulss 9	SI	Si
Autorizzazione e Accredimento Istituzionale delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali esterne all'Azienda (LR 22/02)	Visite di Autorizzazione e Accredimento realizzate nelle strutture esterne su delega Regionale e dei Comuni nei termini richiesti/programmati	90%	90%
Rinnovo Accredimento di eccellenza dell'Azienda Ulss 9 e accreditamento Distinction del percorso Ictus	Superamento visita rinnovo accreditamento Distinction del percorso Ictus	SI	* Il modello canadese non prevede più la biennialità ma è diventato quadriennale pertanto l'obiettivo è stato spostato all'anno 2017
Sviluppo percorsi clinici previsti dagli Obiettivi Regionali e loro monitoraggio DGRV 2533/2013	Numero di report di monitoraggio dei percorsi clinici realizzati previsti dagli obiettivi Regionali dell'anno precedente su numero dei percorsi clinici dell'anno precedente	100%	100%
Applicazione metodologie di snellimento dei processi	Sperimentare metodologie di snellimento dei processi e loro diffusione in Ortopedia	SI	Si

6 PIANO CONTROLLO INTERNO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Studio del rischio amministrativo contabile dei processi prioritari	Num. nuovi processi	1	1
Riduzione del rischio amministrativo contabile in tutti i processi analizzati	Num. piani di contenimento/azioni di miglioramento realizzati nei processi studiati	1 X 15 processi	1 X 15 processi

7 PIANO PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Gestione dei sinistri in auto-assicurazione	% dei sinistri presi in carico dopo l'approvazione della nuova procedura	100%	100
Mappatura dei sinistri	Report annuale	SI	SI
Applicazione di nuovi strumenti per l'analisi del rischio	Applicazione del Patient Safety Walk Around in almeno n. tre sinistri	3	3
Aumento della sicurezza paziente	Numero di piani di contenimento del rischio sviluppati derivanti dall'utilizzo di segnal net	2	2
	Numero di piani di contenimento del rischio sviluppati derivanti dalla mappatura dei sinistri	2	2

8 PIANO DELLA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Ridurre l'indice di rischio	Riduzione indice di rischio/anno	Riduzione 15%	Riduzione del 19.15%
Eeguire i lavori finalizzati alla riduzione del rischio	% delle misure realizzate rispetto al programmato dell'anno	80%	34,7%

9 PIANO DI GESTIONE DELLE ATTESE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Definire e attivare un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale Creazione del case manager per i percorsi oncologici	Numero di tipologie di prestazioni sottoposte a monitoraggio	1	4
Presa in carico del paziente ambulatoriale	% di pazienti presi in carico da parte delle UOC interessate	50%	85%
Implementazione degli standard relativamente ai sistemi di accoglienza nelle diverse sedi aziendali	Numero nuove sedi aziendali nelle quali viene applicato lo standard	3	3
Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013	Rispetto Tempi d'attesa classe A	≥ 90%	90,83%
	Rispetto Tempi d'attesa classe B	≥ 90%	95,75%
	Rispetto Tempi d'attesa classe C	100%	99,40%
	Apertura degli ambulatori e delle diagnostiche in orario serale e nei giorni di sabato e domenica secondo i criteri regionali	Si	Si

10 PIANO DEGLI APPROVVIGIONAMENTI

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Rispettare le scadenze e i tempi dei processi di approvvigionamento programmati	% di processi di approvvigionamento conclusi nei tempi programmati dal Pds Approvvigionamenti al 31/01	55%	85%* <small>*Per l'anno 2015 il dato non comprende i sottoprocessi di progettazione ma si riferisce ai soli sottoprocessi di gara.</small>
Avviare le gare di acquisto dei DM che possono aumentare il rapporto tra i dispositivi medici acquistati in gara rispetto al totale degli acquisti dei medesimi	% di incremento DM acquistati in gara rispetto al totale	4%	4,65%
Rispettare le scadenze dei sottoprocessi di progettazione relative ai processi di approvvigionamento prioritari dell'anno in corso	% di rispetto delle tempistiche per la progettazione definite dal Pds Approvvigionamenti al 31/01	75%	71%
Rispettare le scadenze dei sottoprocessi di gara relative ai processi di approvvigionamento prioritari dell'anno in corso	% di rispetto delle tempistiche per l'aggiudicazione definite dal Pds Approvvigionamenti al 31/01	75%	100%
Monitoraggio dei servizi in outsourcing secondo il modello aziendale	% di report di monitoraggio rispetto ai programmati	85%	99%

11 PIANO ICT (INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY)

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
SIO Attivazione nuovi sistemi informatici in ambito Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	Logistica del Farmaco nei reparti ospedalieri: % di avanzamento del progetto	Approvazione progetto esecutivo	1
SIO Attivazione nuovi sistemi informatici in ambito Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	n. servizi in cui è attivato l'invio immagini non radiologiche in conservazione	3	0
SIO Attivazione nuovi sistemi informatici in ambito Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	Knowledge Management: n. percorsi del paziente su cui è applicato	1	1
SIO Attivazione nuovi sistemi informatici in ambito Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	Nuovo sistema informatico di Pronto Soccorso: Avvio lavori (1 SI 0NO)	1	1
SIO Attivazione nuovi sistemi informatici in ambito Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	Prescrizione ricetta dematerializzata: Avvio prescrittori ospedalieri e poliambulatoriali (1 SI e per NO)	1	1
SIA Completamento e avvio in produzione soluzioni applicative del Sistema Informativo Amministrativo	Workflow Amministrativo ciclo passivo: n. servizi avviati	2	9
SIA Completamento e avvio in produzione soluzioni applicative del Sistema Informativo Amministrativo	Attivazione fatturazione elettronica	1	1
SIT Completamento e avvio in produzione soluzioni applicative del Sistema Informativo Territoriale	Richieste di dimissioni protette informatizzate: n. UO avviate	7	9
SIT Completamento e avvio in produzione soluzioni applicative del Sistema Informativo Territoriale	Centrale operativa territoriale % di raggiungimento degli obiettivi di progetto	90%	100%
Tecnologie Diffusione ed evoluzioni sistemi tecnologici, potenziamento sistemi di sicurezza informatica	% Realizzazione Network Disaster Recovery	100%	100%
Tecnologie Diffusione ed evoluzioni sistemi tecnologici, potenziamento sistemi di sicurezza informatica	n. postazioni attivate con sistema di autenticazione federata e di Single Sign On	1300	1300
Obiettivi regionali (F2)	% di lettere di dimissioni firmate rispetto al totale	90%	96,05%
Obiettivi regionali (F2)	% di referti di Anatomia Patologica firmati rispetto al totale	100%	100%
Obiettivi regionali (F2)	% di referti di Laboratorio firmati rispetto al totale	100%	100%
Obiettivi regionali (F2)	% di referti di Microbiologia firmati rispetto al totale	100%	100%

Obiettivi regionali (F2)	% di referti di Radiologia firmati rispetto al totale	100%	100%
Obiettivi regionali (F2)	% di referti di Verbali Pronto Soccorso firmati rispetto al totale	100%	100%

12 PIANO MANTENIMENTO E SVILUPPO TECNOLOGICO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Gestione acquisizione grandi apparecchiature	% capitolati sulle grandi apparecchiature sviluppati rispetto alla programmazione al 31/01	50	80
	% di grandi apparecchiature collaudate rispetto a quelle programmate al 31/01	50	75
Mantenimento parco apparecchiature	% apparecchiature collaudate rispetto al budget degli investimenti (sulla numerosità)	50	75

13 PIANO DI SVILUPPO ADEGUAMENTO E GESTIONE DELLE STRUTTURE EDILI ED IMPIANTISTICHE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Attuazione del Project financing "Cittadella: della salute"	% Redazione del progetto Definitivo	100	0
Adegamenti delle strutture socio sanitarie territoriali in funzione dei modelli organizzativi	Distretto di Padernello % Realizzazione lavori di ristrutturazione	20	20
Affidamento e/o monitoraggio servizi in outsourcing	Report di monitoraggio Servizio Energia e Calore	4	4

14 PIANO PER LA VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2015	VALORE AL 31.12.2015
Individuazione di strategie per favorire una comunicazione efficace e snella tra azienda e dipendente	Avvio di servizi dell'angolo del dipendente	Definizione del regolamento per la disciplina dei processi autorizzativi contrattuali (ferie, aspettative, straordinario)	SI
Sviluppo e adozione del nuovo sistema di valutazione	Applicazione della metodologia	90% delle schede di valutazione compilate	82,05%
Misurare il benessere aziendale e applicare le azioni di miglioramento	Effettuazione dell'analisi di Benessere	Effettuazione dell'analisi di benessere ed individuazione delle azioni di intervento	SI (si per effettuazione analisi di benessere, ma non sono state individuate le azioni di intervento)
Valorizzazione delle competenze	Identificazione del modello	Individuazione del modello, della metodologia e degli strumenti per la definizione dei profili di competenza	SI

I risultati degli Obiettivi Regionali

Si riportano di seguito i risultati che emergono dal monitoraggio degli obiettivi regionali assegnati alle Aziende Sanitarie con DGRV 2525 del 23 dicembre 2014.

AREA A - Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici					
Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	valore Soglia 2015	valore Anno 2015
A.1	Adeguamento della organizzazione distrettuale agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	A.1.1	Sviluppo del modello di Centrale Operativa	SI	SI
A.2	Sviluppo delle cure primarie e partecipazione alla governance	A.2.1	Effettuazione Monitoraggio dello sviluppo delle Cure Primarie	SI	SI
A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	A.3.1	Adeguamento della Dotazione di Posti Letto alla Programmazione Regionale	SI	SI
		A.3.2	Concentrazione negli ospedali Hub dell'Attività di Alta Complessità (% ricoveri Classe A su Totale)	SI	SI
A.4	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSR 2012-2016	A.4.1	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie) come ratificato, per ogni azienda, con apposita delibera di giunta.	SI	SI
A.5	Valutazione e monitoraggio dell'attuazione del Piano di Zona	A.5.1	Presentazione della relazione valutativa annuale sul piano di zona, entro i termini previsti, corredata dal monitoraggio annuale sui dati.	SI	SI
A.6	Governo degli erogatori privati accreditati	A.6.1	Gestione della delega per lo svolgimento della fase di accertamento e possesso e verifica del mantenimento dei requisiti prevista nell'ambito dei procedimenti attuativi della L.R. 16 agosto 2002 n. 22, come da DGR 1145/13 e successive proroghe	SI	SI

AREA B - Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate					
Codice ob. regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	valore Soglia 2015	valore Anno 2015
B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale, come indicato dai documenti dell'Osservatorio Prezzi (OPRVE)	B.1.1	Utilizzo Prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nella acquisizione di "principi attivi", "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione"	SI	1,00
B.2	Raccogliere dati analitici di consumo delle risorse nelle Aziende	B.2.1	Ottemperare agli adempimenti informativi relativi alla Contabilità Analitica Standard Regionale	SI	1,00
B.3	Applicare le nuove politiche di Assicurazione	B.3.1	Adottare il modello di Autoassicurazione secondo le direttive regionali	SI	1,00

AREA C - Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi					
Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	valore 2015	Soglia	valore Anno 2015
Copertura Vaccinazioni già Obbligatorie Screening Oncologici	C.1.1	Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Difterite e Tetano	>95%		94,00%
	C.1.2	Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Epatite B	>95%		92,90%
	C.1.3	Tasso di copertura vaccinale "aggiustato" - Polio	>95%		93,20%
	C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	>80%		80,40%
	C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	>60%		66,90%
	C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	>65%		69,50%
Integrazione Ospedale - Territorio	C.2.1	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	>10%		8,7%
	C.2.2	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	>15%		7,4%
	C.2.3	Riammissioni Mediche entro 30 giorni per 100 ricoveri negli ultra75enni	Massimo 10 riammissioni ogni 100 ricoveri		11,4%
Appropriatezza delle cure ospedaliere	C.3.1	Mantenimento o riduzione al 140 del Tasso di ospedalizzazione (135 in 2015)	≤ 135‰		129,04%

	C.3.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-12) (Codice Indicatore S.Anna C14.2)	≤ 15%	23,1%
	C.3.3	Percentuale di ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	≤ 20%	20,0%
	C.3.4	Percentuale dei Parti Cesarei Primari	< 25% per le maternità con più di 1000 parti e < 15% per le maternità con meno di 1000 parti	19,11% 11,17%
	C.3.6	% Ricoveri medici oltre soglia per pz ≥ 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (codice S.Anna: C14.4)	≤ 3%	4,9%
Ottimizzazione della Rete Oncologia ed attivazione delle Breast Unit	C.4.1	Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013	SI	SI
	C.4.2	Attivazione delle Breast Unit secondo quanto previsto della DGR 1173/2014	SI	SI
Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014)	C.5.1	Percentuale di accessi con Durata accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile degli accessi entro 4 ore (ovvero 240 min)	314
	C.5.2	P.S.: Attivazione di percorsi brevi per i Medici di Medicina Generale per le specialità di oculistica, otorinolaringoiatria, ortopedia, dermatologia	SI	SI
Aumento dell'efficienza nell'impiego delle Sale Operatorie	C.6.1	Effettuazione di almeno 1000 interventi annui (solo Ricovero Ordinario) in ciascuna sala operatoria utilizzata 5 giorni alla settimana	> 1.000 interventi annuali	<1000 interventi per sala operatoria
Organizzazione dell'Attività Chirurgica	C.7.1	Percentuale di ricoveri programmati con intervento e degenza inferiore ai 5gg effettuati in Week Surgery	≥ 40%	42,2%
	C.7.2	Attivazione dei Letti Monitorati secondo quanto previsto da DGR 2122/2013	SI	SI
	C.7.3	Percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	≤ 15%	17,8%
Indicatori di Appropriately Prescrittiva	C.8.1	Miglioramento di Tutti gli Indicatori di aderenza del rapporto OsMed dell'Agenzia Italiana del Farmaco e Indicatori di appropriatezza della Regione Veneto	SI	NO
Sperimentazione Clinica ed Aumento delle	C.9.1	Numero di sperimentazioni rispetto all'anno precedente estratte dall'Osservatorio	Maggiore del 2014 (>12)	9

segnalazioni ADR per farmaci e vaccini		nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali - AIFA		
	C.9.3	Tasso di segnalazioni (numero di segnalazioni ADR per milione di abitanti)	≥ 500 per milione di abitanti: 209	1.068
	C.9.4	Registri AIFA: chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)	SI	SI
Messa a regime del sistema ACG	C.10.1	Utilizzo di ACG nella mappatura dei bisogni della popolazione e pianificazione dell'utilizzo delle risorse nel territorio	SI	SI
	C.10.2	Utilizzo dei modelli predittivi di ACG nella generazione di liste di pazienti complessi ad alto rischio con medicina di iniziative	SI	SI

AREA D - Equilibrio Economico						
Codice obiettivo regionale	Descrizione Obiettivo Regionale	Codice indicator e regionale	Descrizione e indicatore Regionale	valore 2015	Soglia	valore Anno 2015
D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi	D.1.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	202.838.000,00		202.271.946,68
		D.1.2	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Territoriale	47.494.041,00		46.858.551,51
		D.1.3	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Ospedaliera	58.958.456,00		60.411.145,00
		D.1.4	Rispetto del tetto di costo: DM	29.600.000,00		31.530.565,00
		D.1.5	Rispetto del tetto di costo: IDV	1.772.600,00		2.411.671,11
		D.1.6	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	3.743.519,00		4.192.954,02
		D.1.7	Rispetto del tetto di costo: Assistenza Protesica		15,00	17,27
		D.1.8	Rispetto del pro capite		41,00	39,5

			pesato diretta di classe A assegnato		
		D.1.9	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe H assegnato	31,00	31,20
		D.1.10	Rispetto del pro capite AIR diabete, IRC e malattie metaboliche assegnato	6,70	7,83
D.2	Equilibrio Economico-Finanziario	D.2.1	Delta Risultato Economico effettivo rispetto Risultato Economico CR 154/2012	Valore CR 154/2012 per l'Anno 2015 (≥ 0)	-8.095.952,00
		D.2.2	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	< 0€	5.575.255,36

AREA E - Liste di Attesa						
Codice obiettivo regionale	Descrizione Regionale	Obiettivo	Codice indicatore regionale	Descrizione indicatore Regionale	valore Soglia 2015	valore Anno 2015
E.1	Piena implementazione delle modalità organizzative ed erogative per il contenimento dei tempi d'attesa secondo le disposizioni della DGR 320/2013		E.1.1	Rispetto Tempi d'attesa classe A	$\geq 90\%$	90,83%
			E.1.2	Rispetto Tempi d'attesa classe B	$\geq 90\%$	95,75%
			E.1.3	Rispetto Tempi d'attesa classe C	100%	99,40%
			E.1.5	Apertura degli ambulatori e delle diagnostiche in orario serale e nei giorni di sabato e domenica	SI	SI
E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante		E.2.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per abitante, riducendo il tasso di utilizzo nelle branche fuori standard	SI	SI

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

Cod. ob.	Descrizione Obiettivo Regionale	Cod. indicatore regionale	Descrizione indicatore Aziendale	valore Soglia 2015	valore Anno 2015
F.1	Adempimenti Questionario LEA	F.1.1	Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA.	SI	SI
F.2	Implementazione del FSE (DGR 1671/2012)	F.2.2	% di lettere di dimissioni firmate rispetto al totale	100%	100,00%
		F.2.3	% di referti di Anatomia Patologica firmati rispetto al totale	100%	100,00%
		F.2.4	% di referti di Laboratorio firmati rispetto al totale	100%	100,00%
		F.2.5	% di referti di Microbiologia firmati rispetto al totale	100%	100,00%
		F.2.6	% di referti di Radiologia firmati rispetto al totale	100%	100,00%
		F.2.1	% di referti di Verbali Pronto Soccorso firmati rispetto al totale	100%	100,00%
F.3	Dematerializzazione della ricetta cartacea (Decreto MEF del 2 novembre 2011)	F.3.1	% di ricette per prestazioni di Specialistica Ambulatoriale dematerializzate	≥ 80%	84,00%
		F.3.2	Adeguamento degli Erogatori Privati Accreditati agli adempimenti connessi con la dematerializzazione delle ricette	SI	SI
F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	F.4.1	Flusso consumi DM: % del costo DM codificati con RDM/BD rispetto al valore contabilizzato nel modello CE (B.1.A.3.1.A + B.1.A.3.1.B + B.1.A.3.2)	≥ 100%	96,47%
		F.4.2	Flusso consumi DM: % dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	100%	100%
		F.4.3	Flusso Contratti DM: invio dei dati attraverso il tracciato contratti di Fase 2	≥ 50%	80,28%
		F.4.4	Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il tracciato DDF3	100%	57,51%
		F.4.5	Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	≥ 30%	33,46%
F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extraospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali	F.5.1	Rispetto delle scadenze e della qualità nell'invio del nuovo flusso informativo sulla residenzialità extraospedaliera	SI	SI
		F.5.2	Attività propedeutiche al flusso della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera in area disabili nel 2014 (dgr 1059/2012).	SI	SI

		F.5.3	Strutturazione della raccolta dei flussi informativi dai centri servizi per la residenzialita' extraospedaliera	SI	SI
		F.5.4	Adeempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano nazionale Demenze	SI	SI
		F.5.5	Tempistica di emissione e pagamento dell'Impegnativa di cura domiciliare	SI	SI
F.6	Implementazione tempestiva del flusso informativo delle Cure Domiciliari secondo il tracciato della DGR 2372	F.6.1	Rispetto delle specifiche relative a tempi e qualità dei dati inviati	SI	SI

Commenti allo stato di raggiungimento degli obiettivi Regionali 2015

L'Azienda per il 2015 si è trovata ad operare ancora in un contesto di risorse limitate a fronte di bisogni di salute in crescita, anche per il ruolo di HUB assegnato all'Ospedale di Treviso. Si registra un trend crescente di pazienti acuti con patologie complesse e quindi ad alto assorbimento di risorse. L'impegno dell'Azienda è stato di ottimizzare e razionalizzare l'utilizzo delle risorse disponibili orientando le scelte verso le Aree di Attività considerate prioritarie per la salute e il benessere della popolazione di riferimento. La situazione edilizia dell'Ospedale Cà Foncello, in attesa dell'avvio del Project Financing della cittadella sanitaria, non ha consentito di sviluppare modelli organizzativi idonei alle attuali necessità ed indirizzi della programmazione Regionale rendendo vani gli sforzi per il conseguimento di molti obiettivi in area ospedaliera.

In relazione agli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende con DGRV n. 2525 del 23 dicembre 2014, si evidenzia, sulla base dei risultati provvisori conseguiti, una performance pari a 39,35 punti raggiunti sui 75 previsti con alcuni punti ancora in fase di verifica.

I risultati di budget

Dagli obiettivi del Piano Strategico 2015-2017 e Piano Operativo 2015, sono stati articolati gli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità.

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget 2015 sono stati monitorati trimestralmente da parte dei Responsabili di Struttura Operativa, sulla base delle rendicontazioni prodotte dalla UOC Programmazione e Controllo di Gestione attraverso il datawarehouse aziendale.

I risultati sono riportati nella seguente tabella.

Strutture Operative	Peso raggiunto 2015
STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE	93%
STRUTTURA OPERATIVA DISTRETTO SOCIO SANITARIO AREA NORD	100%
STRUTTURA OPERATIVA DISTRETTO SOCIO SANITARIO AREA SUD	100%
STRUTTURA OPERATIVA PREVENZIONE	100%

Dipartimenti	Peso raggiunto 2015
DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	100%
DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE	100%
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA SPECIALISTICA	90%
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	100%
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	100%
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA CON ATTIVITA' DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA	100%
DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA	100%
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA	100%
DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA CLINICA	100%
DIPARTIMENTO INTEGRATO MEDICO-CHIRURGICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI ODERZO	100%
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	100%
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE	100%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	100%
DIPARTIMENTO RISORSE MATERIALI E FINANZIARIE	90%
DIPARTIMENTO RISORSE UMANE E SERVIZI AMMINISTRATIVI	100%
DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI E PROGRAMMAZIONE	100%

Dipartimento	Codice	U.O.C. e U.O.S. a valenza dipartimentale	PESO RAGGIUNTO
AREA DIREZIONE	S10101	Direzione Sanitaria di Ospedale	88%

SANITARIA DI OSPEDALE	S10103	Servizio Farmaceutico Aziendale	93%
	S10104	Servizio Tecnologie Sanitarie	99%
	S10105	Direzione Sanitaria Ospedaliera per l'Igiene e Medicina Legale	100%
DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	S10201	Servizio di Anestesia e Terapia Intensiva Treviso	92%
	S10202	Servizio di Anestesia e Rianimazione Oderzo	92%
	S10203	Medicina e Terapia del Dolore	93%
	S10204	Centrale Operativa SUEM	96%
DIPARTIMENTO CARDIO-VASCOLARE	S10301	Cardiologia	96%
	S10302	Cardiochirurgia	97%
	S10303	Chirurgia Vascolare	98%
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA SPECIALISTICA	S10402	Chirurgia Maxillo Facciale	89%
	S10403	Urologia	97%
	S10404	Oculistica	99%
	S10405	Otorinolaringoiatria	97%
	S10406	Servizio Foniatria e Audiologia	96%
	S10410	Chirurgia Funzionale dello Orecchio	100%
	S10502	Neurochirurgia	82%
	S10504	Chirurgia Spinale	100%
	S10601	Oculistica - Presidio Ospedaliero di Oderzo	88%
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	S10401	Chirurgia Generale con Attività Toracica e dei Trapianti	97%
	S10407	Attività Diurna Polispecialistica di Area Chirurgica	100%
	S10408	Chirurgia Plastica	100%
	S10501	Chirurgia Generale con attività epato-bilio-pancreatica e d'urgenza	98%
	S10503	Ortopedia e Traumatologia	91%

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	S10604	Ginecologia e Ostetricia Oderzo	94%
	S10701	Chirurgia Pediatrica	93%
	S10702	Ginecologia e Ostetricia Treviso	100%
	S10703	Terapia intensiva neonatale e Patologia Neonatale	100%
	S10704	Pediatria	97%
	S11002	Pediatria - Presidio Ospedaliero di Oderzo	99%
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA CON ATTIVITA' DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA	S10801	2a Medicina Generale	86%
	S10802	Geriatra	98%
	S10807	Servizio per la continuità delle cure	95%
	S10901	1a Medicina Generale	95%
	S10907	Pronto Soccorso Treviso	89%
	S11003	Pronto Soccorso Oderzo	95%
DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA	S10803	Nefrologia	93%
	S10804	Neurologia	99%
	S10805	Ematologia	97%
	S10806	Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	96%
	S10902	Dermatologia	99%
	S10903	Pneumologia	98%
	S10904	Malattie Infettive	100%
	S10905	Gastroenterologia	93%
	S10906	Oncologia	85%

	S10908	Attività diurna polispecialistica di area medica	100%
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA	S11101	Anatomia Patologica	100%
	S11103	Medicina di Laboratorio	100%
	S11104	Microbiologia	97%
DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA CLINICA	S11201	Fisica Sanitaria	100%
	S11202	Medicina Nucleare	100%
	S11203	Servizio di Radiologia Treviso	99%
	S11204	Neuroradiologia	99%
	S11205	Radioterapia	100%
	S11206	Servizio di Radiologia Oderzo	100%
	S11207	Unità di Ecografia Clinica	100%
DIPARTIMENTO INTEGRATO MEDICO- CHIRURGICO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI ODERZO	S10602	Chirurgia Generale Oderzo	96%
	S10603	Ortopedia e Traumatologia Oderzo	91%
	S11001	Medicina Generale Oderzo	98%
DIP FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO	S11301	Degenza di Medicina Riabilitativa	98%
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO	S11302	Medicina Fisica e Riabilitativa	100%
	S11303	Attività Riabilitative Territoriali e Domiciliari	100%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	S30506	Servizio di Psicologia Ospedaliera	100%
	S3050N	Salute Mentale - Nord	100%
	S3050S	Salute Mentale - Sud	100%

DISTRETTO SOCIO SANITARIO NORD	S30N01	Cure Primarie Distretto Socio Sanitario Nord	99%
	S30N02	Infanzia, Adolescenza e Famiglia Distretto Socio Sanitario Nord	100%
	S30N03	Disabilità Distretto Socio Sanitario Nord	100%
	S30N04	Ser.D Distretto Socio Sanitario Nord	100%
DISTRETTO SOCIO SANITARIO SUD	S11304	Disturbi Cognitivi e della Memoria	100%
	S30102	Attività Specialistica	100%
	S30S01	Cure Primarie Distretto Socio Sanitario Sud	99%
	S30S02	Infanzia, Adolescenza e Famiglia Distretto Socio Sanitario Sud	100%
	S30S03	Disabilità Distretto Socio Sanitario Sud	100%
	S30S04	Ser.D Distretto Socio Sanitario Sud	100%
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	S40101	Servizio di Igiene, Sanità Pubblica e Medicina di Comunità	100%
	S40102	Servizio di Igiene degli Alimenti	100%
	S40103	Servizio Prevenzione, Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPISAL)	100%
	S40105	Servizio Veterinario di Area A - Sanità Animale	100%
	S40106	Servizio Veterinario di Area B - Igiene degli Alimenti di Origine Animale	100%
	S40107	Servizio Veterinario di Area C - Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	100%
	S40109	Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico	100%
	S50603	Medicina dei Lavoratori	96%
DIRETTORE SANITARIO	S50205	Qualità e Accreditamento	100%
	S50601	Politiche del Farmaco e Governo della Spesa Farmaceutica	96%
	S50602	Programmazione e Valorizzazione delle Professioni Sanitarie	100%

DIPARTIMENTO RISORSE MATERIALI E FINANZIARIE	S50501	Servizio Economato	92%
	S50504	Servizio Provveditorato	100%
	S50506	Programmazione e Gestione Servizi Tecnici	100%
DIPARTIMENTO RISORSE UMANE E SERVIZI AMMINISTRATIVI	S50305	Servizi Amministrativi Territoriali	100%
	S50401	Servizio Personale Dipendente	100%
	S50402	Servizio Formazione e Aggiornamento	97%
	S50403	Servizio Personale Convenzionato	100%
	S50901	Servizi Amministrativi Ospedalieri	100%
DIPARTIMENTO SERVIZI GENERALI E PROGRAMMAZIONE	S50203	Servizio per l'Informatica	99%
	S50204	Servizio Prevenzione e Protezione	97%
	S50502	Servizio Economico Finanziario	100%
	S51002	Programmazione e Controllo di Gestione	99%
	S51001	Affari Generali e Legali	100%
DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI E DELLA FUNZIONE TERRITORIALE	S50701	Servizi Amministrativi e Programmazione dei Servizi Sociali e Socio Sanitari	100%

Il Sistema premiante

Per il 2015, la retribuzione di risultato è legata al raggiungimento degli obiettivi delle schede di budget, secondo le modalità stabilite dagli accordi sindacali.

Per il personale della dirigenza, la quota di risultato varia in base alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi delle schede di budget, secondo quanto riportato nella seguente tabella:

% RISULTATO RAGGIUNTO	% QUOTA DI RISULTATO
fino al 70%	0%
da 71% a 80%	33%
da 81% a 90%	66%
da 91% a 95%	85%
da 96% a 100%	100%

Nei verbali di accordo sottoscritti in data 7/11/2014 e 3/12/2014 per le aree della dirigenza SPTA e medica e veterinaria è stabilito che l'erogazione del saldo non sia prevista nel caso in cui il dirigente incorra in provvedimenti disciplinari superiori al richiamo scritto o in caso di debito orario.

Per il personale del comparto il compenso di produttività è previsto nel caso in cui il risultato della scheda di budget della Unità Operativa afferente sia superiore al 75%.

Gli accordi sindacali prevedono inoltre che l'erogazione del saldo per il personale del comparto non sia prevista nel caso in cui il dipendente incorra in provvedimenti disciplinari superiori al richiamo scritto; sarà invece erogato solo in misura pari al 50% se nella scheda di valutazione individuale siano presenti una valutazione di non adeguatezza in almeno un fattore di valutazione.