

Azienda Ospedaliera Padova



DOCUMENTO DI DIRETTIVE ANNO 2016

Indice

Introduzione.....	3
1 Il processo di programmazione	4
2 Il raccordo con la pianificazione pluriennale	5
3 Il raccordo con la programmazione economica	6
3.1 I limiti di costo.....	6
3.2 Il finanziamento	7
3.3 Il piano di rientro.....	9
4 Gli obiettivi aziendali per l'anno 2016	11
4.1 Gli obiettivi regionali	11
4.2 Altri obiettivi aziendali.....	13
5 Il Piano dei Centri di Responsabilità.....	15
6 Il processo di budget	23
6.1 Soggetti coinvolti.....	23
6.2 Fase di Assegnazione.....	25
6.3 Fase di Monitoraggio	26
6.4 Fase di Valutazione	27

ALLEGATO 1 Obiettivi Aziendali 2016

Introduzione

Il **Documento di Direttive** rappresenta, ai sensi della L.R. n. 55/1994, lo strumento di raccordo tra i documenti di pianificazione pluriennale e il sistema di budget, in aderenza alle scelte e ai contenuti dei piani, programmi e progetti adottati dall'Azienda.

Come specificato dalla legge regionale, il Documento di Direttive indica obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione dei budget. Il documento si compone quindi delle seguenti parti:

- il **raccordo con la pianificazione pluriennale**;
- il raccordo tra la **programmazione economica** e gli obiettivi aziendali e di budget;
- gli **obiettivi** aziendali per l'anno 2016;
- i **Centri di Responsabilità** per l'anno 2016;
- il **processo di budget**, dall'assegnazione alla valutazione.

1 Il processo di programmazione

Come previsto dalla L.R. n. 9/2011, e ss.mm., nonché dalle disposizioni applicative contenute nella DGRV n. 140/2016, l'Azienda Ospedaliera di Padova (in seguito AOP) ha aggiornato nel mese di gennaio il proprio **Piano delle Performance 2016-2018** (DDG n. 78 del 28.1.2016), documento di pianificazione adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli **obiettivi strategici per il successivo triennio**.

In questo, l'Azienda ha rispettato i principi dettati dalla normativa nazionale in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni (D.Lgs. n. 150/2009).

Per garantire il raggiungimento degli obiettivi strategici triennali, l'Azienda ha quindi definito gli **obiettivi aziendali da attuarsi nell'anno 2016**, illustrati nel capitolo 4.

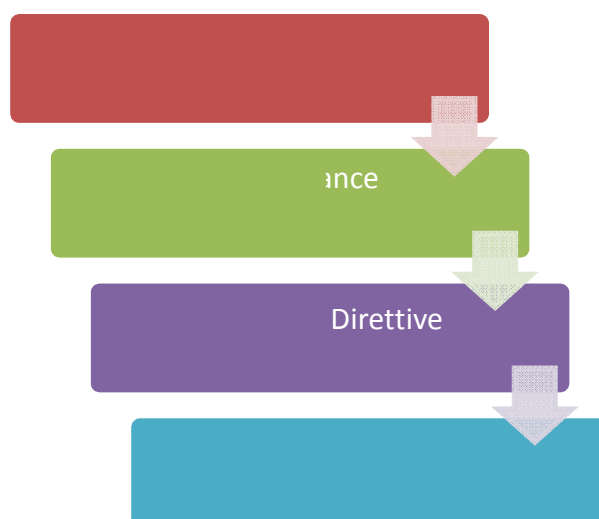
Gli obiettivi aziendali saranno assegnati ai singoli Centri di Responsabilità secondo la **metodologia del budget**, come previsto dalla L.R. 55/1994 e da una consolidata applicazione sia nell'ambito privato che in quello pubblico.

Il budget è un'espressione, in termini quantitativi, delle politiche e degli obiettivi direzionali per un periodo specifico, suddiviso in dettaglio con riguardo al tempo, ai prodotti e alle responsabilità [Welsh, 1985]. La sua finalità principale è quella di programmare gli obiettivi da perseguire nel breve periodo e allocare coerentemente le risorse, al fine di perseguire le strategie aziendali.

A questa si affiancano altre finalità, quali:

- controllo e valutazione, sia dei risultati conseguiti dall'organizzazione, sia dell'operato di ciascun dipendente, essendo la valutazione del budget collegata alla retribuzione di risultato/incentivante;
- motivazione e guida per il personale, in parte legata alla valutazione sopradescritta, in parte legata ai bisogni di stima e autonomia di ciascun lavoratore [Maslow, 1954];
- coordinamento e integrazione delle attività delle diverse unità operative, in modo che non siano in contrasto tra loro e siano coerenti con gli obiettivi generali aziendali;
- apprendimento e formazione nell'ambito manageriale, particolarmente utile in organizzazioni, quali sono quelle sanitarie, in cui a ricoprire i ruoli apicali non sono manager ma professional.

Il presente documento costituisce pertanto il **raccordo tra gli strumenti di pianificazione e il budget** dei centri di responsabilità, che individuerà, con riguardo alle unità organizzative inserite nel piano dei centri di responsabilità, i risultati da conseguire, le attività da svolgere e le risorse assegnate.



2 Il raccordo con la pianificazione pluriennale

La pianificazione pluriennale per il triennio 2016-2018 è stata definita nel Piano delle Performance 2016-2018, approvato con DDG n. 78 del 28.1.2016. Come già evidenziato nella sua stessa premessa, il Piano è stato predisposto in un contesto caratterizzato da forte evoluzione: avvicendamento della Direzione aziendale, definizione degli obiettivi regionali in itinere, riassetto istituzionale del SSR, definizione, a livello nazionale, di misure straordinarie riguardanti il SSR.

Riguardo all'ultimo punto, in particolare, la L. 208 del 28.12.2015 (Legge di stabilità 2016) all'art. 1 (co. 521-547), disciplina "procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del SSN, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza".

Nello specifico, la legge prevede che le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU) e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS), che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:

- a) scostamento tra costi e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro;
- b) mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;

propongano alla regione, entro 90 giorni successivi all'emanazione del provvedimento di individuazione, un **piano di rientro** di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale e al miglioramento della qualità delle cure o all'adeguamento dell'offerta, al fine di superare ciascuno dei disallineamenti rilevati.

Le modalità di individuazione degli scostamenti, con particolare riferimento alla metodologia di determinazione dei costi e dei ricavi, sono individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni. Conseguentemente non era noto negli scorsi mesi se l'Azienda Ospedaliera di Padova rientrasse o meno tra le aziende in piano di rientro, poiché ciò dipendeva dalla scelta dei criteri di valutazione di costi e ricavi in relazione al punto a). Questa incertezza ha determinato uno slittamento negli usuali tempi della programmazione, con particolare riferimento all'approvazione dello stesso Documento di Direttive, che avviene dopo aver ricevuto notizia che l'Azienda non rientra nelle condizioni di cui al punto a).

Indipendentemente da ciò, l'Azienda è comunque intenzionata a mettere in atto azioni di medio periodo finalizzate al perseguimento dell'equilibrio economico, tramite in particolare:

- l'utilizzo efficiente delle risorse disponibili;
- l'ottimizzazione della tipologia e quantità di prestazioni erogate, in coerenza con i provvedimenti regionali di ridefinizione della rete di offerta.

Saranno pertanto condotte le analisi necessarie alla definizione di obiettivi, interventi e azioni in tal senso, da attuare nell'arco di un triennio.

3 Il raccordo con la programmazione economica

La programmazione economica aziendale è stata approvata a dicembre 2015 con la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) 2016, che esplicita la previsione di impiego di risorse umane e materiali per lo svolgimento dell'attività programmata. Si sottolinea tuttavia che tale previsione è avvenuta nelle more sia dell'approvazione del riparto delle risorse del Fondo Sanitario Regionale (FSR), sia della definizione degli obiettivi regionali, per cui si è reso necessario aggiornarla in seguito all'emanazione dei relativi provvedimenti.

In data 12 maggio è stato pertanto trasmesso alla Regione il BEP 2016 aggiornato alla luce della DGR 28/2016 relativa ai limiti di costo per l'anno 2016 e del riparto provvisorio, anticipato tramite mail del 11/5/2016.

3.1 I limiti di costo

Successivamente alla definizione del BEP 2016, la Regione, con DGRV n. 28 del 19.1.2016, ha definito i **limiti di costo** per le aziende del SSR per l'anno 2016, che, per l'AOP, risultano:

	Tetto 2015 (DGR 2718/2014)	Tetto 2016 (DGR 28/2016)	Differenza	Diff. %
Personale	207.922.000	208.799.000	877.000	0,4%
Farmaci (no Epatite)	100.030.756	97.032.967	-2.997.789	-3,0%
DM	56.200.432	53.263.788	-2.936.644	-5,2%
IVD	22.197.789	21.944.413	-253.376	-1,1%

Come evidenziato in tabella, rispetto ai limiti imposti per il 2015, viene confermato il tetto per i Diagnostici In Vitro (IVD); è aggiustato il tetto per il personale (per tenere conto del trasferimento delle UUOO Clinica Geriatrica e SUEM-118, nonché dei pediatri dell'ospedale di Piove di Sacco), mentre vi è una notevole riduzione per quanto riguarda sia i farmaci che i Dispositivi Medici (DM).

Nonostante i consumi 2015 si fossero mantenuti all'interno dei tetti assegnati (ad eccezione del leggero sfioramento sul fronte del Personale), i nuovi tetti per farmaci e dispositivi medici risultano inferiori al costo 2015:

	Consumo 2015	Tetto 2016 (DGR 28/2016)	Differenza	Diff. %
Personale	208.068.764	208.799.000	730.236	0,35%
Farmaci (no Epatite)	96.808.310	97.032.967	224.657	0,2%
DM	54.156.144	53.263.788	-892.356	-1,6%
IVD	21.944.413	21.944.413	0	0,0%

L'assegnazione delle risorse tramite il sistema di budget dovrà quindi prevedere azioni di miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza d'uso dei beni sanitari, tali da garantire il rispetto

dei nuovi limiti. Infatti, nonostante nell'aggiornamento del BEP del maggio 2016 siano state appostate in via cautelativa previsioni di consumo di beni sanitari eccedenti il vincolo di costo, dovute a una stima realistica dei trend in atto, in fase di assegnazione dei budget ai Centri di Responsabilità non saranno assegnate alle UUOO di produzione risorse eccedenti il vincolo di costo e saranno richieste azioni volte al recupero dell'efficienza produttiva.

Anche le risorse umane saranno oggetto di misure di efficientamento poiché, come spiegato poc'anzi, l'aumento del tetto è già interamente assorbito dal costo dei professionisti appartenenti alle UUOO trasferite dall'ULSS 16 e, inoltre, nel 2015, l'Azienda ha subito l'applicazione di un aumento dell'aliquota INAIL sulla polizza generale pari allo 0,4%, determinando a parità di personale un maggiore costo pari a 637.167€. C

Tali manovre andranno conciliate con:

- l'esigenza di rispettare la direttiva comunitaria in tema di orari e riposi, diventata attuativa in Italia dal 25 novembre 2015 (legge 161/2014);
- la volontà di ridurre progressivamente il debito pregresso di ferie verso i dipendenti, così come più volte richiesto anche dal Collegio Sindacale.

3.2 Il finanziamento

Per quanto riguarda il finanziamento complessivo dell'Azienda e gli specifici finanziamenti a funzione, in data 11 maggio, con mail della Sezione Programmazione Risorse Finanziarie SSR (Area Sanità e Sociale) è stato anticipato il finanziamento provvisorio per l'anno 2016, illustrato nella tabella sottostante a confronto con l'anno 2015.

901. AO PADOVA	Fondo regionale investimenti	Finanziamento su base capitaria	Finanziamento a funzione	Fondo di riequilibrio	Assegnazione totale per i LEA
Riparto provvisorio 2016	2.392.815 €	70.347.628 €	22.087.490 €		94.827.933 €
Riparto 2015	6.336.109 €	62.925.628 €	24.410.005 €	15.000.000€	108.671.142 €

In via generale, tuttavia, si ritiene opportuno richiamare alcune delle considerazioni inviate negli anni passati sul problema del corretto finanziamento di un'azienda ospedaliera al fine di garantirne la sostenibilità economico-finanziaria (rif. ad esempio nota n.16239 del 27.3.2015 e nota n. 71113 del 2.12.2015).

Nelle citate analisi si dimostrava come la principale causa del mancato equilibrio economico fosse da ricondurre ad un sottofinanziamento, fenomeno reso evidente dal fatto che la DGR 154/CR del 2012 ha pianificato per il successivo triennio un risultato economico negativo, ammettendo quindi la natura strutturale della perdita.

	2013	2014	2015
Finanziamento previsto	62.925.628 €	62.925.628 €	62.925.628 €
Risultato pianificato	-38.700.000 €	-34.400.000 €	-28.667.000 €

Per quanto vadano comunque proseguiti gli sforzi per contenere i costi di produzione, le analisi regionali sui modelli LA riferiti all'anno 2012, hanno comunque dimostrato che l'Azienda Ospedaliera non è più inefficiente delle aziende ULSS nell'erogazione di ricoveri, potendo vantare un costo per punto DRG più basso e un costo per ricovero molto simile, nonostante la casistica più complessa:

Aziende	Finanz. ass. osp. (mln) 2012	Fatturato (mln) 2014	Contributo AO 2014	Risultato ass. osp. 2014	Tot spesa 2014	N° ricoveri 2014	Punti DRG 2014	Costo per ricovero	Costo per punto DRG
AO PD		237	77,9	-22,8	338	59.457	73.262	€ 5.680	€ 4.610
TOTALE ULSS	3.332			-61,5	3.394	636.189	656.879	€ 5.334	€ 5.166

La tabella riporta un confronto macro (non disponendo di fonti informative più dettagliate) tra la spesa regionale per l'assistenza ospedaliera nell'Azienda di Padova rispetto alla media delle Aziende Territoriali; nel primo caso la spesa regionale è associata a:

- tariffe dei ricoveri,
- contributo a funzione,
- perdita di esercizio (situazione per eccesso).

Nel caso delle Ulss la spesa è data dal finanziamento per la funzione ospedaliera (si è usato il 2012, ultimo dato disponibile e comunque prudenziale) e la somma algebrica dei risultati di esercizio al 45% (quota solitamente attribuita nel finanziamento alla funzione ospedaliera).

Un'altra dimostrazione che molto spesso le tariffe dei ricoveri non coprono i costi è data dagli standard di costo recentemente elaborati dal NISAN. Il confronto tra il costo medio riferito ai ricoveri e il valore medio delle tariffe evidenzia che:

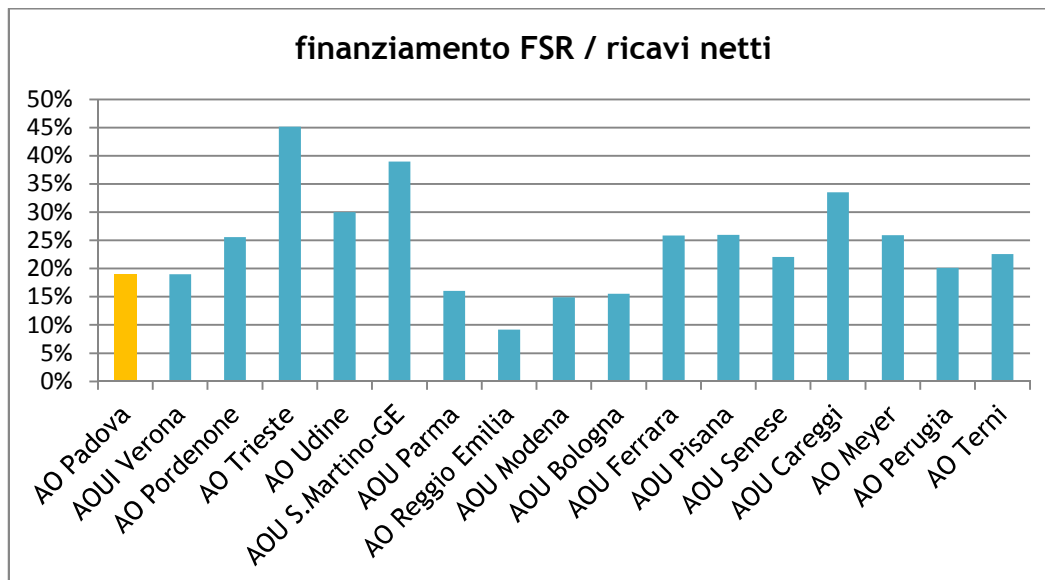
- mediamente la tariffa copre appena il 63% dei costi per le strutture oggetto dello studio¹;
- alla crescita della complessità del ricovero la tariffa diventa sempre meno coerente con i costi di produzione e più svantaggiosa.

COMPLESSITÀ	Regime ricovero	Costo medio	Tariffa media	Δ	% Tariffa/Costo	
	+	Outliers	15.493	5.811	-9.682	37%
	-	Ordinari / 1° gg.	5.088	3.275	-1.813	64%
		DH/Day Surgery/DS	861	659	-202	77%
		Media totale	3.355	2.102	-1.253	63%

I provvedimenti regionali sono invece andati in direzione di una riduzione tariffaria che ha interessato tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale e in particolare quelle del laboratorio per le quali dapprima è stata ridotta la tariffa del 20% nel corso del 2013 e successivamente è stato

previsto un ulteriore sconto per le prestazioni in fatturazione verso le altre aziende sanitarie di un ulteriore 45%.

Infine, le recenti analisi pubblicate da AGENAS dimostrano che le Aziende Ospedaliere del Veneto non arrivano al 20% di finanziamento a funzione, mentre altre regioni prevedono finanziamenti più consistenti:



3.3 Il piano di rientro

Per l'anno 2016 risulta ancora vigente il **piano di rientro** richiesto dalla Regione a seguito dell'approvazione della perdita economica programmata per l'esercizio 2013 (DGRV n. 1428 del 6.8.2013). In quell'occasione all'Azienda era stato richiesto un piano economico triennale (2014-2016) contenente un elenco di azioni mirate all'efficientamento della gestione e alla razionalizzazione dei costi.

La scelta di finanziare le azioni di rientro è dovuta all'opportunità di accompagnare e monitorare le Aziende, affinché queste possano ottenere un miglioramento del risultato economico attraverso una razionalizzazione della spesa e/o un aumento della produttività delle risorse a disposizione. La Giunta regionale con DGRV 283 del 11.3.2014 ha costituito un fondo di 84,5 milioni di euro per finanziare i Piani di Rientro di cui alla precitata DGRV n.1428/2013.

Di quelle proposte dall'AOP, le azioni valutate positivamente dalla Commissione istituita dalla Direzione Generale Area Sanità e Sociale e approvate dalla Giunta regionale con DGRV 910 del 10.6.2014 sono state le seguenti:

TITOLO AZIONE	2014	2015	2016	Totale
Aumento volumi di prestazioni di diagnostica strumentale	800.000			800.000
Rientro dell'odontoiatria all'interno dell'area ospedaliera di proprietà	230.000	350.000		580.000

Applicazione della <i>spending review</i> sull'effettuazione di nuove gare per i contratti di manutenzione	800.000	800.000
--	---------	---------

Nell'anno 2016, pertanto, l'Azienda dovrà attuare le misure di spending review riguardanti i contratti di manutenzione.

Nel frattempo, come già compiutamente descritto al paragrafo 2, è intervenuta la Legge di Stabilità 2016 che, all'art.1, prevede che le aziende sanitarie non territoriali (AO, AOU e IRCSS) che non rispettano le condizioni di cui al co. 524 presentino alla Regione un piano di rientro di durata non superiore ai 3 anni. Il Piano di rientro 2014-2016 potrebbe quindi essere superato o integrato da ulteriori azioni, con particolare riferimento a quelle elencate nell'all. A dello schema di DM di attuazione dell'art. 1, co. 526, della legge di stabilità 2016, che ha già ricevuto, in data 21 aprile 2016, il parere favorevole della Conferenza Permanente Stato-Regioni.

4 Gli obiettivi aziendali per l'anno 2016

Nel 2016 l'Azienda si concentrerà prioritariamente sul raggiungimento degli **obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale**:

- corretta ed economica gestione delle risorse, al fine di perseguire l'equilibrio economico;
 - applicazione degli indirizzi regionali in materia di programmazione, controllo e organizzazione degli uffici;
 - efficiente ed efficace funzionamento dei servizi, al fine di perseguire gli obiettivi di salute e di rispettare la normativa sulle liste di attesa;
 - miglioramento della qualità dei flussi informativi e rispetto delle tempistiche di invio;
- oltre a perseguire alcune delle **strategie specifiche di un'azienda ospedaliero-universitaria**,

che erano già state delineate nel precedente triennio:

- definire il posizionamento dell'Azienda;
- sviluppare l'identità dell'Azienda e il senso di appartenenza;
- ridefinire i rapporti con l'Università.

Per ciascuno degli obiettivi sono indicati, nell'**allegato 1**:

- la fonte, con eventuali codici di riferimento;
- l'indicatore;
- il valore di partenza (relativo all'anno 2015);
- il valore soglia da raggiungere nel 2016;
- per gli obiettivi regionali, il punteggio funzionale alla valutazione del raggiungimento dei risultati;
- il referente aziendale di obiettivo;
- le UUOO assegnatarie dell'obiettivo nella scheda di budget.

Si precisa che, a seguito di provvedimenti regionali o di considerazioni emerse in fase di budget, obiettivi, indicatori e soglie potrebbero essere soggetti a variazione, anche perché ad oggi alcuni obiettivi regionali non risultano ancora specificati con riguardo alla singola azienda (es. risultato di esercizio; indicatori economici; tempi di pagamento; piano dei tempi di attesa; ecc...).

4.1 Gli obiettivi regionali

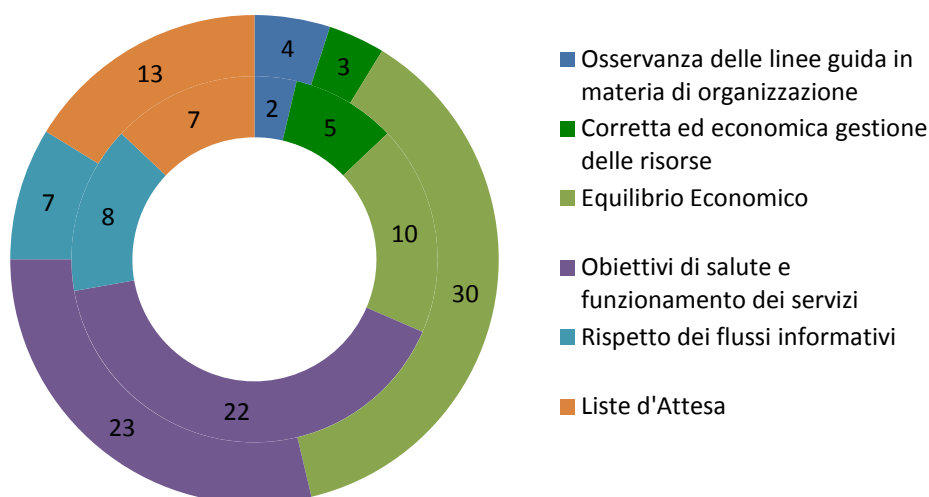
Oltre agli obiettivi economici precedentemente richiamati, la Regione Veneto ha definito, con la DGRV n. 2072 del 30.12.2015, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sanitari per l'anno 2016 e ha trasmesso con mail del 18.2.2016 la metodologia di misurazione degli indicatori e i criteri di verifica degli adempimenti.

Tale delibera, e ancor più le successive indicazioni metodologiche, definiscono in maniera puntuale gli obiettivi da perseguire nell'anno 2016, assegnando inoltre i pesi da utilizzare per la valutazione di cui all'art. 8 quinquies della L.R. 56/1994, come modificata dalla L.R. 23/2012.

Per l'anno 2016 la Regione ha assegnato all'Azienda Ospedaliera di Padova 27 obiettivi, misurati da 53 indicatori, nelle seguenti aree:

Area regionale	
A	Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici
B	Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate
C	Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi
D	Equilibrio Economico
E	Liste d'Attesa
F	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Il grafico seguente mostra l'importanza relativa di ogni area sia in termini di peso (anello esterno), che di numerosità di obiettivi (anello interno):

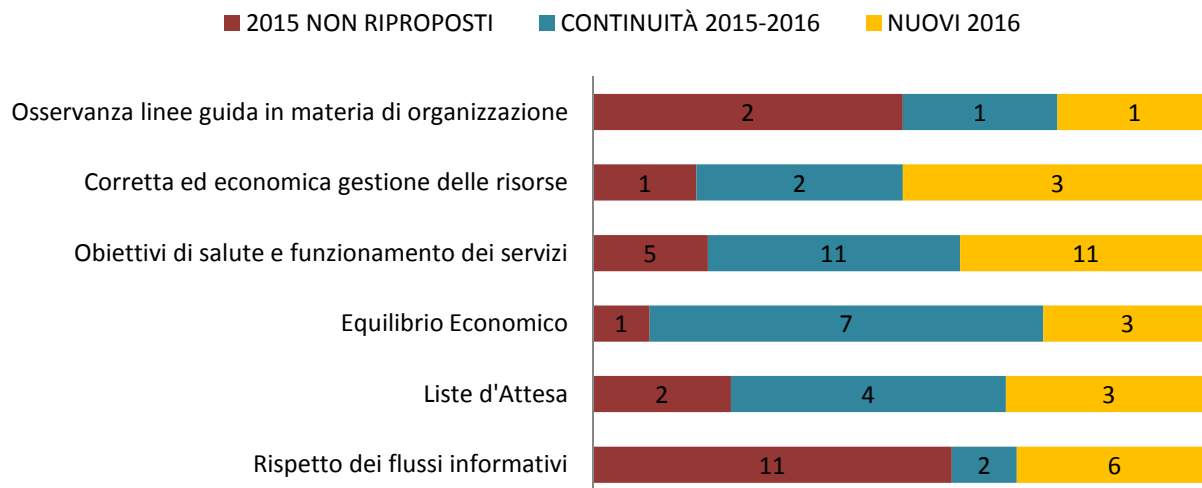


da cui si ricava la grande importanza data agli **obiettivi inerenti l'impiego di risorse** (15 indicatori per ben 33 punti) e il rispetto dei **tempi di attesa** (7 indicatori per 13 punti).

Di anno in anno aumentano quegli indicatori compositi che sono in realtà raggruppamenti di indicatori di dettaglio, per cui in effetti l'azienda dovrà tenere monitorati nel 2016 **103 indicatori** di origine regionale, di cui 68 nuovi.

Un dato da tenere presente, in organizzazioni grandi e articolate come le aziende sanitarie, è il tempo del cambiamento: dal momento in cui un obiettivo viene assegnato al momento in cui viene raggiunto, laddove sia necessaria un'analisi, seguita dalla stesura di un progetto e dalla sua attuazione, possono essere necessari tempi superiori ad un anno. Per questo motivo l'Azienda perseguirà, tramite lo strumento interno del budget, anche alcuni obiettivi dell'anno 2015 che non sono ancora stati pienamente raggiunti.

Il grafico seguente mostra il "turn-over" degli obiettivi regionali tra il 2015 e il 2016:



Le principali “novità” del 2016 sono costituite da:

- introduzione degli standard minimi di volumi ed esiti secondo il DM 70/2015;
- maggiore articolazione degli indicatori relativi all’area materno-infantile;
- introduzione di obiettivi inerenti i tempi di attesa per il ricovero e la refertazione;
- introduzione di obiettivi inerenti i tempi di processazione delle sperimentazioni;
- nuovi indicatori della situazione economico-patrimoniale;
- ulteriori obiettivi relativi alla digitalizzazione dell’informazione clinica;
- ulteriori obiettivi relativi alla qualità dei flussi.

4.2 Altri obiettivi aziendali

Come anticipato in premessa, l’Azienda, pur concentrandosi in particolare sugli obiettivi individuati dalla Regione, non può trascurare nella propria programmazione altre finalità che derivano o da disposizioni normative o dal suo ruolo di azienda ospedaliero-universitaria o, infine, da problemi specifici che richiedono una specifica soluzione.

In primo luogo l’Azienda è impegnata nell’attuazione della normativa volta a migliorare la trasparenza (L.33/2010 e ss.mm.ii.) e a prevenire eventuali fenomeni di corruzione. Pertanto, saranno inclusi tra gli obiettivi di budget gli obiettivi definiti nel Piano Triennale Della **Prevenzione della Corruzione**, Anno 2016 - 2018 (DDG n. 75 del 28/01/2016) e nel Programma Triennale per la **Trasparenza e l’Integrità 2016-2018** (DDG n. 73 del 28/01/2016).

Inoltre, seguendo gli step delineati dagli enti sovra ordinati, l’Azienda continuerà il **Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)**, ai sensi del D.Lgs. 118/2011 e dei successivi DM 17.9.2012 *Certificabilità degli enti del SSN* e DM 1.3.2013 *Definizione dei PAC*, nonché della relativa normativa regionale. Sempre sul fronte dei controlli interni, proseguiranno gli obiettivi di sviluppo e miglioramento in continuità con le attività svolte nel 2015 a seguito delle indicazioni regionali (cfr. DGR n. 777/2014 e DDG n. 1612/2014).

Ancora, sul versante dei procedimenti amministrativi, saranno programmate azioni volte:

- al completo e tempestivo recupero dei crediti (relativamente sia ai contratti attivi che alle prestazioni sanitarie erogate);
- all'estensione e aggiornamento dell'informatizzazione a supporto dei processi;
- alla ridefinizione dei processi, delle competenze e delle responsabilità conseguenti alla completa ricognizione effettuata nel corso del 2015 dall'UOC Qualità e Accreditamento in collaborazione con le strutture tecniche, amministrative e di staff.

Proseguiranno inoltre:

- la realizzazione degli ingenti **lavori di ristrutturazione** nell'attuale sede, già pianificati e finanziati;
- il supporto tecnico ed amministrativo per le procedure connesse alla realizzazione del **Nuovo Polo della Salute di Padova**.

Infine, si proseguirà l'adeguamento all'Atto Aziendale e alla dotazione di Posti Letto definita dalla Programmazione Regionale relativamente a quelle situazioni che, a causa della situazione logistica e dei numerosi cantieri di ristrutturazione, non era stato possibile completare entro il 2015.

Sul fronte dei rapporti con l'esterno, l'Azienda dovrà contribuire alla ridefinizione dell'atto convenzionale regolante i **rapporti tra la Regione del Veneto e l'Università degli Studi di Padova**, anche alla luce della DGRV 1901 del 23 dicembre 2015 "*Costituzione di un gruppo di lavoro per la ridefinizione dell'atto convenzionale regolante i rapporti tra la Regione del Veneto e l'Università degli Studi di Padova*". Azienda e Università provvederanno inoltre a definire modalità di rendicontazione dei reciproci scambi con cadenza annuale, approvando a tal fine specifica procedura.

5 Il Piano dei Centri di Responsabilità

Secondo quanto previsto dalla L.R. n. 55/1994, i budget dei centri di responsabilità (CdR) sono formulati con riguardo alle unità organizzative inserite nel **piano dei centri di responsabilità**.

Sono inserite nel piano dei centri di responsabilità quelle unità operative che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- omogeneità delle attività svolte;
- significatività delle risorse impiegate;
- esistenza di uno specifico responsabile di gestione e di risultato.

I Centri di Responsabilità possono essere suddivisi, con riguardo al tipo di responsabilità, in centri utilizzatori (anche definiti centri di attività) e in centri ordinatori di spesa (anche definiti centri di risorsa).

I Centri ordinatori di spesa

I centri ordinatori di spesa sono responsabilizzati sui risultati di efficacia e di economicità dei processi di acquisizione, razionalizzazione, stoccaggio e distribuzione delle risorse necessarie al funzionamento dell'Azienda. Hanno inoltre l'importante compito di monitorare i conti di Contabilità Generale di competenza, nell'ambito della procedura di rendicontazione trimestrale finalizzata alla predisposizione dei CECT, rispettando le scadenze e le indicazioni fornite dall'UO Contabilità e Bilancio.

La seguente tabella elenca i Centri di Responsabilità ordinatori di spesa per l'anno 2016; durante il processo di budget saranno definiti i fattori produttivi e i relativi conti di Co.Ge. il cui monitoraggio rientra nella responsabilità di ciascuno.

CODICE	DESCRIZIONE	RESPONSABILE
070700	CONTABILITA' E BILANCIO	Dott. Roberto Toniolo ad interim
070800	LIBERA PROFESSIONE E FINANZIAMENTI VINCOLATI	Dott.ssa Flavia Bizzotto
071200	GESTIONE DELLA LOGISTICA	Dott. Antonio Giona
071300	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	Ing. Emanuele Mognon
070200	INFORMATICA	Ing. Paolo De Nardi
070400	INGEGNERIA CLINICA	Ing. Angelo Udilano
071000	GESTIONE DEL PATRIMONIO EDILIZIO ED IMPIANTI	Ing. Giovanni Spina
070900	GARE E CONTRATTI DI AREA TECNICA	Ing. Giovanni Spina ad interim
070300	RAPPORTI CON L'UNIVERSITA' E FORMAZIONE	Dott.ssa Luisa Bissoli
070600	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Dott.ssa Luisa Longhini
071600	AFFARI GENERALI E LEGALI	Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna
071500	RISORSE UMANE	Dott.ssa Melissa Casarin f.f.
070500	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Dott.ssa Giulia Zumerle f.f.
002900	FARMACIA	Dott.ssa Elisabetta Di Lenardo
004000	IMMUNOTRASFUSIONALE	Dott.ssa Giustina De Silvestro

I Centri utilizzatori

I centri utilizzatori hanno responsabilità rispetto alla quantità di risorse impiegate nel processo produttivo, rispondendo sui risultati di efficacia e di efficienza nello svolgimento delle attività.

Le tabelle seguenti definiscono l'elenco dei Centri di Responsabilità utilizzatori, nonché le tipologie di fattori produttivi affidati alla responsabilità dei Centri utilizzatori.

A fine 2015, nel rispetto del piano di adeguamento all'Atto Aziendale, sono state attivate alcune strutture la cui attività è ancora in via di sviluppo e definizione. Si è pertanto ritenuto opportuno rimandare l'assegnazione di un budget specifico nel momento in cui l'attività sarà definita e a regime, al fine di poter meglio calibrare obiettivi e risorse necessarie. Le relative risorse e attività sono, nelle more, assegnate ad una UOC di riferimento.

Piano dei Centri di Responsabilità utilizzatori anno 2016

DIPARTIMENTO STRUTTURALE	DIRETTORE DIPARTIMENTO	CODICE	DESCRIZIONE	RESPONSABILE
Dip. Strutt. Az. Cardio-toraco-vascolare	Prof. Sabino Iliceto	000700	ANGIOLOGIA	Dott. Giampiero Avruscio
		001300	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - CLOPD	Prof.ssa Maria Luisa Valente
		008400	PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE	Prof. Gaetano Thiene
		010400	PNEUMOLOGIA	Prof.ssa Marina Saetta f.f.
		012800	CARDIOCHIRURGIA	Prof. Gino Gerosa
		012900	CARDIOLOGIA	Prof. Sabino Iliceto
		015700	FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	Dott. Andrea Vianello
		016200	CHIRURGIA TORACICA	Prof. Federico Rea
		018500	CHIRURGIA VASCOLARE	Prof. Franco Grego
Dip. Strutt. Az. Chirurgia	Prof. Donato Nitti	010800	CHIRURGIA GENERALE	Prof. Romeo Bardini f.f.
		010900	UROLOGIA	Prof. Filiberto Zattoni
		011200	CLINICA ORTOPEDICA TRAUMATOLOGICA	Prof. Pietro Ruggieri
		015100	CHIRURGIA EPATOBILIARE E DEI TRAPIANTI EPATICI	Prof. Umberto Cillo f.f.
		015200	TRAPIANTI DI RENE E PANCREAS	Prof. Paolo Rigotti f.f.
		016700	ENDOSCOPIA CHIRURGICA	Prof. Lorenzo Norberto
		017600	CLINICA CHIRURGICA 1	Prof. Donato Nitti
		017800	CLINICA CHIRURGICA 3	Prof. Stefano Merigliano
		019200	ORTOPEDIA	Dott. Antonio Olmeda
		051500	DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE	Dott. Attilio Nosadini f.f.
		800400	WEEK SURGERY	Dott. Mirto Foletto
		800800	ENDOUROLOGIA	Dott. Paolo Beltrami
Dip. Strutt. Az. Emergenza-Urgenza	Prof. Carlo Ori	012700	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dott.ssa Giuseppina Bonaccorso
		013100	ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	Dott. Franco Tosato
		015800	ISTITUTO ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Prof. Carlo Ori
		801500	CENTRALE OPERATIVA SUEM	Dott. Andrea Spagna

DIPARTIMENTO STRUTTURALE	DIRETTORE DIPARTIMENTO	CODICE	DESCRIZIONE	RESPONSABILE
Dip. Strutt. Az. Neuroscienze e Organi di Senso	Prof. Alessandro Martini	011000	CHIRURGIA PLASTICA	Prof. Franco Bassetto
		011100	NEUROCHIRURGIA	Prof. Renato Scienza
		011700	CLINICA NEUROLOGICA	Prof. Maurizio Corbetta
		011720	STROKE UNIT	Dott. Claudio Baracchini
		012200	CLINICA OCULISTICA	Prof. Edoardo Midena
		012400	ODONTOIATRIA	Prof. Edoardo Stellini
		013700	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Prof. Giuseppe Ferronato
		015000	RIABILITAZIONE ORTOPEDICA	Prof. Stefano Masiero
		015600	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	Prof. Domenico D'Avella
		017900	OTORINOLARINGOIATRIA	Prof. Alessandro Martini
		800900	NEUROFISIOLOGIA CLINICA	Prof.ssa Marina Saladini
		801000	GRANDI USTIONATI	Dott. Bruno Azzena f.f.
Dip. Strutt. Az. Salute della Donna e del Bambino	Prof. Giorgio Perilongo	011800	CLINICA PEDIATRICA	Prof. Giorgio Perilongo
		011807	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	Prof.ssa Liviana Da Dalt
		011822	TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	Dott. Andrea Pettenazzo
		011832	NEFROLOGIA PEDIATRICA	Dott.ssa Luisa Murer
		011855	PNEUMOLOGIA E ALLERGOLOGIA PEDIATRICA	Prof. Eugenio Baraldi
		011880	HOSPICE PEDIATRICO	Dott.ssa Franca Benini
		013200	OSTETRICIA GINECOLOGIA	Dott.ssa Maria Teresa Gervasi
		013500	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA E CARDIOPATIE CONGENITE	Prof. Giovanni Stellin
		014700	MALATTIE METABOLICHE ED EREDITARIE	Dott. Alberto Burlina
		017200	CHIRURGIA PEDIATRICA	Prof. Piergiorgio Gamba
		018000	CLINICA DI ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	Prof. Giuseppe Basso
		018300	PATOLOGIA NEONATALE	Prof. Eugenio Baraldi
		018400	CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA	Prof. Giovanni Battista Nardelli
		800500	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	Prof.ssa Ornella Milanese f.f.
		800600	REUMATOLOGIA PEDIATRICA	Dott. Francesco Zulian
		800700	ALLERGIE ALIMENTARI	Dott.ssa Maria Antonella Muraro

DIPARTIMENTO STRUTTURALE	DIRETTORE DIPARTIMENTO	CODICE	DESCRIZIONE	RESPONSABILE
Dip. Strutt. Az. Medicina	Prof. Roberto Vettor	002700	MEDICINA DELLO SPORT	Prof. Marco Zaccaria
		004100	DIETETICA E NUTRIZ CLINICA	Prof.ssa Lorenza Caregaro Negrin
		009100	SERVIZIO PER LA PATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	Prof. Carlo Foresta f.f.
		010300	MEDICINA GENERALE	Prof.ssa Giovannella Baggio f.f.
		010600	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	Dott.ssa Anna Maria Cattelan
		011400	CLINICA MEDICA 1	Prof. Fabrizio Fabris
		011500	ENDOCRINOLOGIA	Prof. Marco Boscaro
		011600	CLINICA DERMATOLOGICA	Prof. Andrea Peserico
		801600	NEFROLOGIA CLINICA	Prof. Antonio Piccoli
		012600	NEFROLOGIA 2	Dott. Agostino Naso
		013400	CLINICA MEDICA 5	Prof. Paolo Angeli
		014000	EMATOLOGIA	Prof. Gianpietro Semenzato
		017000	CLINICA MEDICA 3	Prof. Roberto Vettor
		017100	GASTROENTEROLOGIA	Prof. Giacomo Carlo Sturniolo
		017300	MALATTIE DEL METABOLISMO	Prof. Angelo Avogaro
		017400	REUMATOLOGIA	Prof. Leonardo Punzi
		018110	STUDIO E CURA DELL'INVECCHIAMENTO CEREBRALE (CRIC)	Dott. Carlo Gabelli
		018800	MEDICINA VASCOLARE	Prof. Paolo Palatini
		018900	COAGULOPATIE	Prof. Paolo Prandoni
		800100	IPERTENSIONE	Prof. Gianpaolo Rossi
801200	GERIATRIA	Prof. Enzo Manzato		
801700	MALATTIE TROMBOTICHE ED EMORRAGICHE	Prof. Paolo Simioni		
016500	TRAPIANTO MULTIVISCERALE	Prof.ssa Patrizia Burra		
Dip. Strutturale interaz. Salute mentale	Prof. Paolo Santonastaso	014900	PSICHIATRIA 3	Prof. Paolo Santonastaso
Dip. Strutt. Az. Diagnostica per immagini e radiologia interventistica	Prof. Diego Miotto	000200	MEDICINA NUCLEARE 1	Prof. Franco Bui
		003200	RADIOLOGIA	Prof. Diego Miotto ad interim
		003300	ISTITUTO RADIOLOGIA	Prof. Diego Miotto
		003800	NEURORADIOLOGIA	Dott. Francesco Causin
Dip. Strutt. Az. Medicina di laboratorio	Prof. Mario Plebani	000800	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Prof. Giorgio Palù
		001500	ANATOMIA PATOLOGICA 2	Prof. Massimo Ruggè
		001602	ANATOMIA PATOLOGICA SERVIZIO DI CITODIAGNOSTICA	Prof. Ambrogio Fassina
		003900	MEDICINA DI LABORATORIO	Prof. Mario Plebani
		008300	GENETICA CLIN. EPIDEMIOLOGICA	Prof. Maurizio Clementi
Dip. Strutt. Inter. Prov. Medicina Trasfusionale	Dott.ssa Giustina De Silvestro	004000	IMMUNOTRASFUSIONALE	Dott.ssa Giustina De Silvestro
		019600	IMMUNOLOGIA DEI TRAPIANTI	Dott. Emanuele Cozzi

DIPARTIMENTO STRUTTURALE	DIRETTORE DIPARTIMENTO	CODICE	DESCRIZIONE	RESPONSABILE
Dip. Strutt. Az. Medicina Legale e del Lavoro, Tossicologia e Sanità Pubblica	Prof. Santo Davide Ferrara	000300	TOSSICOLOGIA FORENSE E ANTIDOPING	Prof. Santo Davide Ferrara
		019100	MEDICINA DEL LAVORO	Prof. Piero Maestrelli
		801400	MEDICINA PREVENTIVA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Prof. Giovanni Bartolucci f.f.
UOC in Staff alla Direzione Sanitaria		002800a	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA ETA' ADULTA	Dott. Daniele Donato
		002800b	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA AREA MATERNO-INFANTILE	Dott.ssa Anna Maria Saieva f.f.
		002900	FARMACIA	Dott.ssa Elisabetta Di Lenardo
		007800	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Dott. Achille Di Falco
		080400	VALUTAZIONE BENI E TECNOLOGIE SANITARIE	Dott. Massimo Castoro
		801100	PSICOLOGIA OSPEDALIERA	Dott.ssa Biancarosa Volpe
Dip. Risorse materiali e finanziarie	Ing. Emanuele Mognon	070700	CONTABILITA' E BILANCIO	Dott. Roberto Toniolo ad interim
		070800	LIBERA PROFESSIONE E FINANZIAMENTI VINCOLATI	Dott.ssa Flavia Bizzotto
		071200	GESTIONE DELLA LOGISTICA	Dott. Antonio Giona
		071300	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO	Ing. Emanuele Mognon
Dip. Risorse per i servizi tecnici e informatici		070200	INFORMATICA	Ing. Paolo De Nardi
		070400	INGEGNERIA CLINICA	Ing. Angelo Udilano
		071000	GESTIONE DEL PATRIMONIO EDILIZIO ED IMPIANTI	Ing. Giovanni Spina (integrati in unica scheda)
		071100	PROGETTAZIONE E SVILUPPO INTERVENTI DI EDILIZIA OSPEDALIERA	
		070900	GARE E CONTRATTI DI AREA TECNICA	
Dip. Servizi Amministrativi Generali	Dr.ssa Luisa Bissoli	070300	RAPPORTI CON L'UNIVERSITA' E FORMAZIONE	Dott.ssa Luisa Bissoli
		070600	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Dott.ssa Luisa Longhini
		071600	AFFARI GENERALI E LEGALI	Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna
		071500	RISORSE UMANE	Dott.ssa Melissa Casarin f.f.
Dip. Servizi di staff	Dott.ssa Maria Laura Chiozza	071400	COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON I CITTADINI	Dott.ssa Maria Laura Chiozza ad interim
		009000	QUALITA' E ACCREDITAMENTO	Dott.ssa Maria Laura Chiozza
		009703	NUCLEO PER LA RICERCA CLINICA (NRC)	Dott.ssa Maria Laura Chiozza ad interim
		070500	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Dott.ssa Giulia Zumerle f.f.
		009502	INTERNAL AUDIT	Dr.ssa Cecilia Tumiatti
		082300	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Ing. Luisa Casagrande

A ciascuno dei CdR elencati saranno assegnate, così come dettagliato nella scheda di budget, le seguenti risorse:

- personale ed, dove previsto, eventuale acquisto di attività aggiuntiva;
- beni sanitari, dove utilizzati;
- posti letto, dove previsto dall'atto aziendale.

Aree assistenziali condivise

L'Azienda Ospedaliera di Padova, al fine di ottimizzare le risorse, prevede l'utilizzo condiviso delle aree assistenziali di degenza, dei blocchi operatori e delle piastre ambulatoriali. Allo scopo di definire chiaramente la responsabilità della gestione delle aree condivise, la seguente tabella definisce l'afferenza di ciascuna area ad uno specifico Centro di Responsabilità.

AREE ASSISTENZIALI CONDIVISE	CENTRO DI RESPONSABILITA'
DEGENZE	
010601-MAL. INFETT. SZ1 P	010600-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
010801-CH. GEN. SZDEG.	010800-CHIRURGIA GENERALE
011001-CH. PLASTICA SZDEG.	011000-CHIRURGIA PLASTICA
011101-NEUROCHIR. DEGENZA	011100-NEUROCHIRURGIA
011202-CLI. ORTOPEDICA SZDEG.	011200-CLINICA ORTOPEDICA TRAUMATOLOGICA
011401-CLI MEDICA 1 SZ DEG.	011400-CLINICA MEDICA 1
011708-CLI. NEUROLOGICA SZ DEG.	011700-CLINICA NEUROLOGICA
011802-PED. DEGENZA 2	011800-CLINICA PEDIATRICA
011803-PED.DEGENZA 3	011800-CLINICA PEDIATRICA
011804-PED. D.H.	011800-CLINICA PEDIATRICA
012602-NEFROLOGIA SZ DEGENZE	012600-NEFROLOGIA 2
012801-CARDIOCHIR. SZDEGENZE	012800-CARDIOCHIRURGIA
012910-CARDIOLOGIA DEG.	012900-CARDIOLOGIA
013201-OSTETRICIA GINEC 3^ PIANO	013200-OSTETRICIA GINECOLOGIA
013204-OSTETRICIA GINEC 2^ PIANO SZ OSTETRICIA	013200-OSTETRICIA GINECOLOGIA
013401-CLI. MEDICA 5 SZDEG.	013400-CLINICA MEDICA 5
014012-EMATOLOGIA DEGENZE C/O 2P MAL. INFETTIVE	014000-EMATOLOGIA
015105-CHIRURGIA TRAPIANTI ADDOMINALI DEGENZE	015100-CHIRURGIA EPATOBILIARE E DEI TRAPIANTI EPATICI
015701-FISIOPAT RESP SZ DEGENZE	015700-FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA
017201-CHIR.PEDIATRICA DEGENZE	017200-CHIRURGIA PEDIATRICA
016408-CHIRURGIA GENERALE-3^ PIANO DEGENZE	017800-CLINICA CHIRURGICA 3
011901-CLI. O.R.L. SZDEG.	017900-OTORINOLARINGOIATRIA
052803-AREA DI DEGENZA 7 PIANO POLICLINICO	017900-OTORINOLARINGOIATRIA

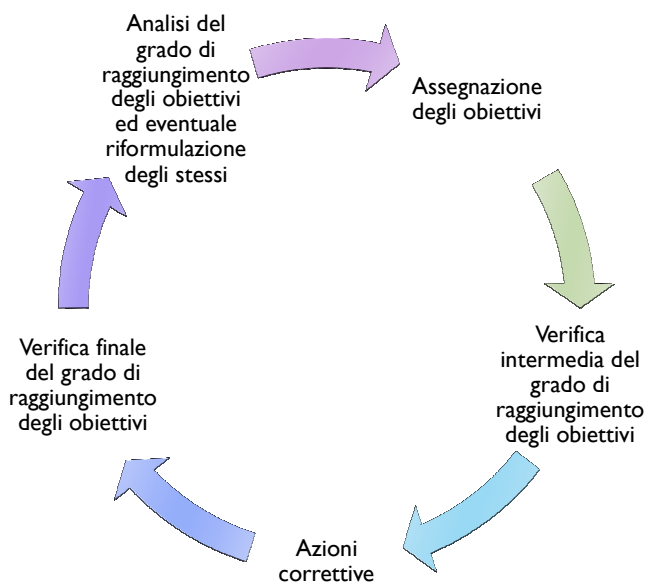
AREE ASSISTENZIALI CONDIVISE	CENTRO DI RESPONSABILITA'
018401-CLI.GINEC.OSTETR.1^ PIANO	018400-CLINICA GINECOL. OSTETRICA
018402-CLI.GINEC.OSTETR.2^PIANO	018400-CLINICA GINECOL. OSTETRICA
019201-ORTOP. SZ DEG.	019200-ORTOPEDIA
051502-DAY SURGERY DEG.	051500-DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE
052801-AREA DI DEGENZA 3 PIANO POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
052802-AREA DI DEGENZA 6 PIANO POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
052804-AREA DI DEGNZA 8 PIANO MONOBLOCCO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
052805-AREA DI DEGENZA 5 PIANO POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
052701-CHIRURGIA RICOVERO BREVE 3° Piano	800400- WEEK SURGERY
052701-CHIRURGIA RICOVERO BREVE 6° Piano	
DEGENZE A PAGAMENTO	
010404-PNEUMOL. SZDZ	010400-PNEUMOLOGIA
005100-RICOVERI A PAGAMENTO MONOBLOCCO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
005105-RICOVERI A PAGAMENTO 2P PUERPERIO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
T.I.P.O.	
011108-NEUROCH. T.I.P.O.	011108-NEUROCH. T.I.P.O.
012810-CARDIOCHIRURGIA T.I.P.O.	012810-CARDIOCHIRURGIA T.I.P.O.
015202-TRAPIANTI DI RENE - SEZIONE SEMINTENSIVA	015200-TRAPIANTI DI RENE E PANCREAS
PIASTRE AMBULATORIALI	
015704-PIASTRA DI SPIROMETRIA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
052200-PIASTRA ENDOSCOPICA C/O GIUSTINIANEO	016700- ENDOSCOPIA CHIRURGICA
052300-PIASTRA ENDOSCOPICA C/O MONOBLOCCO	
070101-PIASTRA PIANO RIALZATO POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002401-SR AMB MONOBLOCCO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002405-SR AMB NUOVA OSTETRICA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002407-SR AMB ORTOPEDICI	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002408-SERV.AMBULAT.VIA MODENA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002410-SR AMB POLICLINICO - piano secondo	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002419-SR AMB CHIRURGICO 1	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
PIASTRE OPERATORIE	
013206-OSTETRICA GINEC SRSALA PARTO	013200-OSTETRICA GINECOLOGIA
018406-CLI.GINEC.OSTETR. S. PARTO	018400-CLINICA GINECOL. OSTETRICA
050101-P.O. 2A - SR COMUNI-MONOBL.IV P	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050301-P.O. 1B - SR COMUNI-POLICL.II P	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050401-P.O. 2B - SR COMUNI-POLICL.V P	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050701-P.O. 1C - SR COMUNI-C.GALLUCCI	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050702-SERVIZIO FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

AREE ASSISTENZIALI CONDIVISE	CENTRO DI RESPONSABILITA'
050801-P.O. 2C - SR COMUNI-EMODINAMICA	012900-CARDIOLOGIA
051101-P.O. 1E - SR COMUNI-ORTOPED.	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
051501-P.O. 1M - SR COMUNI-MORGAGNI	051500-DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE
051601-P.O. 1A - SR COMUNI-MONOBL.II P	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050201-P.O. 3A- SR COMUNI-MONOBL.V P	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050501-P.O. 3B - SR COMUNI-POLICL.VI P	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050502-SALA OPERATORIA D'URGENZA - 6^ PIANO POLICL.	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050601-P.O. 4B- SR COMUNI-POLICL.VII P	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
051201-P.O. 1F - SR COMUNI-CLI.OSTETR.	018400-CLINICA GINECOL. OSTETRICA
051301-P.O. 1G - SR COMUNI-CHIR.PED OST.	017200-CHIRURGIA PEDIATRICA
051401-P.O. 1H - SR COMUNI-NEUROCHIR.	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
051801- P.O. I PIANO POLICLINICO - SR COMUNI	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
051901- P.O. IV PIANO POLICLINICO - SR COMUNI	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

6 Il processo di budget

L'assegnazione degli obiettivi e l'allocazione delle risorse ai Centri di Responsabilità richiede un processo ciclico, di arco annuale, che prevede le seguenti fasi:

- assegnazione;
- monitoraggio;
- valutazione.



Tale processo vede coinvolti numerosi soggetti all'interno dell'Azienda.

6.1 Soggetti coinvolti

L'assegnazione del budget è di competenza della Direzione Strategica.

Il Comitato di Budget

Durante l'intero processo, la Direzione si avvale della collaborazione del **Comitato di budget**, composto da:

- Direttore Sanitario,
- Direttore Amministrativo,
- Programmazione e Controllo di Gestione,
- Direzione Medica Ospedaliera, compresi CUP Manager e Gestione del Rischio,
- Direzione delle Professioni sanitarie,
- Risorse Umane,
- Farmacia,
- Provveditorato,
- Informatica
- Qualità e Accreditamento
- UVTA.

Stante la responsabilizzazione dell'AOP anche sul consumo dei farmaci ad uso territoriale, viene invitato a partecipare al Comitato anche il Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ULSS 16 nell'ambito del Dipartimento Interaziendale Funzionale Politiche del Farmaco.

Il Comitato, come dettagliato più avanti, supporta la Direzione nella definizione della proposta di schede, nella pesatura degli obiettivi ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato, nel monitoraggio periodico e nella valutazione finale dei risultati.

L'UO Programmazione e Controllo di Gestione

Dal punto di vista tecnico-operativo, è compito dell'**UO Programmazione e Controllo di Gestione** garantire l'infrastruttura di supporto necessaria alla definizione e al monitoraggio del sistema di budget, sovrintendendo all'intero sistema di misurazione della performance.

I referenti aziendali di obiettivo

Una volta definiti gli obiettivi aziendali per l'anno, all'interno del Documento di Direttive la Direzione individua per ciascun obiettivo aziendale un **referente aziendale dell'obiettivo**, con il compito di:

- delineare le azioni e gli attori necessari al raggiungimento dell'obiettivo, comunicando alla Direzione quali unità operative coinvolgere, eventualmente attribuendo loro l'obiettivo nella scheda di budget;
- decidere se, per la complessità dell'obiettivo, il numero di unità operative coinvolte o il suo grado di innovazione, sia necessario definire un progetto aziendale;
- monitorare in modo attivo l'obiettivo, in particolare:
 - trasmettendo all'UO Programmazione e Controllo di Gestione il monitoraggio trimestrale dell'obiettivo;
 - stimolando le UUOO coinvolte qualora dal monitoraggio risultasse un trend negativo;
 - segnalando tempestivamente alla Direzione eventuali criticità che richiedano un intervento correttivo;
 - relativamente agli obiettivi regionali, collaborando con l'UO Programmazione e Controllo di Gestione nella stesura di eventuali relazioni da trasmettere alla Regione.

I Direttori di Dipartimento

I Direttori di Dipartimento hanno un ruolo importante nel processo, poiché:

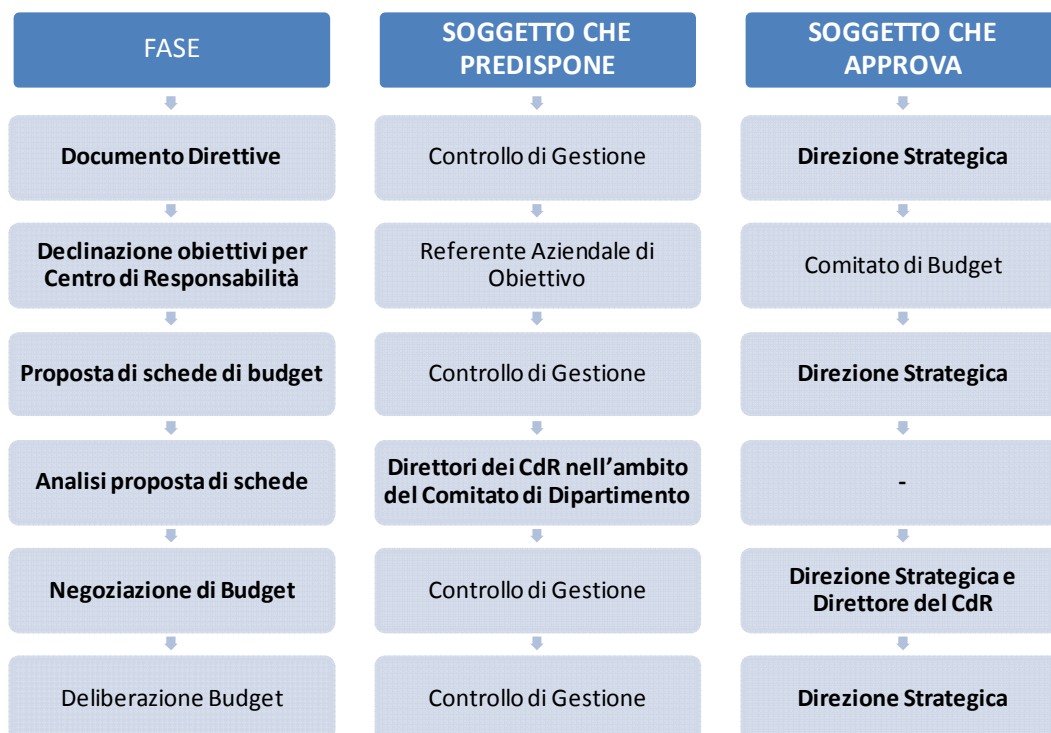
- ricevuto il Documento delle Direttive, propongono alla Direzione azioni utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- promuovono incontri conoscitivi degli obiettivi aziendali all'interno del Dipartimento;
- monitorano almeno trimestralmente gli obiettivi assegnati al Dipartimento, convocando periodici incontri di monitoraggio degli obiettivi.

6.2 Fase di Assegnazione

1. La Direzione individua i **referenti aziendali** di ciascun obiettivo aziendale.
2. Il referente aziendale propone alla Direzione come **declinare in budget l'obiettivo** aziendale e a quali CdR assegnarlo, specificando il valore soglia da raggiungere per ciascuna UO.
3. Le proposte accettate dalla Direzione vengono discusse all'interno del **Comitato di Budget**, che suggerisce quali obiettivi collegare alla retribuzione di risultato tramite **pesatura**.
4. L'UO Programmazione e Controllo di Gestione predispone sulla base di queste indicazioni le **proposte di scheda** di budget per ciascun CdR.
5. Le proposte di scheda vengono illustrate dalla Direzione ai Direttori di Dipartimento.
6. I **Direttori di Dipartimento** convocano apposito incontro con i Direttori dei CdR al fine di discutere gli obiettivi e le risorse assegnate nella bozza di scheda. A seguito dell'incontro il Direttore del Dipartimento può inviare **eventuali proposte di modifica** o integrazioni.
7. La Direzione convoca i CdR all'incontro di negoziazione del budget. Agli **incontri**, che si tengono per Dipartimento, presenziano i Direttori e i coordinatori delle UUOO. Il CdG redige verbale che viene inviato successivamente alle UUOO.
8. Al termine dell'incontro le schede vengono **firmate** dalle parti.
9. Al termine della fase di assegnazione, le schede di budget vengono approvate con **delibera** e pubblicate sul portale aziendale Reportmed affinché siano scaricabili da ogni CdR.

Affinché vi sia la massima conoscenza degli obiettivi di budget, a seguito del percorso di assegnazione, ciascun Direttore deve programmare un incontro sul tema nella propria unità operativa, e restituire al CdG l'elenco dei presenti.

La fase di assegnazione



6.3 Fase di Monitoraggio

Il monitoraggio delle risorse e delle attività permette di confrontare periodicamente i risultati intermedi con gli obiettivi, al fine di attivare le eventuali azioni correttive.

Trimestralmente l'UOC Programmazione e Controllo di Gestione pubblica in intranet (portale Reportmed) il monitoraggio della scheda di budget e l'avanzamento degli obiettivi viene discusso nell'ambito di appositi incontri convocati dalla Direzione.

Nella fase di monitoraggio è molto importante il ruolo dei referenti aziendali di obiettivo, che trasmettono al Controllo di Gestione i monitoraggi degli obiettivi di competenza, suddivisi per CdR, unitamente alla segnalazione di eventuali criticità.

In concomitanza dei monitoraggi trimestrali si attivano:

- i **Direttori di Dipartimento**, che convocano appositi incontri per analizzare l'andamento e intraprendere eventuali azioni correttive;
- il **Comitato di Budget**, che analizza l'andamento generale dell'azienda.

I Direttori dei CdR sono invitati a dare evidenza dell'andamento degli obiettivi all'interno dell'UO, anche tenendo incontri di monitoraggio con il personale, e a mettere in atto azioni correttive in caso di trend negativi.

Si ricorda che, oltre al citato monitoraggio, esistono strumenti di diffusione del dato con periodicità mensile, quali i report pubblicati su Reportmed e i dati contenuti nei Qlik.

6.4 Fase di Valutazione

Prima della valutazione del raggiungimento degli obiettivi, allo scopo di graduare la valutazione finale, il Comitato di Budget decide per ciascun obiettivo eventuali **criteri di valutazione**, ossia “fasce specifiche derivanti dallo scostamento tra i dato consuntivo e il valore atteso previsto” [DGRV 140/2016].

Sulla base dei dati estratti dal sistema informativo aziendale e dei monitoraggi ricevuti dai responsabili aziendali di obiettivo, il CdG applica i criteri di valutazione e predispone le **schede di monitoraggio finale**.

La scheda di monitoraggio finale dei risultati viene trasmessa ai Direttori di CdR, tramite la pubblicazione nel portale Reportmed. I Direttori possono inviare al CdG le evidenze necessarie per giustificare particolari situazioni occorse al di fuori della propria responsabilità.

Sulla base dei dati di monitoraggio finale e delle eventuali controdeduzioni, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario per competenza valutano il raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione viene inviata all'**Organismo Indipendente di Valutazione**, che, come previsto dall'art. 14 co. 1 del D.Lgs. n. 150/2009, e dalla DGR 140/2016, valida il raggiungimento degli obiettivi in riferimento agli indicatori individuati.

Correlazione con la retribuzione di risultato

La correlazione tra gli obiettivi di budget ed il sistema premiante è garantita dalla **pesatura** degli obiettivi il cui risultato incide sulla valutazione del Direttore di struttura e su ciascun dipendente afferente alla stessa.

La pesatura “ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato è distinta per la dirigenza e per il personale del comparto” [DGRV 140/2016].

La percentuale raggiunta può incidere sul fondo di ciascuna UO secondo fasce omogenee concordate con le organizzazioni sindacali nell'ambito dell'accordo integrativo aziendale

La metodologia e i criteri adottati dall'Azienda sono esplicitati nei contratti aziendali e rappresentati nel Piano delle Performance anno 2013, di cui alla DDG n. 1531 del 31/12/2013, nonché ripresi nella DDG n. 78 del 28.1.2016 (Piano delle Performance 2016-2018).

Allegato 1 Documento di Direttive 2016

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	A.2	Adeguamento della organizzazione delle strutture intermedie agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSL 2012-2016	A.2.2	Contestualizzazione aziendale del PDTA per la Sclerosi Multipla		SI	1	Qualità e Accreditamento	
			A.2.2a	Approvazione atto di recepimento del PDTA della SM		SI			Qualità e Accreditamento Neurologia
			A.2.2b	Avvio misurazione dei 7 indicatori del PDTA		SI			Qualità e Accreditamento Neurologia IT Controllo di Gestione
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	A.3	Adeguamento della organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalla LR n.23/2012 PSSL 2012-2016	A.3.2	Attivazione della Rete Oncologica Veneta secondo quanto previsto dalla DGR 2067/2013	SI	SI	3	Direttore Dip. Chirurgico Clinica Oncoematologia Pediatria	Qualità UUOO facenti parte dei GOM Clinica Oncoematologia Pediatria
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	B.1	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale	B.1.1	Utilizzo prezzi minori o uguali al Prezzo unitario di riferimento Regionale (ove presente) nell'acquisizione di "principi attivi", "dispositivi medici", nonché dei servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati nel 2016 anche a titolo di rinegoziazione o rinnovo	SI	SI	1	Provveditorato e Economato	Provveditorato e Economato
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	B.2	Contabilità Analitica e modelli LA	B.2.1	Verifica del modello di alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	SI	SI	1	Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione e Controllo di Gestione
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	B.3	Applicare politiche di Autoassicurazione	B.3.1	Tempi di istruttoria e di inserimento dei dati nel gestionale regionale Simes		Termini fissati dalla procedura interna o esterna	0,5	Affari Generali e Legali	Affari Generali e Legali (Uff. Assicurazioni) DMO - Rischio Clinico Medicina Legale UUOO critiche (NCH, ORL, Servizio Tecnico)
			B.3.2	Trasmissione della misurazione degli indicatori delle azioni di miglioramento previsti dal risk manager a seguito di sinistro/evento per il monitoraggio della loro efficacia		SI	0,25	DMO - Rischio Clinico	DMO - Rischio Clinico
			B.3.3	Trasmissione della compilazione semestrale del questionario di autovalutazione Carmina (giugno/dicembre)		SI	0,25	DMO - Rischio Clinico	DMO - Rischio Clinico Qualità
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	C.5	Aderenza alle disposizioni operative per l'attività di pronto soccorso (DGR 1513/2014)	C.5.1	Rispetto della durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	PS Centrale: 5.30 (Dicembre 4.40); PS Pediatrico: 4.25 (Dicembre 4.30)	90° percentile accessi entro 4 ore (240 minuti)	1	DMO	DMO Pronto Soccorso Pronto Soccorso Pediatrico
			C.5.2	Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	18' 10"	<= 18 minuti	1	Centrale operativa SUEM	Centrale operativa SUEM

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	C.6	Rispetto degli standard minimi per volumi ed esiti secondo il DM 70/2015	C.6.1	Rispetto degli standard minimi di volume di esito		SI	1		
				Indicatori di volume:					
			C 6.1 a	Volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella	199	≥150 per ogni UO		DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Cl. Chirurgica 1
			C 6.1 b	Volume di interventi di colecistectomia laparoscopica	455	≥100 per ogni UO		DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Chirurgie generali
			C 6.1 c	Volume di ricoveri per intervento chirurgico per frattura del femore	387	≥75 per ogni UO		DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Ortopedie
			C 6.1 d	Volume di ricoveri per infarto del miocardio acuto	767	≥100 per ogni UO		DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Cardiologia
			C 6.1 e	Volume di interventi di by-pass aorto-coronarico isolato (BPAC)	291	≥200 per ogni UO		DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Cardiochirurgia
			C 6.1 f	Volume di angioplastica coronarica percutanea (PTCA)	784	≥250 per ogni UO		DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Cardiologia
			C 6.1 g	Volume di parti	3132	≥500 per ogni UO		DMO - Area Materno-Infantile	DMO - Area Materno-Infantile UUOO di Ostetricia-Gineologia
				Indicatori di esito:					
			C 6.1 h	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	74,90%	≥ anno 2015 O indicatore PNE 2014 e 2015 > media nazionale		DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Chirurgie generali
			C 6.1 i	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano	54,80%	≥ anno 2015 O indicatore PNE 2014 e 2015 > media nazionale		DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Ortopedie
			C 6.1 l	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	26,70%	≤ anno 2015 O indicatore PNE 2014 e 2015 < media nazionale		DMO - Area Materno-Infantile	DMO - Area Materno-Infantile UUOO di Ostetricia-Gineologia
			C 6.1 m	Proporzione di STEMI (infarto miocardico con sopraslivellamento del tratto st) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni	87%	≥ anno 2015 O indicatore PNE 2014 e 2015 > media nazionale		DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Cardiologia
C 6.1 n	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)	2,21 (dato PNE risk adj 2013-14)	≤ anno 2015 O indicatore PNE 2014 e 2015 < media nazionale		DMO - Area Adulto	NON ASSEGNATO IN BUDGET			
C 6.1 o	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache.	3,77 (dato PNE risk adj 2013-14)	≤ anno 2015 O indicatore PNE 2014 e 2015 < media nazionale		DMO - Area Adulto	NON ASSEGNATO IN BUDGET			

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)	
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	C 7	Qualità assistenza ospedaliera: area chirurgica	C 7.1	Numero interventi annui per sala operatoria aperta 5 giorni a settimana	NO	>= 1000	0,5	DMO	DMO UUOO chirurgiche	
			C.7.2	Miglioramento degli indicatori relativi all'attività di Week Surgery come da DGR 2688/2014		SI				
			C 7.2 a	Casi trattati in week surgery	12,0%	soglia non ancora definita dalla Regione	2	DMO - Area Adulto	DMO UUOO chirurgiche	
			C 7.2 b	Ricovero con lo stesso MDC dopo dimissione dal ricovero in week surgery (entro 30 g.)		soglia non ancora definita dalla Regione				
			C.7.3	Rispetto delle soglie di erogabilità in regime di ricovero ospedaliero (DGR 4277/2011 e s.m.)		SI	2	DMO	DMO UUOO critiche	
			C.7.4	% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	22,5%	< = 15%	0,5	DMO	DMO UUOO chirurgiche critiche Pronto Soccorso	
			C.7.5	Avvio sperimentazione trapianti d'organo a cuore fermo	Non avviata	SI	1	DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Chirurgia Toracica Chirurgia Epatobiliare	
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	C.8	Qualità assistenza ospedaliera: area materno-infantile	C.8.1	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita		SI				
			C 8.1 a	Sub indicatore 1: Percentuale parti cesarei primari	26,6%	≤ 25%	1	DMO - Area Materno-Infantile	DMO - Area Materno-Infantile UUOO di Ostetricia-Gineologia	
			C 8.1 b	Ospedalizzazione pediatrica in reparti adulti fascia età 0	0%	migliore del 10% rispetto al 2015 O < soglia regionale non ancora definita			DMO - Area Materno-Infantile UO Peditriche critiche	
			C 8.1 c	Ospedalizzazione pediatrica in reparti adulti fascia età 1-4	0%	migliore del 10% rispetto al 2015 O < soglia regionale non ancora definita			DMO - Area Materno-Infantile UO Peditriche critiche	
			C 8.1 d	Ospedalizzazione pediatrica in reparti adulti fascia età 5-14	0,60%	migliore del 10% rispetto al 2015 O < soglia regionale non ancora definita			DMO - Area Materno-Infantile UO Peditriche critiche	
			C 8.1 e	Ospedalizzazione pediatrica in reparti adulti fascia età 15-18	12,90%	migliore del 10% rispetto al 2015 O < soglia regionale non ancora definita			DMO - Area Materno-Infantile UO Peditriche critiche	
			C 8.1 f	Ricoveri età 0-5 in terapia intensiva/ totale ricoveri in terapia intensiva	15,60%	migliore del 10% rispetto al 2015 O < soglia regionale non ancora definita			DMO - Area Materno-Infantile UO Peditriche critiche	
			C 8.1 g	Outcome ostetrico WAOS WAOS=(somma eventi avversi* moltiplicati x il loro pesi)/parti : sotto soglia o in miglioramento 10% rispetto a anno precedente		migliore del 10% rispetto al 2015 O < soglia regionale non ancora definita			DMO - Area Materno-Infantile UUOO di Ostetricia-Gineologia	

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	C.9	Qualità assistenza ospedaliera: area oncologica	C.9.2	Tempi di attesa (giorni) per il ricovero di chemioterapia (indicatore TAV 3.11 Rapporto SDO 2014)	6 gg Area adulto 0 gg Area pediatrica	<= 11,7 (media nazionale)	1	DMO	DMO Ematologia Oncoematologia Pediatrica
			C.9.3	Tempi di attesa (giorni) per interventi per tumore al polmone (indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	87 gg	<= 23,1 (media nazionale)	0,75	DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Chirurgia Toracica
			C.9.4	Tempi di attesa (giorni) per interventi per tumore al colon retto (indicatore TAV 3.10 Rapporto SDO 2014)	24 gg	<= 21,5 (media nazionale)	0,75	DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Chirurgie Generali Chirurgia Epatobiliare E Dei Trapianti Epatici
			C.9.5	Tempi di refertazione dell'anatomia patologica		Miglioramento annuale	0,5	DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Anatomia Patologica Anatomia e Ist. Pat. CLOPD Patologia Cardiovascolare Citodiagnostica
			C.9.5 a	Subindicatore 1: % casi per attività oncologica in ricovero con tempo refertazione <10 giorni		≥ 90%			
			C.9.5 b	Subindicatore 2: % casi con tempo refertazione < 10 giorni OPPURE tempo refertazione migliore del 20% rispetto a anno precedente		≥ 90%			
			C.9.5 c	Subindicatore 2 ALTERNATIVO AL PRECEDENTE: tempo refertazione		migliore del 20% rispetto al 2015			
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	C.10	Qualità assistenza ospedaliera: area medica	C.10.1	% ricoveri medici oltre soglia per pz >= 65 aa (Patto per la Salute 2010-12) (codice S.Anna: C14.4)	3,3%	< = 3%	1,5	DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto UUOO sanitarie <i>critiche</i>
			C.10.2	% ricoveri in area riabilitativa con degenza superiore alle soglie di riabilitazione	15,8%	< = 20%	1	DMO - Area Adulto	DMO - Area Adulto Riabilitazione Ortopedica CRIC
			C.10.3	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-12) (codice S.Anna: C14.2)	53,4%	<= 15%	1,5	DMO	UUOO sanitarie <i>critiche</i>
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	C.11	Conseguimento piena dempienza con riferimento al Questionario LEA	C.11.1	Implementazione delle attività finalizzate al raggiungimento del livello di totale adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel Questionario LEA	SI	SI	1	Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione e Controllo di Gestione Direzione amm.va Presidio Cup manager Rischio Clinico

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	C.12	Indicatori di appropriatezza prescrittiva	C.12.1	Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto		7 / 7	2	Farmacia	
			C.12.1 a	Percentuale di pazienti sottoposti ad intervento ortopedico maggiore con una durata della terapia con EBPM o fondaparinux superiore a 35 giorni		soglia non ancora definita dalla Regione			Farmacia Ortopedie
			C.12.1 b	Percentuale di pazienti con trombosi venosa profonda con una durata della terapia con EBPM o fondaparinux superiore a 10 giorni		soglia non ancora definita dalla Regione			Farmacia
			C.12.1 c	DDD di PPI consumate in ospedale sul totale dei soggetti dimessi.	7%	soglia non ancora definita dalla Regione			Farmacia UUOO con degenza
			C.12.1 d	DDD di eritropoietina biosimilare distribuite in distribuzione diretta, DPC, convenzionata e consumi ospedalieri sul totale delle DDD di farmaci appartenenti alla categoria terapeutica B03XA - Altri preparati antianemici	68%	soglia non ancora definita dalla Regione			Farmacia Clinica Pediatrica Nefrologia Pediatrica Nefrologia 1 Nefrologia 2 Ematologia Clinica Di Oncoematologia Pediatrica
			C.12.1 e	DDD di filgrastim biosimilare distribuite in distribuzione diretta, DPC, convenzionata e consumi ospedalieri sul totale delle DDD di farmaci appartenenti alla categoria terapeutica L03AA - Fattori di stimolazione delle colonie	88%	soglia non ancora definita dalla Regione			Farmacia Malattie Infettive Clinica Medica 1 Ematologia Clinica Di Oncoematologia Pediatrica
			C.12.1 f	DDD di somatotropina biosimilare distribuite in distribuzione diretta, DPC, convenzionata e consumi ospedalieri sul totale delle DDD di farmaci appartenenti alla categoria terapeutica H01AC01 – Somatotropina	0	soglia non ancora definita dalla Regione			Farmacia Clinica Pediatrica Clinica Di Oncoematologia Pediatrica
C.12.1 g	DDD di infliximab biosimilare distribuite in distribuzione diretta e consumi ospedalieri sul totale delle DDD di L04AB02 – Infliximab	4%	soglia non ancora definita dalla Regione	Farmacia Clinica Dermatologica Clinica Pediatrica Gastroenterologia Reumatologia Reumatologia Pediatrica					
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	C.13	Sperimentazione Clinica ed Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	C.13.2	Numero di segnalazioni ADR sul totale dei ricoveri	464	≥ 0,005 dei dimessi	0,5	DMO - Rischio Clinico	DMO - Rischio Clinico UUOO sanitarie
			C.13.3	Registri AIFA: chiusura delle schede di follow-up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (payment by results e risk-sharing)	SI	SI	1	Farmacia	Farmacia UUOO sanitarie con farmaci soggetti a monitoraggio
			C.13.4	Sperimentazione clinica: tempistica avvio studi clinici con farmaco profit		Scostamento ≤= 10% rispetto alle migliori performance	1	Progetti e Ricerca Clinica	Progetti e Ricerca Clinica
			C.13.5	Sperimentazione clinica: compilazione registro regionale		100%	0,5	Progetti e Ricerca Clinica	Progetti e Ricerca Clinica

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi	D.1.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	€ 208.068.764	€ 208.799.000	3	Risorse Umane	Risorse Umane DMO Professioni Sanitarie
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	D.2	Equilibrio Economico- Finanziario	D.2.1	Rispetto del Risultato Economico programmato		<i>soglia non ancora definita dalla Regione</i>	4	Contabilità e Bilancio	<i>suddivisione conti di bilancio tra i centri ordinatori</i>
			D.2.2	Variazione annuale del costo della produzione (+imposte e tasse)		< = 0 euro rispetto a costo 2015	4	Contabilità e Bilancio	<i>suddivisione conti di bilancio tra i centri ordinatori</i>
			D.2.3	Soddisfacciamento degli indicatori della situazione economico-patrimoniale		SI	4	Contabilità e Bilancio	Contabilità e Bilancio
			D.2.4	Rispetto dei tempi di pagamento programmati		SI	forse 3 sottratti al precedente	Contabilità e Bilancio	Contabilità e Bilancio UO che liquidano fatture
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	D.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	D.3.1	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A e H assegnato			3	Farmacia	Farmacia UUOO sanitarie che prescrivono farmaci ad alto costo
			<i>D.3.1 a</i>	<i>Pro capite pesato diretta di classe A</i>	€ 46	€ 41			
			<i>D.3.1 b</i>	<i>Pro capite pesato diretta di classe H</i>	€ 38	€ 33			
			D.3.3	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica ospedaliera (escluso epatite)	€ 96.808.310	€ 97.032.967	4	Farmacia	UUOO sanitarie Farmacia Controllo di Gestione Contabilità e Bilancio
			D.3.4	Rispetto del tetto di costo: DM	€ 54.156.144	€ 53.263.788	3	DMO - Area Adulto	UUOO sanitarie DMO - Area Adulto Farmacia Provveditorato Controllo di Gestione Contabilità e Bilancio
			D.3.5	Rispetto del tetto di costo: IVD	€ 21.944.413	€ 21.944.413	2	DMO - Area Mat.Inf.	UUOO sanitarie DMO - Area Mat.Inf. Farmacia Provveditorato Controllo di Gestione Contabilità e Bilancio
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	D.5	Incremento della mobilità extra-regionale attiva	D.5.1	Aumento del valore della mobilità attiva extra-regionale per assistenza ospedaliera	24.357.094 (solo classe A, tariffe DRG Veneto)	>= 2015 + 5%	3	DMO	DMO UUOO sanitarie

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	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 di attesa Classe A	95%	> = 90%	2	DMO - CUP Manager	DMO - CUP Manager UUOO sanitarie che erogano prestazioni traccianti
			E.1.2	Rispetto tempi di attesa Classe B	99%	> = 90%	2	DMO - CUP Manager	DMO - CUP Manager UUOO sanitarie che erogano prestazioni traccianti
			E.1.3	Rispetto tempi di attesa Classe C	100%	> = 100%	1	DMO - CUP Manager	DMO - CUP Manager UUOO sanitarie che erogano prestazioni traccianti
			E.1.4	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa aziendale		SI	5	DMO - CUP Manager	DMO - CUP Manager UUOO sanitarie che erogano prestazioni
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	E.2	Ottimizzazione del Numero di Prestazioni per Abitante	E.2.1	Ottimizzazione del numero di prestazioni per abitante, riducendo il tasso di utilizzo nelle branche fuori standard	NO	SI	1	DMO - CUP Manager	DMO - CUP Manager
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	E.3	Appropriatezza nell'accesso alle Prestazioni Specialistiche	E.3.1	Verifica della presenza del quesito diagnostico		SI	1	DMO	DMO IT
			E.3.2	Predisposizione di azioni tese a migliorare l'appropriatezza nell'accesso		SI	1	DMO	DMO
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	F.1	Completezza e Tempestività del flusso SDO	F.1.1	% SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	96,85% (SOLO FASE 12)	>= 95%	2	DMO	UUOO sanitarie con dimessi
			F.1.2	Risoluzione anomalie di registrazione del Regime di Ricovero		SI	1	DMO	DMO DA
			F.2.1	Raggiungimento del livello di digitalizzazione dei documenti clinici previsto e attivazione delle notifiche verso il registry regionale		SI	0,5		
				Precondizioni:					
			<i>F.2.1 a</i>	<i>Raggiungimento e mantenimento del livello di digitalizzazione dei documenti clinici.</i>				<i>DMO</i>	<i>UUOO sanitarie critiche</i>
			<i>F.2.1 b</i>	<i>Per i referti di anatomia patologica, adozione della codifica NAP e produzione del flusso previsto per il registro tumori.</i>				<i>DMO</i>	<i>Anatomia Patologica Anatomia e Ist. Pat. CLOPD Patologia Cardiovascolare Citodiagnostica</i>
			<i>F.2.1 c</i>	<i>Adozione delle specifiche del progetto Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione del Veneto (FSEr, DGR 1671/2012).</i>				<i>Informatica</i>	<i>Informatica</i>

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	F.2	Firma digitale e notifiche al registry regionale della creazione ed aggiornamento dei documenti clinici		Indicatori:					
			F 2.1 d	Verballi di Pronto Soccorso firmati digitalmente.	98% (ultimo trimestre)	≥ 97%		DMO	DMO Pronto Soccorso Pronto Soccorso Pediatrico
			F 2.1 e	Verballi di Pronto Soccorso: attivazione delle notifiche verso il registry regionale		SI		Informatica	Informatica
			F 2.1 f	Lettere di dimissione firmate digitalmente	81% (mese di dicembre)	≥ 97%		DMO	DMO UUOO sanitarie critiche
			F 2.1 g	Lettere di dimissione: attivazione delle notifiche verso il registry regionale		SI		Informatica	Informatica
			F 2.1 h	Verball operatori firmati digitalmente		≥90%		DMO	DMO IT UUOO chirurgiche
			F 2.1 i	Verball operatori : Attivazione delle notifiche verso il registry regionale		SI		Informatica	Informatica
			F 2.1 l	Referti di chimica clinica e microbiologia firmati digitalmente	100%	≥ 98%		DMO	DMO IT UUOO sanitarie critiche
			F 2.1 m	Referti di chimica clinica e microbiologia prodotti in formato CDA2 (formato LOINC per la chimica clinica e per la microbiologia)	100%	SI		Informatica	Informatica
			F 2.1 n	Referti di anatomia patologica in codifica NAP firmati digitalmente	100%	≥ 98%		DMO	DMO IT Anatomia Patologica Anatomia e Ist. Pat. CLOPD Patologia Cardiovascolare Citodiagnostica
			F 2.1 o	Referti di radiologia in formato pdf, firmati digitalmente	100%	≥ 98%		DMO	DMO IT Radiologie Medicina Nucleare
			F 2.1 o	Referti di chimica clinica, microbiologia, anatomia patologica e radiologia: Attivazione delle notifiche verso il registry regionale.		SI		Informatica	Informatica
			F.2.2	Adeguamento dei sistemi aziendali alle specifiche regionali per il recupero dei documenti clinici (CDA2 e pdf) da parte dei MMG/PLS per la processazione automatica dei risultati		SI	0,5	Informatica	Informatica
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	F.3	Completamento del processo di dematerializzazione della ricetta cartacea	F.3.1	% ricette prescritte in modalità dematerializzata da prescrittori diversi da MMG/PLS		≥ 95%	0,5	DMO	DMO DAO IT UUOO sanitarie
			F.3.2	% ricette prescritte in modalità dematerializzata prese in carico ed erogate con i servizi telematici		≥ 95%	0,5	DMO	DMO DAO IT UUOO sanitarie

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	F.4	Qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari	F.4.1	Rispetto simultaneo degli indicatori di qualità e completezza dei flussi informatici relativi ai beni sanitari		SI	1		
			F 4.1 a	Flusso consumi DM: % di spesa DM codificati con RDM/BD rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.1.A + B.1.A.3.1.B + B.1.A.3.2)	99,20%	≥ 90%		Farmacia	Farmacia Controllo di Gestione
			F 4.1 b	Flusso consumi DM: % dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	99,40%	100%		Farmacia	Farmacia Controllo di Gestione
			F 4.1 c	Flusso Contratti DM: invio dei dati attraverso il tracciato contratti di Fase 2	73,80%	≥50%		Provveditorato e Economato	Provveditorato e Economato IT
			F 4.1 d	Flusso consumi farmaci (DDF3 e FAROSP): % di spesa rilevata nei flussi rispetto ai modelli CE		90%		Farmacia	Farmacia Controllo di Gestione
			F 4.1 e	Flusso farmaci: invio dei dati relativi ai farmaci infusionali ad alto costo attraverso il tracciato DDF3		100%		Farmacia	Farmacia Controllo di Gestione
			F 4.1 f	Flusso farmaci DDF3: valorizzazione campo targatura per i medicinali con AIC	45,90%	≥70%		Farmacia	Farmacia
			F 4.1 g	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP), flusso consumi DM: rapporto tra spesa trasmessa mensilmente entro i termini e spesa consolidata nei flussi		95%		Provveditorato e Economato	Provveditorato Farmacia Controllo di Gestione
			F 4.1 h	Flusso Farmaci (DDF3 e FAROSP), flusso consumi DM: quota di errori corretti sul totale degli errori segnalati		≥70%		Farmacia	Controllo di Gestione IT Provveditorato Farmacia
Obiettivo regionale ex DGRV 2072/2015	F.5	Adempimenti in materia di gestione informatica della residenzialità extra-ospedaliera (anziani e disabili) come da DGR regionali	F.5.4	Adempimenti aziendali relativi al recepimento del Piano Nazionale Demenze e raccolta dei flussi informativi per costruzione registro regionale		SI	1	DMO	CRIC Neurologia IT Controllo di Gestione
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018 (DDG 75/2016)		Definizione dei processi a rischio di corruzione secondo quanto previsto da Revisione PNA		Rivalutazione/completamento dei processi a rischio di corruzione		Entro il 30.6.2016		Responsabile aziendale Anticorruzione	UUOO individuate nel piano
		Attuazione misure definite		Valutazione/controllo delle misure definite per singolo processo		Entro il 31.10.2016		Responsabile aziendale Anticorruzione	UUOO individuate nel piano
		Formazione per soggetti coinvolti nelle attività di pianificazione e prevenzione della corruzione		Formazione svolta		Entro il 31.12.2016		Responsabile aziendale Anticorruzione	Formazione

Fonte	ID_area	Descrizione Obiettivo	ID_ind	Indicatore	Valore 2015	Soglia 2016	PUNTI	Referente aziendale Obiettivo	Responsabile Obiettivo (assegnatari nella scheda di budget)
Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità		Aggiornamento tempestivo contenuti Amministrazione Trasparente		Esito positivo dei controlli sulla pubblicazione sito trasparenza entro i termini		SI		Responsabile aziendale Trasparenza	UUOO individuate nel piano
		Incontri con stakeholder nell'ambito del programma triennale per la trasparenza		Incontri svolti	100%	≥ 1		Responsabile aziendale Trasparenza	Affari Generali
Obiettivo aziendale		Lavori di ristrutturazione		Avanzamento Lavori di ristrutturazione della struttura "Policlinico" - Lotto 1 come da cronoprogramma		SI		Tecnico	Tecnico DMO
				Avanzamento Lavori di ristrutturazione del Policlinico e per l'Area Materno Infantile - Lotto 2 come da cronoprogramma		SI		Tecnico	Tecnico DMO
				Progettazione Nuovo Servizio Trasfusionale al 3P Monoblocco		SI		Tecnico	Tecnico DMO
				Progettazione Avanzamento Nuovo Servizio di Anatomia Patologica presso il Giustiniano		SI		Tecnico	Tecnico DMO
				Conclusione dei lavori trasferimento delle attività di laboratorio dal Policlinico e Monoblocco all'Edificio B di Via Orus		SI		Tecnico	Tecnico DMO
		Riduzione del debito ferie nei confronti dei dipendenti		Giorni di ferie cumulati anno in corso più non goduto anni precedenti		Riduzione 5%		Personale	Tutte le UUOO
		Completamento adeguamento dell'organizzazione all'Atto Aziendale e alla Dotazione di Posti Letto definiti dalla Programmazione Regionale		Completamento adeguamento dell'organizzazione all'Atto Aziendale		SI		Qualità e Accreditamento	Qualità e Accreditamento
			Completamento adeguamento dell'organizzazione alla Dotazione di Posti Letto definiti dalla Programmazione Regionale		SI		DMO	DMO	
		Sviluppo e miglioramento del Sistema di Controllo Interno		Avanzamento dei progetti definiti dall'Internal Audit		100%		Internal Audit	Internal Audit UUOO definite nel piano annuale del SCI
		Recupero crediti		Valore crediti pregressi recuperati				Contabilità e Bilancio	DAO Affari Generali e Legali