

REGIONE DEL VENETO



ULSS5
POLESANA

AZIENDA ULSS 5 POLESANA

DIREZIONE GENERALE

Aula Magna – lunedì 23 gennaio 2017

Indice degli argomenti:

1 – Il contesto normativo

**2 – La Nuova Azienda Ulss 5 Polesana:
organizzazione e offerta di servizi**

**3 – Il Budget:
strumento per il governo delle attività e
delle risorse**

4 – Le liste d'attesa

1 - Il contesto normativo

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 2016 n. 19

Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.

TITOLO I

ISTITUZIONE E DISCIPLINA DELL'AZIENDA ZERO

TITOLO III

COSTITUZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE AZIENDE ULSS

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 2016 n. 19

Art. 1 - Istituzione dell'Azienda Zero

« ...è istituita l'Azienda per la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del servizio sanitario regionale, di seguito denominata Azienda Zero... »

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 2016 n. 19

Art. 14 - Ridefinizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS

“...a far data dal 1° gennaio 2017:

[...]

l'ULSS n. 18 Rovigo modifica la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 5 Polesana", mantenendo la propria sede legale in Rovigo e incorpora la soppressa ULSS n. 19 Adria e per effetto della incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Rovigo;

[...]

Le Aziende di cui al comma 4 devono garantire un'organizzazione capillare di sportelli e servizi al fine di agevolare gli utenti nell'accesso alle prestazioni sanitarie; devono altresì garantire entro il 31 dicembre 2017 l'attuazione delle schede di dotazione territoriale incrementando, rispetto all'attuale programmazione, i posti letto degli ospedali di comunità del 15 per cento e devono infine garantire entro il 31 dicembre 2017 l'attivazione di almeno il 60 per cento dei medici di medicina generale nelle medicine di gruppo integrate e l'attivazione di almeno l'80 per cento entro il 31/12/2018.

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 2016 n. 19

Art. 28 - Modifiche all'articolo 10 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56.

«... Sono organi dell'Azienda ULSS e dell'Azienda ospedaliera il **Direttore generale, il Collegio di direzione e il Collegio sindacale.**

[...]

La Giunta regionale disciplina la costituzione, la composizione, le competenze e i criteri di funzionamento del **Collegio di direzione** nonché i rapporti con gli altri organi aziendali.»

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 2016 n. 19

Art. 15 - Riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari a seguito della ridefinizione dell'assetto delle ULSS

« ... la Giunta regionale provvede ad una riorganizzazione strutturale e funzionale dei servizi sanitari e socio-sanitari, al fine di:

- a) continuare a garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale, salvaguardando la specificità dei territori bellunese e del polesine, delle aree montane e lagunari, nonché delle aree a bassa densità abitativa;
- b) sviluppare la rete dell'assistenza territoriale, utilizzando un approccio multidisciplinare e interdisciplinare, che garantisca l'integrazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure;
- c) rideterminare l'offerta dell'assistenza ospedaliera secondo una logica di rete coordinata, al fine di migliorare l'accesso alle cure e garantire una adeguata risposta ai fabbisogni;
- d) sviluppare le reti cliniche integrate, anche con il territorio, a garanzia degli standard minimi prestazionali per l'operatore e per la sicurezza dei pazienti;...»

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 2016 n. 19

Art. 27 – Configurazione dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale e delle Dipendenze

“La configurazione dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute mentale e delle Dipendenze viene predisposta secondo le linee guida dell'Atto aziendale approvate dalla Giunta regionale sentita la competente commissione consiliare”

DGRV n. 2174 del 23 dicembre 2016 – ALLEGATO A

“Considerato che ai sensi dell'articolo 7 e segg. del D.Lgs. 502/1992 e dell'articolo 23 della L.R. 56/1994 i **Dipartimenti di Prevenzione** si configurano come **unici all'interno di ciascuna azienda**, con decorrenza 1° gennaio 2017 dovranno necessariamente cessare gli incarichi dei responsabili degli stessi Dipartimenti di Prevenzione delle aziende incorporate [...] Analogamente si dovrà procedere per i direttori dei **Dipartimenti di Salute Mentale e dei Dipartimenti per le Dipendenze.**”

DGRV n. 2174 del 23 dicembre 2016 – ALLEGATO A

“... dal 1° gennaio 2017 cesseranno tutti gli incarichi aziendali di direttore di Dipartimento strutturale e funzionale ... ad eccezione degli incarichi di direttore di Dipartimento strutturale dell'area medico sanitaria ospedaliera, del Dipartimento di prevenzione e dei Dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze ...”

“...gli incarichi di struttura complessa, semplice e semplice dipartimentale in essere alla data del 1° gennaio 2017... proseguiranno fino alla loro scadenza qualora anteriore alla data di approvazione regionale dei nuovi Atti aziendali [...] Gli incarichi con scadenza successiva alla data di approvazione regionale dei nuovi Atti aziendali dovranno essere mantenuti fino a tale scadenza se conformi all'assetto organizzativo definito dagli stessi...”

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 2016 n. 19

Art. 26 - Funzioni in materia di servizi sociali

“1. I bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge si configurano come **distretti delle Aziende ULSS** di cui alla presente legge con funzioni di coordinamento tra l'ospedale e la rete territoriale di riferimento, ai sensi della vigente normativa.

[...]

2. In ogni Azienda ULSS di cui alla presente legge è istituita la **Conferenza dei Sindaci** di cui all'articolo 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56.

[...]

4. In ogni distretto è istituito il **Comitato dei Sindaci di distretto**.

[...]

9. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale assume la denominazione di direttore dei servizi socio-sanitari e conserva le funzioni previste dalla legislazione regionale vigente alla data di entrata in vigore della presente legge.

10. Il distretto socio-sanitario assume la denominazione di distretto e conserva le funzioni previste dalla legislazione regionale vigente alla data di entrata in vigore della presente legge.”

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 2016 n. 19

Art. 24 - Programmazione sanitaria regionale.

“1. La vigente programmazione regionale in materia sanitaria è prorogata sino al 31 dicembre 2018, ovvero non oltre all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale.”

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 2016 n. 19

Art. 28 - Riduzione delle liste d'attesa.

“1. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, adotta un **programma straordinario per ridurre i tempi di attesa**, semplificare gli accessi e assicurare la presa in carico da parte degli specialisti in caso di patologie croniche o in caso di necessità di approfondimenti diagnostici..”

LEGGE REGIONALE n. 30/2016 - Collegato alla legge di stabilità regionale 2017

Art. 38 - Interventi per il governo delle liste d'attesa:

- **nuovi tempi per le classi di priorità della specialistica ambulatoriale**
- **nuovi tempi per le classi di priorità degli interventi chirurgici programmati**
- **nuove modalità operative per CUP e presa in carico**

DGRV n. 2174 del 23 dicembre 2016

“ ... Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed in considerazione della nuova definizione dei bacini territoriali di riferimento delle Aziende ULSS, si precisa che il rispetto dei tempi di attesa, previsti dalla normativa vigente, deve essere garantito dell'ambito del Distretto di appartenenza dell'assistito....”

2 – La Nuova Azienda Ulss 5 Polesana: organizzazione e offerta di servizi

ATTI AZIENDALI ADOTTATI

IN ESECUZIONE DELLE NUOVE NORME REGIONALI IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE DELLE AULSS

Deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 5 gennaio 2017

**«SOPPRESSIONE DELL'AZIENDA ULSS n. 19 E SUA INCORPORAZIONE
NELL'AZIENDA ULSS n. 18» CHE MODIFICA «LA PROPRIA
DENOMINAZIONE IN AZIENDA ULSS n.5 POLESANA» CON SEDE LEGALE
IN ROVIGO**

**IL DIRETTORE GENERALE DELLA NUOVA AZIENDA ULSS N. 5
POLESANA E' IL DR. F. ANTONIO COMPOSTELLA, CONFERMATO
DIRETTORE CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
REGIONALE N. 160 DEL 30.12.2016**

**I DIRETTORI DI AREA DELL'AZIENDA ULSS 5 POLESANA SONO:
DIRETTORE AMMINISTRATIVO: AVV. G. BARAUSSE
DIRETTORE SANITARIO: DR. E. CONTATO
DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI: DR. U. BRAZZALE**

ATTI AZIENDALI ADOTTATI

IN ESECUZIONE DELLE NUOVE NORME REGIONALI IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE DELLE AULSS

Deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 5 gennaio 2017

«IL COLLEGIO SINDACALE DELL'AZIENDA ULSS N. 5 POLESANA E' QUELLO ATTUALMENTE IN CARICA PRESSO L'AZIENDA ULSS N. 18 DI ROVIGO»

«L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA NUOVA AZIENDA» E' QUELLO DELL'ULSS 18 DI ROVIGO»

«IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ED IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA E' LA DR.SSA ANNAMARIA RINOLFI»

«IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE E PROTEZIONE [...] E' IL DR. A. MASIERO»

ATTI AZIENDALI ADOTTATI

IN ESECUZIONE DELLE NUOVE NORME REGIONALI IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE DELLE AULSS

Deliberazione del Direttore Generale n. 14 del 11 gennaio 2017

PROROGA DEGLI INCARICHI DI DIREZIONE:

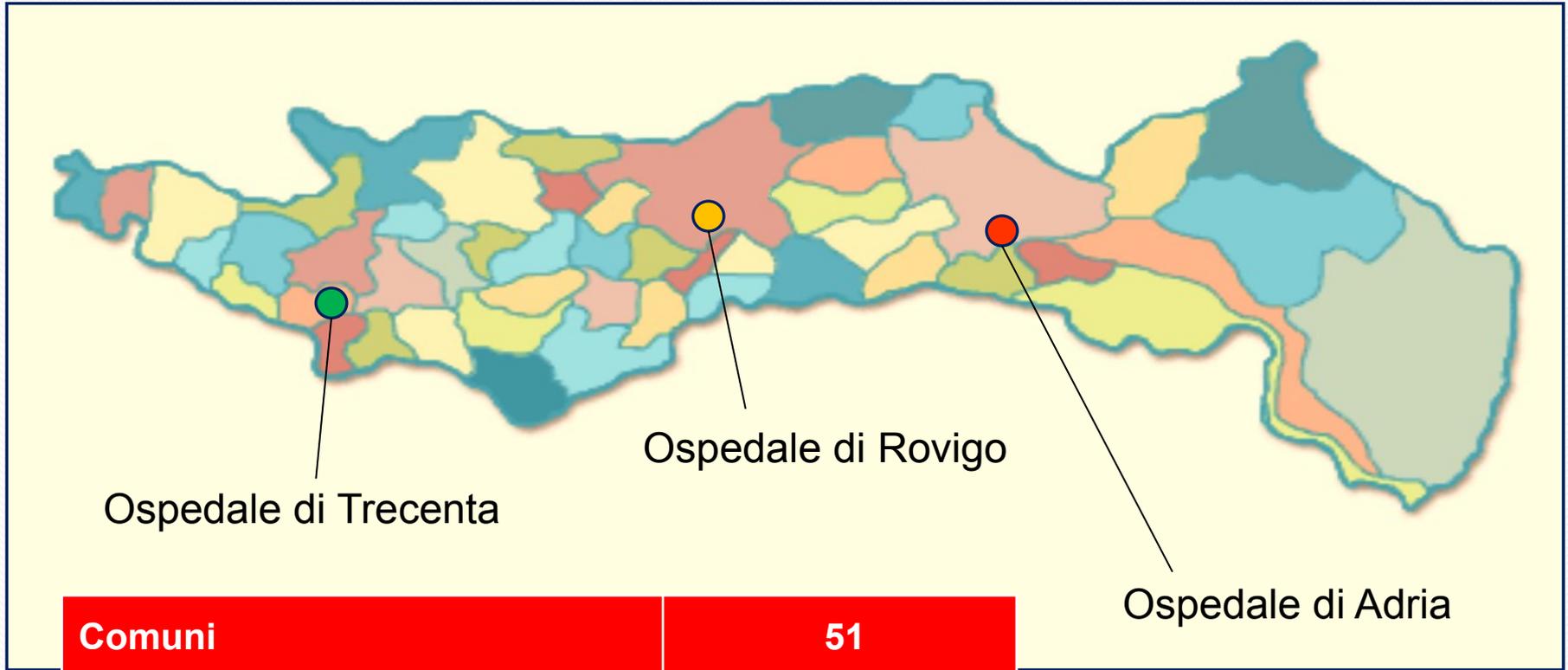
**DI STRUTTURA TECNICO-FUNZIONALE AZIENDALE:
OSPEDALE – DISTRETTO – DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**DEI DIPARTIMENTI STRUTTURALI DELL'AREA MEDICO
SANITARIA OSPEDALIERA**

DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

DEL DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE

TERRITORIO E POPOLAZIONE



Comuni	51
---------------	-----------

Popolazione	243.095
--------------------	----------------

Indice di vecchiaia	212,9%
----------------------------	---------------

Popolazione straniera	7,8%
------------------------------	-------------

Indice di vecchiaia	
Veneto	154,8 %
Italia	157,7%

L' ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'ASSISTENZA OSPEDALIERA PUBBLICA



Presidio Ospedaliero «S.M. della Misericordia»
ROVIGO

Presidio Ospedaliero «S.M. Regina degli Angeli»
ADRIA



Presidio Ospedaliero «San Luca»
TRECENTA

L'ASSISTENZA OSPEDALIERA PRIVATA ACCREDITATA



Casa di Cura «Città di Rovigo»
ROVIGO

Casa di Cura «Santa Maria Maddalena»
OCCHIOBELLO



Casa di Cura «Madonna della Salute»
PORTO VIRO

L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

DGRV 2174/2016 (Allegato N)		DGRV 2122/2013 (Allegato C)	
<i>istituto</i>	<i>sub-istituto</i>	<i>classificazione</i>	<i>posti letto</i>
OSPEDALI DI ROVIGO (codice 050505)	Ospedale di Rovigo (codice 050505-1)	Hub a valenza provinciale	356
	Ospedale di Trecenta (codice 050505-2)	Ospedale Nodo di Rete con specificità del Polesine	143
	Ospedale di Adria (codice 050505-3)	Presidio Ospedaliero di rete	178
Casa di Cura «Città di Rovigo» (codice 05014100)		Struttura privata accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale	70
Casa di Cura «Santa Maria Maddalena» (codice 05013100)		Struttura privata accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale	54
Casa di Cura «Madonna della Salute» (codice (codice 05013200)		Struttura privata accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale	125
TOTALE POSTI LETTO			926

L'ASSISTENZA OSPEDALIERA - DATI ANNO 2016

Aulss 5 Polesana	pubblico	privato
Posti letto complessivi	677 (356 Rovigo, 143 Trecenta e 178 Adria)	249 (70 Città Ro, 54 SMM e 125 Porto Viro)
di cui dedicati alla riabilitazione	90	112
Numero di ricoveri/anno ordinari e diurni	25.000	10.000
Numero di interventi chirurgici	19.468 (11.952 Rovigo, 1.948 Trecenta e 5.568 Adria)	9.732 (548 Città Ro, 4.379 SMM e 4.805 Porto Viro)
Numero di procedure diagnostiche	37.556 (17.894 Rovigo, 6.001 Trecenta e 13.660 Adria)	17.343 (4.613 Città Ro, 3.660 SMM e 9.070 Porto Viro)

	Aulss 5 Polesana	Regione
Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1000 abitanti	135,42	129,38
Numero di prestazioni per abitante (tasso standardizzato esclusa diagnostica di lab)	3,75	3,50

L' ASSISTENZA TERRITORIALE

A.ULSS 5 – Polesana

Strutture semiresidenziali e residenziali area minori

Badia Polesine:
C.F. "Le Rondini" - 5 P.L.
C.ED. "La Lanterna del Po" - P.L.

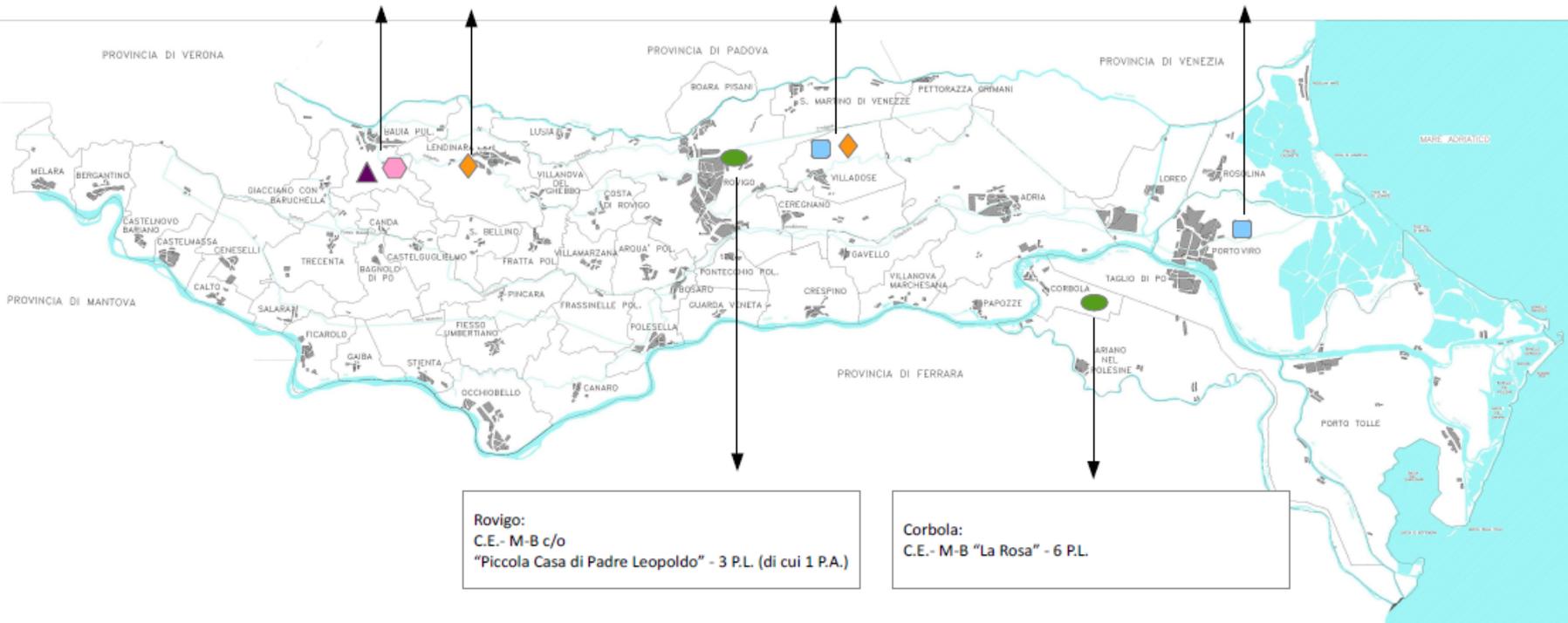
Lendinara:
C.E.D. "GioLend" - 8 posti

Villadose:
C.E./P.A. "Il Piccolo Principe" - 8 P.L. (di cui 2 P.A.)
C.E.D. "Il Piccolo Principe" - 10 posti

Porto Viro:
C.E./P.A. "In Patto" - 8 P.L. (di cui 2 P.A.)

Rovigo:
C.E.- M-B c/o
"Piccola Casa di Padre Leopoldo" - 3 P.L. (di cui 1 P.A.)

Corbola:
C.E.- M-B "La Rosa" - 6 P.L.



Legenda

🟡 C.F. = Comunità Familiare

🟦 C.E./P.A. = Comunità Educativa per minori con Pronta Accoglienza

P.L. = posti letto

🟪 C.ED. = Comunità Educativa per minori

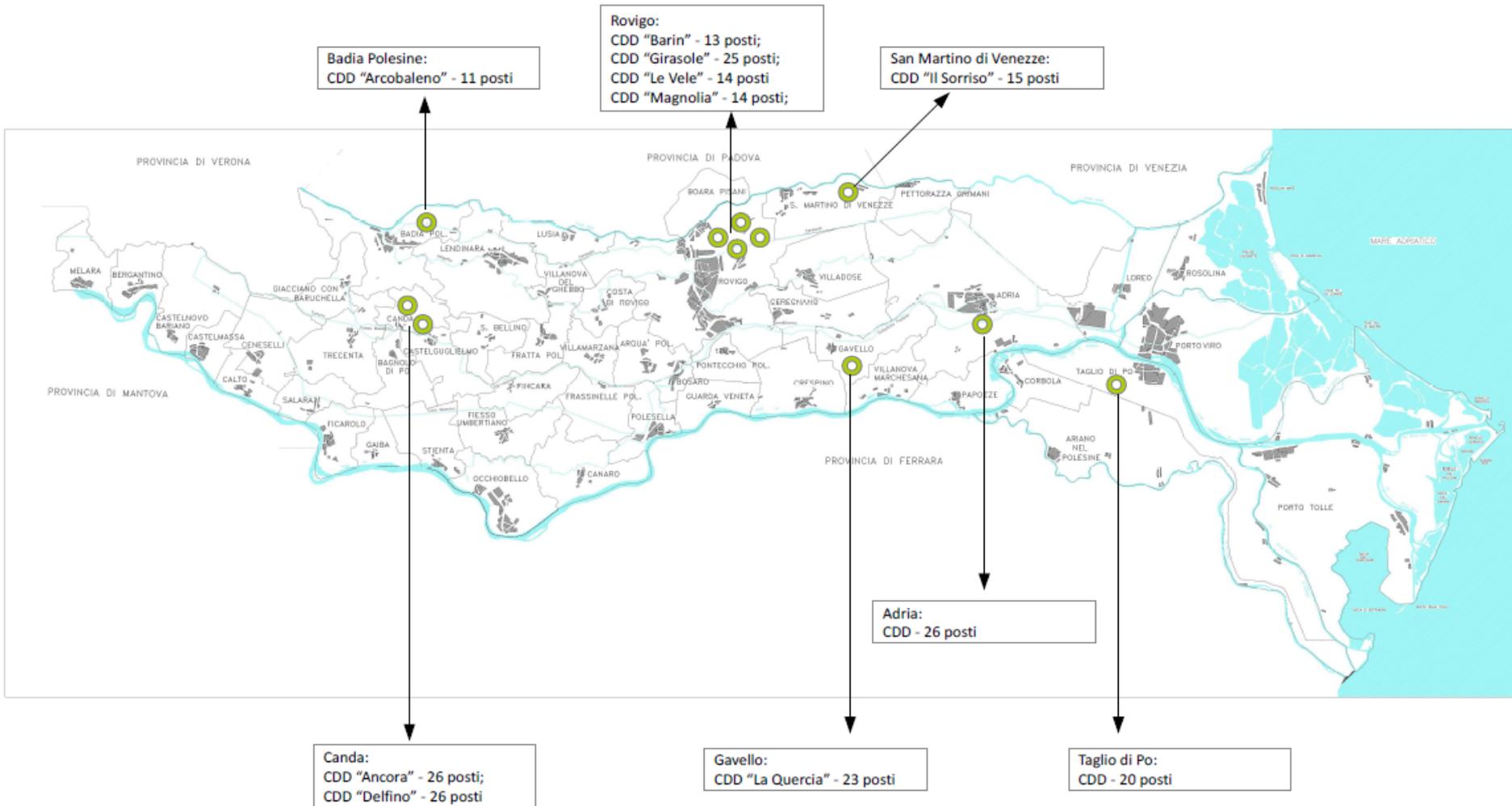
P.A. = Pronta Accoglienza

🟧 C.E.D. = Comunità Educativa Diurna per minori/adolescenti

🟢 C.E.- M-B = Comunità Educativa Mamma-Bambino

A.ULSS 5 – Polesana

Strutture semiresidenziali per persone con disabilità



Legenda

- Centri Diurni per persone con disabilità (CDD)
- Posti = Posti letto autorizzati all'esercizio e accreditati (L.R. 22/02)

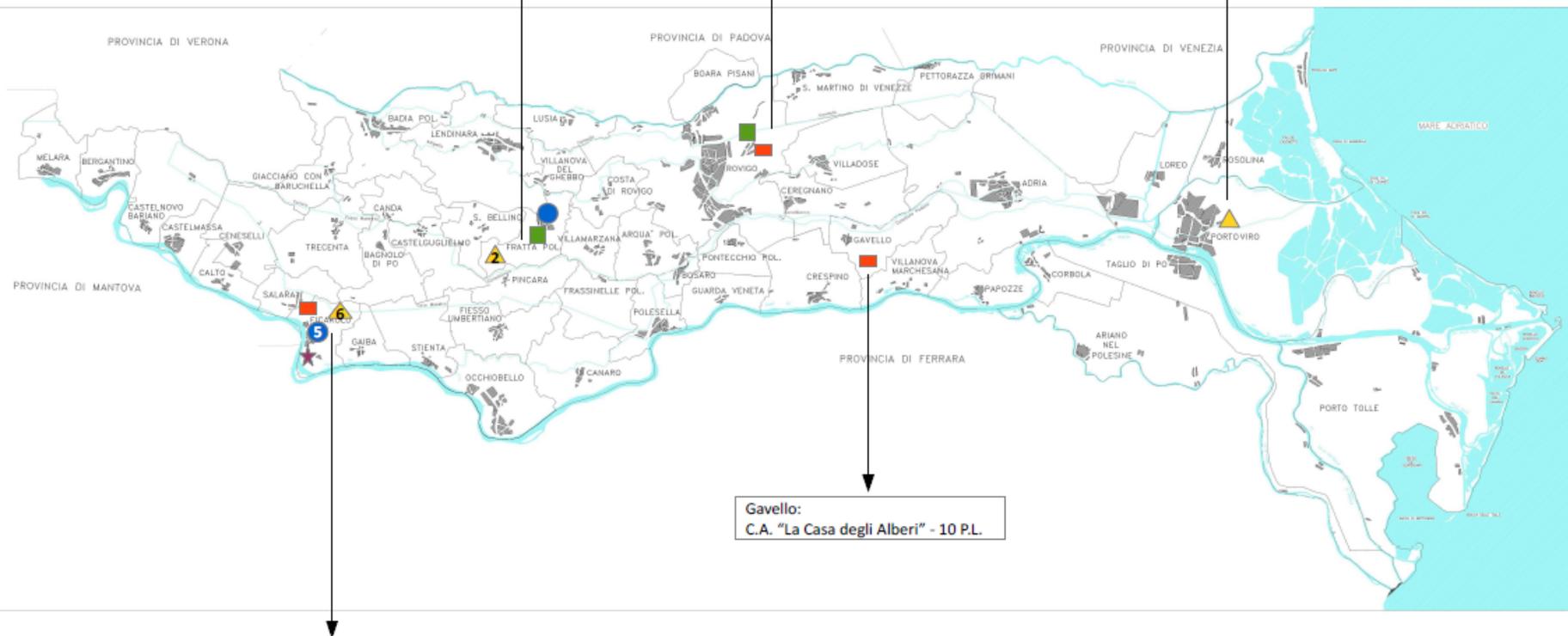
A.ULSS 5 – Polesana

Strutture residenziali per persone con disabilità

Frattra Polesine:
 RSA "Casa Rossa" - 40 P.L.
 RSA "Casa Grigia" - 22 P.L.
 C.R. - 10 P.L.
 G.A. "Villa Rosa" - 8 P.L.

Rovigo:
 C.A. "Il Diamante" - 10 P.L.
 G.A. "Il Rubino" - 8 P.L.

Porto Viro:
 RSA "Il Gabbiano" - 20 P.L.



Gavello:
 C.A. "La Casa degli Alberi" - 10 P.L.

Ficarolo:
 "Centro Residenziale Il Pioppeto"
 • 6 RSA - tot. 158 P.L.
 • 5 C.R. - tot. 112 P.L.
 • C.R.G.D. - 25 P.L.
 C.A. "Le Rondini" - 10 P.L.

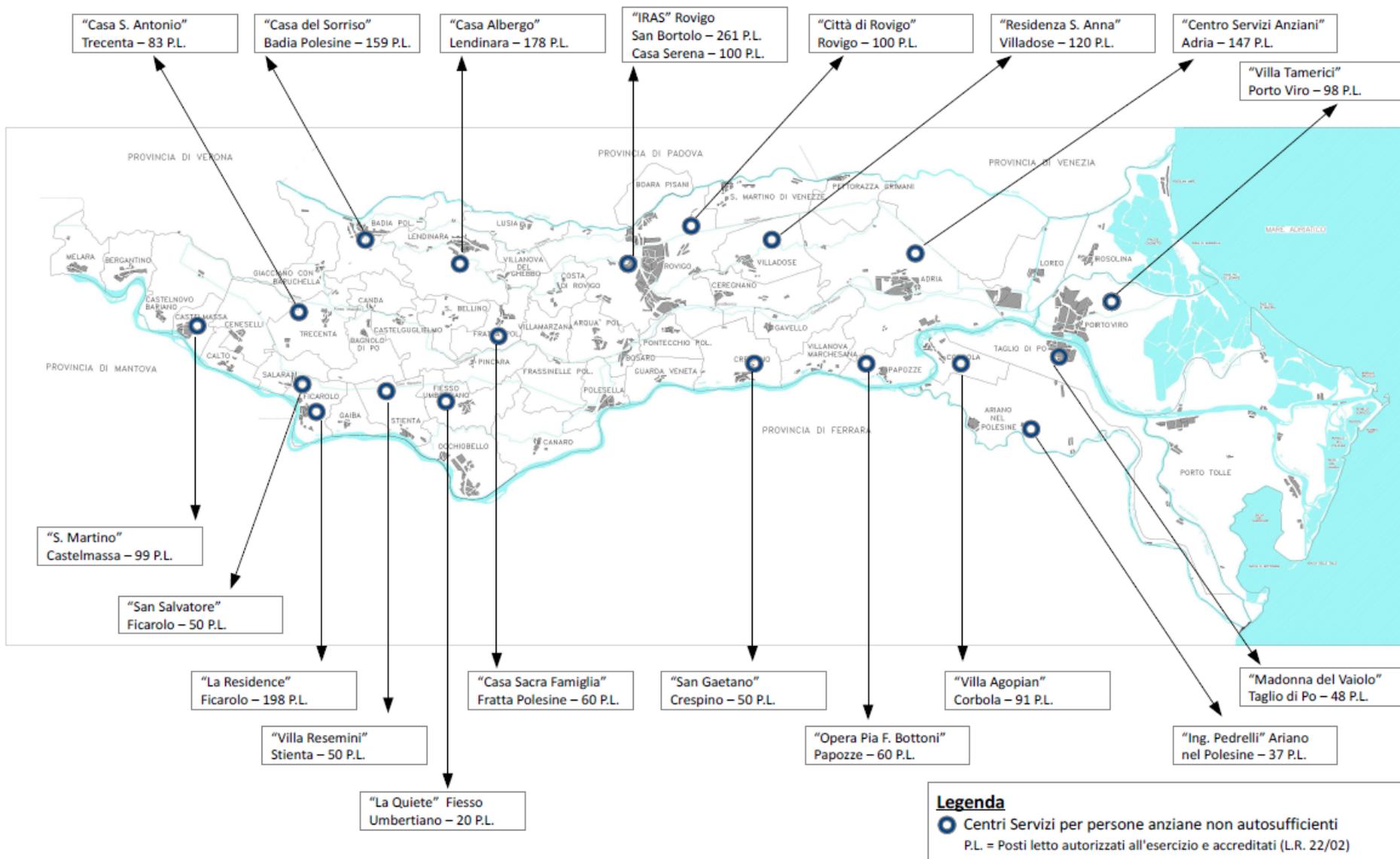
Legenda

P.L. = posti letto

- ▲ RSA = RSA per persone con disabilità
- C.A. = Comunità Alloggio per persone con disabilità
- C.R. = Comunità Residenziale
- G.A. = Gruppo Appartamento per persone con disabilità
- ★ C.R.G.D. = Centro di Riferimento Regionale per Gravi Disabilità e disturbi del comportamento con elevata necessità sanitaria

A.ULSS 5 – Polesana

Strutture residenziali per persone anziane non autosufficienti



A.ULSS 5 – Polesana
 Altre Unità di Offerta e Strutture Intermedie

Badia Polesine:
 SAPA – 10 P.L.
 c/o Centro Servizi "Casa del Sorriso"

Lendinara:
 Hospice "Casa del Vento Rosa" – 8 P.L.
 c/o Centro Servizi "Casa Albergo"

Adria:
 Ospedale di Comunità – 24 P.L.
 c/o Centro Servizi Anziani

Rosolina:
 Hospice – 4 P.L.
 Unità Riabilitativa Territoriale – 14 P.L.
 (non ancora attivi)



Castelmasza:
 SVP – 4 P.L.
 c/o Centro Servizi "San Martino"

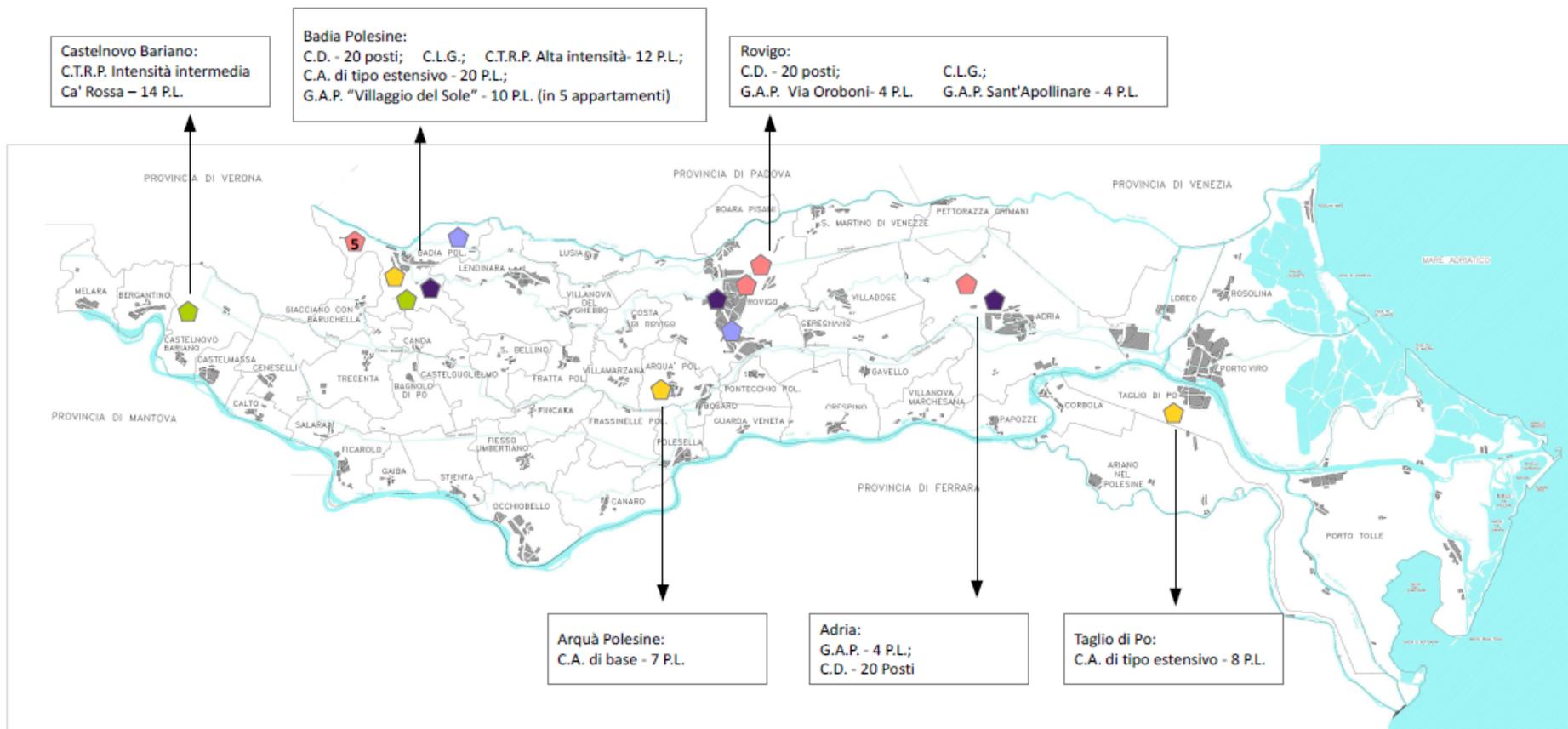
Trecenta:
 Ospedale di Comunità – 29 P.L.
 c/o O.C. San Luca

Legenda

-  SAPA (Sezione Alta Protezione Alzheimer)
-  SVP (Sezione Stati Vegetativi Permanenti)
-  Hospice
-  Ospedale di Comunità
-  Unità Riabilitativa Territoriale

A.ULSS 5 – Polesana

Strutture semiresidenziali e residenziali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale



Legenda

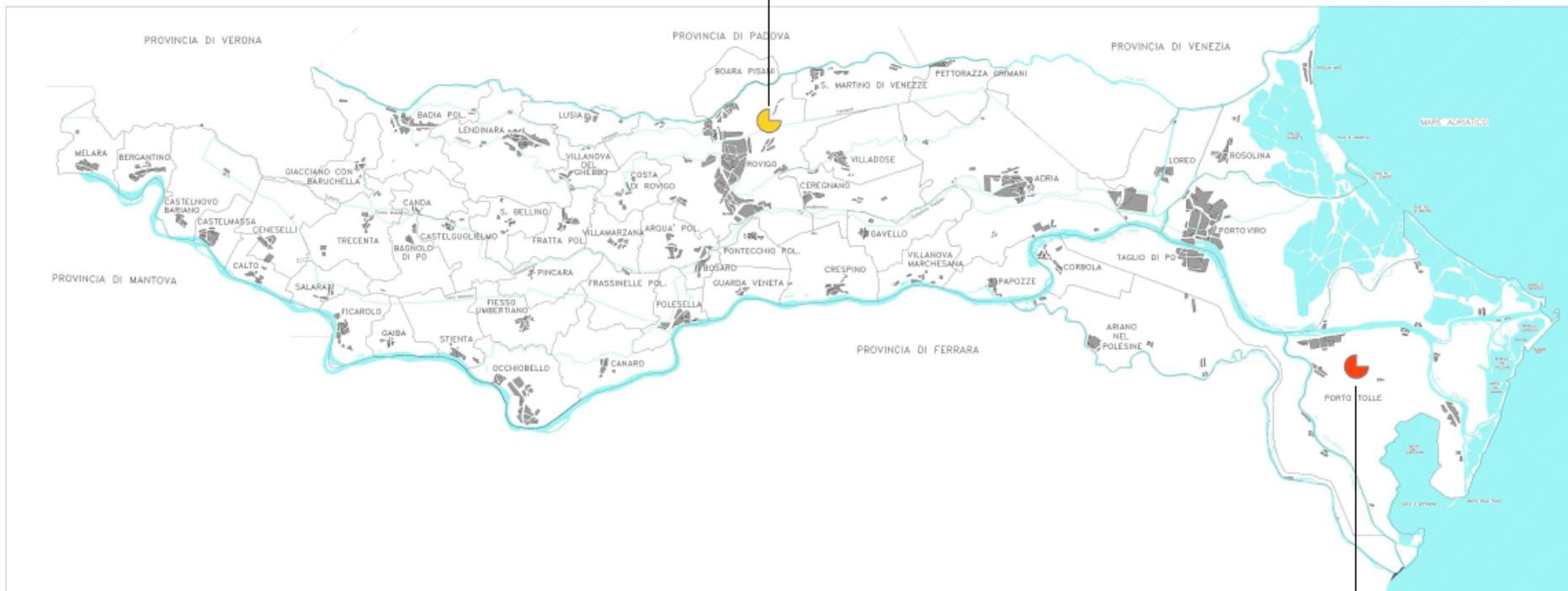
- ◆ C.D. = Centro Diurno
- ◆ G.A.P. = Gruppo Appartamento Protetto
- ◆ C.T.R.P. = Comunità Terapeutica Residenziale Protetta

- ◆ C.A. = Comunità Alloggio
- ◆ C.L.G. = Centro di Lavoro Guidato

P.L. = posti letto

A.ULSS 5 – Polesana
Strutture semiresidenziali e residenziali area Dipendenze

Rovigo: Centro Diurno
"Il Pane e le Rose" - 10 Posti



Porto Tolle:
Comunità Terapeutica di tipo A
(di base) – 12 P.L.

Legenda

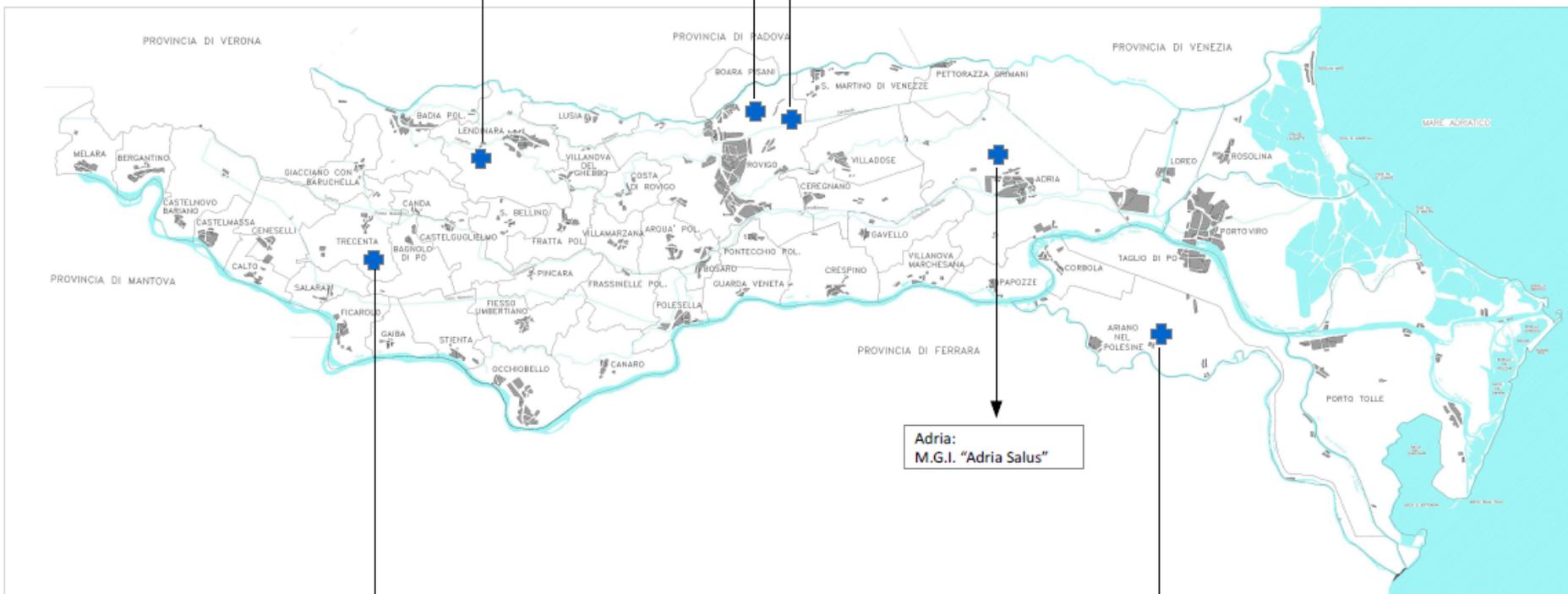
-  Servizio Residenziale – Comunità Terapeutica
-  Servizio semiresidenziale – Centro Diurno

A.ULSS 5 – Polesana
Medicine di Gruppo Integrate (M.G.I.)

Lendinara:
M.G.I. "Medici Più"

Rovigo:
M.G.I. "Sacro Cuore"

Rovigo:
M.G.I. "Commenda"



Trecenta:
M.G.I. "TrecentaMed"
(sperimentale)

Adria:
M.G.I. "Adria Salus"

Ariano nel Polesine:
M.G.I. "Isola di Ariano"

Legenda

 Medicine di Gruppo Integrate (M.G.I.)

A.ULSS 5 – Polesana

Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.)

La Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) rappresenta lo strumento organizzativo-gestionale finalizzato ad assicurare la presa in carico globale e unitaria delle persone in condizioni di non autosufficienza, di precarietà psicofisica, di fragilità, e di dipendenza assistenziale, promuovendo l'integrazione tra la rete dei servizi sanitari e socio sanitari e coordinando l'attuazione di progetti assistenziali unitari.

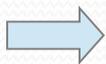
La C.O.T. svolge la propria attività all'interno dei seguenti ambiti operativi:

- **Dimissioni protette:** effettua una presa in carico della persona fragile e attiva i percorsi assistenziali territoriali;
- **Domiciliarità sanitaria:** effettua una presa in carico della persona con la definizione di un Piano Assistenziale Integrato e monitora il percorso attivato;
- **Domiciliarità sociale:** fornisce informazioni alle famiglie per promuovere la conoscenza delle risorse socio-assistenziali che possono essere attivate a domicilio, facilitando l'accesso ai servizi sociali comunali, con l'obiettivo di rendere più efficienti ed efficaci gli interventi domiciliari, secondo un'ottica di integrazione socio-sanitaria;
- **Residenzialità definitiva e temporanea:** crea un riferimento unico per gli assistenti sociali dei Comuni del territorio aziendale per la presa in carico integrata della persona “fragile” e collabora all'individuazione della migliore soluzione possibile per la famiglia riconosciuta in stato di bisogno socio-sanitario

A.ULSS 5 – Polesana

Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.)

Nel territorio afferente all'A.ULSS 5 sono presenti 2 **Centrali Operative Territoriali** (ai sensi della DGR n. 2271/2013)



La C.O.T. di Rovigo è attiva da dicembre 2015



La C.O.T. di Adria è stata attivata a giugno 2015. Il percorso di attivazione della COT ha previsto una fase di iniziale di sperimentazione della durata di 6 mesi (da gennaio a giugno 2015)

Dati di attività – anno 2016:



La C.O.T. di Rovigo ha registrato **1.000** attivazioni



La C.O.T. di Adria ha registrato **548** attivazioni

A.ULSS 5 – Polesana

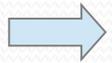
Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.)

Sedi e orari:



La C.O.T. di Rovigo è collocata presso la Cittadella Socio Sanitario – Blocco B – III° Piano

E' operativa dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 08.00 alle ore 17.00



La C.O.T. di Adria è collocata al piano terra dell'Ospedale Vecchio presso la Direzione di Distretto

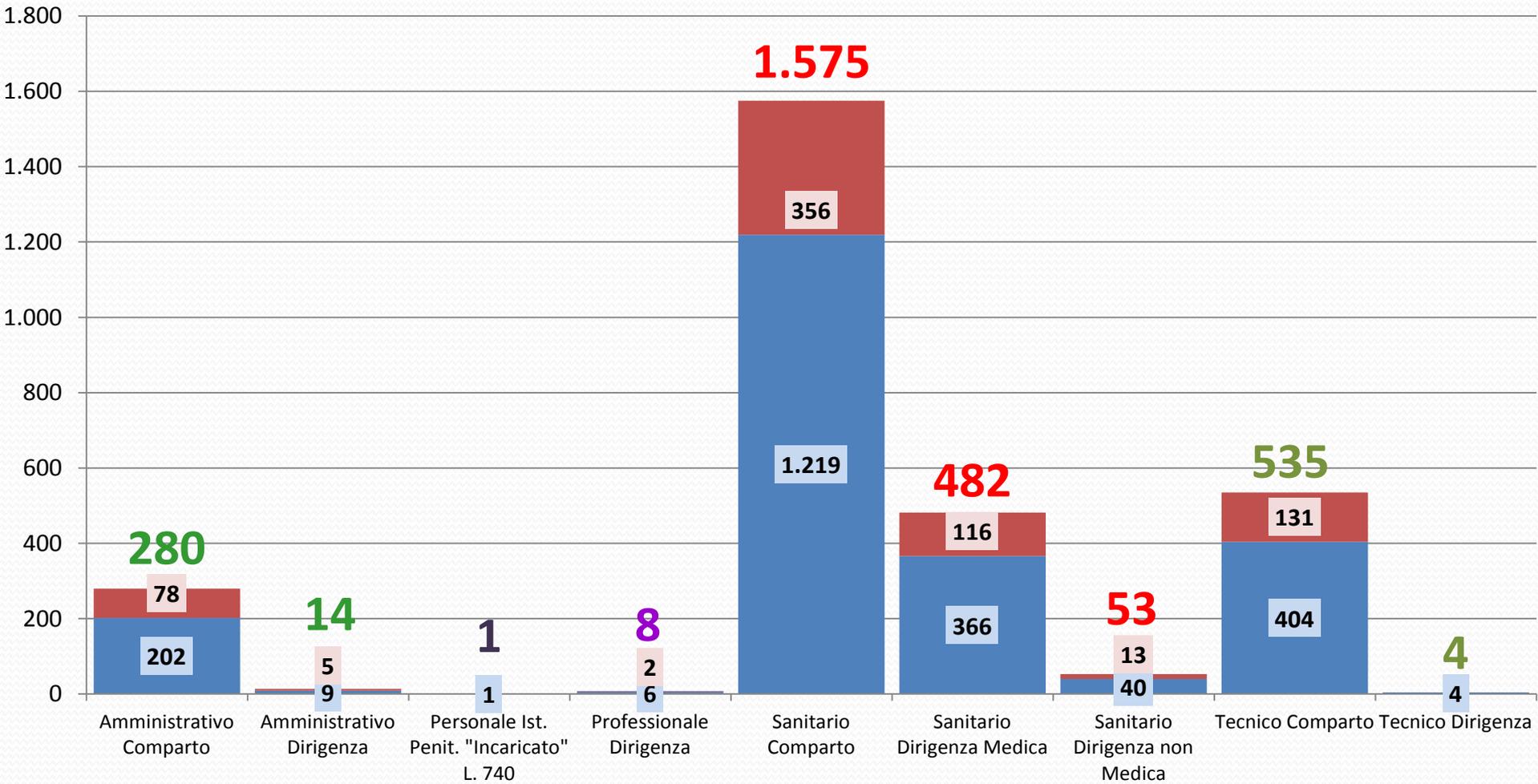
E' operativa dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 08.30 alle ore 12.30

Dipendenti Aulss 5 Polesana

■ Ulss 18 - tot: 2.251

■ Ulss 19 - tot: 701

Totale: 2.952



Dati economici Aulss 5 Polesana

MACROVOCI	CEPA IV 2016 stimato ulss 18	CEPA IV 2016 stimato ulss 19	Totale ulss 18 e 19
	Area Sanitaria	Area Sanitaria	Area Sanitaria
Valore della produzione	384.639.314,67	162.451.049,42	547.090.364,09
Costo della produzione	391.554.652,09	161.116.944,89	552.671.596,98
Gestione finanziaria	-123.606,31	226,71	-123.379,60
Gestione straordinaria	3.131.285,00	1.096.736,84	4.228.021,84
Imposte e tasse	8.359.425,65	2.330.214,84	10.689.640,49

PIANO INVESTIMENTI	INVESTIMENTI 2016 ULSS 18	INVESTIMENTI 2016 ULSS 19	INVESTIMENTI 2016 ULSS 18 + 19
Contributi in conto esercizio	5.400.497,44	2.024.840,45	7.425.337,89
Contributi conto capitale Regione e Stato	1.595.357,13	-	1.595.357,13
Altri (da privati)	2.622.979,05	1.400.074,44	4.023.053,49
Totale	9.618.833,62	3.424.914,89	13.043.748,51

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1969 del 6 dicembre 2016

OGGETTO: "Approvazione di un Protocollo di intesa tra l'amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità riguardante i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e approvazione di linee guida per l'emanazione da parte del Direttore Generale dell'area Sanità e Sociale delle indicazioni attuative, per le aziende ed enti del SSR, delle disposizioni di cui all'articolo 16, commi 4 e 5 del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n. 111"

Allegato A

Protocollo d'intesa.

Primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016

“Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero”. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”

- ❑ Promuovere l’adozione da parte delle aziende Sanitarie di piani triennali di razionalizzazione delle spese di cui all’art.16, commi 4 e 5, d.l. 98/11 con possibilità di utilizzare il 50% dei risparmi effettivamente realizzati per misure di incentivazione del personale . Per favorire una omogenea applicazione l’Area Sanità e Sociale emanerà apposite indicazioni, sentite le OO.SS, entro un mese di dicembre 2016. Tali risorse contribuiranno a garantire, in attesa di un nuovo contratto collettivo nazionale, la graduale omogeneizzazione dei trattamenti accessori del personale. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie sono impegnati ad adottare e implementare, previo assenso da parte dell’Area Sanità e Sociale, i piani di realizzazione, con particolare riguardo agli ambiti delle acquisizioni di beni e servizi e disponibilità di immobili, vincolando i primi 9 milioni di euro di risparmi (da utilizzare per il 50% alla contrattazione integrativa) alle predette finalità. I risparmi del primo anno, in esito alla certificazione dei collegi sindacali, potranno essere imputati al 2017 e erogati a titolo del saldo di produttività del predetto anno.

Allegato B

Linee guida

per l'emanazione da parte del direttore generale dell'area sanità e sociale di indicazioni alle aziende ed enti del SSR attuative delle disposizioni di cui all'articolo 16, commi 4 e 5, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n.111.

AMBITI OPERATIVI

I settori in cui possono operare i piani sono i seguenti:

- a) gestione del patrimonio immobiliare, con riguardo agli immobili acquisiti in locazione o a quelli di proprietà dell'ente, suscettibili di interventi di razionalizzazione per la più funzionale utilizzazione degli spazi;
- b) acquisizione di servizi di qualsiasi tipologia, anche mediante gara esperita da parte del soggetto aggregatore;
- c) spesa derivante dal completamento dei processi di informatizzazione in ambito territoriale;
- d) spese di funzionamento relative ai soggetti accreditati per l'attività ambulatoriale, con particolare riferimento ai laboratori analisi;
- e) le spese rilevate e contabilizzate alla voce di Conto Economico B.2.15.3.B) – Altre Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato;
- f) acquisizioni di forniture di qualsiasi tipologia, inclusi quelli di noleggio di vetture, utenze telefoniche e postazioni e servizi informatici;
- g) spese relative alla amministrazione generale e di consulenza.

Nota Regionale del 29/12/2016 n. 529222

OGGETTO: “PIANO DI RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER IL TRIENNIO 2017/2019 –

Indicazioni di dettaglio in attuazione della DGR 1969 del 6.12.2016 e in conformità alla deliberazione della Corte dei Conti, sez. autonomie, n. 34/SEZAUT/2016/QMIG DEL 7.12.2016 ‘Applicabilità del limite di spesa previsto dall’art.1, comma 236, della legge n. 208/2015 alle economie aggiuntive provenienti dai Piani Triennali di razionalizzazione e riqualificazione della spesa di cui ai commi 4 e 5 dell’art. 16 del decreto-legge 6 luglio 2011, n.98’

*Le proposte di piano di razionalizzazione triennale elaborate dalle aziende e dagli enti del SSR devono essere trasmesse all’Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto **entro il 28 febbraio 2017.***

3 – Il Budget: strumento per il governo delle attività e delle risorse

PERCORSO DI BUDGET PER INTEGRARE

**IL BUDGET E' STRUMENTO CODIFICATO PER ALLINEARE
NELLA NUOVA REALTA' AZIENDALE:**



NEL 2017 SARANNO ATTUATI:

GLI OBIETTIVI REGIONALI

**GLI OBIETTIVI AZIENDALI RELATIVI AL
PROCESSO DI FUSIONE DELLE AZIENDE ULSS**

Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2017

capitolo 1

Il ciclo di gestione della performance:
LA TRASPARENZA

capitolo 2

Gli obiettivi aziendali:
L'INTEGRAZIONE

capitolo 3

Gli obiettivi regionali:
LA GOVERNANCE DEL SISTEMA

Direttive per la definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del budget 2017

capitolo 2

Gli obiettivi aziendali: L'INTEGRAZIONE

Gli obiettivi aziendali possono essere ricondotti ai seguenti ambiti:

- lo sviluppo delle reti provinciali per l'assistenza
- lo sviluppo delle reti provinciali per la gestione
- la gestione delle risorse e dei fattori produttivi
- i sistemi di gestione dei rischi
- i progetti aziendali specifici

L'OPERAZIONE DI ALLINEAMENTO COINVOLGE:

Ospedali di Adria, Rovigo e Trecenta

Distretti di Adria e Rovigo

Dipartimento di Prevenzione

Privati convenzionati

- - Casa di Cura Città di Rovigo
- - Casa di Cura Santa Maria Maddalena
- - Casa di Cura di Porto Viro
- - Rovigo Medica
- - Poliambulatori

Apparato di supporto

TEMPISTICA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE ANNO 2017

Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009:

“ATTUAZIONE DELLA LEGGE 4 MARZO 2009, N.15, IN MATERIA DI OTTIMIZZAZIONE DELLA PRODUTTIVITÀ DEL LAVORO PUBBLICO E DI EFFICIENZA E TRASPARENZA DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI”

DGR N.140 del 16 febbraio 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, COMMA2) CHE SOSTITUISCE LA PRECEDENTE DGR N.2205 DEL 6 NOVEMBRE 2012”

TEMPISTICA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE ANNO 2017

FASE / ATTIVITA'	SCADENZA
Definizione Piano delle Performance (triennio 2017-2019)	gennaio
Predisposizione Documento Direttive anno 2017	febbraio
Formulazione proposte di integrazione/sviluppo delle reti provinciali per l'assistenza	febbraio-marzo
Negoziazione Budget	marzo-aprile
Delibera approvazione Schede di Budget	maggio
Monitoraggio intermedio obiettivi	luglio-agosto

4 – Le liste d’attesa

LEGGE REGIONALE 30 dicembre 2016, n.30
Collegato alla legge di stabilità regionale 2017

Art. 38

Interventi per il governo delle liste d'attesa.

1. La Regione del Veneto promuove il governo delle liste d'attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestione delle criticità, in conformità del Piano nazionale di governo delle liste di attesa.
2. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende ULSS e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.
3. L'attività della Regione è volta, in particolare:

... omissis...

d) a prevedere idonee misure da adottarsi nei confronti del direttore generale delle Aziende ULSS e Ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), nonché degli erogatori privati accreditati, in caso di mancato rispetto dei tempi individuati per l'erogazione delle prestazioni.

... omissis...

Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale:
 - a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.
 - b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.
 - d) ad ogni classe di priorità corrisponde una diversa tempistica di erogazione della prestazione sanitaria, come di seguito indicato:
 - 1) classe U entro 24 ore dalla presentazione;
 - 2) classe B entro 10 giorni dalla prenotazione;
 - 3) classe D entro 30 giorni dalla prenotazione;
 - 4) classe P entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.
 - f) almeno il 90 per cento delle prestazioni prioritarizzate deve essere erogato entro i tempi massimi previsti da ogni classe di priorità da parte delle Aziende ULSS e ospedaliere nonché dalle strutture private accreditate. Il restante 10 per cento deve essere erogato entro i successivi dieci giorni nel caso di classe B, entro i successivi trenta giorni negli altri casi.

g) qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende ULSS e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

h) la classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende ULSS e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

i) le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

l) non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

5. Le Aziende ULSS e Ospedaliere, nonché gli erogatori privati accreditati, devono rendere possibile il teleconsulto tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta di afferenza territoriale.

6. Il medico specialista, che ritiene necessari ulteriori accertamenti al fine di completare il sospetto diagnostico, ha l'obbligo della presa in carico dell'assistito fino alla completa conclusione del percorso diagnostico.

13. Le Aziende ULSS e le Aziende ospedaliere nonché i presidi ospedalieri accreditati privati assicurano ordinariamente i servizi ambulatoriali per l'utenza esterna attraverso l'apertura delle strutture fino alle ore 23.00, per almeno tre giorni alla settimana, e dalle ore 8.00 alle 12.00 la domenica ed i giorni festivi. La programmazione dell'attività delle apparecchiature diagnostiche deve prevedere il loro utilizzo minimo per dodici ore al giorno per almeno sei giorni alla settimana.

Tempi di attesa degli interventi chirurgici

16. I tempi massimi per l'effettuazione di interventi chirurgici correlati alle classi di priorità sono, inderogabilmente, i seguenti:

- a) classe A: 30 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- b) classe B: 60 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- c) classe C: 90 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- d) classe D: 180 giorni dalla data di fissazione dell'intervento.

17. Il Direttore Medico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera è responsabile del rispetto dei tempi di cui al comma 16.

18. Gli interventi di chirurgia correlati al trattamento di una neoplasia maligna (primaria, secondaria, in situ) sono inseriti nella classe di priorità A, anche nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale.

19. La Giunta regionale individua le sedi per lo svolgimento dell'attività chirurgica correlata a patologie oncologiche di maggiore complessità clinica e organizzativa, al fine di assicurare il rispetto del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" per quanto attiene, in particolare, ai volumi di attività e agli esiti.

ANDAMENTO TEMPI DI ATTESA

PRESTAZIONI AMBULATORIALI “TRACCIANTI”

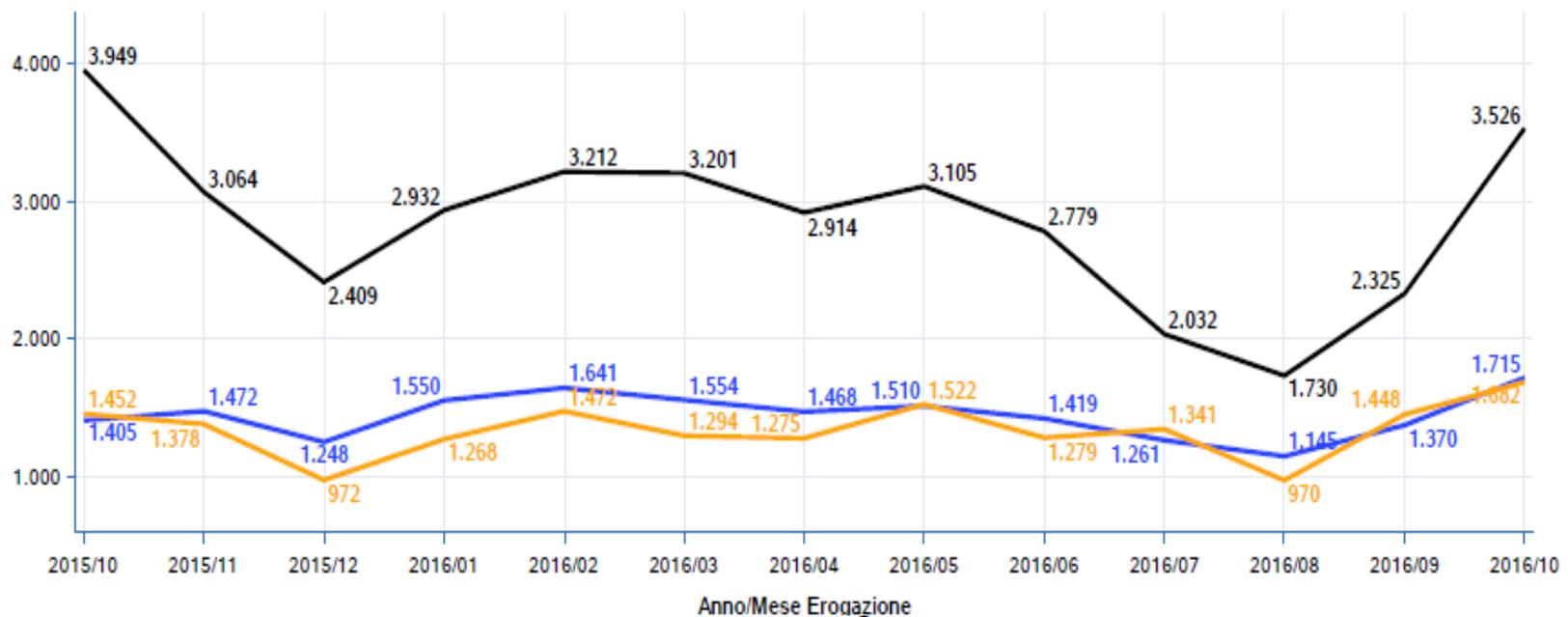
Periodo : ottobre 2015 – ottobre 2016

ULSS 18 – ULSS 19 – Simulazione AULSS 5 Polesana



118. Rovigo

prestazioni per classe di priorità

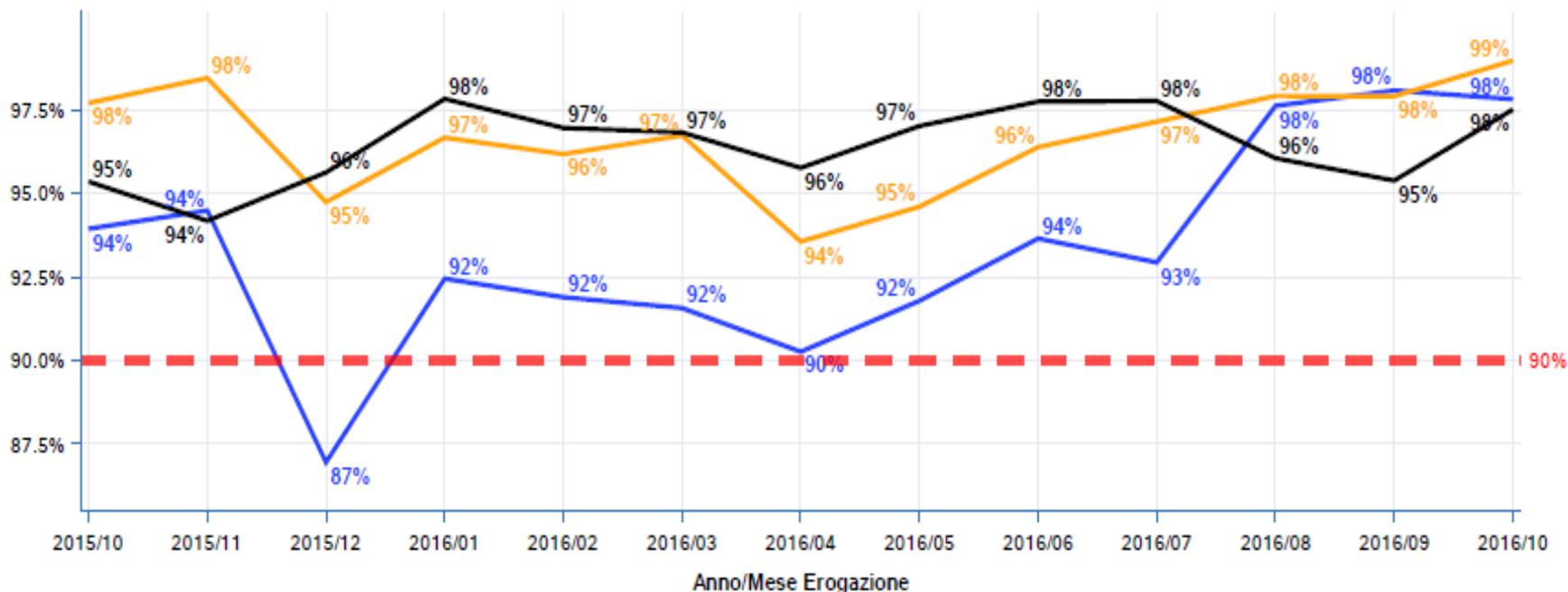


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



118. Rovigo

70 prestazioni con TA rispettato

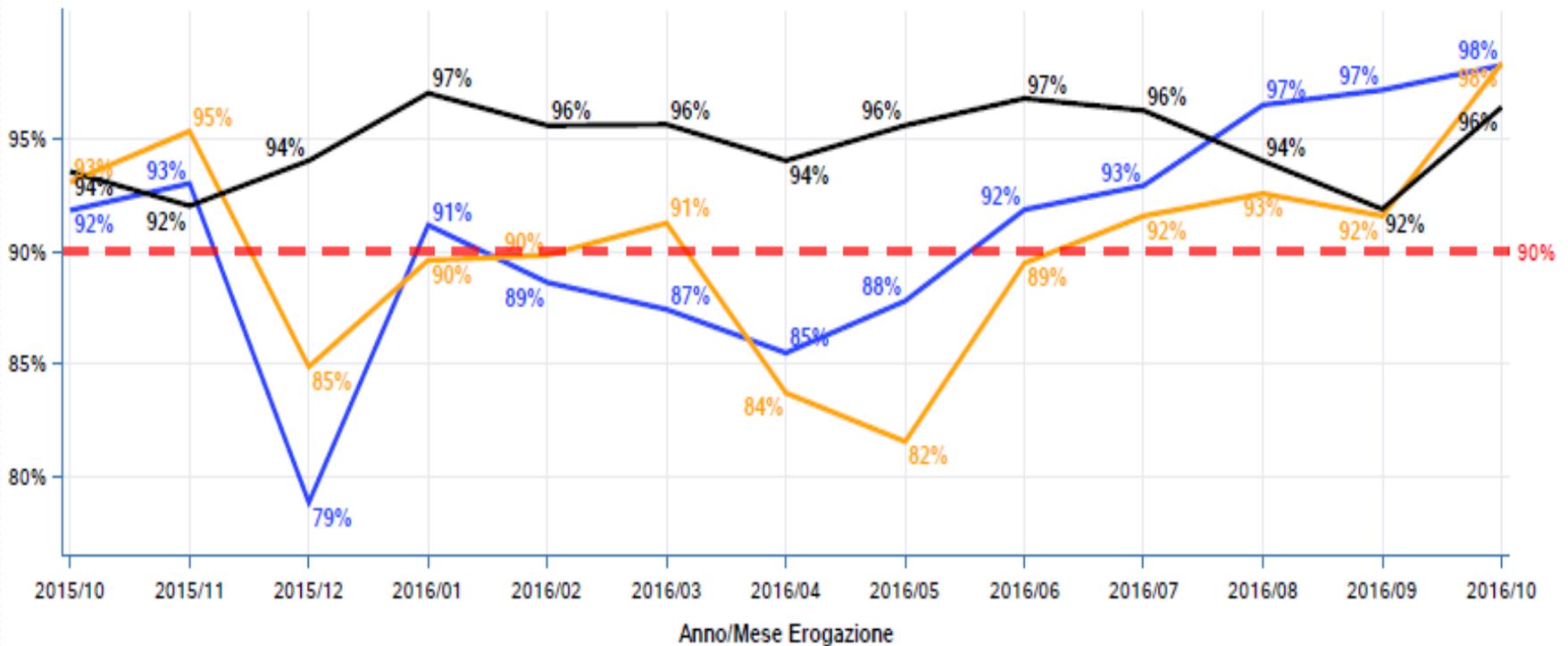


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



118. Rovigo - strutture PUBBLICHE

% prestazioni con TA rispettato

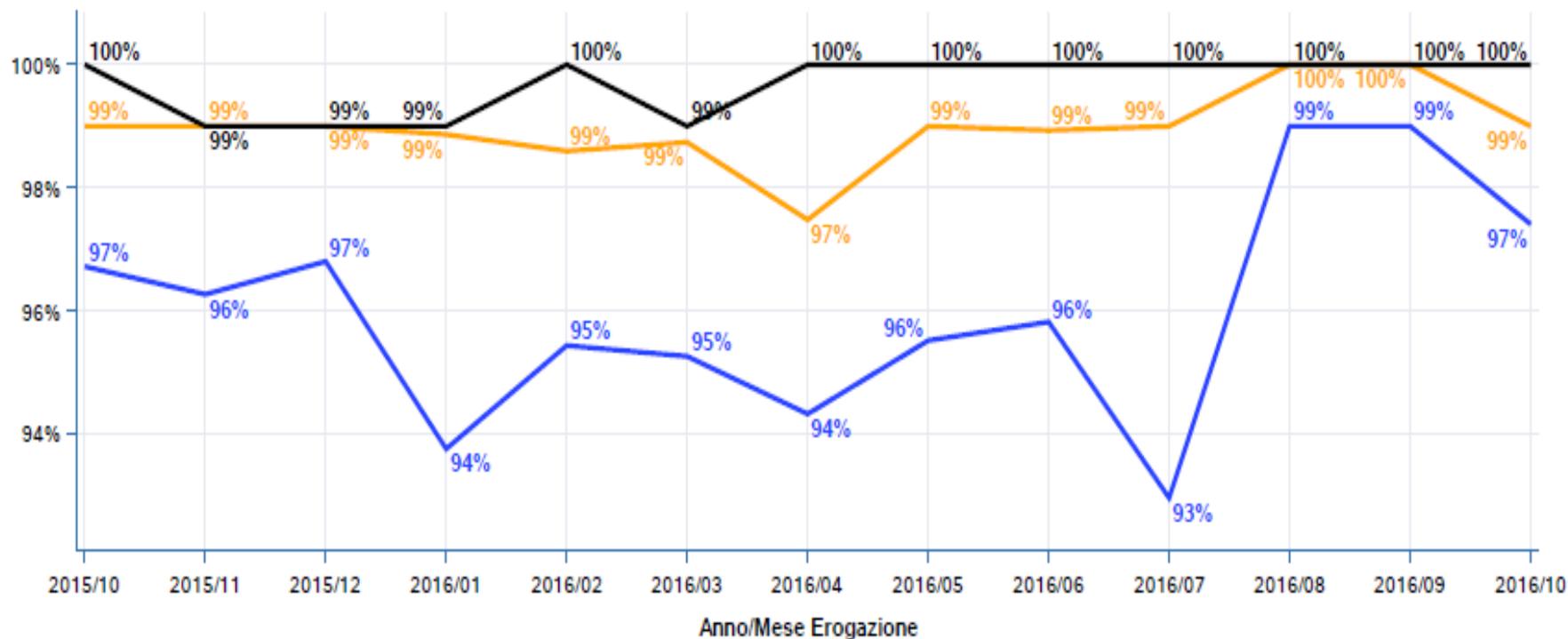


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



118. Rovigo - strutture PRIVATE ACCREDITATE

% prestazioni con TA rispettato

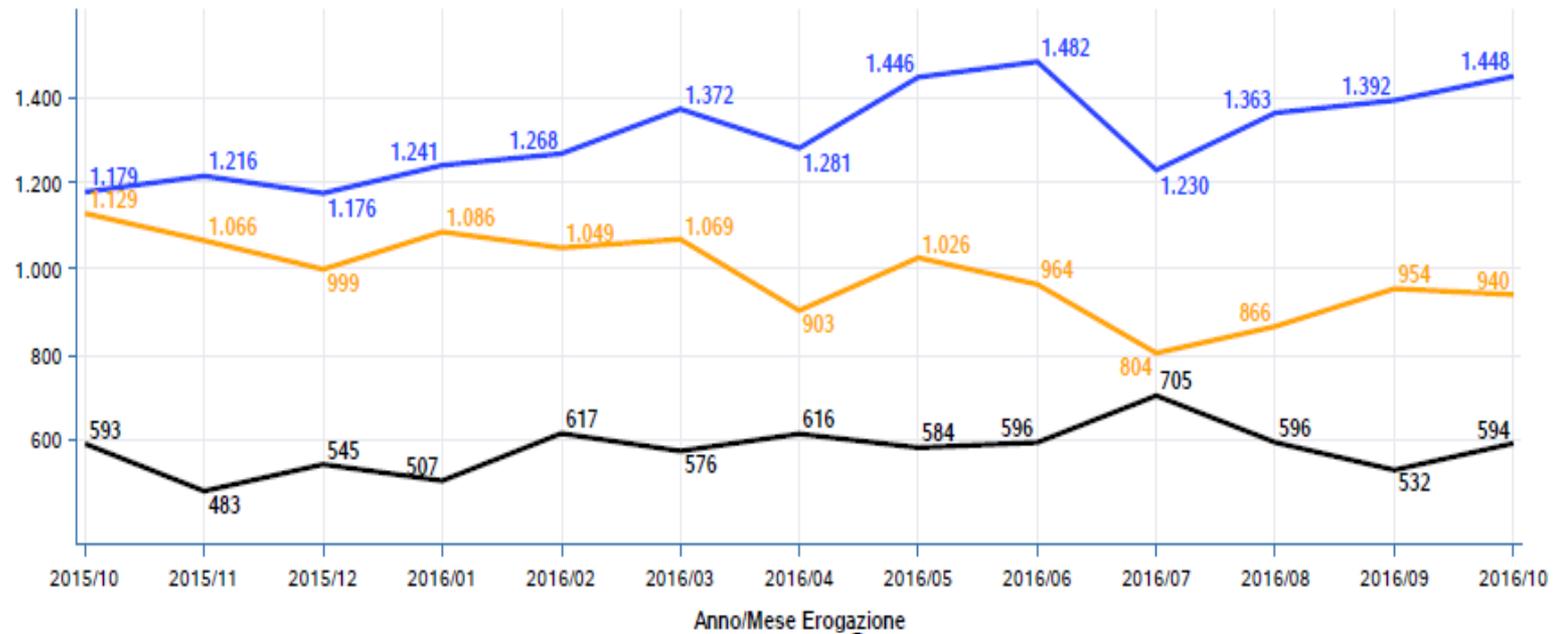


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



119. Adria

prestazioni per classe di priorità

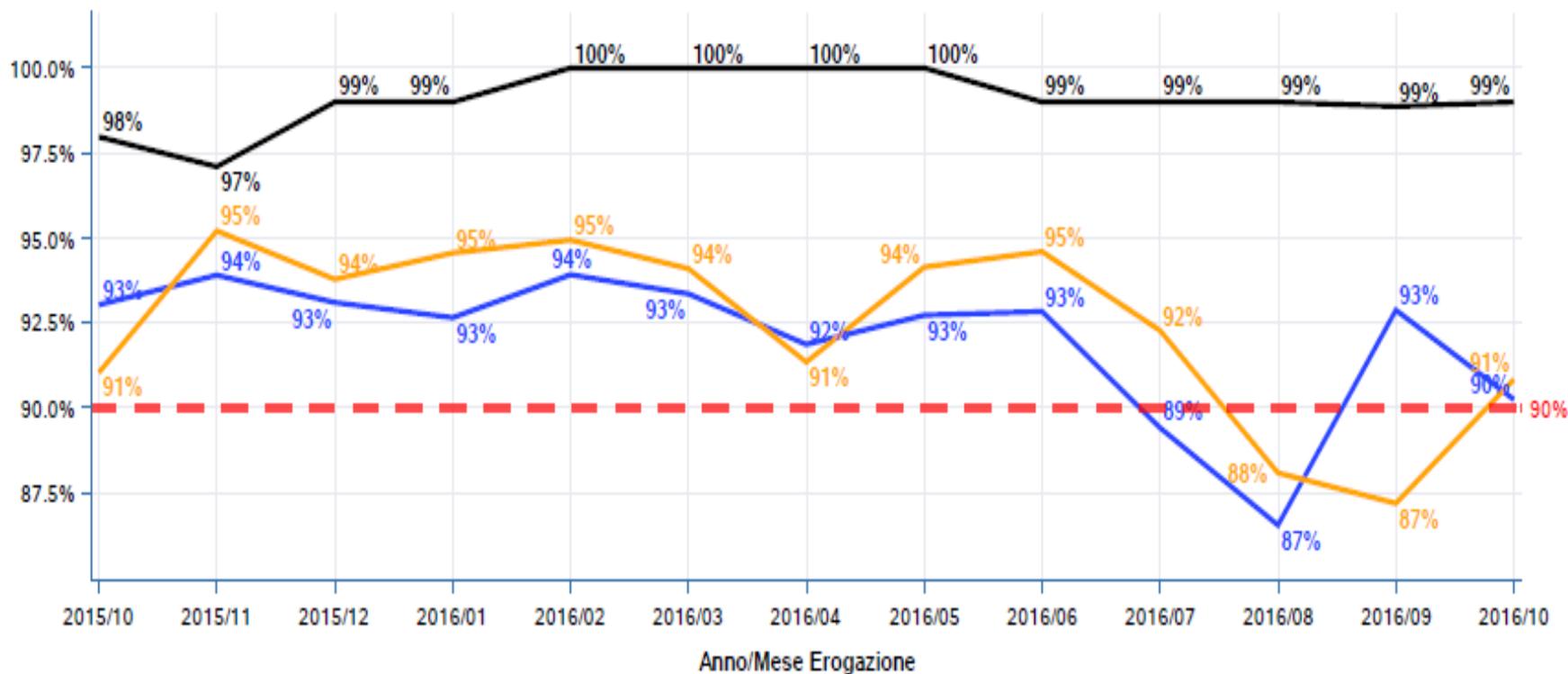


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



119. Adria

% prestazioni con TA rispettato

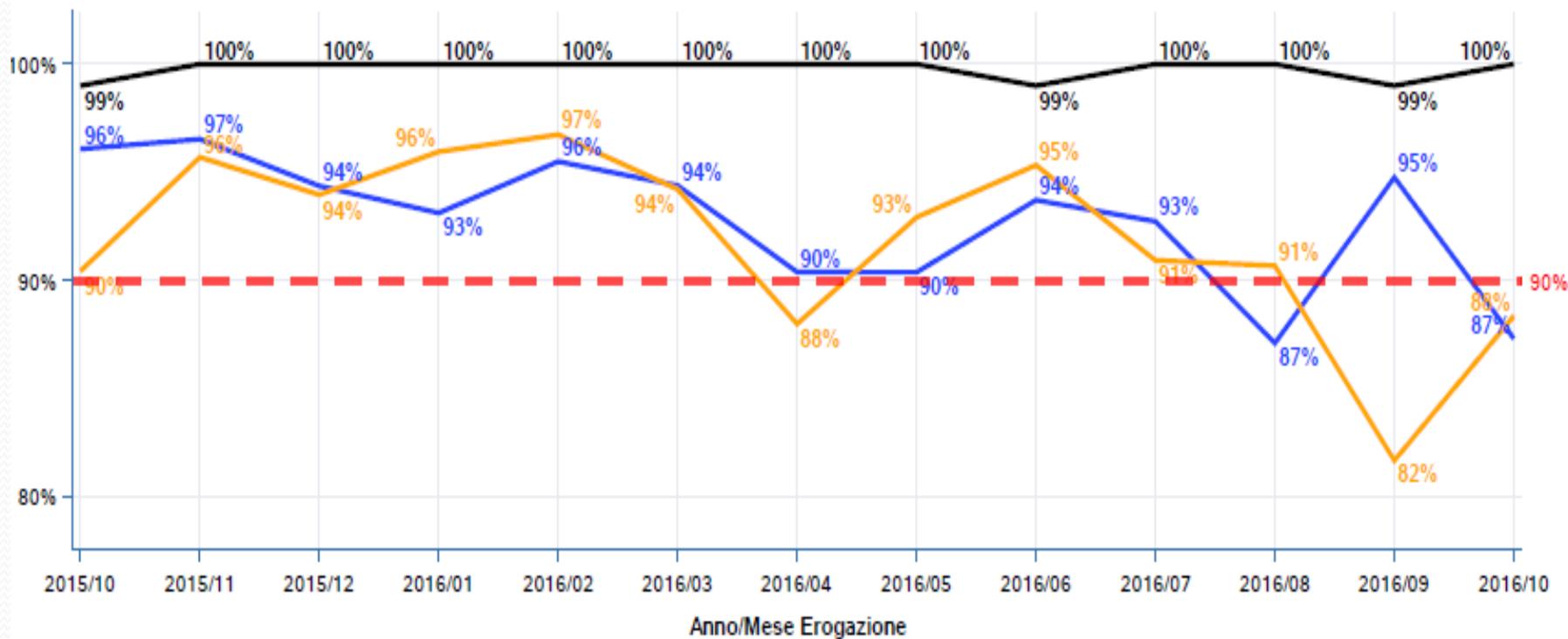


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



119. Adria - strutture PUBBLICHE

% prestazioni con TA rispettato

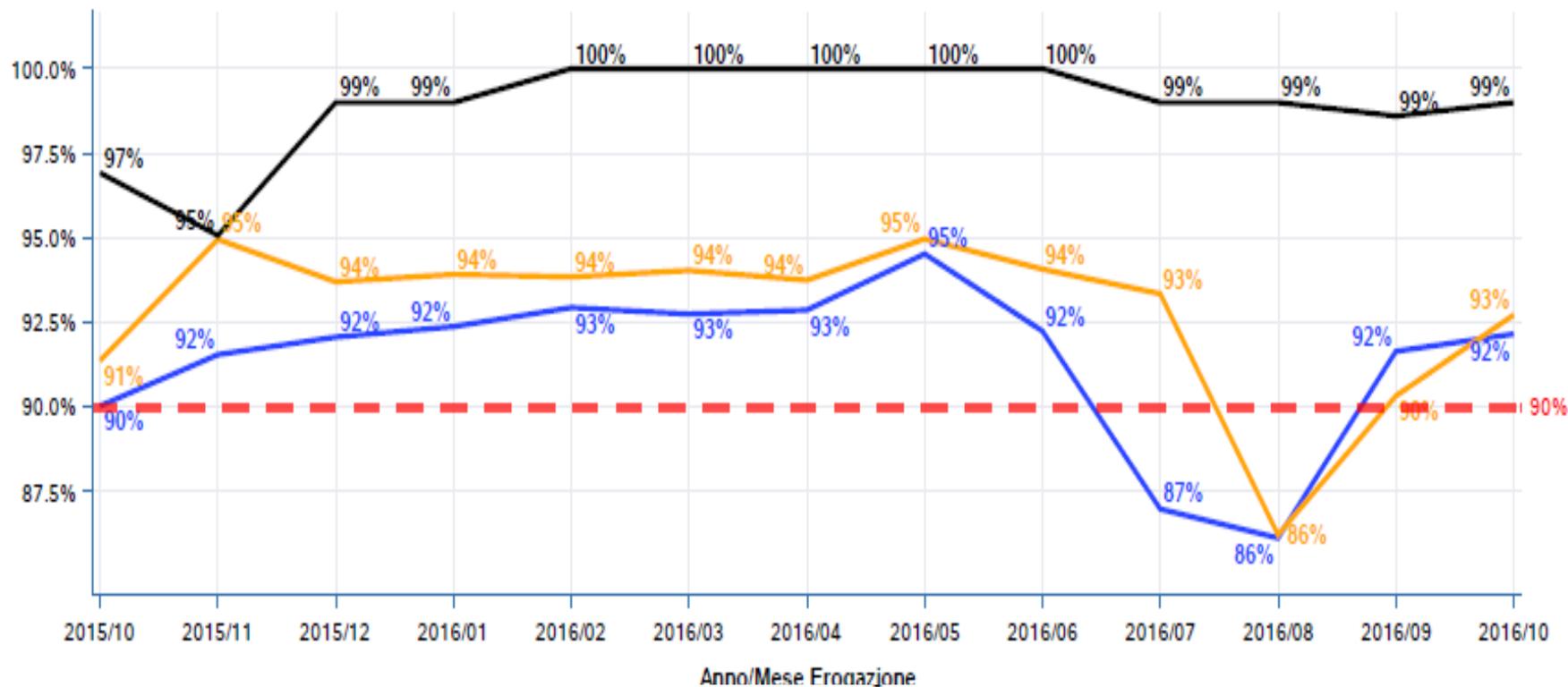


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



119. Adria - strutture PRIVATE ACCREDITATE

% prestazioni con TA rispettato

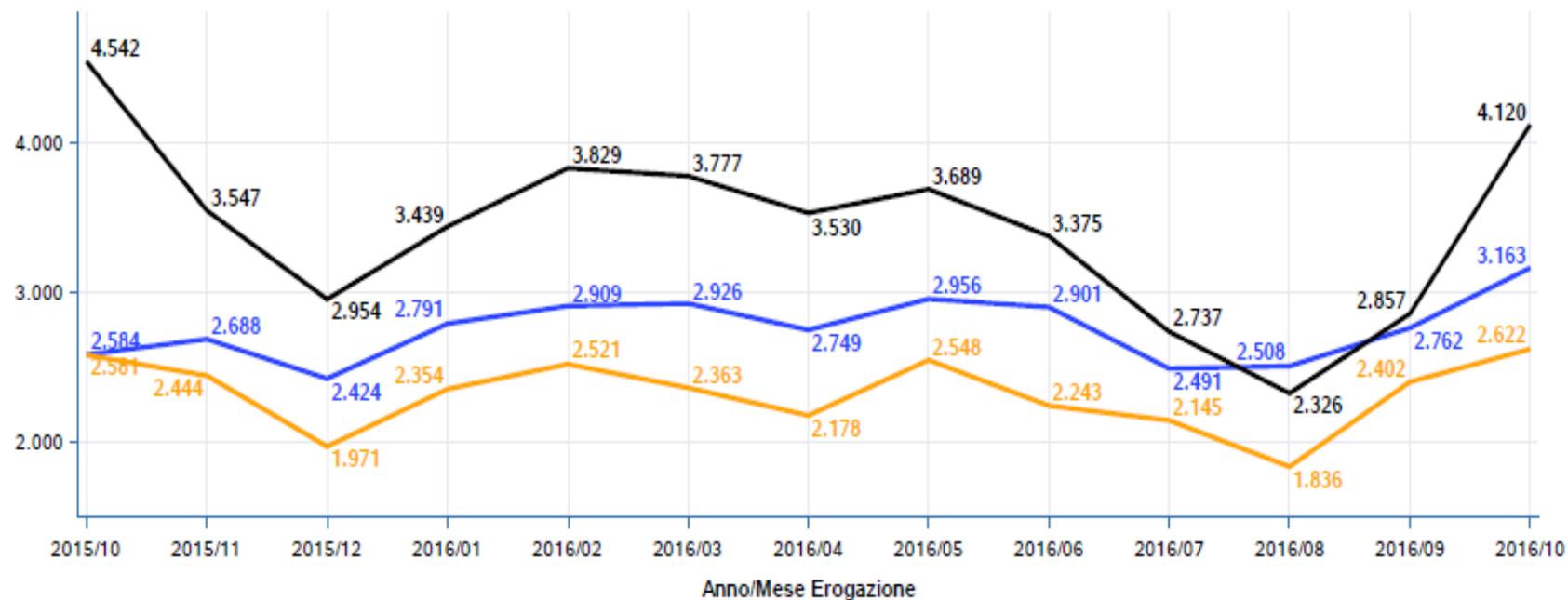


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



ULSS 18 + 19

prestazioni per classe di priorità

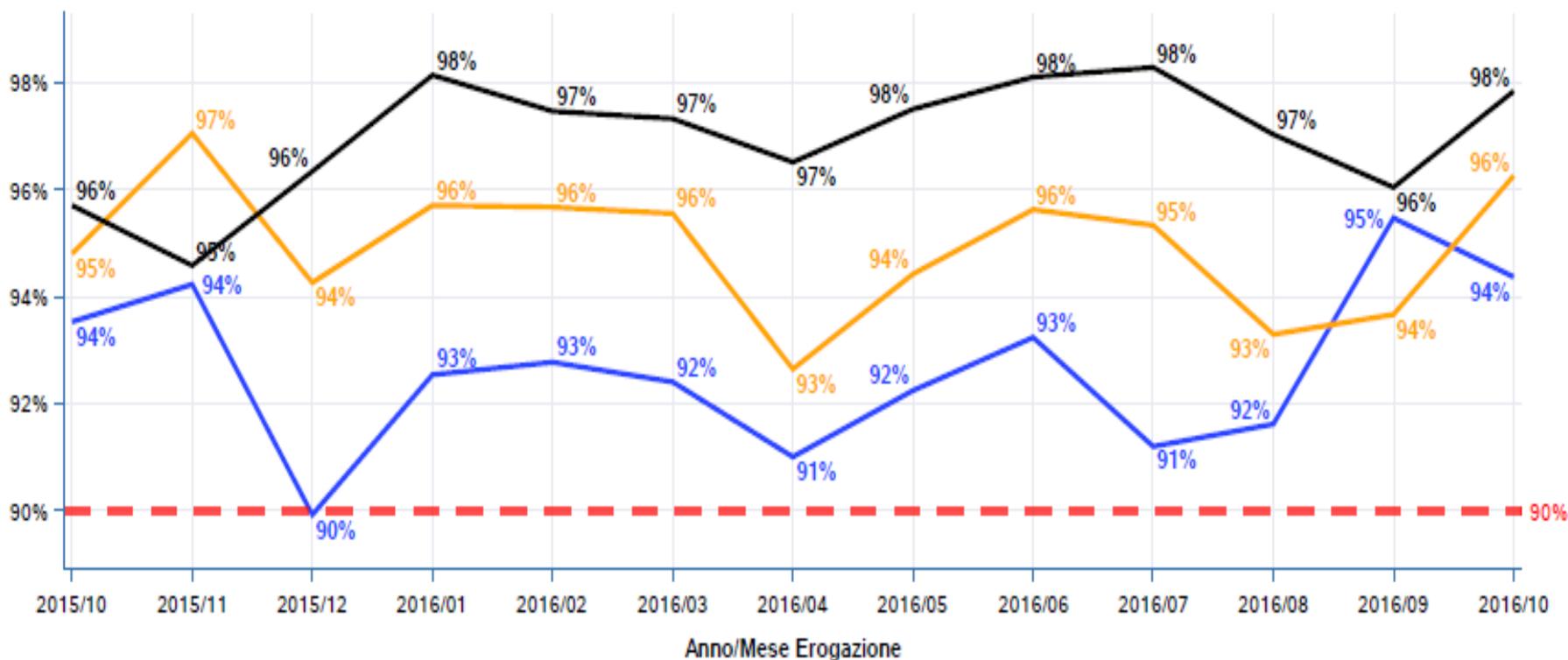


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



ULSS 18 + 19

% prestazioni con TA rispettato

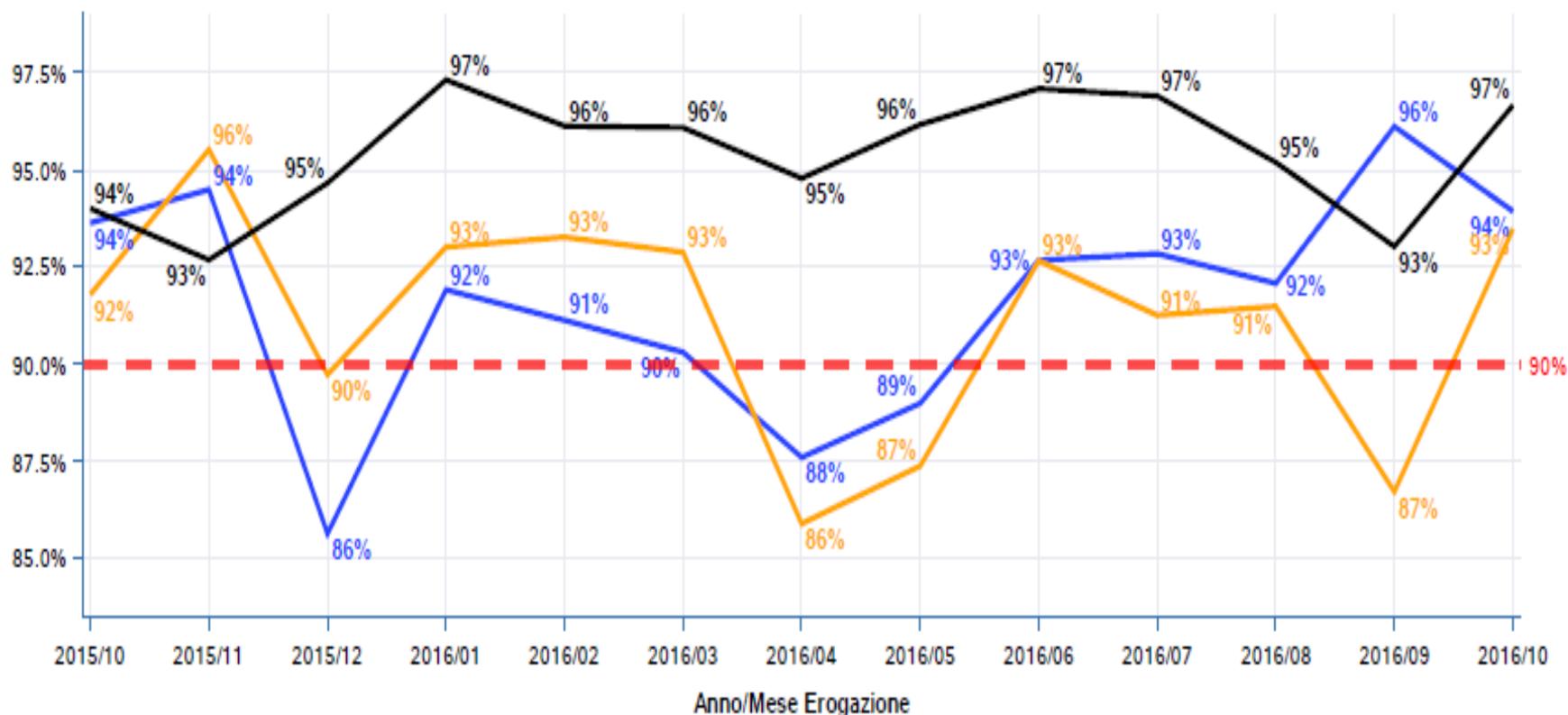


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



ULSS 18 + 19 - strutture PUBBLICHE

% prestazioni con TA rispettato

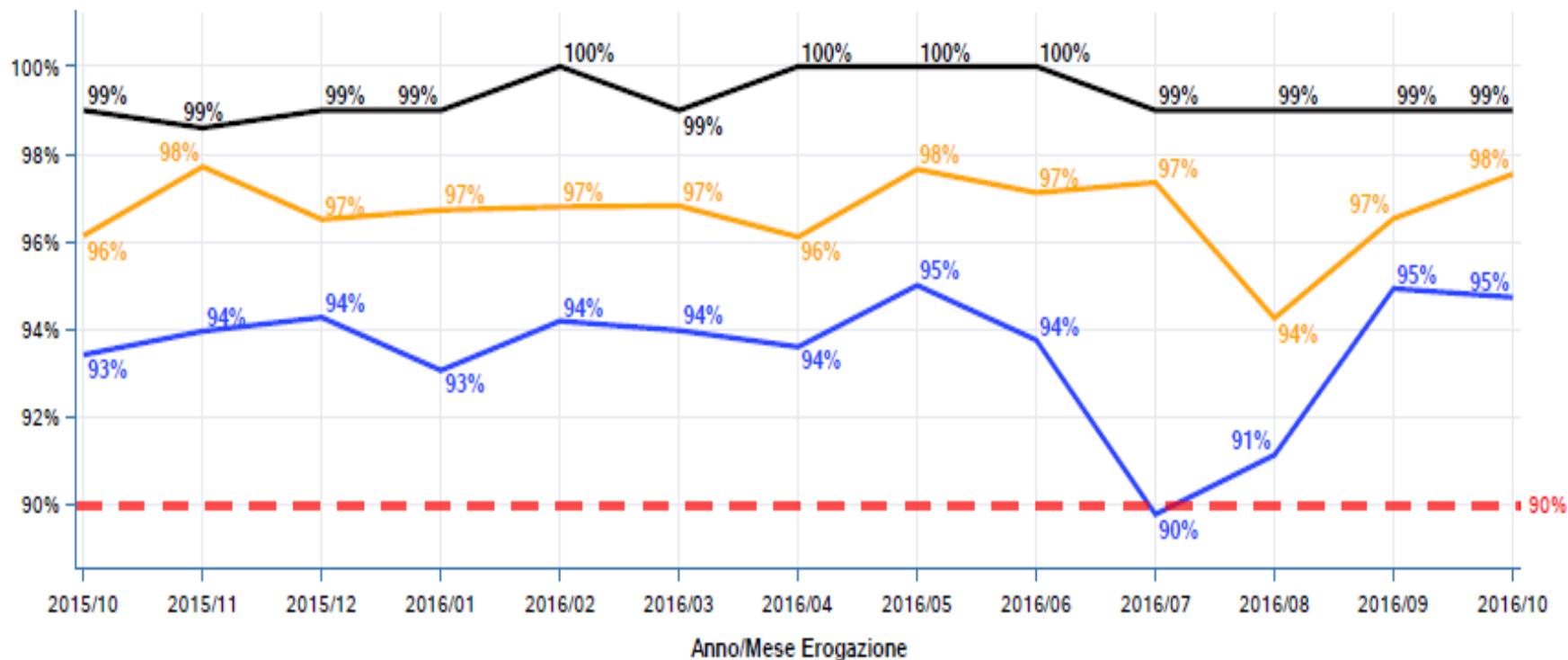


— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



ULSS 18 + 19 - strutture PRIVATE ACCREDITATE

% prestazioni con TA rispettato



— B (entro 10 gg) — D (entro 30-60 gg) — P (entro 180 gg)



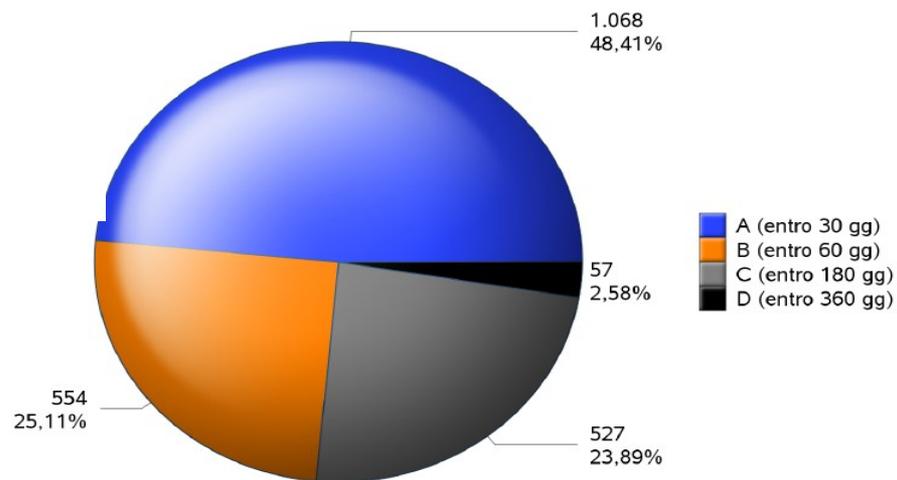
Oncologia - OTTOBRE 2015 - OTTOBRE 2016

ULSS 18 + 19

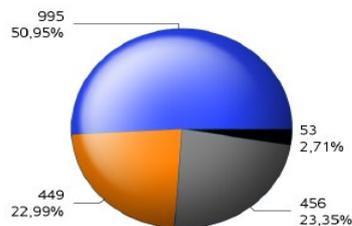
interventi su ricoveri programmati e urgenti

erogatore	ricoveri programmati	ricoveri urgenti	totale
PUBBLICO	1.953	174	2.127
PRIVATO	253	14	267
Totale	2.206	188	2.394

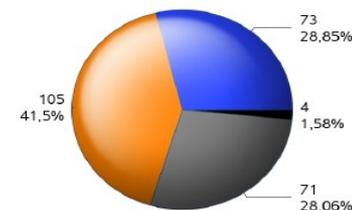
interventi per classe di priorità



Pubblico



Privato

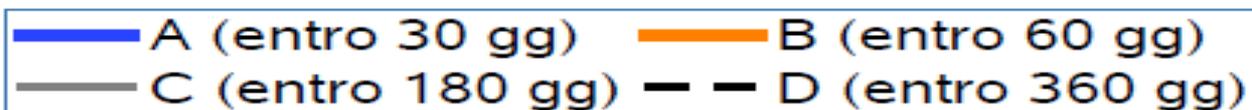
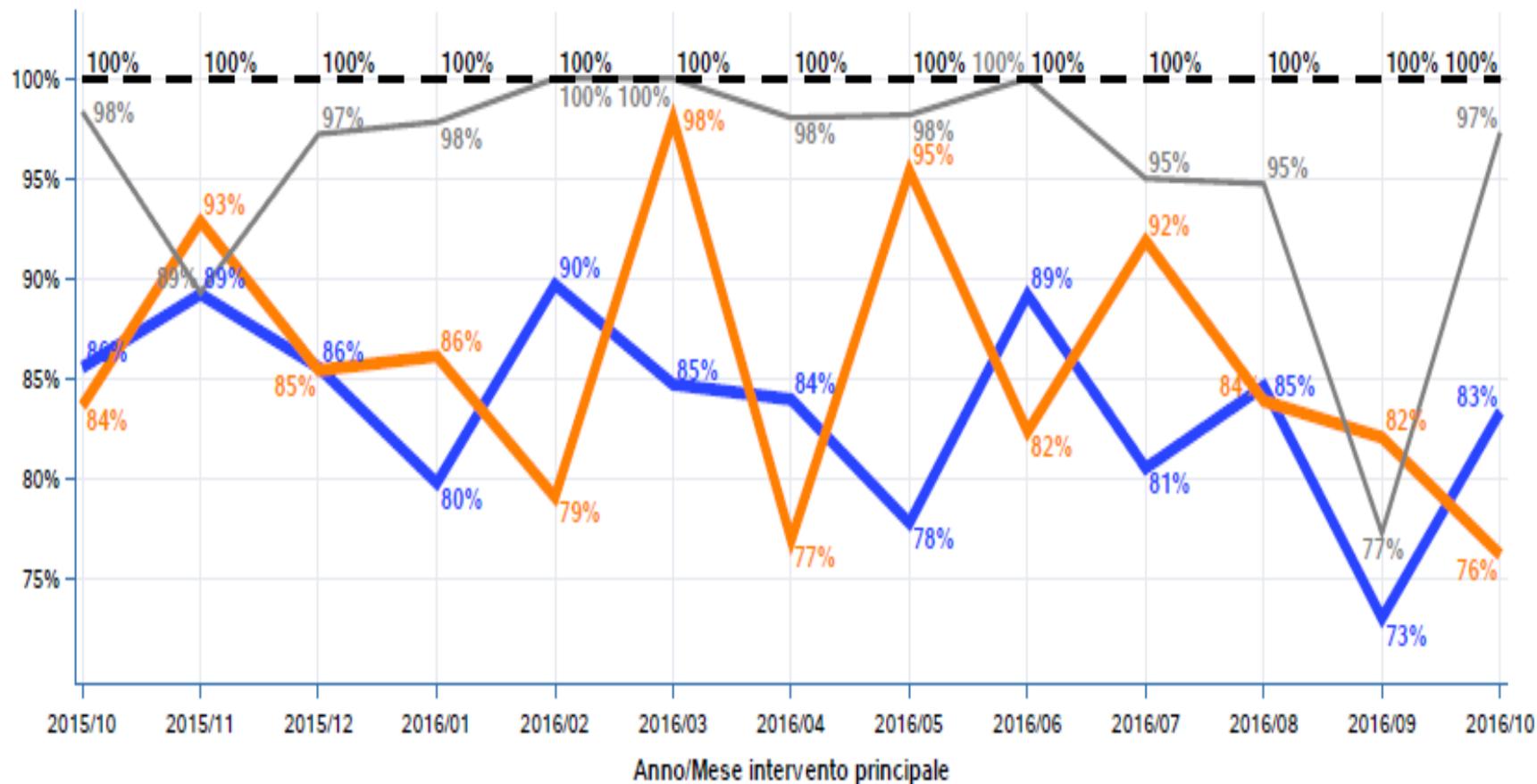




Oncologia - OTTOBRE 2015 - OTTOBRE 2016

ULSS 18 + 19

% ricoveri con TA rispettato

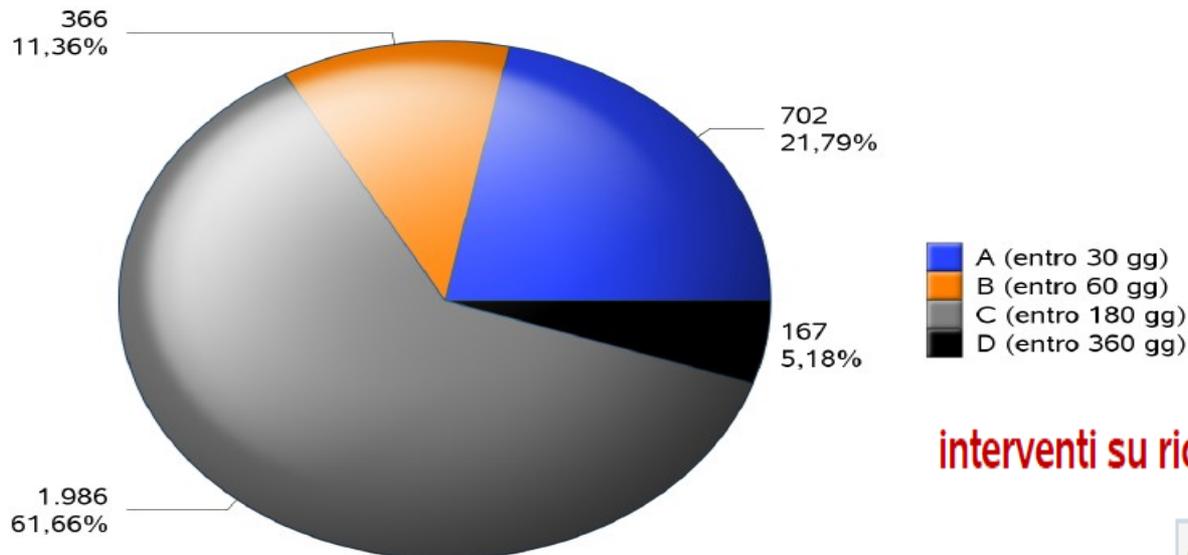




Ortopedia e Traumatologia - OTTOBRE 2015 - OTTOBRE 2016

ULSS 18 + 19

interventi per classe di priorità

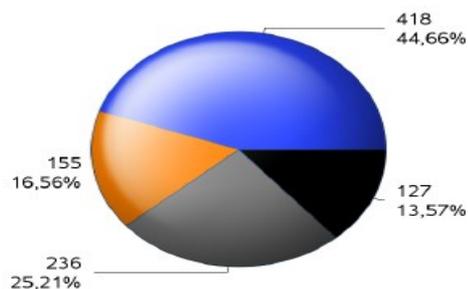


- A (entro 30 gg)
- B (entro 60 gg)
- C (entro 180 gg)
- D (entro 360 gg)

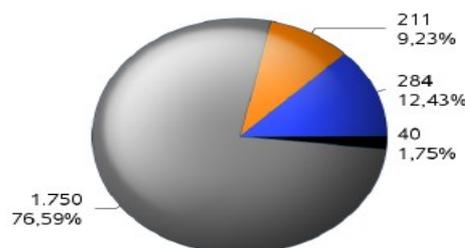
interventi su ricoveri programmati e urgenti

erogatore	ricoveri programmati	ricoveri urgenti	totale
PUBBLICO	936	661	1.597
PRIVATO	2.285	143	2.428
Totale	3.221	804	4.025

Pubblico



Privato

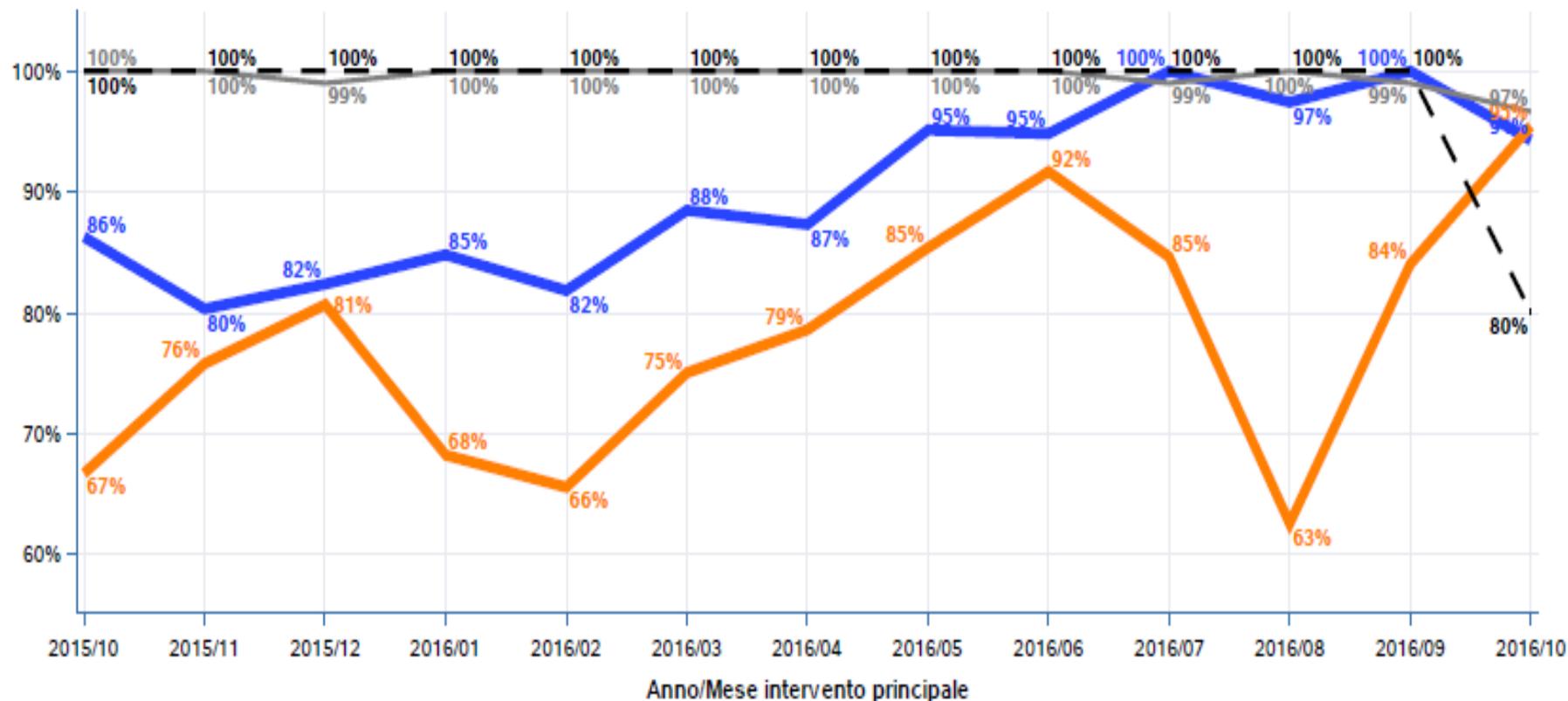




Ortopedia e Traumatologia - OTTOBRE 2015 - OTTOBRE 2016

ULSS 18 + 19

% ricoveri con TA rispettato



— A (entro 30 gg)
 — B (entro 60 gg)
— C (entro 180 gg)
 - - D (entro 360 gg)



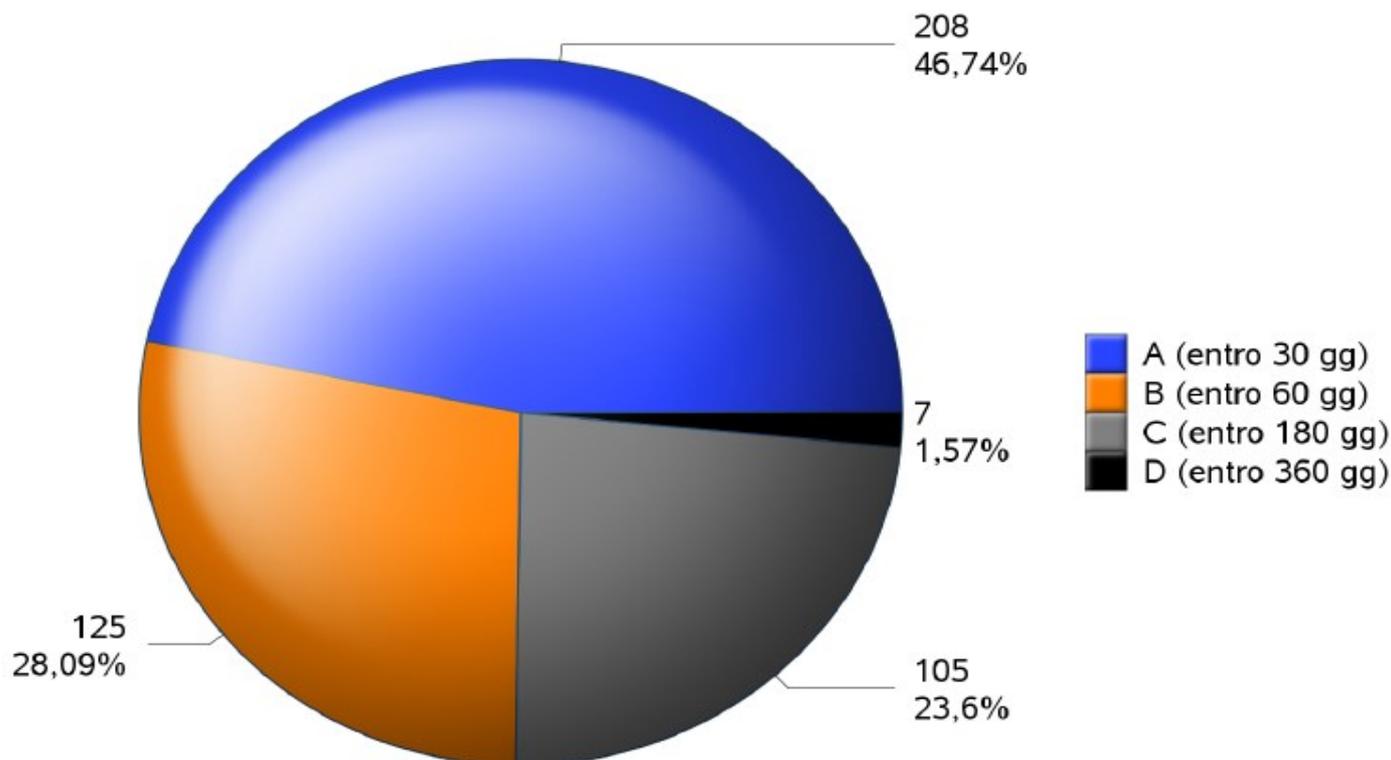
Urologia - OTTOBRE 2015 - OTTOBRE 2016

ULSS 18 + 19

interventi su ricoveri programmati e urgenti

erogatore	ricoveri programmati	ricoveri urgenti	totale
PUBBLICO	445	76	521
Totale	445	76	521

interventi per classe di priorità

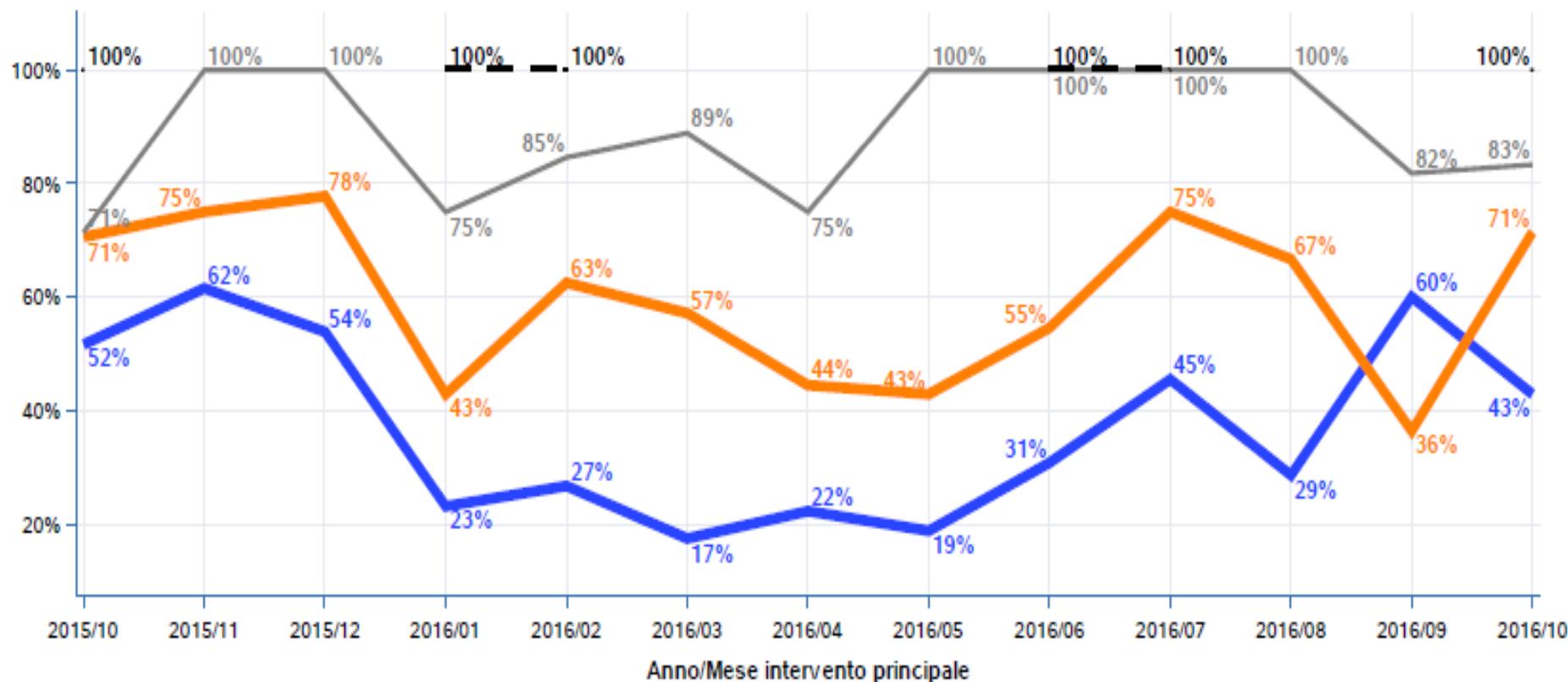




Urologia - OTTOBRE 2015 - OTTOBRE 2016

ULSS 18 + 19

% ricoveri con TA rispettato



— A (entro 30 gg) — B (entro 60 gg)
— C (entro 180 gg) - - D (entro 360 gg)



Grazie per l'attenzione