

n. del

Servizio Sanitario Nazionale - Regione del Veneto



**AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO - SANITARIA N. 8**

Sede Legale: Via Forestuzzo, 41 – Asolo (TV)

Comuni: Altivole, Asolo, Borso del Grappa, Caerano di San Marco, Castelucchio, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cavaso del Tomba, Cornuda, Crespano del Grappa, Crocetta del Montello, Fontanafredda, Giavera del Montello, Loria, Maser, Montebelluna, Nervesa della Battaglia, Paderno del Grappa, Pederobba, Possagno, Resana, Riese Pio X, San Zenone degli Ezzelini, Segusino, Trevignano, Valdobbiadene, Veduggio, Vidor, Volpago del Montello.

**DELIBERAZIONE  
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Bortolo Simoni, nominato con D.P.G.R. n. 228 del 29.12.2012

**n. 274 del 06/03/2014**

Coadiuvato dai Signori:

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| - dott. Luigi Antonioli | Direttore Amministrativo                                    |
| - dott. Paola Corziani  | Direttore Sanitario   |
| - dott. Francesco Gallo | Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale |

**OGGETTO**

D.G.R.V. 19 NOVEMBRE 2013, N. 2122: ADOZIONE PIANO AZIENDALE.



<sup>A</sup>  
Allegato alla dgr

n. del

Del. n. 274

del 06/03/2014

D.G.R.V. 19 NOVEMBRE 2013, N. 2122: ADOZIONE PIANO AZIENDALE.



IL DIRETTORE GENERALE

*vista la proposta di deliberazione formulata dal Direttore dell'U.O. Programmazione, controllo di gestione, qualità nei termini seguenti:*

RICORDATO che, a norma del comma 1 bis dell'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni intervenute con il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le unità locali socio-sanitarie, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, si sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento debbono essere disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali;

PRESO ATTO che la deliberazione della giunta regionale del Veneto 10 dicembre 2013, n. 2271, avente ad oggetto: *“Nuove disposizioni in tema di Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del d.lgs. 502/1992 e s.m.e i. L.R. 29 giugno 2012, n. 23”*, ha definito le linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto Socio-Sanitario;

RILEVATO che, nel suddetto provvedimento regionale, viene definito che la nuova dotazione strutturale ospedaliera delle aziende sanitarie dovrà attenersi a quanto previsto dalla deliberazione della giunta regionale del Veneto 19 novembre 2013, n. 2122, avente ad oggetto: *“Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.r. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013”*;

RICORDATO che la proposta di atto aziendale, adottata da questa azienda con deliberazione del direttore generale del 23 gennaio 2014, n. 55, è stata inviata in Regione, con protocollo n. 3521 del 24 gennaio 2014, ed è in attesa del visto di congruità da parte dell'ufficio regionale preposto;

PRECISATO che la deliberazione della giunta regionale del Veneto 19 novembre 2013, n. 2122, stabilisce che ogni Ulss debba formulare un Piano aziendale che indichi, per ciascuno degli anni di riferimento (2014-2015), gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio di bilancio. Tale Piano prevede l'adeguamento della dotazione ospedaliera, ivi compresa quella degli erogatori ospedalieri privati accreditati, e territoriale, ed è coerente ai seguenti criteri:

- l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale è contestuale alla riduzione dei posti letto ospedalieri;

PAG. 2



**n. del**



- vengono esplicitati i modelli organizzativi a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni su 7 (integrazione con la Medicina di Gruppo Integrata o contiguità con reparti ospedalieri);

RICORDATO che la proposta di Piano aziendale in oggetto, che costituisce l'allegato n. 1 del presente provvedimento, dovrà essere trasmessa in Regione per il visto di congruità di cui all'art. 6, comma 3, della L.R. n.56/1994 ed all'art. 39 della L.R. n. 55/1994, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione della deliberazione della giunta regionale del Veneto 19 novembre 2013, n. 2122, e cioè entro il 10 marzo 2014;

PRESO ATTO che la Regione, in data 24 febbraio 2014 e in data 28 febbraio 2014, ha inviato due prospetti riepilogativi, per consentire all'azienda di dettagliare, in modo appropriato e schematico, rispettivamente il cronoprogramma del piano di attuazione per l'adeguamento delle schede ospedaliere e il piano di programmazione dei posti letto delle strutture di ricovero intermedie, ai sensi della deliberazione della giunta regionale del Veneto 19 novembre 2013, n. 2122;

PRECISATO che i prospetti riepilogativi sopra citati, che costituiscono gli allegati n. 2 e n. 3 del presente provvedimento, sono stati compilati nel rispetto delle indicazioni regionali ricevute;

PRESO ATTO del parere favorevole acquisito dal Collegio di Direzione nella seduta del 18 febbraio 2014;

PRESO ATTO, inoltre, che il Piano aziendale è stato presentato alla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 6 marzo 2014, e trasmesso alle OOSS della dirigenza medica e veterinaria, della SPTA e del comparto con note 6 marzo 2014, nn. 10335, 10337 e 10333;

PRECISATO, infine, che sono state effettuate le consultazioni con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria, della dirigenza SPTA e del comparto;

VISTE le leggi regionali 14 settembre 1994, nn. 55 e 56;

VISTO l'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni;

ACQUISITO il parere favorevole dei direttori, per quanto di rispettiva competenza;

#### DELIBERA

- 1) di adottare il Piano Aziendale, di cui alla DGRV 19 novembre 2013, n. 2122, e relativi prospetti regionali riepilogativi, che, qui allegati, costituiscono parte integrante del presente provvedimento (allegato n. 1, n. 2 e n. 3);
- 2) di trasmettere, ai sensi della deliberazione della giunta regionale del Veneto 19 novembre 2013, n. 2122, copia del presente provvedimento alla Giunta regionale del Veneto – Area sanità e sociale al fine di ottenere il visto di congruità di cui all'art. 6 comma 3, della L.R. n. 56/1994 ed all'art. 39 della L.R. n. 55/1994;
- 3) di dare atto che la presente deliberazione diventa esecutiva dalla data di adozione.





**D. del**

Del. n. 274 del 06/03/2014

Per il parere di competenza

**Il Direttore Amministrativo**

dott. Luigi Antoniol

**Il Direttore Sanitario**

dott. Paola Corziali

**Il Direttore dei Servizi Sociali  
e della Funzione Territoriale**

dott. Francesco Gallo

**IL DIRETTORE GENERALE**  
dott. Bortolo Simoni



Copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo per 15 giorni consecutivi da oggi.  
Copia della presente deliberazione viene inviata in data odierna al Collegio Sindacale (L.R. 14.09.1994, n. 56).

Asolo, 7 MAR. 2014

Il Direttore U.O. Affari Generali e Legali  
dott. Carlo Frattin

La presente deliberazione, soggetta a controllo (G.R.V. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_) è stata:

Sospesa il \_\_\_\_\_ Controdedotta il \_\_\_\_\_

Annullata parz. il \_\_\_\_\_ Annullata il \_\_\_\_\_

è dichiarata immediatamente eseguibile il \_\_\_\_\_

è divenuta esecutiva - per approvazione regionale il \_\_\_\_\_

- per decorrenza dei termini il \_\_\_\_\_

Asolo,

Il Direttore U.O. Affari Generali e Legali  
dott. Carlo Frattin

La presente deliberazione, non soggetta a controllo: 6 MAR. 2014

è dichiarata esecutiva il \_\_\_\_\_

è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini di pubblicazione \_\_\_\_\_

Il Direttore U.O. Affari Generali e Legali  
dott. Carlo Frattin

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Asolo, 7 MAR. 2014

Il Direttore U.O. Affari Generali e Legali  
dott. Carlo Frattin

Allegato<sup>A</sup> alla dgr

n. del



Allegato alla deliberazione n. 274 del 6 marzo 2014



**AZIENDA ULSS N. 8 - ASOLO**

**Piano aziendale per il biennio 2014 – 2015**

*in attuazione della DGRV 2122/2013*



## **Piano aziendale per il biennio 2014 – 2015**

*in attuazione della DGRV 2122/2013*

*- Azienda Ulss n. 8 di Asolo -*

### **Presentazione**

Il Piano aziendale per il biennio 2014-2015 è il documento di attuazione degli indirizzi previsti dalla DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013 con la quale vengono adeguate le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e vengono definite le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

Tale documento indica, per ciascuno degli anni del biennio di riferimento 2014-2015, gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale, nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio.

Il piano, nello specifico, definisce l'adeguamento della dotazione ospedaliera e della dotazione territoriale, ed è coerente ai seguenti criteri:

- l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale è contestuale alla riduzione dei posti letto ospedalieri;
- vengono esplicitati i modelli organizzativi a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni su 7 (integrazione con la Medicina di Gruppo Integrata o contiguità con reparti ospedalieri).

## **Cronoprogramma Ospedale - Territorio**

### **ANNO 2014**

Nel primo trimestre 2014 si prevede:

1. l'attivazione della centrale operativa territoriale (vedi piano approvato con delibera aziendale n. 273 del 6 marzo 2014);

Nel secondo trimestre 2014 si prevede:

1. la trasformazione da U.O. complessa a U.O. semplice dipartimentale della Lungodegenza riabilitativa del Presidio Ospedaliero di Montebelluna;
2. la trasformazione da U.O. semplice dipartimentale a U.O. complessa della Geriatria del Presidio Ospedaliero di Montebelluna;

**n. del**



3. la trasformazione da U.O. complessa a U.O. semplice dipartimentale della Lungodegenza riabilitativa del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
4. la disattivazione di 39 posti letto nell'U.O. di Medicina Generale del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 109 a 70);
5. l'attivazione di 39 posti letto nell'U.O. di Geriatria (da 0 a 39);
6. la trasformazione da U.O. complessa a U.O. semplice dipartimentale della Medicina trasfusionale;
7. la trasformazione da U.O. semplice dipartimentale a U.O. complessa dell'Ematologia;
8. la trasformazione da U.O. complessa a U.O. semplice dipartimentale della Pediatria del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
9. l'attivazione della U.O. semplice dipartimentale di Accettazione e Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
10. la disattivazione della U.O. complessa di Medicina fisica e riabilitazione del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto e la contestuale attivazione della U.O. complessa di Medicina fisica e riabilitazione del Presidio Ospedaliero di Montebelluna;
11. la disattivazione della U.O. complessa di Laboratorio analisi del Presidio Ospedaliero di Montebelluna e la contestuale attivazione della U.O. complessa di Laboratorio analisi del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
12. la disattivazione della U.O. complessa di Anatomia ed istologia patologica del Presidio Ospedaliero di Montebelluna e la contestuale attivazione della U.O. complessa di Anatomia ed istologia patologica del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
13. la disattivazione della U.O. semplice dipartimentale di Endocrinologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
14. la disattivazione della U.O. semplice dipartimentale di Reumatologia del Presidio Ospedaliero di Montebelluna;
15. la disattivazione della U.O. complessa Servizio psichiatrico di diagnosi e cura del Presidio Ospedaliero di Montebelluna e la contestuale attivazione della U.O. semplice dipartimentale Psichiatria nel Presidio Ospedaliero di Montebelluna con l'utilizzo di posti letto ospedalieri.

**Nel terzo trimestre 2014 si prevede:**

1. l'attivazione di 1 posto letto nell'U.O. di Urologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 17 a 18 come da scheda regionale);
2. l'attivazione di 4 posti letto nell'U.O. di Chirurgia del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 31 a 35 come da scheda regionale);
3. la disattivazione di 1 posto letto dell'U.O. semplice dipartimentale di Chirurgia Ambulatoriale Oculistica del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
4. la disattivazione di 1 posto letto nell'U.O. di ORL del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 11 a 10 come da scheda regionale);
5. la disattivazione di 1 posto letto nell'U.O. di Psichiatria del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 17 a 16 come da scheda regionale);
6. la disattivazione di 4 posti letto nell'U.O. di Lungodegenza del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (con una riduzione da 14 a 10 come da scheda regionale);
7. la disattivazione di 10 posti letto nell'U.O. di Lungodegenza del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (con una riduzione da 31 a 21);

**n. del**

8. l'attivazione di una **Unità Riabilitativa Territoriale** presso il centro servizi "Istituti di soggiorno San Gregorio" di Valdobbiadene dotata di 25 posti letto. L'inserimento nella struttura avverrà secondo modalità specifiche inserite in un apposito regolamento.

Nel quarto trimestre 2014 si prevede:

1. la disattivazione di 3 posti letto nell'U.O. di Oncologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 13 a 10 come da scheda regionale);
2. la disattivazione di 4 posti letto nell'U.O. di Gastroenterologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 10 a 6 come da scheda regionale);
3. la disattivazione di 2 posti letto nell'U.O. di Ematologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 8 a 6 come da scheda regionale);
4. l'attivazione di 8 posti letto nell'U.O. di Medicina Generale del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 68 a 76 come da scheda regionale);
5. la disattivazione di 7 posti letto nell'U.O. di Neurologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 27 a 20 come da scheda regionale di cui 4 per l'unità ictus di 1° livello);
6. l'attivazione di 2 posti letto nell'U.O. di Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 12 a 14 come da scheda regionale di cui 4 di Terapia intensiva cardiologica);
7. l'attivazione di 8 posti letto nell'U.O. di Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 16 a 24 come da scheda regionale di cui 6 di Terapia intensiva cardiologica);
8. la disattivazione di 6 posti letto nell'U.O. di Lungodegenza del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (con una riduzione da 21 a 15 come da scheda regionale);
9. la disattivazione di 9 posti letto nell'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (con una riduzione da 9 a 0 come da scheda regionale);
10. l'attivazione di 8 posti letto nell'U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (con aumento da 12 a 20 come da scheda regionale);
11. la disattivazione di 3 posti letto nell'U.O. di Geriatria del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (con una riduzione da 39 a 36);
12. l'attivazione di un **Ospedale di comunità** presso il centro servizi "Centro residenziale Domenico Sartor" di Castelfranco Veneto con una dotazione di 25 posti, di cui almeno 5 per pazienti in cure palliative;
13. la disattivazione della U.O. complessa Direzione medica di ospedale;
14. la trasformazione da U.O. semplice dipartimentale a U.O. complessa della Direzione medica del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
15. la trasformazione da U.O. semplice dipartimentale a U.O. complessa della Direzione medica del Presidio Ospedaliero di Montebelluna.

La riorganizzazione dell'area medico-riabilitativa consentirà di recuperare alcune unità infermieristiche e tecniche, che saranno impiegate in parte per l'attivazione della nuova sala operatoria di Day Surgery del Presidio Ospedaliero di Montebelluna e in parte per riequilibrare gli standard di personale dell'area medica che attualmente risultano nettamente al di sotto dei parametri di riferimento regionali con eventuale attivazione di una Discharge Room.





## ANNO 2015

Nel primo trimestre 2015 si prevede:

1. l'attivazione dell'U.O. complessa Breast unit con posti letto dedicati in area chirurgica.
2. l'attivazione di 6 posti letto nell'U.O. di Pneumologia del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 4 a 10 come da scheda regionale);
3. l'attivazione di 8 posti letto nell'U.O. di Medicina generale del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 70 a 78 come da scheda regionale);
4. la disattivazione di 16 posti letto nell'U.O. di Geriatria del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (con una riduzione da 36 a 20 come da scheda regionale).

Nel secondo trimestre 2015 si prevede:

1. la disattivazione dell'U.O. semplice dipartimentale Diabetologia del Presidio Ospedaliero di Montebelluna;
2. l'attivazione di un **Ospedale di comunità** presso il centro servizi "Casa di riposo Aita" di Crespano del Grappa con una dotazione di 25 posti. L'attivazione sarà effettuata dopo aver compiuto un'attenta verifica sulla funzionalità del primo Ospedale di Comunità di Castelfranco Veneto, tenuto conto anche dei vincoli di bilancio. Si fa osservare che mentre l'ospedale di comunità di Castelfranco Veneto è adiacente all'ospedale San Giacomo e strettamente collegato allo stesso, l'ospedale di comunità di Crespano del Grappa si presenta come un modello assistenziale posizionato a distanza dall'ospedale per acuti, in area pedemontana, con caratteristiche più di ospedale territoriale.

Si segnala che, diversamente da quanto riportato nell'allegato E della DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013, attualmente nell'ULSS 8 non sono attivi posti di ospedale di comunità. Tale indicazione pare spiegabile con una proposta di sperimentazione, approvata dalla Regione, che non ha poi avuto concreta attuazione. Il numero totale di posti da attivare nell'ULSS 8 è perciò di 97 e si prevede l'attivazione di almeno 50-75 posti nel biennio, come sopra esplicitato.

Attualmente presso il centro di servizi "Umberto I" a Montebelluna sono attivi 10 posti di SAPA che transitano in URT.

Ci si riserva di valutare l'attivazione di eventuali altri posti letto per la funzione di hospice e/o per un ospedale di comunità con modulo dedicato alle cure palliative.

Nel quarto trimestre 2015 si prevede:

1. la riorganizzazione dell'attività di **Ortopedia e traumatologia** con il trasferimento di tutta l'attività in urgenza presso il Presidio ospedaliero di Montebelluna e la specializzazione dell'Ortopedia di Castelfranco nello svolgimento di attività programmata da svolgere in week surgery e in day surgery, in linea con quanto previsto dalla DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013; obiettivo di questa riorganizzazione sarà di gestire in modo più efficiente le risorse, ridurre le liste di attesa, ridurre l'indice di fuga della specialità;



2. la trasformazione da U.O. complessa a U.O. semplice dipartimentale dell'Ortopedia e traumatologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
3. la disattivazione di 9 posti letto nell'U.O. complessa di Ortopedia e traumatologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 25 a 16 come da scheda ospedaliera);
4. l'attivazione di 2 posti letto nell'U.O. complessa di Ortopedia e traumatologia del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 33 a 35 come da scheda ospedaliera);
5. l'attivazione dell'U.O. complessa di Chirurgia toracica oncologica dotata di 20 posti letto (da 0 a 20 come da scheda ospedaliera); l'attivazione è subordinata all'autorizzazione da parte della regione dell'acquisizione delle risorse umane necessarie, in particolare per l'area della dirigenza medica;
6. la disattivazione di 11 posti letto nell'U.O. di Chirurgia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 46 a 35 come da scheda ospedaliera);
7. la disattivazione di 5 posti letto dell'U.O. di Chirurgia maxillo facciale del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 5 a 0 come da scheda regionale);
8. la trasformazione da U.O. complessa a U.O. semplice dipartimentale della Chirurgia maxillo facciale;
9. l'attivazione di 3 posti letto di Terapia intensiva nel Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 5 a 8 come da scheda regionale);
10. l'attivazione di 2 posti letto di Terapia intensiva nel Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 6 a 8 come da scheda regionale);
11. la riorganizzazione dell'**area materno-infantile** prevede:
  - l'attivazione di un posto letto nell'U.O. di Ostetricia e ginecologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto (da 29 a 30 come da scheda regionale);
  - la disattivazione di 6 posti letto nell'U.O. di Ostetricia e ginecologia del Presidio Ospedaliero di Montebelluna (da 31 a 25 come da scheda regionale);
  - la soppressione dell'apicalità di Ostetricia e ginecologia del Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto;
  - l'organizzazione delle attività di pediatria e patologia neonatale su base aziendale; dato il numero di parti del Presidio di Castelfranco Veneto (971 nel 2013) si ritiene di mantenere una dotazione minima di posti letto di patologia neonatale in entrambi i presidi, come previsto dalle linee guida nazionali, nel rispetto della dotazione complessiva delle schede ospedaliere.



## **Assistenza Territoriale**

### **La gestione delle strutture di ricovero intermedie**

Le strutture di ricovero intermedie accolgono i pazienti per i quali non è prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione. Garantiscono le cure necessarie ai pazienti stabilizzati dal punto di vista clinico che però non richiedono assistenza ospedaliera e presentano problemi risolvibili in un periodo limitato di tempo.

#### Ospedale di comunità

L'ospedale di comunità sarà costituito da un numero massimo di 25 posti letto che verranno ubicati in 5 stanze singole ed in 10 stanze doppie.

Per attivare questo nucleo si prevede l'utilizzo di risorse umane, in conformità con gli standard previsti dalla DGRV 2718/2013.

Sarà garantita la copertura assistenziale H 24 del personale infermieristico. Per la copertura medica sarà privilegiato l'accordo con i medici di medicina generale dell'UTAP/medicines di gruppo integrate.

Nelle altre ore la copertura assistenziale viene assicurata dalla Continuità assistenziale. E' prevista, inoltre, la possibilità di consulenza telefonica al Medico di Medicina Generale o al Medico della Continuità Assistenziale da parte del geriatra del Servizio di Cure Domiciliari dalle 8 alle 20, 7 giorni su 7, su segnalazione della Centrale Operativa Territoriale (COT).

#### Unità Riabilitativa Territoriale (URT)

L'Unità Riabilitativa Territoriale di Valdobbiadene sarà costituita da un numero massimo di 25 posti letto.

Per attivare questo nucleo si prevede l'utilizzo di risorse umane, in conformità con gli standard previsti dalla DGRV 2718/2013.

Sarà garantita la copertura assistenziale H 24 del personale infermieristico. Per la copertura medica sarà privilegiato l'accordo con i medici di medicina generale dell'UTAP/medicines di gruppo integrate.

Nelle altre ore la copertura assistenziale viene assicurata dalla Continuità assistenziale.

È prevista la presenza di un specialista fisiatra per alcune ore la settimana per la valutazione e la verifica della corretta attuazione e dell'efficacia del progetto riabilitativo individuale.



Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Medicine di Gruppo integrate

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) sono organizzazioni funzionali, caratterizzate dall'appartenenza obbligatoria dei Medici Convenzionati, che assumono funzioni di programmazione e coordinamento, per il confronto, la condivisione dei PDTA e l'implementazione dell'audit tra le forme associative (team multiprofessionali) presenti nell'ambito di riferimento.

Il piano per l'attivazione delle AFT, come da schede regionali, e Medicine di Gruppo integrate, verrà successivamente inviato con specifico provvedimento dopo l'acquisizione dei nuovi contratti di esercizio e della definizione dei compiti del coordinatore di AFT.

Per la copertura medica delle strutture intermedie sarà privilegiato l'accordo con i medici di medicina generale dell'UTAP/medicine di gruppo integrate; la copertura assistenziale negli orari notturni prefestivi, festivi sarà garantita dalla Continuità assistenziale.

La suddivisione del territorio in AFT è stata definita valutando i centri di afferenza dei vari Comuni determinati da consuetudini e viabilità, l'estensione spaziale sul territorio, la densità di popolazione. Sulla base di tali valutazioni sono state individuate nove AFT, di cui due con popolazione inferiore ai 25.000 abitanti in quanto collocate in aree montane e collinari a bassa densità abitativa.

La programmazione per la costituzione delle Medicine di Gruppo Integrate verrà attuata in funzione del contratto d'esercizio, il cui modello tipo regionale è in fase di definizione.



## **CRITICITA' della programmazione**

### **Radioterapia**

L'attivazione di un servizio di radioterapia presso il Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto, in linea con quanto indicato dalla DGRV n. 2122 del 19 novembre 2013, prevede:

1. La realizzazione del bunker;
2. L'acquisizione delle attrezzature sanitarie;
3. Il reclutamento del personale medico e tecnico specializzato;
4. L'adeguamento del servizio di fisica sanitaria.

Si segnala che in data 22 aprile 2010 (protocollo regionale n. 225243) la Commissione regionale per gli investimenti in tecnologia ed edilizia ha approvato la realizzazione della radioterapia presso l'ULSS 8 e l'acquisizione di un acceleratore lineare. Esiste agli atti presso l'azienda un progetto di massima che quantifica l'onere economico per la realizzazione del bunker in euro 8.040.100,00.

Si segnala la disponibilità di immobili ex ospedalieri situati a Castelfranco Veneto in via Avenale da porre in alienazione, già autorizzati con parere della regione DGR n. 1452 del 6 giugno 2008. Esiste agli atti una perizia che stima in 8 milioni di euro l'importo ricavabile dalla vendita di tali immobili (32.000 metri cubi per 250 euro al metro cubo). Non è dato sapere se il mercato è oggi in grado di acquisire volumi così rilevanti.



Presidio di Castelnuovo Veneto

Situazione attuale				Previsione ad attuazione DGR 7112/2013			
Codice Displupina	Funzione	Posti Letto	Aplicabilità prevista	LOAD previsto	Posti Letto	Aplicabilità prevista	LOAD previsto
5	Angiologia	8	1	8	8	1	8
8	Cardiologia	10	1	10	16	1	16
18	Ematologia	8	1	8	8	1	8
58	Gastroenterologia	10	1	10	6	1	6
26	Medicina generale	68	1	68	6	1	6
26	Medicina generale	76	1	76	76	1	76
29	Neurologia e dialisi	8	1	8	8	1	8
32	Neurologia	23	1	23	16	1	16
32	Neurologia	4	1	4	4	1	4
64	Oncologia	13	1	13	10	1	10
9	Chirurgia generale	46	1	46	35	1	35
9	Chirurgia generale	5	1	5	1	1	1
10	Chirurgia maxillo facciale	5	1	5	1	1	1
13	Chirurgia Toracica Oncologica	1	1	1	20	1	20
34	Oculistica	1	1	1	1	1	1
36	Ortopedia e Traumatologia	25	1	25	16	1	16
43	Urologia	17	1	17	18	1	18
37	Obstetrica e Ginecologia	29	1	29	30	1	30
62	Patologia Neonatale	3	1	3	2	1	2
39	Pediatria	10	1	10	1	1	1
82	Anestesia e rianimazione	1	1	1	1	1	1
82	Anestesia e rianimazione	1	1	1	1	1	1
49	Posti letto di Terapia Intensiva	6	1	6	8	1	8
50	Posti letto di Terapia Intensiva cardiologica	6	1	6	8	1	8
5_01	Accettazione e pronto soccorso	1	1	1	1	1	1
5_03	Anatomia ed istologia Patologica	1	1	1	1	1	1
5_14	Breast unit	1	1	1	1	1	1
5_04	Direzione medica	1	1	1	1	1	1
5_04	Direzione medica di presidio	1	1	1	1	1	1
5_05	Farmacia	1	1	1	1	1	1
5_06	Laboratorio analisi	1	1	1	1	1	1
61	Medicina nucleare	1	1	1	1	1	1
5_07	Medicina trasfusionale	1	1	1	1	1	1
69	Radiologia	1	1	1	1	1	1
70	Radioterapia	1	1	1	1	1	1
60	Lungodegenti	31	1	31	31	1	31
56	Medicina fisica e riabilitazione	9	1	9	15	1	15
Totale			340	21	347	20	20

Nota n. 1: dato il numero di parti del presidio di Castelnuovo Veneto (971 nel 2013) si ritiene di mantenere una dotazione minima di posti letto di patologia neonatale in entrambi i presidi, come previsto dalle linee guida nazionali, nel rispetto della dotazione complessiva delle schede ospedaliere;



Presidio di Montebelluna

Situazione attuale				Previsione ed attuazione DGR 1122/2013				Note		
Codice Disciplina	Funzione	Attività	Posti Letto	Apicalità prevista	UOSO prevista	Data adeguamento o attivazione	Posti Letto	Apicalità prevista	UOSO prevista	
8 Cardiologia			8	1			10	1		4° trimestre 2014
26 Medicina generale			109	1			70	1		2° trimestre 2014
26 Medicina generale	Reumatologia						78	1		1° trimestre 2015
26 Medicina generale	Diabetologia									
26 Medicina generale	Geriatrica						39	1		2° trimestre 2014
68 Pneumologia			4	1			36	1		4° trimestre 2014
40 Psichiatria (**)			17	1			20	1		1° trimestre 2015
9 Chirurgia Generale			31	1			10	1		1° trimestre 2014
34 Oculistica			2	1			17	1		2° trimestre 2014
36 Ortopedia e Traumatologia			33	1			16	1		1° trimestre 2015
38 Otorinolaringoiatria			11	1			35	1		1° trimestre 2014
37 Ostetricia e Ginecologia			31	1			2	1		1° trimestre 2014
62 Patologia Neonatale			3	1			2	1		3° trimestre 2014
39 Pediatria			9	1			14	1		3° trimestre 2014
82 Anestesia e Rianimazione										
49 Posti letto di Terapia Intensiva			5	1			8	1		3° trimestre 2014
50 Posti letto di Terapia Intensiva cardiologica			4	1			4	1		4° trimestre 2015
S_01 Accettazione e pronto soccorso										
S_03 Anatomia ed istologia Patologica										
S_04 Direzione medica										
S_05 Farmacia										
S_06 Laboratorio analisi										
69 Radiologia										
60 Lungodegenti			14	1			14	1		4° trimestre 2014
56 Recupero e riabilitazione Funzionale			12	1			20	1		1° trimestre 2014
							12	1		2° trimestre 2014
							20	1		4° trimestre 2014
Totale			293				487	19		

Totale

293

487 19

(\*\*) Funzione extra-ospedaliera con utilizzo di posti letto ospedalieri

Nota n.1: dato il numero di parti del presidio di Castelfranco Veneto (971 nel 2013) si ritiene di mantenere una dotazione minima di posti letto di patologia neonatale in entrambi i presidi, come previsto dalle linee guida nazionali, nel rispetto della dotazione complessiva delle schede ospedaliere.

n. del



SCHEDA DI RILEVAZIONE PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO INTERMEDIE

PROGRAMMAZIONE DGR 2122/2013

ISTRUZIONI

- 1) Nel riquadro azzurro sono riportati i valori della DGR 2122/2013
- 2) Nella zona gialla sono riportati i dettagli dei posti attivati ai fini della DGR 2122/2013. Eventuali modifiche possono essere evidenziando in colore RGB
- 3) Nella zona verde vanno inserite le strutture, inserendo il valore dei posti da attivare nella colonna dell'anno in cui è prevista l'attivazione

LEGENDA

- \* o programmati in DGR 2122
- \*\* utilizzare le tipologie previste ai fini della presente rilevazione (Hospice, ODC, URT)

	ULSS	108
PL ATTIVATI	68	68
PL PROGRAMMATI	143	0
PL DA ATTIVARE	75	75
CTRP	29	
ART. 26	9	
HOSPICE	0	
ODC	20	
URT	10	

DETTAGLIO ATTIVATI*	TIPOLOGIA	ATTUALE TIPOLOGIA VERSO URT***	NOME STRUTTURA	COMUNE STRUTTURA	PL 2013	PL 2014	PL 2015	PL 2016
1	Articolo 26		Ex Articolo 26 interaziendali ripartiti		68	0	0	0
2	CTRP		CTRP interaziendali ripartiti		9			
3	ODC		IPAB AITA	CRESPANO DEL GRAPP,	29			
4	URT	SAPA	CDR UMBERTO 1	MONTEBELLUNA	20			
					10			

DETTAGLIO PROGRAMMATI	TIPOLOGIA**	ATTUALE TIPOLOGIA VERSO URT	NOME STRUTTURA	COMUNE STRUTTURA	PL 2014	PL 2015	PL 2016
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							





SCHEDA DI RILEVAZIONE PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO INTERMEDIE

PROGRAMMAZIONE DGR 2122/2013

ULSS	108
PL ATTIVATI	68
PL PROGRAMMATI	143
PL DA ATTIVARE	75
CTRP	29
ART. 26	9
HOSPICE	0
ODC	20
URT	10

ISTRUZIONI  
 1) Nel riquadro azzurro sono riportati i valori della DGR 2122/2013  
 2) Nella zona gialla sono riportati i dettagli dei posti attivati ai fini della DGR 2122/2013. Eventuali modifiche possono essere evidenziandole in colore  
 3) Nella zona verde vanno inserite le strutture, inserendo il valore dei posti da attivare nella colonna dell'anno in cui è prevista l'attivazione

LEGENDA

\* o programmati in DGR 2122  
 \*\* utilizzare le tipologie previste ai fini della presente rilevazione (Hospice, ODC, URT)

DETTAGLIO ATTIVATI*	TIPOLOGIA	ATTUALE TIPOLOGIA VERSO URT***	NOME STRUTTURA	COMUNE STRUTTURA	PL 2013	PL 2014	PL 2015	PL 2016
1	Articolo 26		Ex Articolo 26 interaziendali ripartiti		9			
2	CTRP		CTRP interaziendali ripartiti		29			
3	ODC		IPAB AITA	CRESPANO DEL GRAPP,	0			
4	URT	SAPA	CDR UMBERTO 1	MONTEBELLUNA	10			

DETTAGLIO PROGRAMMATI

DETTAGLIO PROGRAMMATI	TIPOLOGIA**	ATTUALE TIPOLOGIA VERSO URT	NOME STRUTTURA	COMUNE STRUTTURA	PL 2014	PL 2015	PL 2016
1	URT		ISTITUTI SAN GREGORIO	VALDOBBIADENE	25		
2	ODC		DOMENICO SARTOR	CASTELFRANCO VENETO	25		
3	ODC		IPAB AITA	CRESPANO DEL GRAPPA		25	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							