



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 1297 del 30/06/2023

Il Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana dott. Francesco Benazzi, nominato con D.P.G.R. n. 21 del 26 febbraio 2021, coadiuvato da:

Direttore amministrativo	- Mangione Patrizia
Direttore sanitario	- Formentini Stefano
Direttore dei servizi socio-sanitari	- Dal Cin Livio sostituto

ha adottato la presente deliberazione:

OGGETTO

ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022 DELLA AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

OGGETTO

ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022 DELLA AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

Il dirigente proponente dott. Domenico Sartor, Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamenti vigenti in materia, relaziona al Direttore Generale quanto di seguito riportato:

L'art. 10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, "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", prevede che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente "un documento (...) denominato "Relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti (...)";

Con D.G.R.V. 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, comma 2)*" la Giunta Regionale del Veneto ha approvato le "Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di valutazione delle aziende del Servizio Sanitario regionale", specificando, nell'allegato A, che la Relazione sulla performance deve essere predisposta dall'Azienda, ed adottata con deliberazione del Direttore Generale, entro il 30 giugno di ogni anno e deve riportare i contenuti essenziali richiesti, tra i quali, la valutazione degli obiettivi individuali e delle strutture;

L'Azienda, con deliberazione n. 175 del 31 gennaio 2022 "Approvazione del Piano delle Performance 2022-2024, Documento direttive 2022 e Budget per Centro di Responsabilità dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana", ha adottato il Piano delle Performance 2022-2024 e ha approvato le schede di budget per Centro di Responsabilità.

Come previsto dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*" l'Azienda ha adottato il Piano integrato di attività e organizzazione con deliberazione n. 811 del 28.04.2022.

Con deliberazione n. 2039 del 28 ottobre 2022 "*Rinegoziazione del budget per centri di responsabilità anno 2022 dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana*" l'Azienda ha approvato la revisione delle schede di budget nelle quali sono stati inseriti gli obiettivi regionali di cui alla DGRV n. 709 del 14 giugno 2022 "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022*".

L'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto alla misurazione degli indicatori relativi agli obiettivi definiti nelle schede di budget dei Centri di Responsabilità.

I Responsabili delle strutture tecnico funzionali (Direttori di Ospedale, Direttori dei distretti socio sanitari, Direttore del Dipartimento di Prevenzione) hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno presentato delle proposte di modifica alla Direzione strategica. Il Direttore competente per Area si è espresso in seconda istanza confermando o modificando le proposte formulate dai Responsabili delle strutture tecnico funzionali. L'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 21 giugno 2023, dopo aver analizzato i risultati di budget dei Centri di Responsabilità e in particolare le valutazioni dei Direttori di Area, ha validato il processo di valutazione della performance organizzativa.

L'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto ad elaborare il documento "Relazione sulla Performance dell'anno 2022" che, qui allegato, costituisce parte integrante della presente deliberazione, allo scopo di evidenziare i risultati raggiunti dall'azienda nell'anno 2022. Tale documento contiene:

- i risultati di performance organizzativa ottenuti dalle schede di budget dell'anno 2022, presenti agli atti dell'unità operativa;
- i risultati di performance individuale ottenuti dalle schede di valutazione individuali dell'anno 2022.

Tutto ciò premesso si propone di approvare la "Relazione sulla Performance dell'anno 2022" dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, qui allegata, quale parte integrante della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della sopra esposta relazione del Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione;

Condivise le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del succitato Dirigente proponente;

Vista la validazione del processo di valutazione dei risultati della performance organizzativa ed individuale effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione e riportata nel verbale della seduta del 21 giugno 2023;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali per le parti di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di adottare la Relazione sulla Performance dell'anno 2022 della Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana qui allegata quale parte integrante del presente documento (all. 1).
2. di inviare la Relazione sulla Performance dell'anno 2022 all'Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana per la validazione.
3. di incaricare l'Unità Operativa Controllo di Gestione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana di provvedere alla pubblicazione della Relazione sulla Performance dell'anno 2022 e del Documento

di validazione della Relazione sulla Performance dell'Organismo Indipendente di Valutazione sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente".

4. di dare mandato al Servizio Risorse Umane dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana di provvedere, in seguito a validazione della Relazione sulla Performance dell'anno 2022 da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, all'erogazione differenziata del saldo della retribuzione di risultato anno 2022, secondo i risultati della Relazione sulla performance Anno 2022.

5. di dare atto che il presente provvedimento diventa esecutivo dalla data della sua adozione.

Documento firmato digitalmente e conservato secondo la normativa vigente.

Per il parere favorevole di competenza:

Il Direttore amministrativo

Mangione Patrizia

Il Direttore sanitario

Formentini Stefano

Il Direttore dei servizi socio-sanitario

Dal Cin Livio sostituto

**Il Direttore generale
Benazzi Francesco**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2022

AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

<i>Approvato da:</i>	<i>Validato da:</i>
<i>Direttore Sanitario</i> <i>Direttore Amministrativo</i> <i>Direttore dei Servizi socio sanitari</i>	<i>Direttore Generale</i> <i>DATA: 29.06.2023</i>

SOMMARIO

1	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI.....	4
1.1	LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	4
1.2	L'AZIENDA IN CIFRE	5
1.2.1	<i>TERRITORIO E POPOLAZIONE.....</i>	5
1.2.2	<i>L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....</i>	7
1.2.3	<i>L'ASSISTENZA TERRITORIALE E SPECIALISTICA.....</i>	9
1.2.4	<i>LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.....</i>	12
1.2.5	<i>ORGANIGRAMMA</i>	19
2	I RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	20
2.1	I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE.....	20
2.1.1	<i>Risultati obiettivi di Performance Aziendale.....</i>	20
2.1.2	<i>Risultati obiettivi per contenimento del rischio corruttivo e per lo sviluppo della trasparenza.....</i>	22
2.2	I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI REGIONALI	28
2.3	I RISULTATI DI BUDGET DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ.....	40
3	RISULTATI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	47
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	50
5	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE.....	55
6	CONCLUSIONI	56

Premessa

Il presente documento rappresenta la relazione conclusiva del ciclo di gestione della performance dell'anno 2022 e ha lo scopo di presentare l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana e di evidenziarne i risultati raggiunti sulla base degli obiettivi fissati in sede di programmazione aziendale.

Il ciclo della Performance per l'anno 2022 ha avuto inizio negli ultimi mesi del 2021 con la predisposizione del Piano delle Performance 2022-2024 e Documento delle Direttive 2022 dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, nel quale la Direzione aziendale, in conformità alle risorse assegnate, e nel rispetto della programmazione regionale e dei vincoli normativi di bilancio, ha indicato le linee strategiche generali per il triennio 2022-2024 e specificato gli obiettivi operativi per l'anno 2022.

L'Azienda, con deliberazione n. 175 del 31 gennaio 2022 "Approvazione del Piano delle Performance 2022-2024, Documento direttive 2022 e Budget per Centro di Responsabilità dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana", ha adottato il Piano delle Performance 2022-2024, il Documento delle direttive 2022 e ha approvato le schede di budget per Centro di Responsabilità.

Come previsto dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 recante "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*", convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, l'Azienda ha adottato il Piano integrato di attività e organizzazione entro la scadenza del 30 aprile 2022. Il PIAO che accorpa e sostituisce il Piano delle Performance, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), il Piano triennale del fabbisogno del personale e il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, è stato adottato con deliberazione n. 811 del 28.04.2022. Relativamente alla parte delle performance aziendali, l'Azienda ha confermato gli obiettivi che erano stati approvati con il Piano Performance a gennaio e già inseriti nelle schede di budget dei Centri di Responsabilità.

La Regione Veneto ha, successivamente, emanato la DGRV n. 709 del 14 giugno 2022 "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022*"; tali obiettivi sono stati, in seguito, dettagliati nel Vademecum Illustrativo per l'anno 2022 (versione 1.0), trasmesso con nota protocollo n. 315947 del 15 luglio 2022 e successiva versione (2.0) trasmessa con nota protocollo n. 427220 del 14 settembre 2022.

Il percorso di rinegoziazione delle schede di budget ha consentito di introdurre gli obiettivi regionali nelle schede di budget modificando le schede precedentemente negoziate nel mese di gennaio: tali schede sono state approvate con deliberazione n. 2039 del 28 ottobre 2022 "*Rinegoziazione del budget per centri di responsabilità anno 2022 dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana*" e sono presenti agli atti della UOC Controllo di Gestione.

Nei mesi di maggio e giugno 2023 l'Azienda ha verificato il raggiungimento degli obiettivi di budget per i Centri di Responsabilità.

A maggio 2023 è stata avviata la valutazione della performance individuale in relazione agli obiettivi raggiunti e ad altri fattori comportamentali di valutazione.

L'Azienda, pertanto, come chiusura del Ciclo della performance per l'anno 2022, ha elaborato la presente relazione che rendiconta ed evidenzia la performance organizzativa, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente.

La relazione è stata redatta tenendo conto delle indicazioni riportate nell'allegato A della DGRV 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 ottobre 2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)*" e successive modifiche e integrazioni (DGRV n. 405 del 6 aprile 2017).

La Relazione viene sottoposta alla validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n. 1126 del 9 giugno 2022, e pubblicata nel sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente.

1 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

1.1 La normativa di riferimento

Il quadro di riferimento normativo è rappresentato dal nuovo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, contenuto nella Legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018, che ha introdotto importanti novità relative all'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale del Veneto (di seguito SSR), tra cui la principale, è la nuova impostazione dei servizi di assistenza e di cura. Ciò ha determinato la necessità di una serie di interventi specifici e coordinati, finalizzati a mantenere e garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale, sviluppare la rete assistenziale territoriale, rideterminare le reti cliniche ospedaliere, potenziare le iniziative di promozione della salute ed i piani di prevenzione, perseguire il massimo livello di appropriatezza in ambito farmaceutico, specialistico e protesico, identificare il fabbisogno strutturale e tecnologico della rete assistenziale, promuovere la formazione continua, la ricerca e l'innovazione.

A decorrere dal 1° gennaio 2017 la principale normativa di riferimento è la L.R. 19/2016 che ha ridefinito numero, assetto organizzativo e denominazione delle Aziende ULSS del territorio regionale ed ha istituito l'"Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero", pertanto la programmazione aziendale del triennio 2021-2023 continua ad essere strettamente e prioritariamente correlata all'attuazione delle disposizioni conseguenti alla riforma del Sistema Sanitario Regionale.

Con DGRV n. 614 del 14 maggio 2019, in attuazione a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con la citata Legge regionale n. 48/2018, la Regione ha approvato le nuove schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSS, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

Successivamente la Regione Veneto con DGR n. 136 del 15 febbraio 2022 ha aggiornato le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie, già approvate con Delibera della Giunta regionale n. 614 del 14 maggio 2019 e successivamente modificate dalla Delibera n. 1107 del 6 agosto 2020, inserendo la progettualità delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità in coerenza con le indicazioni del PNRR previsti nella Missione 6 Componente 1 e investimento, rispettivamente, 1.1 e 1.3.

L'Azienda ULSS 2 ha adottato un nuovo atto aziendale con deliberazione del Direttore Generale n. 1867 del 29 ottobre 2020 e nel corso del 2021 e del 2022 ha apportato alcune modifiche con le DDG n.623/2021, 1814/2021, 447/2022, 1276/2022, 1902/2022 e 2280/2022. L'ultima modifica dell'atto aziendale è avvenuta nell'anno corrente e risale al 5 giugno 2023 con la DDG n.1101 "Atto aziendale – adeguamento alla D.G.R. n. 102 del 30 gennaio 2023 e riorganizzazione di alcune strutture. Adozione in via definitiva."

1.2 L'azienda in cifre

1.2.1 TERRITORIO E POPOLAZIONE

L'Azienda ULSS n. 2. Marca Trevigiana opera su un territorio coincidente con la provincia di Treviso ed ha una popolazione complessiva di 877.890 abitanti di cui il 10,2% di cittadinanza straniera (fonte: <http://www.demo.istat.it>, popolazione al 1° Gennaio 2022), distribuita su 94 Comuni per un'estensione totale di 2.497 Kmq. Cinque comuni (Conegliano, Castelfranco Veneto, Montebelluna, Mogliano Veneto e Vittorio Veneto) superano i 25 mila abitanti e il Comune di Treviso supera gli 80 mila abitanti.

A livello territoriale è articolata su 4 Distretti: Distretto Treviso Nord, Distretto Treviso Sud, Distretto Asolo, Distretto Pieve di Soligo. L'ambito territoriale risulta pertanto così suddiviso:

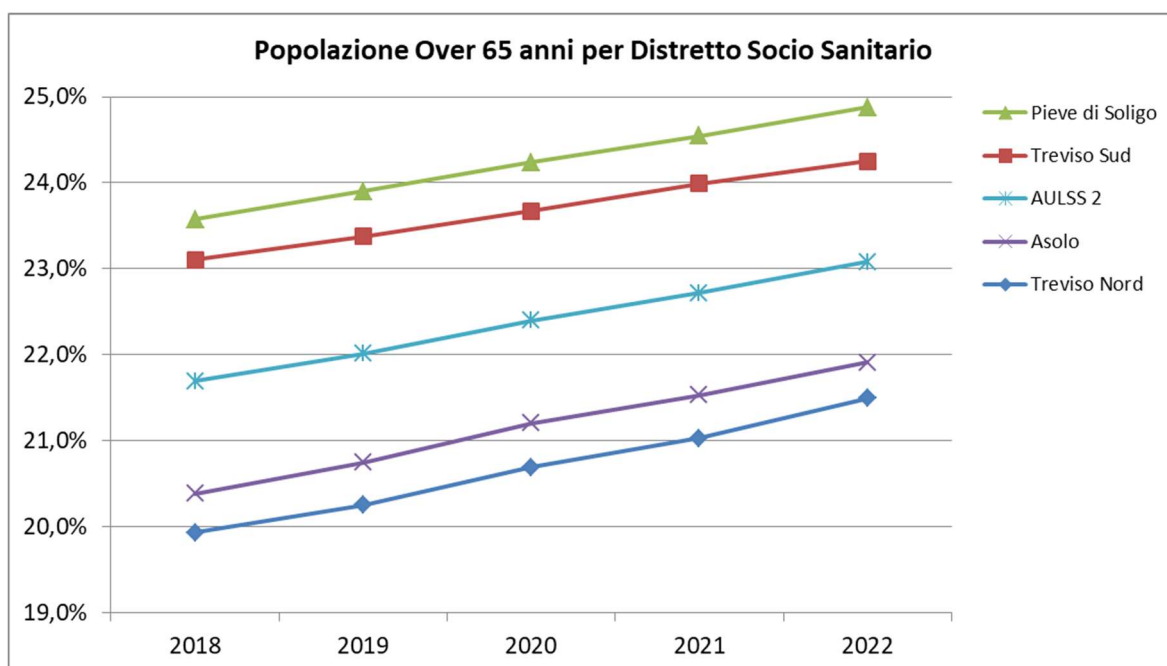


La distribuzione della popolazione residente nell'ULSS n. 2 Marca Trevigiana al 1° gennaio 2022, suddivisa per grandi classi di età e per Distretto, è la seguente:

Classi d'età	Distretto				totale	% di stranieri
	Treviso Nord	Treviso Sud	Pieve di Soligo	Asolo		
0-14 anni	28.764	26.353	26.089	34.332	115.538	15,1
15-64 anni	136.263	131.748	132.033	159.713	559.757	12,2
65 e oltre	45.186	50.610	52.359	54.440	202.595	2,1
Totale	210.213	208.711	210.481	248.485	877.890	10,2

L'allungamento della vita media è l'aspetto demografico che contraddistingue non solo il nostro territorio, ma anche il nostro Paese nel contesto internazionale. Nell'ultimo quinquennio, infatti, l'incidenza in percentuale della popolazione over 65 anni sulla popolazione totale della Regione è aumentata passando da 22,7% nel 2018, a 23,8% nel 2022. La stessa analisi sulla popolazione totale dell'Azienda ULSS n. 2 evidenzia un'analogha crescita pur mantenendosi su valori inferiori a quelli regionali (da 21,7% nel 2017 a 23,1% nel 2022).

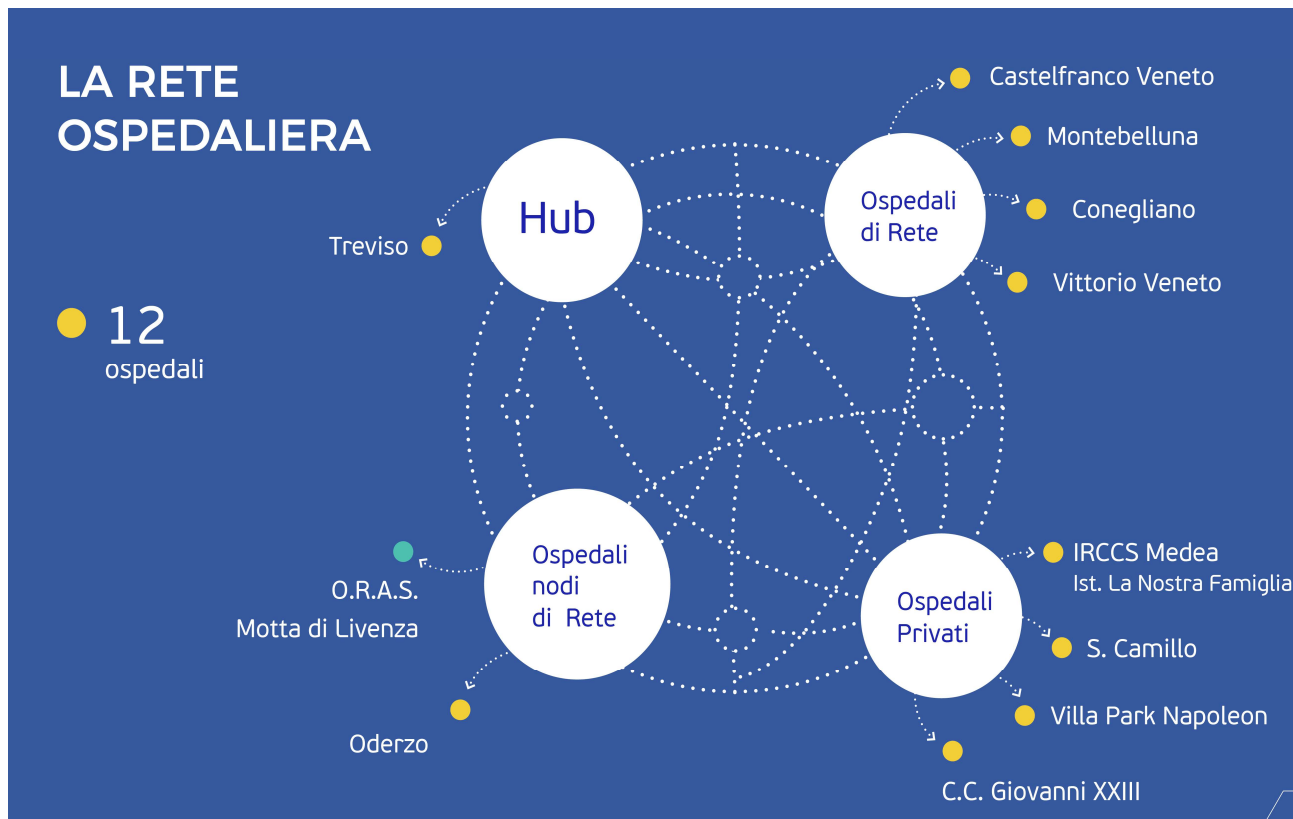
Focalizzando l'analisi sulla popolazione residente nei 4 Distretti Socio Sanitari dell'Azienda ULSS 2 si nota come l'incidenza della popolazione over 65 anni sul totale sia maggiore ed in costante aumento nel distretto di Pieve di Soligo (24,9% nel 2022), e più bassa rispetto all'Azienda sia nel distretto di Treviso Nord (21,5% nel 2022) che nel distretto di Asolo (21,9% nel 2022).



Indicatori relativi alla Popolazione					
Indicatore	2019	2020	2021	2022	Regione 2022
Indice di Dipendenza	56,18%	56,42%	56,59%	56,8%	57,3%
Indice di Vecchiaia	1,57	1,63	1,69	1,75	1,89

L'indice di dipendenza si ottiene rapportando la popolazione residente in età non attiva (da 0 a 14 anni e da 65 anni e oltre) sulla popolazione in età lavorativa (da 15 a 64 anni). Il carico strutturale sulla popolazione in età attiva, è al di sopra del livello del 50 per cento ed indica una situazione di squilibrio generazionale.

L'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2022 è pari a 175 persone di 65 anni e oltre ogni 100 giovani con meno di 15 anni. (Fonte: <http://www.demo.istat.it>).



1.2.2 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Di seguito, vengono espone una serie di tabelle rappresentative dell'attività ospedaliera svolta nell'anno 2022 con un confronto rispetto ai dati dell'anno 2021.

Confronto attività di ricovero per Distretto anno 2021/2022:

Distretto	Ospedale	Anno 2021				Anno 2022				Var. % Totale 2022/2021
		Regime di ricovero			Totale	Regime di ricovero			Totale	
		Ordinari	Week Surgery	Diurni		Ordinari	Week Surgery	Diurni		
TREVISO	Treviso	29.026	1.705	4.373	35.104	31.032	2.005	5.600	38.637	10%
	Oderzo	3.787	372	737	4.896	4.232	576	864	5.672	16%
	Totale	32.813	2.077	5.110	40.000	35.264	2.581	6.464	44.309	11%
PIEV	Conegliano	10.471	1.755	2.089	14.315	10.318	1.771	1.884	13.973	-2%
	Vittorio V.	3.139	240	948	4.327	3.873	728	1.663	6.264	45%

Distretto	Ospedale	Anno 2021				Anno 2022				Var. % Totale 2022/2021
		Regime di ricovero			Totale	Regime di ricovero			Totale	
		Ordinari	Week Surgery	Diurni		Ordinari	Week Surgery	Diurni		
	Totale	13.610	1.995	3.037	18.642	14.191	2.499	3.547	20.237	9%
ASOLO	Castelfranco	7.280	-	1.012	8.292	6.774	-	1.238	8.012	-3%
	Montebelluna	9.484	-	1.213	10.697	10.360	-	1.363	11.723	10%
	Totale	16.764	-	2.225	18.989	17.134	-	2.601	19.735	4%
Totale ULSS 2		63.187	4.072	10.372	77.631	66.589	5.080	12.612	84.281	9%

Numero parti per ospedale:

Ospedale	Anno 2021				Anno 2022			
	Vaginali	Cesarei	Totale	% parti cesarei	Vaginali	Cesarei	Totale	% parti cesarei
TREVISO	1.621	563	2.184	26%	1.729	613	2.342	26%
ODERZO	566	151	717	21%	554	125	679	18%
CONEGLIANO e VITTORIO VENETO	696	231	927	25%	706	199	905	22%
CASTELFRANCO	556	114	670	17%	390	73	463	16%
MONTEBELLUNA	897	154	1.051	15%	881	167	1.048	16%
Totale	4.336	1.213	5.549	22%	4.260	1.177	5.437	22%

Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero ospedaliero:

Pronto Soccorso	Anno 2021			Anno 2022			Var. % Nro accessi Anno 2022/2021
	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero	
TREVISO	92.660	13.931	15,03%	105.873	14.363	13,57%	14%
ODERZO	21.593	1.945	9,01%	25.082	5.385	8,96%	16%
CONEGLIANO	54.139	5.398	9,97%	60.071	2.023	9,95%	11%
VITTORIO VENETO	13.618	1.433	10,52%	20.341	2.584	10,30%	49%
CASTELFRANCO	32.280	3.927	12,17%	36.709	3.862	10,52%	14%
MONTEBELLUNA	32.764	4.441	13,55%	38.272	4.829	12,62%	17%
Totale	247.054	31.075	12,58%	286.348	33.046	11,54%	16%

Come nel biennio precedente, all'inizio dell'anno 2022 in ambito ospedaliero sono proseguiti vari interventi per fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2.

Durante la prima fase emergenziale si è reso evidente come la prolungata degenza dei pazienti COVID riducesse la capacità di presa in carico di nuovi pazienti. Di fronte alla saturazione dei posti letto ospedalieri previsti nel Piano di Emergenza Sanitaria, l'Azienda nel 2020 si è trovata nella necessità di individuare nuovi ambiti con buona capacità assistenziale e la possibilità di fruire di ulteriori posti letto dedicati nei quali trasferire i pazienti ancora COVID-19 positivi ma stabilizzati. *In primis* sono state date indicazioni affinché gli Ospedali di comunità fossero destinati alle dimissioni protette dei pazienti già affetti da Covid-19 una volta risolta l'acuzie, successivamente sono state individuate anche altre strutture.

Le strutture che anche nel 2022 sono state utilizzate per fronteggiare l'emergenza:

- OSPEDALE DI COMUNITA' COVID 19 - VITTORIO VENETO
- CENTRO DI ACCOGLIENZA COVID 19 - VALDOBBIADENE
- OSPEDALE DI COMUNITA' COVID 19 - VIA SCARPA – TREVISO

L'anno 2022 è stato anche l'anno della ripresa: l'azienda ha provveduto al recupero del 99% delle prestazioni previste dal Piano Operativo Aziendale 2022 e si è concentrata sullo sviluppo degli interventi previsti dalla C1 della Missione 6 Salute "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale".

1.2.3 L'ASSISTENZA TERRITORIALE E SPECIALISTICA

ASSISTENZA TERRITORIALE

Nel corso del 2022 l'attività sanitaria e socio sanitaria sul Territorio è stata caratterizzata dalla gestione nella prima fase dell'anno dell'emergenza pandemica e nello sviluppo delle progettualità legate all'attuazione del PNRR Missione 6.

Nella gestione dell'emergenza pandemica sono stati utilizzati gli strumenti già sperimentati:

- le attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) che fino a maggio 2022 hanno assunto una grande importanza in tutti i casi che non necessitavano di ricovero;
- accoglienza pazienti COVID 19 presso Strutture Territoriali specificatamente individuate;
- consolidamento dell'attività delle strutture per l'assistenza extra-ospedaliera (Strutture di Ricovero Intermedie).

Nello sviluppo del PNRR gli interventi della Missione Salute 6 Componente 1 prevedono una riforma e specifici investimenti per lo sviluppo delle reti di prossimità, delle strutture territoriali e della telemedicina. Il Piano rappresenta, quindi, una grande opportunità per poter fare un sensibile passo in avanti nel diritto di accesso equo ad una rete assistenziale territoriale moderna, efficiente, integrata, accessibile e fruibile per tutti gli assistiti.

L'obiettivo è il rafforzamento delle prestazioni erogabili sul territorio, grazie alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), all'implementazione dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e ad una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari, terzo settore compreso. Per la nostra Azienda in particolare sono previsti:

- 17 Case della Comunità;
- 9 (6 Pubblici + 3 Privati) Ospedali di Comunità;
- 8 Centrali Operative territoriali

Di seguito, vengono espone una serie di tabelle rappresentative dell'assistenza in strutture di cura intermedie nell'anno 2022 con un confronto rispetto ai dati dell'anno 2021.

Struttura	2021		2022		Var. %	
	Utenti	Giornate	Utenti	Giornate	Utenti	Giornate
URT Valdobbiadene	393	8.326	351	8.078	-11%	-3%
ODC Pederobba	38	706	413	9.993	987%	1315%
ODC	517	8.706	465	6.748	-10%	-22%
Strutture intermedie Covid	696	9.464	421	7.204	-39%	-24%

Nel corso del 2022 l'Azienda si è impegnata, quindi, nell'avvio dei vari progetti aziendali nell'ambito edilizio per lo sviluppo delle strutture previste secondo la progettazione programmata e condivisa a livello regionale.

Il successivo D.M. 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN" in coerenza agli interventi previsti dalla C1 della Missione 6 Salute "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" ha, inoltre, delineato un nuovo assetto organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale definendone modelli e standard. Nel 2022 la nostra Azienda ha iniziato la verifica dell'attuale organizzazione territoriale al fine di evidenziare per i vari ambiti le modifiche necessarie per adattarsi al nuovo modello e programmare lo sviluppo della riorganizzazione prevista entro il 2026.

ASSISTENZA SPECIALISTICA

Durante il 2020 dopo la prima fase emergenziale primaverile la Regione ha indirizzato le aziende sanitarie verso il recupero dell'attività ordinaria emanando la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1329 dell'8 settembre 2020 "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Art. 29, comma 9, decreto legge 14 agosto 2020, n. 104". A questo piano è seguito quello del 2021 approvato con deliberazione n. 1061 del 03 agosto 2021 cui è seguita la Deliberazione del Direttore Generale n. 1596 del 12 agosto 2021 con cui è stato approvato il Piano Operativo Aziendale attuativo per la nostra Azienda.

Nel 2022 la Giunta Regionale del Veneto con deliberazione n. 162 del 22 Febbraio 2022 ha provveduto a rimodulare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa, stabilendo le risorse per ciascuna Azienda del S.S.R. finalizzate a dare attuazione al piano.

Le risorse assegnate all'Azienda ULSS 2 sono state suddivise in:

- acquisto di prestazioni da privato accreditato;
- acquisto di prestazioni aggiuntive dai dirigenti medici e dal personale del comparto per il recupero delle liste di attesa sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 453 del 10.03.2022, l'Azienda ha adottato il Piano Operativo aziendale del 2022.

Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, si evidenzia che l'Azienda ha provveduto al recupero del 99% delle prestazioni previste dal Piano aziendale sopracitato, come risulta dal monitoraggio comunicato in Regione in data 28.03.2023.

Di seguito, vengono espone una serie di tabelle rappresentative dell'attività specialistica svolta nell'anno 2022 con un confronto rispetto ai dati dell'anno 2021.

Numero di prestazioni specialistiche per branca:

Indicatore	branca	2021	2022
n. prestazioni per 1.000 abitanti (tasso grezzo)	00.Branca Generica	177,78	173,55
	08.Cardiologia	192,4	187,19
	09.Chirurgia generale	56,54	58,5
	12.Chirurgia plastica	10,58	12,55
	14.Chirurgia vascolare - angiologia	61,18	69,05
	19.Endocrinologia	60,51	60,66
	29.Nefrologia	113,46	110
	30.Neurochirurgia	15,34	19
	32.Neurologia	57,29	55,08
	34.Oculistica	180,05	186,35
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	40,5	46,58
	36.Ortopedia e traumatologia	95,75	99,98
	37.Ostetricia e ginecologia	107,09	120,13
	38.Otorinolaringoiatria	99,21	106,49
	40.Psichiatria	34,84	29,27
	43.Urologia	54,2	58,98
	52.Dermosifilopatia	115,01	124,09
	56.Medicina fisica e riabilitazione	529,32	607,45
	58.Gastroenterologia	79,75	86,35
	61.Medicina Nucleare	13,95	14,11
	64.Oncologia	91,12	92,1
	68.Pneumologia	42,27	49,39
	69.Radiologia Diagnostica	621,68	629,13
	70.Radioterapia	52,8	52,02
	82.Anestesia	15,95	15,28
	99.Branca visite	0,01	0
	03.Laboratorio	11.068,83	11.085,07
	Branca: Non Indicata	0,06	0,07
	Branca: Codice Errato	0,01	0,05

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni nel 2022 sono aumentate di circa l'1% ed il loro valore (a tariffa regionale) è diminuito dell'8%.

Specialistica ambulatoriale per tipologia erogatore:

	2021		2022		Var.%	
	Numero prestazioni	Importo	Numero prestazioni	Importo	Numero	Importo
AMBULATORIALE PUBBLICO	11.447.304	196.789.993 €	11.578.380	175.260.085 €	1,15%	-10,94%
AMBULATORIALE PRIVATO	975.643	39.104.643 €	984.749	41.433.813 €	0,93%	5,96%
<i>Totale</i>	<i>12.422.947</i>	<i>235.894.636 €</i>	<i>12.563.129</i>	<i>216.693.897 €</i>	<i>1,13%</i>	<i>-8,14%</i>

Nel 2022 si è assistito ad un incremento di prestazioni rispetto all'anno precedente, in particolare delle prestazioni di laboratorio erogate dal pubblico, come di seguito rappresentato:

EROGATORE PUBBLICO	2021		2022		Var.%	
	Numero prestazioni	Importo	Numero prestazioni	Importo	Numero	Importo
prestazioni di laboratorio escluso screening	7.635.313	37.406.930 €	8.371.104	43.468.782 €	10%	16%
prestazioni di screening	2.101.900	57.536.765 €	1.382.205	27.628.064 €	-34%	-52%
altro (*)	1.710.091	101.846.298 €	1.825.071	104.163.239 €	7%	2%
(*) prestazioni esclusa branca laboratorio ed escluso screening (tutte le branche)						

EROGATORE PRIVATO	2021		2022		Var.%	
	Numero prestazioni	Importo	Numero prestazioni	Importo	Numero	Importo
prestazioni di laboratorio escluso screening	238.714	1.179.723 €	228.257	1.102.524 €	-4%	-7%
prestazioni di screening	-	-	-	-	-	-
altro (*)	736.929	37.924.920 €	756.492	40.331.288 €	3%	6%
(*) prestazioni esclusa branca laboratorio ed escluso screening (tutte le branche)						

Le prestazioni di screening erogate nel 2022 sono state nettamente inferiori rispetto all'anno precedente; per il 95,5% si tratta di prestazioni di laboratorio, per il 3,8% di radiologia diagnostica e altro per 0,7%.

La diminuzione di prestazioni registrata, in particolare, nelle prestazioni screening di *branca laboratorio*, è collegata all'attività di analisi dei tamponi molecolari per la ricerca di SARS-COVID19 che ha visto una notevole flessione nel 2022. La diminuzione dell'importo fatturato risente anche della riduzione della tariffa dei tamponi.

1.2.4 LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione ha avuto un ruolo nevralgico nella gestione del contenimento della diffusione del COVID-19, funzione che ha imposto una riorganizzazione che ha inizialmente previsto la sospensione e il riorientamento di molte attività dei Servizi e successivamente un piano di potenziamento del Dipartimento.

Nel corso del 2022 si è continuato a svolgere l'attività vaccinale in grossi centri vaccinali di popolazione. Sulla base del carico di lavoro si è proceduto gradualmente a ridurre e ridimensionare centri e orari di apertura portandoli a 4 CVP.

Nel contempo è iniziato il ritorno all'operatività "normale" della maggior parte dei Servizi; si è così cominciato a provvedere al recupero delle attività comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza che avevano subito blocchi e ritardi nel corso della pandemia.

CAMPAGNA VACCINALE ANTO COVID-19

L'attività vaccinale è stata strutturata in grossi centri vaccinali di popolazione in modo da consentire la somministrazione al maggior numero di cittadini nel minor tempo possibile.

I vaccini somministrati nel 2022 sono stati **422.833**, così divisi per classi di età:

Coorte di popolazione	Vaccini somministrati
5-11 anni	20.916
12-19 anni	44.958
20-29 anni	50.445
30-39 anni	49.283
40-49 anni	55.621
50-59 anni	65.734
60-69 anni	53.697
70 -79 anni	44.048
80-89 anni	30.369
90 e più anni	7.762
TOTALE	422.833

Ad aprile 2022 è stata implementata la vaccinazione 2° dose booster e a fine 2022 è stata implementata la vaccinazione per la coorte 6 mesi – 4 anni. A fine 2022 è stata raggiunta una copertura con 3 dosi su tutta la popolazione sopra i 5 anni del 61,1%. La copertura vaccinale tra gli over 80 con 3 dosi era 85,0%, con 4 dosi 36%. Tra gli over60 i vaccinati con 4 dosi erano il 27%. Aveva ricevuto almeno 1 dose il 93.3% della popolazione vaccinabile.

CONTACT-TRACING

Anche nel corso dell'anno 2022 il Dipartimento di Prevenzione ha coordinato l'attività di Contact Tracing dei casi positivi al virus SARS-CoV-2 e dei relativi contatti, attività questa in cui è stato coinvolto personale dipendente (sanitario e non) e personale in appalto da cooperative esterne.

Sono stati seguiti 344.731 casi di covid: 4 volte e mezza quelli del 2021 con un numero di casi che è arrivato a superare i 5.000 soggetti in un solo giorno.

Il numero del personale impiegato è stato variabile a seconda delle diverse fasi epidemiche, raggiungendo in alcuni momenti un massimo di quasi 100 persone coinvolte contemporaneamente.

A latere del Contact Tracing, ma comunque ad esso connesse, il personale ha assicurato anche le seguenti attività a supporto dell'Unità di Crisi del Dipartimento di Prevenzione:

- gestione della mail dedicata all'utenza coronavirus.sisp@aulss2.veneto.it;
- tutoraggio dei vari gruppi di lavoro attraverso un continuo aggiornamento delle procedure del Contact Tracing e condivisione delle indicazioni via via provenienti dalla Regione Veneto;
- supporto di secondo livello al call center;

Nel corso dell'anno, con il diminuire del numero di casi si è proceduto gradualmente a ridurre il numero di personale impiegato e ridimensionare le attività.

VACCINAZIONI NON COVID

Nel 2022 sono stati somministrati in totale In totale 599.488 vaccini (113.130 utenti). L'attività ha visto una ripresa e recupero di tutte le coorti vaccinali previste dal calendario vaccinale della Regione Veneto.

	Consuntivo 31/12/2021	Consuntivo 31/12/2022	Scostamento 2022 vs 2021
Polio	95.2%	94.9%	-0.3%
Difterite-Pertosse	95.2%	94.9%	-0.3%
Tetano	95.2%	94,9%	-0.3%
Epatite B	95.2%	94,8%	-0.4%
Morbillo-Parotite-Rosolia	94.6%	93,7%	-0.9%
Varicella	94.3%	93.4%	-0.9%
Pneumococco	90.9%	88,6%	-1.4%
Meningococco B	88.0%	86.4%	-1.6%
Meningococco ACWY	91.7%	90.2%	-1.5%

Quando è stato possibile l'offerta è stata allargata anche alle altre classi di età cercando di garantire la somministrazione di tutti i vaccini previsti dal calendario vaccinale della Regione Veneto utilizzando gli stessi Centri di vaccinazione di Popolazione allestiti per la campagna vaccinale anti Covid.

Questo ha permesso di mantenere la copertura vaccinale anche in queste classi di età nonostante la contrazione dell'offerta dovuta all'obbligato ridimensionamento dei servizi.

	Consuntivo 31/12/2021	Consuntivo 31/12/2022
Tetano dose 4 a 6 anni	28.1%	85.8%
Morbillo-Parotite-Rosolia dose 2 a 6 anni	27.4%	86.2%
Pneumococco a 65 anni	31.6%	61.8%
Herpes Zoster a 65 anni	26.9%	60.0%
Tetano dose 5 a 14 anni	59.6%	77.7%
Papilloma virus a 12 anni	46.7%	61.9%
Meningococco ACWY a 14 anni	59.5%	79.0%

SCREENING

I programmi di screening oncologico prevedono che la gestione del I livello, la responsabilità complessiva dell'organizzazione e del raggiungimento degli obiettivi di salute, siano in capo al Dipartimento di Prevenzione; il secondo livello e la terapia dei casi *screen-detected* siano in capo alle unità operative territoriali ed ospedaliere specificamente competenti.

Per l'anno 2022 sono stati ripristinati gli obiettivi regionali di salute e funzionamento del periodo pre-Covid e i programmi di screening oncologici hanno avuto una buona performance, come dimostrano i dati di copertura della popolazione target.

Per lo screening mammografico e colorettales, a cadenza biennale, il numero maggiore di persone che si sono sottoposte al test nel 2021 rispetto al 2022 è dovuto al recupero effettuato sull'attività del 2020, ridotta a causa della pandemia da Covid 19.

Copertura*	Obiettivo 2021	Obiettivo 2022	Consuntivo 31/12/2022	Scostamento rispetto all'obiettivo 2022
Screening coloretale	60%	50%	68,8%	+18,8%
Screening mammografico	65%	60%	60,7%	+0,7%
Screening cervicale	60%	50%	79,2%	+29,2%

Persone che hanno eseguito il test di 1°livello*	2021	2022	Scostamento 2022 vs 2021
Screening cervicale (25-64 anni)	35.367	40.480	+12,6%
Screening mammografico (50-74 anni)	52.973	48.293	-9,7%
Screening coloretale (50-69 anni)	94.873	81.603	-16,3%

*Fonte dati Qlik View. Estrazione del 21/04/2023.

ATTIVITÀ SPISAL

Nel 2022 lo SPISAL con il suo personale è tornato, dopo i due anni di coinvolgimento nelle attività connesse alla pandemia di Covid, alle normali attività del servizio, come si evince dalla tabella qui sotto.

Particolare importanza è stata data alla formazione del personale (REACH, vigilanza cantieri, malattie professionali gli argomenti specifici) e alla formazione nei confronti di lavoratori, datori di lavoro e delle loro organizzazioni.

Sono stati sottoscritti protocolli di intesa con la Direzione Territoriale INAIL Belluno Treviso per i flussi di infortuni e malattie professionali, con l'Ispettorato Nazionale del Lavoro, sede Territoriale di Treviso per attività congiunte su aziende agricole, edili ed etniche e siglato l'accordo per il tavolo di coordinamento provinciale con le associazioni datoriali per la realizzazione dei Piani mirati come previsto dalla Regione Veneto.

	2021	2022
N. complessivo di cantieri ispezionati	924	638
N. complessivo di aziende + lavoratori autonomi ispezionati	1.601	1.359
N. sopralluoghi complessivamente effettuati (COMPARTO EDILIZIA)	1.020	733
N. sopralluoghi complessivamente effettuati (COMPARTO AGRICOLTURA)	58	81
N. sopralluoghi complessivamente effettuati (ALTRI COMPARTI)	794	694
Numero aziende con controlli documentali in vigilanza senza sopralluogo (es: valutazione rischi, nomine, formazione, sorveglianza sanitaria e protocollo sanitario etc-)	2.044	782

SERVIZIO EPIDEMIOLOGIA

Il Servizio di Epidemiologia ha proseguito anche nel 2022 l'attività di analisi e comunicazione dei dati relativi alla pandemia, producendo report quotidiani sull'andamento dell'epidemia, settimanali su copertura vaccinale e calcolo Rt.

In ambito non Covid è proseguita la collaborazione con Istituto Superiore di Sanità e Regione Veneto

per la gestione delle sorveglianze di popolazione. Si è quindi proseguita l'attività inerente PASSI e sono state effettuate le sorveglianze "0-2" riguardante i bambini nei primi 3 anni di vita, "OKKIO alla salute" rivolta ai bambini di terza elementare, HBSC e GYTS per i ragazzi delle scuole secondarie. Inoltre si è ripetuta anche nel 2022 l'indagine locale "OKKIO alla salute".

Sempre nel campo delle sorveglianze, in collaborazione con Servizi sociali di ULSS e comuni, associazioni di volontariato e sindacali è stata effettuata la sorveglianza "Passi d'Argento" per le persone con 65 anni e più.

Il Servizio Epidemiologia è parte dell'Osservatorio sulle Dipendenze cui nel 2022 ha contribuito con l'analisi dei dati raccolti nella prima rilevazione effettuata sui ragazzi frequentanti le scuole secondarie superiori.

MEDICINA DELLO SPORT

Dopo che nel 2021 l'impegno dell'UOC di Medicina dello Sport si era focalizzato sulla ripartenza dopo il periodo di chiusura e di riorganizzazione del Servizio causato dalla pandemia da COVID 19, nel 2022 è stato possibile mantenere a pieno regime le attività di tutela sanitaria dell'attività sportiva, di effettuazione di prestazioni cardiologiche di secondo livello, di gestione clinica e terapeutica dei pazienti affetti da patologie croniche non trasmissibili inviati da MMG, specialisti ospedalieri o territoriali, di consolidamento e rinnovo delle attività relative al programma regionale "Prescrizione dell'esercizio fisico".

Di seguito le prestazioni eseguite per l'anno 2022:

- 15.607 valutazioni medico sportive;
- 25.653 prestazioni cardiologiche di secondo livello (comprendenti: test da sforzo ecocardiogramma, Holter, ECG, monitoraggio pressorio, registrazioni Nuubo);
- 181 arruolamenti pazienti affetti da patologie croniche;
- 2.078 accessi in palestra nel programma prescrizione esercizio fisico;
- 593 colloqui psicologici;
- 245 valutazioni questionari psicologici.

Inoltre a novembre 2022 è stata attribuita al Servizio Medicina dello Sport la competenza di centro di riferimento regionale per lo sport nei giovani con cardiopatia.

ATTIVITÀ SISP

Anche il SISP nel 2022 ha potuto riprendere le sue attività istituzionali, che riguardano ambiti molto diversi tra loro e che si è cercato di riassumere nelle tabelle che seguono. (L'attività vaccinale è stata già descritta sopra in un capitolo a parte)

	2021	2022
Parere/Certificato con sopralluogo per idoneità alloggio - IDA, sovraffollamento/ricongiungimento/permesso/soggiorno, inabitabilità/inagibilità	225	429
Parere deroga edilizia residenziale	203	86
Consulenza d'ufficio per l'applicazione di norme	189	98
Verifica e registrazione Notifiche: barbieri, acconciatori, estetiste, tatuaggio e piercing, attività ricettive, cosmetici	181	568
Interventi di vigilanza Prodotti Fitosanitari (PreFit)	90	75
Consulenza scritta su progetto edilizio propedeutico all'asseverazione da parte di tecnico abilitato	85	35
Vigilanza/Sopralluoghi per le verifiche di efficacia degli appalti per la disinfestazione (zanzara tigre)	83	142

Parere espresso in Conferenza di Servizi – CdS - Comunale/Provinciale/Regionale - (Urbanistica/Edilizia/Ambientale)	69	28
Perizie micologiche	55	445

ATTIVITÀ MEDICO LEGALE

Il Servizio di Medicina Legale vede la presenza dell'ufficio invalidi sui 3 Distretti dell'Azienda, mentre le altre attività sono centralizzate presso la sede di Treviso del Dipartimento di Prevenzione.

Le valutazioni medico legali dell'Invalidità civile si sono svolte senza grosse limitazioni legate all'evento pandemico, in funzione della Legge 120/2020 che ha consentito di ridurre le convocazioni a visita diretta incrementando la valutazione su atti. Anche la Commissione Medico Legale Patenti ha sostanzialmente lavorato a regime, mentre qualche limitazione hanno avuto altre attività di commissione e certificative

	2021	2022
Programmazione e gestione delle attività delle commissioni medico-legali preposte alla valutazione dello stato di invalidità	16.926	18.298
Programmazione e gestione delle attività delle commissioni medico-legali preposte all'idoneità alla guida	10.082	12.048

ATTIVITÀ DI SICUREZZA ALIMENTARE, IGIENE NUTRIZIONALE, IGIENE DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

Attività	2021	2022
Profilassi delle malattie infettive (tubercolosi, brucellosi)	11.866	13.688
Cattura/recupero cani e gatti vaganti e incidentati	1.573	1.038
Cani e gatti sterilizzati	1.286	1.408
Visita cani morsicatori e classificazione della pericolosità	535	468
Controlli sierologici/virologici/batterologici per influenza aviaria - salmonellosi – malattie suini – malattie equine	1.908	1.240
Certificati ed attestazioni	5.144	1.260
Controllo ufficiale benessere animale in allevamento e nel trasporto	373	300
Controlli ufficiali sull'identificazione degli animali ai fini della rintracciabilità delle carni	230	375
Controllo ufficiale sulla biosicurezza degli allevamenti	169	117
Controllo sicurezza igienico-sanitaria dei suini macellati a domicilio	643	35
Numero di allevamenti accreditati per Aujeszky, MVS, Salmonellosi, Trichinella sp, Tuberculosis e altre	869	787
Visite ispettive veterinarie nei macelli – numero bovini, suini, ovini, caprini, equini macellati	253.884	228.495
Visite ispettive veterinarie nei macelli avicoli – numero di capi macellati	45.470.684	43.197.150
<i>Attività di vigilanza (numero sopralluoghi)</i>		

Attività	2021	2022
Impianti di trasformazione carni	420	415
Impianti di trasformazione latte	362	376
impianti di imballaggio e trasformazione uova	28	23
Altri impianti di produzione	308	312
Produzione primaria veterinaria – Agriturismi – Prodotti dell’alveare - Distributori automatici latte crudo	110	100
Altre attività di vigilanza al dettaglio	250	300
<i>Attività di campionamento (numero campioni)</i>		
Ricerche residui di contaminanti e farmaci negli alimenti di origine animale	2.795	2.776
Ricerche di agenti infettivi e loro tossine negli alimenti di origine animale	3.320	4.653
Ricerche di agenti biologici infettivi negli alimenti di origine animale	6.288	5.627

ATTIVITÀ DI GESTIONE DELLE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI

Nel corso del 2022 si è sviluppata e formalizzata una procedura operativa provinciale di gestione delle Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA), che è stata presentata anche in occasione del Corso ECM "Organizzazione della regione del Veneto per la gestione e sorveglianza delle infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari (MTA)" tenutosi il 10/11/2022 presso la sede di Legnaro (PD) dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie.

Nel corso del 2022, sono stati realizzati e registrati circa 237 questionari epidemiologici su persone sintomatiche che hanno portato a numerose indagini epidemiologiche, indagini di campo ed azioni di prevenzione che hanno permesso di arginare efficacemente i focolai. Seguono alcuni dati riassuntivi del lavoro svolto:

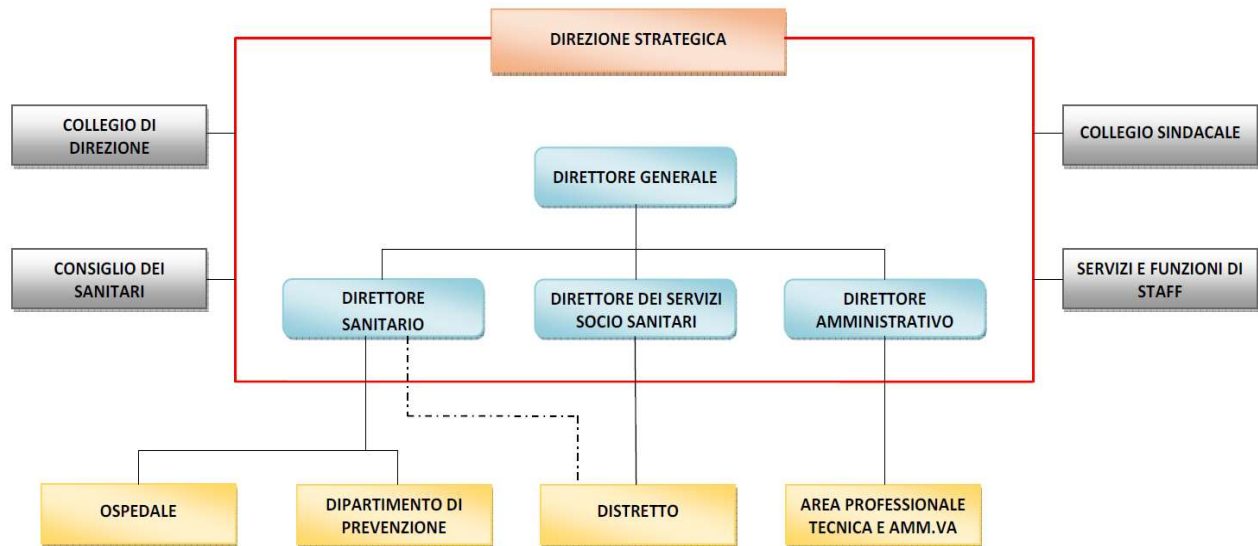
- numero di eventi MTA: 179
- numero sintomatici intervistati: 237
- numero asintomatici intervistati: 28
- numero sintomatici che hanno avuto accesso ai servizi assistenziali: 155

Alcuni eventi di interesse epidemiologico per numero di persone coinvolte:

- focolaio norovirus (Norovirus GII) scuola materna di S.Andrea di Barbarana: totali 40 sintomatici (bambini e parenti) (8 accessi alle strutture assistenziali);
- focolaio festa di compleanno Treviso 28 partecipanti: 1 caso accertato per Salmonella Enteritidis, 12 sintomatici. (n.1 accesso alle strutture assistenziali);
- focolaio S. enteritidis festa di compleanno Treviso 10 partecipanti: 10 sintomatici (4 accessi alle strutture assistenziali);
- focolaio S. enteritidis festa di compleanno Asolo 5 indagati: 4 sintomatici (3 accessi alle strutture assistenziali). Contaminazione alimentare accertata da uova casalinghe.

1.2.5 ORGANIGRAMMA

L'Azienda ULSS 2 ha adottato un nuovo atto aziendale con deliberazione del Direttore Generale n. 1867 del 29 ottobre 2020 e nel corso del 2021 e del 2022 ha proposto alcune modifiche con le DDG n.623/2021, 1814/2021, 447/2022, 1276/2022, 1902/2022 e 2280/2022. Di seguito si riporta l'organigramma delle principali strutture organizzative.



2 I risultati della performance organizzativa

Nel corso del 2022 l'Azienda ha provveduto a monitorare i risultati degli obiettivi annuali assegnati in sede di programmazione ai Centri di Responsabilità. Nei paragrafi che seguono si riportano i risultati raggiunti nel 2022 relativamente a:

- obiettivi aziendali del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024:
 - obiettivi di performance aziendale
 - obiettivi per contenimento del rischio corruttivo e per lo sviluppo della trasparenza
- obiettivi regionali assegnati alle Aziende Sanitarie
- obiettivi di budget dei Centri di Responsabilità.

2.1 I risultati degli obiettivi del Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2.1.1 Risultati obiettivi di Performance Aziendale

STRATEGIA 1: MIGLIORARE LA QUALITA' DELLE CURE			
Obiettivo operativo	Indicatori	Soglia	Valore Ulss 2022
1.1 Migliorare la diagnosi della penombra ischemica	Adozione di uno strumento di intelligenza artificiale in ambito neurologico	Avvio utilizzo software IA	sì
1.2 Migliorare la diagnosi TC di malattie interstiziali polmonari (ILD)	Adozione di uno strumento di intelligenza artificiale in ambito pneumologico	Avvio utilizzo software IA	sì
1.3 Migliorare gli indicatori di esito del Sistema Bersaglio	% indicatori di fascia verde	>=70%	75%
1.4 Sviluppo rete clinica urologica	Formalizzazione della rete clinica	sì	sì
	% di pazienti che rientrano nel target previsto dalla rete clinica urologica	70% negli ultimi 3 mesi dell'anno per Urologia Tv e Conegliano	71%
	n. medio di pazienti mensili urologici operati in Ospedale di Montebelluna	10 (da aprile 2022)	23
1.5 Sviluppo rete clinica pneumologica	Formalizzazione della rete clinica	sì	sì
	Approvazione protocollo unico per la gestione amministrativa dei pazienti che utilizzano protesi respiratorie a domicilio	sì	sì
	% di pazienti seguiti con telemedicina sul totale dei pazienti in O2LTD e ventiloterapia domiciliare	10%	10%
1.6 Sviluppo rete clinica del disagio giovanile	N. di adolescenti presi in carico dall'Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA)	250	357
	N. di incontri dei gruppi di lavoro distrettuali Prisma (Gruppo di lavoro Distrettuale interservizi per il disagio giovanile) per il trattamento dell'adolescente in modo trasversale (14-	15	21

	24 anni) nei vari ambiti territoriali		
	Definizione protocollo sulla presa in carico degli adolescenti (compresi i criteri di eleggibilità al percorso PRISMA e all'UFDA)	sì	sì

STRATEGIA 2: INCREMENTARE L'ACCESSIBILITA' AI SERVIZI			
Obiettivo operativo	Indicatori	Soglia	Valore Ulss 2022
2.1 Migliorare l'assistenza a domicilio e nelle strutture intermedie dei pazienti con il supporto della telemedicina e far crescere le competenze degli operatori	n. di UVMD con MMG/PLS presente in videoconferenza	130	282
	Esecuzione dell'ECG a domicilio, in Medicina di gruppo integrata e nelle strutture intermedie con refertazione da remoto	Nel distretto di Treviso (dal 2 semestre)	Rinviato dalla Direzione all'anno successivo
	L'utilizzo di una App che utilizza la telemedicina per le consulenze da parte dei referenti ospedalieri sulle lesioni cutanee gestite a domicilio dagli infermieri/medici delle cure domiciliari	Avvio sperimentale nel Distretto di Pieve	Attività non avviata per problematiche relative all'app.
	n. visite mensili in modalità di teleconsulto e televisita a domicilio per la branca specialistica neurologia	12	29
2.2 Migliorare e uniformare le modalità di gestione degli ospedali di Comunità (a gestione diretta e indiretta)	Protocollo aziendale aggiornato di accoglienza e dimissione dei pazienti negli ospedali di comunità a gestione diretta e a gestione indiretta	sì	Sì
	Linee guida omogenee di cure intermedie per determinate patologie (es. pazienti diabetici con complicanze vascolari - piede diabetico) prevedendo i percorsi di ingresso e gestione in OdC	sì	Linee guida definite per disturbi alimentari (non per piede diabetico)
	Avvio dell'utilizzo di un software unico aziendale (per gestione flusso e cartella clinica) per gli Ospedali di Comunità	Ultimo trimestre 2022	Sì
2.3 Apertura nuovi Ospedali di Comunità	n. posti letto attivati a gestione diretta	30 a Castelfranco Veneto 23 a Vittorio Veneto	Rinviato dalla Direzione all'anno successivo
2.4 Realizzazione Case di Comunità	Progetti per Indizione Gara	n. 17	Sostituito da Obiettivo Regionale S.D.1.1

STRATEGIA 2: INCREMENTARE L'ACCESSIBILITA' AI SERVIZI			
Obiettivo operativo	Indicatori	Soglia	Valore Ulss 2022
2.5 Sviluppo Cittadella della Salute Treviso	Attivazione dei nuovi reparti dell'Edificio 29-high care	sì	Attivazione slittata nel 2023 anche a causa di

			ricorsi gare fornitura arredi
	Sviluppo ed approvazione della progettazione esecutiva Fase n. 2 e dell'Area della Formazione Universitaria	sì	Rinviato in quanto successivo al completamento dell'obiettivo precedente

STRATEGIA 3: AMPLIARE LA SEMPLIFICAZIONE E LA SICUREZZA			
Obiettivo operativo	Indicatori	Soglia	Valore Ulss 2022
3.1 Potenziamento della sicurezza digitale e della protezione dei dati clinico-sanitari	% di fasi realizzate rispetto a quelle previste	90%	90%
3.2 Sviluppo del Sistema Informativo Ospedaliero	Distretti nei quali viene avviato il SIO	Avvio nel Distretto di Pieve	Avvio rinviato dalla Regione al 2023
3.3 Superamento visita per rinnovo accreditamento istituzionale	% Unità operative che hanno rivisto i propri processi operativi	90%	100%

2.1.2 Risultati obiettivi per contenimento del rischio corruttivo e per lo sviluppo della trasparenza

STRATEGIA 2: INCREMENTARE L'ACCESSIBILITA' AI SERVIZI			
Obiettivo operativo	Indicatori	Soglia	Valore Ulss 2022
Rispetto degli adempimenti degli obblighi normativi di pubblicità, secondo lo schema previsto dall'Allegato 3 della presente sezione del PIAO	Produzione e pubblicazione del dato come declinato dall'Allegato 3 della presente sezione del PIAO	Sì	Sì
	Controllo di quanto pubblicato verificando completezza e formato del dato e l'osservanza dei termini di pubblicazione	Sì	Sì
	Verifica/aggiornamento del flusso informatizzato di alimentazione della pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"	Sì	Sì
Assicurare l'effettivo esercizio del diritto di accesso civico	Garantire che le istanze ricevute vengano evase nei termini di legge	Sì	Sì
	Alimentare e conseguentemente pubblicare il registro degli accessi, oscurando i dati che non vanno pubblicati, nella sezione Amministrazione trasparente, "altri – contenuti - accesso civico" del sito web istituzionale, con aggiornamento semestrale	Sì	Sì

STRATEGIA 3: AMPLIARE LA SEMPLIFICAZIONE E LA SICUREZZA			
Obiettivo operativo	Indicatori	Soglia	Valore Ulss 2022
Aggiornare il livello di rischio di corruzione dei processi aziendali	Elenco dei processi aggiornato	sì	Sì
Aggiornamento e/o creazione del registro dei rischi	Aggiornare/Valutare i rischi specifici di corruzione seguendo la metodologia del CRSA	sì	Sì
Trattamento dei rischi specifici di corruzione di elevata priorità	Definire/aggiornare/attuare le misure di trattamento dei rischi specifici valutati e classificati per Indice di Rischio (IR) Valutare/Monitorare l'efficacia delle misure di trattamento / controlli	sì	Sì
Garantire la formazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Individuare le persone da formare sulla base dei criteri stabiliti in accordo con l'RPCT e inseriti nel PIAO	Sì	Sì
	Realizzare corsi in tema anticorruzione per l'anno 2022 come previsto dal presente piano	Sì	Sì
	Aggiornare nell'area intranet la sezione dedicata alla condivisione della metodologia di gestione del rischio, dei registri dei rischi e delle attività di miglioramento avviate	Sì	Sì
Garantire la rotazione ordinaria del personale o l'attuazione di misure alternative	Attuare la rotazione ordinaria o individuare e applicare misure alternative per contrastare le tendenze di esclusività e favorire l'interscambiabilità	Sì	Sì
Garantire la rotazione straordinaria a seguito di avvio di procedimenti penali o disciplinari nei confronti del dipendente	Adozione e diffusione procedura per rotazione straordinaria	Sì	No (rinviato al 2023, in attesa del nuovo Regolamento aziendale che recepisce il CCNL del Comparto sanità 2019-2021 approvato il 2.11.2022)
Diffusione del codice di comportamento	Realizzare specifica formazione	Sì	Sì
Disciplina del conflitto di interessi	Controllo a campione dell'avvenuta raccolta delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi dei consulenti e della relativa pubblicazione	Sì	Sì
Garantire il rispetto delle norme relative all'inconferibilità e all'incompatibilità degli incarichi	Richiesta delle dichiarazioni di incompatibilità alla Direzione strategica e al personale dirigente PTA già titolare di incarico. Richiesta della dichiarazione di inconferibilità/incompatibilità ai dirigenti PTA titolari di nuovi incarichi.	Sì	Sì

Garantire il rispetto dei divieti di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001	Acquisizione autocertificazioni e relativo controllo	Si	Si
Garantire la diffusione del divieto di Pantouflage - revolving doors	Inserimento delle relative clausole nella documentazione di gara	Si	Si
	Predisposizione modulistica ad hoc e clausole contrattuali	Si	Si
Garantire riservatezza e anonimato nelle segnalazioni di illeciti	Diffondere la conoscenza della piattaforma informatica per le segnalazioni	Si	Si
	Verifica ed eventuale revisione regolamento	Si	Si
Garantire l'applicazione del patto di integrità e dei protocolli di legalità	Inserimento delle relative clausole nella documentazione di gara	Si	Si
Rendicontazione e diffusione della sezione rischi corruttivi e trasparenza	Rendicontare l'attuazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza, verificando lo stato avanzamento dei progetti/attività e presentazione della rendicontazione ai referenti del RPCT	28 febbraio	Si
	Presentazione della rendicontazione ad ANAC, alla Direzione, all'OIV e ai vari stakeholder	31 gennaio	Si
	Organizzare la giornata contro la corruzione	Si	Si

Si riporta un approfondimento sui risultati ottenuti relativamente alle misure generali di gestione del rischio corruttivo

Garantire la formazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Piano formativo aziendale 2022 è stato approvato con DDG n. 2622 del 31.12.2021. Nel Piano formativo aziendale 2023, approvato dal Comitato scientifico nel corso della riunione del 13 dicembre 2022, e adottato con DDG n. 2614 del 30.12.2022, sono stati inseriti specifici corsi in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza, quali la somministrazione della FAD sul codice di comportamento, uno specifico corso residenziale in tema di accesso civico e documentale, nonché un corso residenziale sulla prevenzione della corruzione per gran parte del personale del Dipartimento di prevenzione.

Nel corso del 2022 è stato realizzato il corso di formazione sul campo "Risk management in ambito di anticorruzione e internal audit" per le unità operative del dipartimento di prevenzione; è stata avviata la somministrazione della FAD sul codice di comportamento ed è stato realizzato il corso in presenza dal titolo "Prevenzione della corruzione e trasparenza: lo stato dell'arte" con l'avv. Trojani (2 edizioni). I corsi erogati hanno ricevuto buoni consensi, tutti con percentuale di gradimento medio in ordine alla rilevanza degli argomenti, qualità educativa ed utilità dell'evento superiore all'80%, e hanno suscitato la richiesta di estensione e ripetizione degli stessi, a riprova della centralità della formazione nella strategia aziendale di prevenzione della corruzione. Risultano inoltre essere stati fruiti ulteriori corsi da parte del personale dipendente in tale ambito, soprattutto con riferimento alla gestione degli appalti e dei fondi del PNRR.

Nel corso del 2022 si è continuato ad implementare e aggiornare l'area intranet dedicata alla gestione del rischio corruttivo, ritenendo la stessa un fondamentale veicolo delle informazioni relative alla materia, soprattutto in considerazione della maggiore accessibilità della stessa da parte del personale dipendente. Lo stato di conoscenza da parte del personale dipendente della strategia aziendale in tema di anticorruzione è stato monitorato attraverso l'effettuazione degli audit integrati da parte della UOSD Gestione dei sistemi della qualità, che hanno dato esito positivo.

Garantire la rotazione ordinaria del personale o l'attuazione di misure alternative

Nelle relazioni al RPCT i Direttori delle unità operative con processi a rischio corruttivo hanno evidenziato una buona applicazione dell'istituto della rotazione ordinaria del personale quale strumento per la gestione delle diverse attività. Inoltre, ove ciò non sia stato possibile, è stato confermato il costante ricorso a misure alternative, quali la segregazione delle funzioni, l'applicazione di strumenti per garantire una maggiore trasparenza, il ricorso al lavoro in gruppi e a controlli a campione.

È inoltre stata predisposta da parte di diversi servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione aziendale (SPISAL, SIAN, SISP, SSA, SIAOA, SIAPZ, SCAA) una prima bozza di regolamentazione per la rotazione ordinaria del personale tecnico della prevenzione, la cui definizione è prevista quale obiettivo per il 2023.

Garantire la rotazione straordinaria a seguito di avvio di procedimenti penali o disciplinari nei confronti del dipendente

Al fine di agevolare l'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria, nel corso del 2022 è stata predisposta, da parte del RPCT e della UOC Gestione risorse umane, la bozza del Regolamento per l'attuazione della rotazione straordinaria del personale interessato da procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. Ferma l'applicazione della normativa, l'adozione dello stesso è stata rinviata al 2023 al fine di approfondire alcuni aspetti procedurali.

Diffusione del codice di comportamento

Nel corso del 2022 è iniziata la somministrazione della specifica FAD sul codice di comportamento al personale dipendente. Inoltre, anche il corso "Risk management in ambito di anticorruzione e internal audit" e il corso "Prevenzione della corruzione e trasparenza: lo stato dell'arte" hanno affrontato il tema della centralità dell'applicazione del codice di comportamento quale fondamentale misura di prevenzione della corruzione.

Disciplina del conflitto di interesse

Nel corso dell'anno è stato redatto il modulo sul conflitto di interessi da utilizzare per i collaboratori esterni e lo stesso è stato trasmesso alle principali unità operative interessate dal conferimento di tali incarichi. Nel corso del 2022 è stata effettuata un'attività di campionamento e monitoraggio sulla raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai consulenti ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 effettuate dai diversi servizi sul portale PERLAPA. Il campionamento, condotto sulla base di una traccia di procedura sperimentale, abbozzata con l'ausilio dell'Internal audit e che verrà perfezionata nel corso del 2023, ha consentito, soprattutto nei primi mesi, di intervenire con alcuni piccoli aggiustamenti nella gestione delle pubblicazioni.

È stato tra l'altro predisposto uno specifico modulo sul conflitto di interessi anche per il personale nominato quale componente del Nucleo aziendale di controllo (NAC).

Inoltre si è fornito specifico supporto alla UOC Servizi tecnici e patrimoniali in merito alla nuova modulistica sul conflitto di interessi prevista nell'ambito degli interventi finanziati con i fondi del PNRR. Nell'ambito degli eventi formativi organizzati nel 2022, è stata dedicata molta attenzione al tema del conflitto di interessi; inoltre, dalle relazioni pervenute al RPCT, è stato confermato l'utilizzo, presso varie unità operative, di modulistica ad hoc sul conflitto di interessi, motivo per cui anche nel corso del 2023 si continuerà nell'attività di definizione di moduli tipo da utilizzare per le diverse categorie di soggetti interessati dall'applicazione della misura.

Garantire il rispetto delle norme relative all'inconferibilità e all'incompatibilità degli incarichi

Nel corso dell'anno gli Uffici competenti hanno richiesto le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità come previsto dalla normativa e dalle deliberazioni di ANAC in materia. È stato verificato il rilascio delle previste dichiarazioni anche da parte degli amministratori degli enti controllati. Dalle dichiarazioni rese non sono emerse cause di inconferibilità e incompatibilità.

Garantire il rispetto dei divieti di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165

Dalle relazioni prodotte dalle unità operative che eseguono gare e concorsi, e quindi interessate dalla formazione di commissioni, è emerso che le stesse provvedono a raccogliere le relative autodichiarazioni, dando completa applicazione alla specifica previsione normativa. Inoltre il RPCT ha effettuato delle verifiche a campione sul rispetto di tale adempimento, che hanno dato esito positivo.

Garantire l'applicazione del regolamento aziendale riguardante modalità e condizioni dello svolgimento

degli incarichi e delle attività extra istituzionali

Nel corso del 2022 è stato applicato il “Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi e delle attività extraistituzionali del personale dipendente” vigente, che sarà oggetto di revisione del corso del 2023. L’Ufficio prevenzione corruzione e trasparenza ha inoltre ricevuto alcune richieste di parere in merito all’espletamento di attività extraistituzionale, in particolare con riferimento ad attività scientifica da parte di personale medico, cominciando a stilare un elenco di casi pratici con il supporto della UOC Affari generali e legali. Sarebbe opportuno proseguire, d’intesa con la UOC Gestione risorse umane e con la UOSD Formazione, nell’attività di analisi di casi pratici al fine di poter costruire un archivio di fattispecie ricorrenti che possa servire da ausilio per la gestione dei casi più complessi da parte degli uffici competenti.

Garantire la diffusione della conoscenza del divieto di Pantouflage - revolving doors

Dalle relazioni e dalla documentazione prodotta è emerso che le unità operative Provveditorato e Servizi tecnici e patrimoniali inseriscono nella documentazione di gara le specifiche clausole relative al divieto di pantouflage, e richiedono ai partecipanti apposite dichiarazioni a riguardo. Inoltre, al fine di agevolare la conoscenza del divieto di pantouflage da parte del personale dipendente, è stato predisposto insieme alla UOC Gestione risorse umane uno specifico modello di informativa sull’istituto e relativa dichiarazione da far sottoscrivere a tutti i dipendenti interessati all’atto della cessazione del rapporto di lavoro, nonché una specifica clausola da inserire nei nuovi contratti di assunzione, che verranno introdotti da quest’anno.

Garantire riservatezza e anonimato nelle segnalazioni di illeciti

Nel corso dell’anno si è provveduto ad implementare la pagina di amministrazione trasparente dedicata alla segnalazione di illeciti, specificandone meglio il contenuto. Al fine di consentire la fruibilità della stessa, è stato inserito un link nell’area intranet del sito aziendale dedicata alla prevenzione della corruzione. All’interno della FAD sul codice di comportamento è prevista una specifica sezione dedicata all’istituto del whistleblowing.

Con Delibera del Direttore Generale n. 2518 del 30.12.2022 è stato approvato il nuovo Regolamento aziendale in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o di irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro ai sensi dell’art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001 (c.d. whistleblowing), in vigore dal 03.01.2023, al fine di adeguare il contenuto della regolamentazione aziendale a quanto previsto dalle specifiche Linee guida in materia emanate da ANAC e approvate con Delibera n. 469 del 9 giugno 2021. Dell’adozione del Regolamento è stata data comunicazione al personale attraverso la pubblicazione di apposita news nell’area intranet del sito internet aziendale. Nel corso dell’anno è stata conclusa la gestione di una segnalazione pervenuta a fine 2021, ed è stata interamente gestita 1 nuova segnalazione.

Garantire l’applicazione del patto di integrità e dei protocolli di legalità

Le unità operative che eseguono gare, hanno dichiarato di provvedere all’applicazione del patto di integrità e dei protocolli di integrità nella documentazione di gara. Si è preso atto che la Regione del Veneto, con nota prot. n. 479297 del 14.10.2022, attesa la scadenza del Protocollo di legalità sottoscritto dal Presidente della Giunta regionale con gli Uffici territoriali del Governo del Veneto in data 17.09.2019, ha invitato le Aziende sanitarie, nelle more del perfezionamento del nuovo protocollo, a continuare ad applicare nella documentazione di gara le clausole espressamente indicate in allegato alla nota stessa.

Rispetto degli adempimenti degli obblighi normativi di pubblicità, secondo l’Allegato 3 del PIAO

I Direttori delle unità operative tenute all’adempimento degli obblighi di pubblicazione hanno dichiarato nelle relazioni di aver adempiuto agli stessi. La UOC Affari generali e legali ha proseguito nella propria attività di monitoraggio delle diverse sezioni di amministrazione trasparente fornendo l’usuale fondamentale supporto all’Ufficio anticorruzione e trasparenza. Tale attività è esitata in vari interventi di impulso al fine di promuovere l’aggiornamento dei dati pubblicati.

Nel corso dell’anno sono inoltre stati effettuati vari incontri con talune unità operative al fine di favorire una più approfondita analisi delle sezioni che appaiono maggiormente critiche. Nel corso del 2022 l’Azienda ha proceduto alla sostituzione del programma protocollo e delibere, chiedendo di inserire alcuni miglioramenti nella gestione del flusso di alimentazione di amministrazione trasparente, attualmente in

fase di implementazione. Il livello di adempimento di tali obblighi appare buono.

Assicurare l'effettivo esercizio del diritto di accesso civico

La UOC Affari generali e legali tiene costantemente aggiornato il registro degli accessi, provvedendo alle relative previste pubblicazioni. Le unità operative interessate dalle richieste di accesso civico e documentale provvedono ad evadere direttamente le stesse secondo quanto previsto dalla normativa in materia. Al fine di rendere maggiormente fruibile l'esercizio del diritto, nel corso dell'anno si è provveduto a rendere ancora più chiaro e completo il contenuto della relativa pagina dedicata del sito internet aziendale. Attesa la delicatezza e complessità della materia, è stato programmato per il 2023 uno specifico corso di formazione in materia, al fine di consentire una sempre più efficace applicazione dell'istituto.

Monitoraggio sull'attuazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza

Le unità operative con processi a rischio corruttivo hanno presentato la specifica relazione al RPCT relativa all'attuazione della strategia di prevenzione della corruzione adottata. L'Ufficio Internal audit ha effettuato una serie di audit al fine di verificare il livello di attuazione delle misure di prevenzione previste nei registri dei rischi delle diverse unità operative. Sono stati effettuati n. 6 audit di cui è stato trasmesso, e il relativo report all'Ufficio trasparenza e anticorruzione. Tutti gli audit hanno dato esito positivo, con previsione, in alcuni casi, di taluni suggerimenti di integrazione/consolidamento delle procedure o dei controlli. L'Ufficio Internal audit ha anche il compito di vagliare i verbali delle verifiche compiute mensilmente dal Collegio sindacale e di comunicare al RPCT eventuali difformità di interesse che siano state riscontrate dal Collegio. Nel corso dell'anno non è stata comunicata alcuna difformità. Inoltre, l'Ufficio trasparenza e anticorruzione, ha effettuato delle verifiche a campione sull'applicazione di alcune misure.

Infine, lo stato di conoscenza della strategia aziendale in tema di anticorruzione da parte del personale dipendente viene monitorato attraverso l'effettuazione degli audit integrati, compiuti dalla UOSD Gestione dei sistemi della qualità che hanno dato esito positivo. Il livello di attuazione della Sezione che è emerso dal monitoraggio appare buono.

Rendicontazione e diffusione della sezione Rischi corruttivi e trasparenza

Ad inizio 2022 il RPCT ha provveduto a rendicontare lo stato di attuazione del PTPCT 2021 – 2023 mediante la specifica relazione ad ANAC, trasmessa altresì alla Direzione strategica e all'OIV, nonché ad informare tutti i referenti del RPCT dello stato di attuazione del piano stesso attraverso dettagliato report di monitoraggio. L'Azienda ha inoltre intrapreso un'attività di interlocuzione con i propri stakeholders, in particolare con le associazioni dei pazienti e con le associazioni di volontariato.

Per tale motivo la giornata della trasparenza e della prevenzione della corruzione è stata realizzata quest'anno attraverso due diversi momenti di condivisione e confronto:

- 1) prevedendo uno specifico intervento nell'ambito dell'Università del volontariato: ciclo di incontri sul tema «Volontariato nell'ambito socio sanitario», in data 4 maggio 2022 da parte dell'Ufficio anticorruzione e trasparenza, dal titolo: Pillole di trasparenza e integrità nella PA. La buona amministrazione;
- 2) organizzando la Giornata della trasparenza, in data 6 dicembre 2022, alla presenza delle principali associazioni rappresentative degli interessi dei pazienti.

In data 05.12.2022 la Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO è stata messa in consultazione all'interno del sito internet aziendale, dando la possibilità a tutti gli interessati di presentare osservazioni e proposte entro la data del 19.12.2022. A partire da quest'anno è inoltre stata attivata la possibilità da parte degli stakeholders di fornire in ogni momento contributi e osservazioni in merito alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, così come indicato al link <https://www.aulss2.veneto.it/coinvolgimento-stakeholders>, utilizzando lo specifico modulo predisposto ad hoc.

2.2 I risultati degli obiettivi regionali

Con la DGRV n. 702 del 14 giugno 2022, la Regione ha adottato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e gli Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022, sulla base dei quali la Giunta Regionale valuterà le performance delle Aziende Sanitarie del Veneto.

In attesa che venga comunicata, da parte della Regione Veneto, la valutazione definitiva e il punteggio assegnato per l'anno 2022, è stato predisposto il report di misurazione degli indicatori a consuntivo, confrontato ed integrato con i dati provenienti da Azienda Zero.

Si riportano di seguito i risultati che emergono da tale monitoraggio:

LINEA STRATEGICA						
AMBITO LEA						
COD_OB	OBIETTIVO	COD_IN D	INDICATORE	SOGLIA	VALORE ULSS2 2022	
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza						
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA						
S.O.1	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Digitalizzazione DEA I e DEA II	S.O.1.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - DEA I e DEA II	si	si	
		S.O.1.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - DEA I e DEA II	si	si	
S.O.2	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Grandi apparecchiature	S.O.2.1	Tempestività nel procedere a ordine di acquisto in gara Consip - Grandi apparecchiature	si	si	
		S.O.2.2	Conclusione procedure di acquisto in corso al 30/04 - Grandi apparecchiature	si	si	
S.O.3	Perseguimento M6 C2 intervento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	S.O.3.1	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t1 2023 - ospedale sicuro	si	si	
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA						
S.D.1	Perseguimento M6 C1 intervento 1.1 - CASE DELLA COMUNITA'	S.D.1.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Case della Comunità	si	si	
		S.D.1.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Case della Comunità	si 3 adempimenti	81%	
S.D.2	Perseguimento M6 C1 intervento 1.2.2 COT	S.D.2.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - COT	si	si	
		S.D.2.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - COT	si	si	

S.D.3	Perseguimento M6 C1 intervento 1.3 Ospedali di Comunità	S.D.3.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Ospedali di Comunità	si	si
		S.D.3.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Ospedali di Comunità	si 3 adempimenti	75%

P-PREVENZIONE

S.P.1	Sviluppo del piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale	S.P.1.1	Adozione del piano strategico-operativo aziendale secondo le indicazioni DGR 187/22	si	si
-------	--	---------	---	----	----

S-PROCESSI DI SUPPORTO

S.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	S.S.1.1	Indicatori di alimentazione FSE (IA1 bozza decreto interministeriale "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni")	100%	41%
S.S.2	Completamento attività propedeutiche per avvio del SIO	S.S.2.2	Completamento attività propedeutiche per avvio del SIO	si 3 adempimenti	86%
S.S.3	Mantenimento indicatori di completezza, qualità e coerenza dei flussi	S.S.3.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	100%	93,33%

A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

O-ASSISTENZA OSPEDALIERA

A.O.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale 1	A.O.1.1	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>= 80%	84,13%
A.O.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale 2	A.O.2.1	H02Z - Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	>= 90%	83,01%

A.O.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale 3	A.O.3.1	Volumi interventi di COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	>= 100 (valutate UO con almeno 10 interv/anno) Verrà riconosciuto punteggio pieno alle UO con tolleranza entro il 10% della soglia	55,56%
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale	A.O.4.1	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	<=140 parziale <= 160	104,14
			Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	<=15%	12,53%
			Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90% parziale >=40%	92,61%
			% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<=15% parziale <=20%	13%
			% di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	<=20% parziale <=25%	18%
			Volumi interventi di PTCA	100% se >= 250 per UO con più 10 interv/anno	100%
			Indice di performance degenza media- drg medici	<= - 0,3 parziale <= 0,35	0,53
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA					
A.D.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Distretto 1	A.D.1.1	D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	343	293,94
A.D.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Distretto 2	A.D.2.1	D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>= 90%	90%

A.D.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Distretto 3	A.D.3.1	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 5% parziale se < 7%	7,7%
A.D.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali-Distretto	A.D.4.1	D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<=109 parziale <=176	39,58
			D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<=18'	18'
			D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	>=4 x 1000 >=2,5 x 1000 >=2 x 1000	6,19 2,77 4,58
			D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>= 55% parziale >=35%	55%
			B4.1.1A "Consumo di oppioidi sul territorio"	>4,83 (x 1000) o miglioramento di almeno il 10% rispetto anno precedente	4,69 (-1,6%)

P-PREVENZIONE

A.P.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Prevenzione 1	A.P.1.1	P15C_m - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	>= 60%	61%
A.P.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Prevenzione 2	A.P.2.1	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>= 95%	92,30%
A.P.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Prevenzione 3	A.P.3.1	P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100%	100%
A.P.4	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali-Prevenzione 4	A.P.4.1	P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	<= 25	32,9

A.P.5	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali-Prevenzione	A.P.5.1	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>= 95%	93,93%
			P15C_u - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	>= 50%	79,27%
			P15C_c - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>= 50%	68,84%
			P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	>= 95% caricament o format ministeriale	100%
			P16C - Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	<=25% o penalizzazione per mancanza info stadiazione dei tumori diagnostici nei percorsi di screening.	29,36%
			P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	90% (PNR; ctrl residui fitosanitari; ctrl additivi alimentari)	100%

E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari

S-PROCESSI DI SUPPORTO

E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.S.1.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2022	≤ 128.074.509 (al netto degli acquisti per IOV)	135.116.622 €
		E.S.1.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici 2022	≤ 70.570.365 (al netto degli acquisti per IOV)	73.055.403 €
		E.S.1.3	Rispetto del limite di Costo IVD 2022	≤ 19.491.864 (al netto degli acquisti per IOV)	21.813.817 €

		E.S.1.4	Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2022	≤ 26.984.255	28.131.521 €
		E.S.1.5	Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici 2022	≤ 2.247.744	2.077.730 €
		E.S.1.6	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2022	≤ 85.127.515	89.499.442 €
		E.S.1.7	Rispetto del costo pro-capite Assistenza Integrativa 2022	≤ 16,80	15,17
		E.S.1.8	Rispetto del costo pro capite per Assistenza Protesica 2022	≤ 9,60	9,34
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria	E.S.2.1	Allineamento dati PCC e stock del debito scaduto (circolare MEF n. 17/22)	100% se ≤ 20.000 parziale fino a 300.000 0 se > 300.000	670
		E.S.2.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg	-38,46
		E.S.2.3	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	0 raggiunto 100% <2% raggiunto 80% >2 e <3% raggiunto 50% >3% raggiunto 0%	1,16%
		E.S.2.4	Monitoraggio delle azioni previste nel Piano attuativo di certificabilità (PAC)	si	si
E.S.3	Sviluppo valutazioni su pianificazione degli investimenti	E.S.3.1	Rispetto delle indicazioni per la compilazione del Piano degli Investimenti	si	si
		E.S.3.2	Rispetto indicatori costo efficacia e costo efficienza definiti da Crite	si	si
E.S.4	Miglioramento processo di accreditamento	E.S.4.1	Garantire supporto al processo di accreditamento attraverso i valutatori aziendali nel rispetto del piano delle verifiche predisposto da Azienda Zero	100% (disponibilità dei valutatori >90%; rapporti di verifica 100%)	100%
E.S.5	Miglioramento gestione servizi di prenotazione	E.S.5.1	% di prestazioni prenotabili tramite servizi di interoperabilità CUP sul totale delle prestazioni individuate da Regione Veneto	≥80%	79,6%
		E.S.5.2	Progressivo aumento delle prenotazioni in interoperabilità sincrona	si	non raggiunto
E.S.6	Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie	E.S.6.1	Adesione e partecipazione al progetto regionale di miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie	100%	100%

E.S.7	Rispetto dei vincoli di costo del Personale	E.S.7.1	Rispetto degli obiettivi di costo del personale	≤ 456.518.310	455.869.657
E.S.8	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010)	E.S.8.1	% richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" puntualmente soddisfatte	100%	100%
E.S.9	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	E.S.9.1	Rispetto dei requisiti stabiliti per la soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	si (100%)	si (100%)

Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

O-ASSISTENZA OSPEDALIERA

Q.O.1	Recupero ricoveri di pazienti veneti effettuati fuori regione	Q.O.1.1	Recupero mobilità passiva / aumento mobilità attiva specifico per azienda sanitaria	si	si
Q.O.2	Sviluppo indagini di qualità percepita dai pazienti ricoverati (PREMs, PROMs, PaRIS)	Q.O.2.1	Implementazione scheda di rilevazione "azioni di miglioramento" per indagini PREMs e PROMs	si	si
		Q.O.2.3	Avvio indagine PaRIS	si	si
Q.O.3	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.O.3.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	≥20%	14%
		Q.O.3.2	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 0-1 giorni	≥80%	80,22%
		Q.O.3.3	Proporzione di ictus ischemici o emorragici giunti in ospedale tramite il SUEM 118	≥65%	65%
		Q.O.3.4	Chiusura degli accessi di PS fast track da parte dello specialista	≥90% con firma specialista o 50% per avvio modalità entro 31/12	97%
Q.O.4	Monitoraggio posti letto terapia intensiva	Q.O.4.1	Numero di segnalazioni per miglioramento tempestività e/o accuratezza da parte coordinamento terapie intensive	<5	si
Q.O.5	Utilizzo appropriato degli emoderivati secondo le linee	Q.O.5.1	Predisposizione report emoderivati trimestrale, secondo il format definito	100%	100%
		Q.O.5.2	N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione	≥15%	15%

	di indirizzo AIFA e CNS				
Q.O.6	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.O.6.1	% di parti con almeno un evento avverso	si se <=4%	si
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA					
Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	Q.D.1.1	Recupero prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale compresi screening come da Piano operativo ex DGR 162 del 22/02/2022	100% a) 50% tempi (4 mnt) b) 50% attuazione(ric 20-prest 20-screening 10)	si
		Q.D.1.2	Rispetto dei tempi di attesa medi ricoveri chirurgici per ciascuna classe di priorità	100% a) riduzione 5% tempo medio di attesa (40%) b) riduzione % ricoveri che non rispettano tempi massimi attesa rispetto 2021 (60%)	33%
		Q.D.1.3	Tempi medi specialistica 2022 per prestazioni con priorità B (escluso laboratorio) su prescritte ultimi 12 mesi	< 24,18	21,18 (raggiunto o 100%)
Q.D.2	Miglioramento assistenza domiciliare	Q.D.2.1	Attività propedeutiche all'implementazione dei sistemi informativi regionali: Cartella unica regionale di Cure Domiciliari e del Sistema informativo Continuità Assistenziale	100%	100%
		Q.D.2.2	Rispetto degli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017 ed adeguamento del modello	si	77%
		Q.D.2.3	% anziani >=65 anni trattati in ADI	> valore 2021 (12%)	11%
Q.D.3	Miglioramento presa in carico pazienti fragili	Q.D.3.1	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo dell'attività di telemedicina	100%	100%
		Q.D.3.2	COT: adeguamento alle funzioni previste con DGR 1103/2020 e da provvedimenti regionali in attuazione del PNRR e della programmazione regionale	100%	100%

		Q.D.3.3	Attuazione PDTA assunzione personale CSM previsto dalla DGR 371/2022	>= 75%	100%
		Q.D.3.4	Adeguare l'organizzazione del personale dell'Unità Operativa per la tutela della salute delle persone con limitazione della libertà agli standard definiti dalla DGR n. 1669 del 29 novembre 2021	si	si
		Q.D.3.5	Completamento programmazione residenziale extraospedaliera salute mentale prevista dalla DGR1673/18 e succ.	100% o 50% con relazione motivazioni	80%
Q.D.4	Sviluppo degli ospedali di comunità	Q.D.4.1	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo degli Ospedali di comunità	si	si

T-ASSISTENZA DISTRETTUALE SOCIO SANITARIA

Q.T.1	Sviluppo offerta area anziani	Q.T.1.1	D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	>= 41	53,06
Q.T.2	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)	Q.T.2.1	Partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer (Legge n. 178 del 30.12.2020, articolo 1 comma 330)	100%	100%
		Q.T.2.2	Delibera di adozione del Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer	si	si
Q.T.3	Consolidamento del flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in Area Disabilità	Q.T.3.1	FAD: % prese in carico con errore bloccante (misurazione nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio)	<5%	0%
Q.T.4	Implementazione e dell'Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA) - DGR 1215/21	Q.T.4.1	Rispetto delle linee di indirizzo per la costituzione delle equipe delle UFDA e misurazione degli indicatori di monitoraggio	si	si
Q.T.5	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	Q.T.5.1	Gioco d'azzardo patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	si	si

P-PREVENZIONE

Q.P.1	Attivazione processi intersettoriali a sostegno del Piano regionale Prevenzione	Q.P.1.1	Costituzione e attivazione dei 6 tavoli intersettoriali aziendali previsti nel Piano Regionale Prevenzione come da DGR 1858 del 29.12.2021	si	sì
Q.P.2	Monitoraggio campagna vaccinazioni Covid	Q.P.2.1	Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione come da indicazioni ministeriali	Copertura per second booster per residenti RSA, aggiustata per eleggibili. Soglia 70%	56,20%
Q.P.3	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Q.P.3.1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	si antinfl 60% - antipneum o 55% - Herpes- Zoster 50%	100% (5/6 punti)
		Q.P.3.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo completo sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	61,23%
Q.P.4	Aumentare la sicurezza sul lavoro in accordo con le Parti Sociali	Q.P.4.1	Sottoscrizione di accordi con le Parti Sociali per l'avvio di almeno 3 piani mirati di prevenzione nei settori produttivi a rischio	si	si
Q.P.5	Garantire la biosicurezza degli allevamenti	Q.P.5.1	Registrazione delle check list per la verifica della biosicurezza degli allevamenti	100%	100%

S-PROCESSI DI SUPPORTO

Q.S.1	Indagini di qualità del clima interno	Q.S.1.1	Avvio indagine Clima Interno	Partecipazione >= 41,3% o se non conclusa valutazione parziale attività preliminari	53%
Q.S.2	Accelerazione del processo di alienazione dei beni del patrimonio disponibile	Q.S.2.1	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2022-2024 per l'annualità 2022	si	si

Q.S.3	Risposta ai rilievi del Collegio Sindacale	Q.S.3.1	Azzeramento dei rilievi aperti e non superati nei verbali del Collegio Sindacale relativi alle proroghe contrattuali	si	si
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.1	Potenziamento della raccolta dati di farmacovigilanza	si Farmaci e Vaccini (>=439) Farmaci (>=263)	710 313
		Q.S.5.2	Potenziamento della raccolta dati su dispositivo vigilanza	>= 61	110
		Q.S.5.3	% di pazienti avviati al trattamento con farmaci soggetti a PT	Piani cartacei avviati nel 2022 con audit >= 5% dei pt 2021	7%
		Q.S.5.4	D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	< 7,86	10,4
		Q.S.5.5	Riduzione consumo di antibiotici sistemici > 5% in ambito ospedaliero rispetto al 2016	almeno - 5% rispetto al 2016	-9%
		Q.S.5.6	Pazienti con infezione confermata da HCV avviati al trattamento	>=80%	50%
		Q.S.5.7	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	si < 30 gg lavorativi >= 80% aggiornamento sezione mnt studi clinici interventistici 2020 e 2021 compilazione e scheda finale sperimentazioni chiuse 2022	26 gg 97%

In particolare per gli obiettivi dell'Area *E.S.1-Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici* relativamente al rispetto dei limiti di costo definiti dalla Regione si evidenzia quanto segue:

Lo scostamento dal tetto Farmaci per l'anno 2022 risulta essere pari a 8,5M€ e trova in parte giustificazione nelle seguenti motivazioni:

1) +2,47M€ di incremento di giacenze rispetto all'anno precedente. L'incremento delle rimanenze è in linea con l'incremento di spesa media mensile della distribuzione diretta e si rende quindi necessario al fine di garantire la normale rotazione delle scorte;

2) A partire dal mese di aprile i costi COVID non possono più essere scorporati dal tetto di spesa

nonostante l'azienda abbia continuato a sostenere tali costi (0,66€M dal 1° aprile al 31 dicembre);

3) +1,9M€ di incremento di farmaci per l'emofilia (+49%) a seguito del rientro dallo IOV dell'ematologo specializzato nella cura di questi pazienti;

4) +0,71M€ di incremento di farmaci per le malattie rare;

5) +1,8M€ di incremento di darzalex rispetto all'incremento previsto dalla Regione; tale scostamento è motivato sia dall'allargamento delle indicazioni terapeutiche nell'uso non innovativo del farmaco, sia da una sottostimata determinazione del tetto di spesa avendo ipotizzato HTA la stessa % di uso innovativo del farmaco senza tener conto che da dicembre 2022 non poteva più essere utilizzato in modo innovativo per la maggior parte delle indicazioni terapeutiche.

Lo scostamento dal tetto dei Dispositivi Medici ammonta per il 2022 a 2,395M€ e viene completamente spiegato dall'incremento del valore della produzione dell'attività di ricovero in ambito chirurgico, che registra un +14.148.272€ del fatturato rispetto al 2021 (da 181M€ a 195M€) per le sole strutture pubbliche. Secondo la metodologia di calcolo utilizzata da HTA, l'incremento di attività in ambito chirurgico comporta un maggior consumo di dispositivi stimabile in un valore pari al 20% di questo incremento, nel caso dell'AULSS 2 questo aumento di consumo è così calcolabile: +2.829.654€ di acquisto di beni= 20% di +14.148.272€.

Lo sfioramento del tetto degli IVD per il 2022 ammonta a 2,3M€, ma se a questo importo scorporiamo i consumi dovuti al COVID per il periodo Aprile - Dicembre 2022, pari a 1,19M€, tale sfioramento si riduce a 1,14M€, ossia un +5,7% rispetto al tetto, percentuale questa in linea con l'incremento del fatturato della branca 03. Si registra un +5,9% di fatturato (+2,358M€) ed un +2,2% di prestazioni (+184.544), al netto delle prestazioni COVID (codici ICD 91.12.6 - 91.12.M - 91.12.P - 91.12.1).

Si precisa, come sopra indicato, che il processo di valutazione a livello regionale deve ancora concludersi.

2.3 I risultati di budget dei Centri di Responsabilità

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget 2022 sono stati monitorati periodicamente da parte dei Responsabili di Struttura Operativa, sulla base delle rendicontazioni prodotte dalla UOC Controllo di Gestione attraverso il datawarehouse aziendale. Nel corso dei mesi di settembre-ottobre è stata fatta una rinegoziazione del budget sulla base delle indicazioni fornite dai responsabili di struttura operativa.

I risultati finali sono riportati nella seguente tabella.

Codice	Schede dei Dipartimenti Strutturali	PESO TOTALE
A0203D	Dipartimento di riabilitazione ospedale-territorio	100
HT102D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale	100
HT103D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna	100
HT104D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive	100
HT105D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica	100
HT106D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini	99
HT107D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica	100
HT108D	Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio-Vascolare	100
HP101D	Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	100
HP102D	Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale	100
HP103D	Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna	100
HP104D	Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Area Critica	100
HA101D	Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	100
HA103D	Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna	100
HA104D	Ospedali di Asolo - Dipartimento di Area Critica	100
PT1PRE	Dipartimento di Prevenzione	98
TT6011	Dipartimento di Salute Mentale	100
TNDDS1	Direttore Distretto Socio sanitario Treviso Nord	91
TSDDS2	Direttore Distretto Socio sanitario Treviso Sud	97
TPDDS3	Direttore Distretto Socio sanitario Pieve di Soligo	97
TADDS4	Direttore Distretto Socio sanitario Asolo	95

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Direttore Generale	AF4011	Innovazione e sviluppo organizzativo	100
	AF4021	Controllo di Gestione	100
	AF4031	URP	100
	AF4091	Coordinamento attività per la nuova Cittadella Sanitaria di Treviso	100
	AF4061	Formazione	100
	AF4041	Servizio Prevenzione e Protezione	100
	AF4211	Sistemi di gestione della qualità	100
Direttore Amministrativo	AG4091	Gestione risorse umane	100

	AG4101	Affari Generali	100
	AG4111	Contabilità e bilancio	100
	AG4121	Provveditorato	100
	AG4131	Economato e gestione logistica	95
	AG4141	Servizi tecnici e patrimoniali	94
	AG4151	Sistemi informativi	97
	AF4241	Monitoraggio e coordinamento degli investimenti e Internal Auditing	100
	TT4201	Servizi Amministrativi Territoriali	100
	HT4191	Servizi Amministrativi Ospedale	100
Direttore Sanitario	AF4171	Risk Management	100
	AF5011	Direzione Professioni Sanitarie	100
	AF4221	Innovazione tecnologica con rischi fisici in ambito sanitario	100
	AT2051	Attività Specialistica	95
	AT4231	Centrale Operativa Territoriale	100
Direttore Servizi Socio Sanitario	AT4181	Servizi Sociali e socio sanitari	100
Dipartimento di Prevenzione	PU3091	MS Medicina dello Sport	100
	PV3021	SIAN Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione	97
	PV3071	SIAPZ Servizio veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche	100
	PU3031	SPISAL Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro	96
	PV3051	SSA Servizio veterinario sanità animale	100
	PV3061	SIAOA Servizio veterinario igiene alimenti di origine animale	100
	PU3041	SPCMC Servizio prevenzione e controllo malattie croniche	99
	PU3011	SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica	93
	PU3111	SML Servizio di medicina legale	100
	PT5011	Professioni sanitarie Dipartimento di Prevenzione	95
	PT6011	Direzione Dipartimento di Prevenzione	98
	PU3101	SE Servizio di epidemiologia	99
	PV3081	SCAA Servizio veterinario piani campionamento, allerte e audit	100
Dipartimento Salute Mentale	TTDSM1	Psichiatria Distretto Treviso	90
	TTDSM2	Psichiatria Distretto Pieve	92
	TTDSM3	Psichiatria Distretto Asolo	98
	TTDSM4	Percorsi riabilitativi e integrazione distrettuale	95
Territorio	TT2091	SerD	100
	TT2141	Genetica medica	100
	TT2101	Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati	100
	TT2071	Centro Disturbi Cognitivi e Demenze	99
	TT2051	Strutture Poliambulatoriali del Distretto di Treviso	99
	TT2081	Servizio integrazione lavorativa (SIL)	100

	TT5011	Professioni Sanitarie Territoriali	97
Distretto Socio Sanitario Treviso Sud	TS2011	Cure Primarie Distretto Treviso	94
	TS2021	Cure Palliative	91
	TS2061	Sanità Penitenziaria	96
	TS6011	Direzione Distretto Treviso Sud	100
Distretto Socio Sanitario Treviso Nord	TN2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Treviso	100
	TN2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Treviso	100
	TNFAR1	Assistenza Farmaceutica Territoriale	98
	TNFAR2	Distribuzione diretta dei farmaci e assistenza farmaceutica ospedale territorio	95
	TN6011	Direzione Distretto Treviso Nord	100
Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo	TP2011	Cure Primarie Distretto Pieve di Soligo	90
	TP2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Pieve di Soligo	100
	TP2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Pieve di Soligo	100
	TP6011	Direzione Distretto Pieve di Soligo	100
Distretto Socio Sanitario Asolo	TA2011	Cure Primarie Distretto Asolo	95
	TA2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Asolo	100
	TA2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Asolo	100
	TA6011	Direzione Distretto Asolo	98
Dipartimento di riabilitazione ospedale-territorio	H10281	Unità Spinale Treviso	100
	H50561	Recupero e riabilitazione funzionale Vittorio Veneto	100
	H70561	Recupero e riabilitazione funzionale Montebelluna	97
	TT2131	Attività riabilitative territoriali e domiciliari e della Funzione Acuti	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedali	H10371	Ostetricia e ginecologia Treviso	99
	H10391	Pediatria Treviso	99
	H11551	Fibrosi cistica Treviso	100
	H19993	Modelli organizzativi e management in chirurgia Treviso	100
	H1DMP1	Direzione medica ospedaliera 1 per la funzione organizzativo gestionale - Treviso	98
	H20371	Ostetricia e ginecologia Oderzo	97
	H20372	Procreazione medicalmente assistita Oderzo e Conegliano	100
	H20391	Pediatria Oderzo	100

	H10372	Patologia Cervico-Vaginale Treviso	100
	H1FAR1	Farmacia Treviso	100
	H2DMP1	Direzione medica ospedaliera - Oderzo	96
	HT1511	Direzione medica ospedaliera 2 per l'igiene ospedaliera - Treviso	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale	H10092	Chirurgia Generale 2 Treviso	97
	H10091	Chirurgia Generale 1 Treviso	92
	H20361	Ortopedia e traumatologia Oderzo	96
	H10361	Ortopedia e traumatologia Treviso	94
	H10094	Chirurgia Senologica Treviso e Vittorio Veneto	92
	H10681	Pneumologia Treviso	89
	H20091	Chirurgia Oderzo	95
	H10581	Gastroenterologia Treviso	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna	H10181	Ematologia Treviso	88
	H20261	Medicina generale Oderzo	100
	H10641	Oncologia Treviso	96
	H10291	Nefrologia Treviso	85
	H10191	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione	81
	H10261	1° Medicina generale Treviso	94
	H10211	Geriatrics Treviso	97
	H10262	2° Medicina generale Treviso	99
	H19992	Attività diurna polispecialistica di area medica Treviso	100
	H20641	Oncologia Oderzo	96
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive	H10491	Anestesia e rianimazione Treviso	96
	H10731	Terapia intensiva neonatale Treviso	95
	H21061	Accettazione e pronto soccorso Oderzo	99
	H11061	Accettazione e pronto soccorso Treviso	97
	H11062	Centrale operativa SUEM Treviso	100
	H10961	Terapia del dolore Treviso	94
	H20491	Anestesia e rianimazione e terapia intensiva Oderzo	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica	H20341	Oculistica Oderzo	97

	H10431	Urologia Treviso	100
	H10111	Chirurgia Pediatrica Treviso	97
	H10341	Oculistica Treviso	100
	H10101	Chirurgia maxillo-facciale Treviso	97
	H10382	Chirurgia funzionale dell'orecchio Treviso	90
	H10381	ORL Treviso	87
	H10351	Odontostomatologia Pediatrica	100
	H10383	Foniatria e audiologia Treviso	95
	H10121	Chirurgia Plastica Treviso	92
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini	H10701	Radioterapia Treviso	97
	H11501	Fisica Sanitaria Treviso	100
	H11041	Neuroradiologia Treviso	94
	H10691	Radiologia Treviso	100
	H20691	Radiologia Oderzo	100
	H10611	Medicina nucleare Treviso	97
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica e di Laboratorio	H10241	Malattie Infettive Treviso	96
	H11011	Microbiologia Treviso	99
	H10521	Dermatologia Treviso	97
	H10031	Anatomia e istologia patologica Treviso e Conegliano	97
	H11021	Medicina Trasfusionale Treviso	99
	H11001	Laboratorio analisi Treviso	99
Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio-Vascolare	H10321	Neurologia Treviso	100
	H10081	Cardiologia Treviso	95
	H10141	Chirurgia vascolare Treviso	99
	H10301	Neurochirurgia Treviso	98
	H10071	Cardiochirurgia Treviso	97
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H40611	Medicina nucleare Conegliano	100
	H5DMP1	Direzione medica Vittorio Veneto	98
	H4DMP1	Direzione medica Conegliano	96
	H5FAR1	Farmacia Vittorio Veneto	99



	H50601	Lungodegenza Ospedale di comunità COVID -Vittorio Veneto	100
	H40691	Radiologia Conegliano	100
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H50381	ORL Vittorio Veneto	93
	H40091	Chirurgia generale Conegliano	95
	H40141	Chirurgia Vascolare Conegliano	98
	H40341	Oculistica Conegliano	94
	H50091	Chirurgia generale Vittorio Veneto	95
	H49993	Governance delle attività di ricovero in area omogenea chirurgia per intensità di cura Conegliano	97
	H51991	Governance delle attività di day e week surgery Vittorio Veneto	100
	H40431	Urologia Conegliano	84
	H40361	Ortopedia e traumatologia Conegliano e Vittorio Veneto	95
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna	H40261	Medicina generale Conegliano	92
	H50681	Pneumologia Vittorio Veneto	94
	H40291	Nefrologia e dialisi Conegliano	100
	H50261	Medicina generale Vittorio Veneto	97
	H40321	Neurologia Conegliano	100
	H40581	Gastroenterologia Conegliano	95
	H41561	Vulnologia Conegliano	80
	H50641	Oncologia Vittorio Veneto	100
	H40081	Cardiologia Conegliano	98
H40211	Geriatria Conegliano	94	
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Area Critica	H40391	Pediatria Conegliano	99
	H41061	Accettazione e pronto soccorso Conegliano	100
	H40491	Anestesia e rianimazione di Conegliano	100
	H40371	Ostetricia e ginecologia Conegliano e Vittorio Veneto	83
	H50491	Anestesia e rianimazione Vittorio Veneto	100
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H60691	Radiologia Castelfranco	100
	H70691	Radiologia Montebelluna	100
	H7DMP1	Direzione Medica ospedaliera Montebelluna e Castelfranco	94
	H6FAR1	Farmacia Castelfranco	98
	H70601	Lungodegenza Montebelluna	100

	H60601	Lungodegenza Castelfranco	100
Ospedali di Aolo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H70091	Chirurgia generale Montebelluna	95
	H70361	Ortopedia e traumatologia Montebelluna	97
	H60101	Chirurgia maxillo-facciale Castelfranco	100
	H70341	Oculistica Montebelluna	98
	H70381	ORL Montebelluna	98
	H60341	Chirurgia ambulatoriale oculistica Castelfranco	99
Ospedali di Aolo - Dipartimento di Medicina Interna	H60321	Neurologia Castelfranco	91
	H60261	Medicina generale Castelfranco	96
	H70681	Pneumologia Montebelluna	94
	H60051	Angiologia Castelfranco	99
	H70261	Medicina generale Montebelluna	96
	H60081	Cardiologia Castelfranco	94
	H70081	Cardiologia Montebelluna	97
	H60291	Nefrologia Castelfranco	98
	H70211	Geriatrics Montebelluna	97
Ospedali di Aolo - Dipartimento di Area Critica	H70371	Ostetricia e ginecologia Montebelluna	99
	H60371	Ostetricia e ginecologia Castelfranco	99
	H70961	Terapia del dolore e cure palliative Montebelluna	100
	H70391	Pediatria Montebelluna	100
	H71061	Accettazione e pronto soccorso Montebelluna	95
	H61061	Accettazione e pronto soccorso Castelfranco	94
	H70491	Anestesia e rianimazione Montebelluna	100

3 Risultati di performance individuale

Il sistema di valutazione e misurazione della performance individuale aziendale, che considera sia i rapporti di lavoro a tempo determinato che a tempo indeterminato, si basa su un sistema informatizzato di gestione delle schede che permette sia la valutazione che l'assegnazione degli obiettivi.

Il sistema prevede 4 tipologie di schede: per i dirigenti responsabili di unità organizzativa complessa e unità semplice a valenza dipartimentale, per i dirigenti con incarico di struttura semplice o incarichi professionali, per il personale del comparto con incarichi di coordinamento o posizione organizzativa e per il personale del comparto. Per tutti i dirigenti è prevista l'autovalutazione, che deve essere confermata o modificata dal responsabile della struttura di appartenenza. Le schede sono state adottate con appositi accordi sindacali.

La valutazione della performance individuale è una delle fasi previste del ciclo della performance; per ogni dipendente viene valutata la dimensione professionale, quella relazionale, nonché il contributo dato al raggiungimento degli obiettivi dell'unità operativa e/o individuali.

La valutazione della performance individuale ha impatto sulla quota di retribuzione incentivante secondo quanto stabilito in sede di contrattazione integrativa per il comparto e per la dirigenza. La valutazione della performance individuale concorre anche alla valutazione periodica degli incarichi da parte del Collegio Tecnico per la dirigenza del ruolo sanitario, in coerenza con le norme contrattuali vigenti.

Per creare una cultura della valutazione condivisa a livello aziendale e per favorire un linguaggio condiviso sui temi della valutazione, a partire dal 2019 è stato avviato un progetto di formazione, portato avanti di anno in anno, che ha visto lo sviluppo di due percorsi specifici: uno rivolto a tutte le figure professionali coinvolte nelle diverse fasi del processo di valutazione (Direttori di struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale, Direttori di Dipartimento, Titolari di Incarichi di funzione) e uno rivolto a tutto il personale valutato, grazie alla collaborazione con una importante organizzazione di consulenza aziendale.

Il progetto formativo è proseguito anche nel 2022 con due percorsi FAD: uno specifico per il personale del comparto e uno specifico per tutti i dirigenti, al fine di supportare attivamente tutti gli interlocutori coinvolti nel processo valutativo (valutatore-valutato).

Il 2022 è stato un anno che ha visto per questa Azienda la continuazione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 ed ha chiesto a tutto il personale dipendente un ulteriore sforzo per il superamento del difficile periodo. Rispetto al 2021, i risultati della valutazione della performance individuale 2022 evidenziano valori in linea che possono essere letti come la capacità del personale dipendente di miglioramento e resilienza, nonostante il difficile periodo pandemico affrontato. Va inoltre evidenziata la tendenza del personale tecnico-amministrativo che dal 2021 ha svolto la propria attività in parte in presenza e in parte utilizzando il lavoro agile (con quasi un migliaio di attivazioni che, in parte, sono rimaste attive anche nel 2022), confermando lo smart working come esperienza positiva non solo durante il periodo emergenziale.

A seguito dell'entrata in vigore del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del comparto Sanità triennio 2019-2021, sottoscritto il 2 novembre 2022, si è reso necessario ed imprescindibile soffermarsi a riesaminare la scheda di valutazione della performance individuale per effetto di quanto previsto dall'art. 19 lett. 4, secondo cui:

“i differenziali economici di professionalità sono attribuiti, previa graduatoria dei partecipanti alla procedura selettiva, definita a partire dal punteggio più elevato e proseguendo in ordine decrescente, per una quota non inferiore al 40% del punteggio totale, in base alla media delle ultime tre valutazioni individuali annuali conseguite”.

Esito delle valutazioni individuali

Il processo di valutazione ha interessato 10.394 dipendenti:

- n. 169 dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale
- n. 1.518 dirigenti con incarichi di altre tipologie
- n. 374 titolari di incarichi di funzione
- n. 8.333 dipendenti appartenenti all'area contrattuale del comparto

Struttura operativa	Area contrattuale	n. schede	Media punti	Minimo	Massimo
Comparto (da 32 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Comparto	1.607	94,59	34	100
Ospedale	Comparto	5.612	95,44	32	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	298	95,24	69	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	816	95,04	46	100
Coordinamento/Posizione Organizzativa (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Comparto	71	97,67	58	100
Ospedale	Comparto	178	98,50	71	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	23	99,00	96	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	102	96,68	79	100
Dirigenza (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	202	97,08	82	100
Ospedale	Dirigenza	1.133	96,56	70	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	115	95,98	56	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	68	97,70	95	100
Dirigenza con incarico struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	21	98,20	96	100
Ospedale	Dirigenza	114	99,26	94	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	10	97,97	91	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	24	97,60	96	99

Risorse disponibili per area contrattuale

Vengono di seguito evidenziate le risorse economiche destinate nel 2022:
alla premialità (comma 6 ex art. 81 CCNL Comparto Sanità 21 maggio 2018, art. 103 CCNL Comparto Sanità 2 novembre 2022)

- IMPORTO FONDO PRODUTTIVITA' AREA COMPARTO A CONSUNTIVO € 13.749.889,92

alla retribuzione di risultato (art. 91 CCNL Area delle Funzioni Locali 17 dicembre 2020)

- IMPORTO FONDO RETRIBUZIONE DI RISULTATO AREA PTA: € 111.701,87

Si precisa che il fondo "Fondo retribuzione di risultato e altri trattamenti Area PTA" dall'anno 2021 comprende anche i compensi per i trattamenti accessori, ai sensi dell'art. 91 del CCNL Area delle Funzioni Locali triennio 2016/2018. Il valore qui espresso è relativo alla sola retribuzione di risultato, al netto quindi dei trattamenti accessori già pagati nel corso dell'anno 2022.

alla retribuzione di risultato (art. 95 CCNL Area Sanità 19 dicembre 2019)

- IMPORTO FONDO RETRIBUZIONE DI RISULTATO AREA DELLA SANITA' € 3.040.190,18

Si precisa che dall'anno 2021 esiste un solo fondo di retribuzione di risultato che comprendente tutte le 4 ex aree (dir. medica, dir. veterinaria, dir. Sanitaria e delle Professioni Sanitarie), ai sensi dell'art. 95 CCNL dell'Area Sanità triennio 2016/2018. La distribuzione dei compensi della retribuzione di risultato avverrà nel rispetto del comma 11 del suddetto articolo.

Tale importo è il risultato dell'applicazione del verbale di accordo del 18/5/2022 avente per oggetto: "riduzione stabile delle risorse del fondo per la retribuzione di risultato per l'incremento stabile del fondo per la retribuzione degli incarichi", che dà applicazione al comma 9, dell'art. 95 del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016/2018. Il valore qui espresso è relativo alla sola retribuzione di risultato, al netto di quanto speso nel corso dell'anno 2022 ai sensi della lettera d) comma 7 art. 95.

4 Risorse, efficienza ed economicità

Per l'anno in esame con DGR n. 709 del 14 giugno 2022 la giunta regionale aveva previsto tra gli obiettivi il rispetto del vincolo di bilancio quale prerequisito per la valutazione dei direttori generali. Per la ULSS2 era previsto per l'anno in esame il pareggio.

Il vademecum illustrativo degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR inoltre ha previsto uno specifico obiettivo "Rispetto vincoli di bilancio" per la cui soddisfazione il risultato di esercizio del Conto Economico al 4° trimestre 2022 doveva essere maggiore o uguale al risultato economico programmato 2022 citato. L'obiettivo veniva considerato comunque raggiunto se la variazione percentuale della somma dei costi della produzione e delle imposte e tasse del Conto Economico con riferimento al 4° trimestre 2022 rispetto al medesimo valore del Conto Economico consuntivo 2021 era minore o uguale all'1,3%.

Con specifica nota - prot. n. 344767 del 4 agosto 2022 - ad oggetto "Bilancio Economico preventivo 2022 aggiornato" il direttore dell'Area Sanità e Sociale aveva declinato il valore di tetto del costo della produzione, definito sulla scorta del costo della produzione dell'anno 2021, rettificato per alcuni aggregati del conto economico (ammortamenti, rimanenze di beni sanitari e non sanitari, accantonamenti, mobilità sanitaria intra ed extra regionale e costi dell'energia) e rivalutato di una quota percentuale del 1,3%.

L'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana chiude il bilancio 2022 con un risultato positivo di € 129.000, raggiungendo l'obiettivo regionale del pareggio di bilancio e mantenendo il trend rispetto all'esercizio precedente. Si evidenzia che il conto economico porta rettifiche destinate ai futuri investimenti dell'azienda per € 15,1 milioni.

Inoltre con nota prot.n. 179981 del 4 aprile 2023 il direttore generale dell'Area Sanità e Sociale, espone il risultato del IV trimestre rimodulato in considerazione delle principali componenti esogene che hanno influito sul risultato d'esercizio degli enti del SSR al IV Trimestre 2022: il risultato positivo per la ULSS2 conferma il raggiungimento dell'obiettivo di costo della produzione sopra citato.

Il risultato è stato raggiunto grazie ad una attenta valutazione dei costi relativi alla gestione ordinaria e alla gestione Covid, correlando gli stessi ai volumi di attività. Al tal fine e per consentire un adeguamento tempestivo delle informazioni, sono stati declinati specifici obiettivi di budget ai servizi amministrativi, quali a titolo esemplificativo l'analisi con cadenza mensile, per taluni aggregati particolarmente rilevati, quali i medicinali con AIC, dispositivi e IDV da parte di un gruppo di lavoro multidisciplinare.

Si evidenzia che nel corso dell'esercizio l'azienda ha sostenuto € 52,2 milioni di euro di Costi Covid, con un valore di € 15,3 milioni per il primo trimestre. Il risultato economico della gestione COVID alla luce dei contributi statali riporta una perdita annua di 43,9 milioni di €, coperta in parte con fondi regionali vincolati oltre che con l'assegnazione corrente.

Si riporta di seguito lo schema di bilancio consuntivo con un raffronto con l'anno 2021.

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno Consuntivo 2022	Anno Consuntivo 2021	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.832.328.941,06	1.748.284.704,95	84.044.236,11	4,8%
1) Contributi in c/esercizio	1.626.030.770,64	1.538.137.612,59	87.893.158,05	5,7%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.611.778.116,36	1.509.254.174,63	102.523.941,73	6,8%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	13.188.729,60	27.847.519,70	-14.658.790,10	-52,6%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	297.607,00	706.403,81	-408.796,81	-57,9%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura	21.723,69	140.715,89	-118.992,20	-84,6%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	26.895,87	7.221,72	19.674,15	272,4%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	12.842.503,04	26.993.178,28	-14.150.675,24	-52,4%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	14.039,92	-14.039,92	-100,0%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	14.039,92	-14.039,92	-100,0%
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	1.063.924,68	1.021.878,34	42.046,34	4,1%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-15.687.595,50	-18.815.805,11	3.128.209,61	-16,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	12.190.751,30	31.788.842,09	-19.598.090,79	-61,7%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	125.233.141,70	116.770.250,10	8.462.891,60	7,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	83.124.543,50	78.800.210,69	4.324.332,81	5,5%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	19.462.775,35	16.235.401,75	3.227.373,60	19,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	22.645.822,85	21.734.637,66	911.185,19	4,2%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	15.264.487,66	13.222.780,67	2.041.706,99	15,4%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	25.785.793,61	23.740.181,22	2.045.612,39	8,6%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	30.269.892,33	29.507.399,62	762.492,71	2,6%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	13.241.699,32	13.933.443,77	-691.744,45	-5,0%
Totale A)	1.832.328.941,06	1.748.284.704,95	84.044.236,11	4,8%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.799.112.136,28	1.723.318.280,93	75.793.855,35	4,4%
1) Acquisti di beni	315.277.587,22	271.625.797,02	43.651.790,20	16,1%
a) Acquisti di beni sanitari	310.448.565,98	267.193.459,18	43.255.106,80	16,2%
b) Acquisti di beni non sanitari	4.829.021,24	4.432.337,84	396.683,40	8,9%
2) Acquisti di servizi sanitari	754.013.615,20	721.957.293,31	32.056.321,89	4,4%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	104.403.075,21	106.520.931,32	-2.117.856,11	-2,0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	91.077.685,44	87.707.430,89	3.370.254,55	3,8%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	80.700.948,38	75.576.177,84	5.124.770,54	6,8%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.801.755,22	10.738.107,42	63.647,80	0,6%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	9.189.727,45	11.388.623,03	-2.198.895,58	-19,3%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	6.830.796,06	6.200.341,77	630.454,29	10,2%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	157.117.503,02	149.187.479,38	7.930.023,64	5,3%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	12.735.775,52	12.253.412,73	482.362,79	3,9%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	32.805.809,00	26.841.727,04	5.964.081,96	22,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.378.834,00	827.454,00	551.380,00	66,6%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	14.293.170,99	12.436.979,01	1.856.191,98	14,9%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	133.715.816,05	124.262.650,10	9.453.165,95	7,6%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	15.217.158,63	12.757.790,77	2.459.367,86	19,3%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	26.965.475,33	31.336.346,45	-4.370.871,12	-13,9%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.858.696,61	16.679.745,20	-821.048,59	-4,9%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	40.921.388,29	37.242.096,36	3.679.291,93	9,9%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	138.819.478,67	129.909.196,86	8.910.281,81	6,9%
a) Servizi non sanitari	35.987.686,24	31.236.701,08	4.750.985,16	15,2%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	839.058,44	1.010.066,25	-171.007,81	-16,9%
c) Formazione	867.581,56	688.337,91	179.243,65	26,0%
4) Manutenzione e riparazione	30.759.491,82	27.309.138,37	3.450.353,45	12,6%
5) Godimento di beni di terzi	40.011.661,81	42.420.647,52	-2.408.985,71	-5,7%
6) Costi del personale	455.869.656,93	442.446.883,50	13.422.773,43	3,0%
a) Personale dirigente medico	137.464.509,50	138.263.469,13	-798.959,63	-0,6%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	14.610.552,53	13.521.029,15	1.089.523,38	8,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario	204.553.249,01	195.633.662,08	8.919.586,93	4,6%
d) Personale dirigente altri ruoli	2.758.149,85	3.048.281,03	-290.131,18	-9,5%
e) Personale comparto altri ruoli	96.483.196,04	91.980.442,11	4.502.753,93	4,9%
7) Oneri diversi di gestione	5.877.536,37	5.348.593,74	528.942,63	9,9%
8) Ammortamenti	36.522.604,85	36.199.895,66	322.709,19	0,9%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.122.587,99	2.017.144,40	105.443,59	5,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	13.233.213,28	13.399.853,48	-166.640,20	-1,2%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	21.166.803,58	20.782.897,78	383.905,80	1,8%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	85.119,34	-85.119,34	-100,0%

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno Consuntivo 2022	Anno Consuntivo 2021	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.832.328.941,06	1.748.284.704,95	84.044.236,11	4,8%
10) Variazione delle rimanenze	-7.378.628,66	4.599.660,61	-11.978.289,27	-260,4%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-7.023.013,23	4.516.234,41	-11.539.247,64	-255,5%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-355.615,43	83.426,20	-439.041,63	-526,3%
11) Accantonamenti	29.339.132,07	41.416.055,00	-12.076.922,93	-29,2%
a) Accantonamenti per rischi	9.405.237,15	10.678.901,14	-1.273.663,99	-11,9%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.050.993,12	1.227.911,82	-176.918,70	-14,4%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.781.934,34	4.003.844,71	778.089,63	19,4%
d) Altri accantonamenti	14.100.967,46	25.505.397,33	-11.404.429,87	-44,7%
Totale B)	1.799.112.136,28	1.723.318.280,93	75.793.855,35	4,4%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	33.216.804,78	24.966.424,02	8.250.380,76	33,0%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-33.694,07	-30.383,09	-3.310,98	10,9%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.347,94	532,34	815,60	153,2%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	35.042,01	30.915,43	4.126,58	13,3%
Totale C)	-33.694,07	-30.383,09	-3.310,98	10,9%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-1.208.304,61	-	-1.208.304,61	100,0%
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	1.208.304,61	-	1.208.304,61	100,0%
Totale D)	-1.208.304,61	-	-1.208.304,61	100,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.377.153,96	7.046.456,97	-5.669.303,01	-80,5%
1) Proventi straordinari	10.125.098,01	12.329.279,02	-2.204.181,01	-17,9%
a) Plusvalenze	112.297,18	487.533,98	-375.236,80	-77,0%
b) Altri proventi straordinari	10.012.800,83	11.841.745,04	-1.828.944,21	-15,4%
2) Oneri straordinari	8.747.944,05	5.282.822,05	3.465.122,00	65,6%
a) Minusvalenze	22.934,05	76.942,81	-54.008,76	-70,2%
b) Altri oneri straordinari	8.725.010,00	5.205.879,24	3.519.130,76	67,6%
Totale E)	1.377.153,96	7.046.456,97	-5.669.303,01	-80,5%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	33.351.960,06	31.982.497,90	1.369.462,16	4,3%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	33.222.960,06	31.853.008,31	1.369.951,75	4,3%
1) IRAP	32.007.960,06	30.670.639,31	1.337.320,75	4,4%
a) IRAP relativa a personale dipendente	29.223.084,64	28.319.789,95	903.294,69	3,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.234.053,80	1.325.707,83	-91.654,03	-6,9%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.550.821,62	1.025.141,53	525.680,09	51,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	1.215.000,00	1.182.369,00	32.631,00	2,8%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	33.222.960,06	31.853.008,31	1.369.951,75	4,3%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	129.000,00	129.489,59	-489,59	-0,4%

Gli investimenti realizzati nel corso del 2022 sono stati pari a € 63.251.367,08 (il valore è comprensivo dei lavori in corso pari a € 43,998 mil.)

Si riporta una tabella di sintesi per categoria del valore dei nuovi acquisti rispetto al valore storico 2021.

	Valori anno 2021			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO							Valore Finale (Valore al 31.12.2022)
	Costo Storico (Valore lordo)	Fondo Ammortamento	Valore Netto Iniziale (Valore al 31.12.2021)	Giroconti e Riclassificazioni interne	Acquisizioni			Totale Acquisizioni	Totale Dismissioni	Ammortamenti Anno 2022	
					Donazioni e lasciti	Nuovi Acquisti	Immobilizzazio ni in corso capitalizzate				
AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	67.750.027,94	61.927.286,66	5.822.741,28	-44.164,00	0,00	2.006.789,62	44.164,00	2.050.953,62	0,00	2.122.587,99	5.706.942,91
AAA010 (A.I.1) Costi di impianto e di ampliamento)	57.275,07	57.275,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA040 (A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo)	5.145.958,36	5.145.903,46	54,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,90	0,00
AAA070 (A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno)	32.340.136,03	29.334.746,23	3.005.389,80	-44.164,00	0,00	1.633.683,63	44.164,00	1.677.847,63	0,00	1.311.018,58	3.328.054,85
AAA120 (A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti)	891.383,17	0,00	891.383,17	0,00	0,00	186.521,12	0,00	186.521,12	0,00	0,00	1.077.904,29
AAA130 (A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali)	29.315.275,31	27.389.361,90	1.925.913,41	0,00	0,00	186.584,87	0,00	186.584,87	0,00	811.514,51	1.300.983,77
AAA140 (A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili)	5.500.624,15	5.500.624,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA160 (A.I.5.c) Migliorie su beni di terzi)	18.068.015,79	16.780.336,49	1.287.679,30	0,00	0,00	186.584,87	0,00	186.584,87	0,00	173.280,40	1.300.983,77
AAA200 (A.I.5.g) Altre immobilizzazioni immateriali)	5.746.635,37	5.108.401,26	638.234,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	638.234,11	0,00
AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	1.086.435.767,80	775.834.003,41	310.601.764,39	-2.250,01	240.213,78	62.452.361,01	2.250,01	62.694.824,80	8.463.807,98	34.400.016,86	338.787.804,93
AAA290 (A.II.1.a) Terreni disponibili)	5.952.252,94	0,00	5.952.252,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.952.252,94
AAA300 (A.II.1.b) Terreni indisponibili)	4.264.773,83	0,00	4.264.773,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.264.773,83
AAA320 (A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	4.646.976,62	1.959.187,11	2.687.789,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92.522,48	136.703,00	2.498.203,94
AAA350 (A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	576.185.458,02	373.367.198,68	202.818.259,34	-2.250,01	0,00	1.956.306,51	2.250,01	1.958.556,52	0,00	13.096.510,28	191.680.305,58
AAA380 (A.II.3) Impianti e macchinari)	156.636.138,20	132.380.271,82	24.255.866,38	0,00	175.000,00	4.455.036,17	0,00	4.630.036,17	0,00	6.057.773,66	22.828.128,89
AAA410 (A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche)	200.869.695,05	169.896.948,78	30.972.746,27	0,00	41.115,92	5.095.612,52	0,00	5.136.728,44	6.057.774,98	11.686.267,48	24.400.519,28
AAA440 (A.II.5) Mobili e arredi)	40.230.908,97	34.884.402,52	5.346.506,45	0,00	9.637,70	1.038.400,54	0,00	1.048.038,24	176.657,31	915.227,88	5.465.663,62
AAA470 (A.II.6) Automezzi)	8.227.378,95	6.987.127,43	1.240.251,52	0,00	0,00	583.597,55	0,00	583.597,55	104.740,28	529.619,52	1.281.187,61
AAA500 (A.II.7) Oggetti d'arte)	7.120,00	0,00	7.120,00	0,00	0,00	30.500,00	0,00	30.500,00	0,00	0,00	37.620,00
AAA510 (A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali)	58.615.313,27	56.358.867,07	2.256.446,20	0,00	14.460,16	4.077.356,42	0,00	4.091.816,58	2.032.112,93	1.977.915,04	4.363.845,99
AAA540 (A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e acconti)	30.799.751,95	0,00	30.799.751,95	0,00	0,00	45.215.551,30	0,00	45.215.551,30	0,00	0,00	76.015.303,25

Per quanto attiene le fonti di finanziamento degli investimenti capitalizzati, con un valore complessivo di €19,317mil si ricorda per rilevanza che il 39% è stato coperto con contributi in conto capitale, per l'11% dal fondo di cui alla DGR 929/2021 e per il 14% da contributi statali in conto capitale inerenti le prime capitalizzazioni del PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Per quanto attiene i lavori in corso che al 31/12/22 portano un valore complessivo di 74,7 mil. deve essere ricordato in particolare il lavoro della nuova Cittadella Sanitaria di Treviso. Il primo edificio, che sarà il cuore dell'ospedale con il blocco operatorio ed aree ambulatoriali, in corso di costruzione al 31/12/2022 troverà capitalizzazione nel 2023. Gli stati avanzamenti lavori presenti al 31/12/2022 ammontano a € 62.451.320,95. I lavori eseguiti fino ad oggi sono stati finanziati con contributi in conto capitale di derivazione statale ex art 26 (€50.000.000), regionale (€2.000.000) e tramite l'attivazione del mutuo con la Banca Europea degli investimenti- banca Bei (€8.960.035,94), cui si sommano €1.491.285,01 di opere accessorie il cui finanziamento deriva dal reimpiego di plusvalenze di cessioni.

Per un focus sugli obiettivi dei tetti di costo attribuiti dalla Regione, si rimanda a quanto già evidenziato nella sezione "I risultati degli obiettivi regionali".

Sotto il profilo finanziario, gli indicatori di bilancio, che analizzano la composizione del patrimonio sia in termini di scadenza (correlazione tra fonti ed impieghi) sia rispetto alla fonte (patrimonio proprio o di terzi), risultano positivi.

Se analizziamo in particolare il capitale circolante netto, che monitora il grado di copertura dei fabbisogni finanziari attraverso l'attivazione delle opportune fonti di finanziamento, evidenzia una completa copertura del passivo corrente con fonti della medesima scadenza temporale, pur essendo presente una importante riduzione del saldo di tesoreria a causa delle minori rimesse (il saldo a credito per i contributi FSR è in aumento).

L'azienda, come negli esercizi precedenti, mantiene una buona correlazione tra scadenze dei debiti e capacità di far fronte agli stessi con le disponibilità liquide. Lo stesso si può affermare per il capitale investito largamente finanziato con il capitale proprio o di terzi a lungo termine.

Per chiudere la rappresentazione delle performance finanziarie registrate nel 2022, si riporta l'indicatore di tempestività dei pagamenti, che è stato pari a -38,46 ed indica il numero di giorni medi di anticipo con cui sono stati effettuati i pagamenti rispetto alla scadenza.

Il valore dell'indicatore di tempestività dei pagamenti ha un trend altamente positivo passando da un valore di -13,77 del 2019 a -38,46 nel 2022.

Tale indicatore è stato calcolato come rapporto tra la somma degli importi netti pagati nel corso del 2022 a fronte di un documento ricevuto a titolo corrispettivo di una transazione commerciale (moltiplicati per i giorni effettivi trascorsi tra la data di scadenza e la data di emissione del mandato di pagamento) e la somma complessiva degli importi pagati nel corso del 2022.

Il valore dell'indicatore evidenzia l'impegno dell'azienda nella gestione del processo di ciclo passivo, che mantiene un valore positivo.

Per completare l'analisi finanziaria nel corso dell'esercizio 2022 sono stati effettuati pagamenti relativi a transazioni commerciali per € 863.255.223,69. L'ammontare pagato oltre i termini previsti dal D.Lgs 231/2002 risulta pari ad € 10.858.686,09 con un'incidenza del 1,26% in miglioramento rispetto al 2021 che portava un risultato del 2,50%.

5 Il processo di redazione della relazione sulle performance

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione Strategica con il supporto del Servizio Controllo di Gestione e del Servizio gestione risorse umane ed elaborata nei termini previsti dalla DGRV 140/2016.

La relazione sulla performance contiene la valutazione degli obiettivi delle strutture sulla base dei dati ricavabili dai flussi informativi aziendali e delle eventuali valutazioni integrative dei Direttori di Area, come previsto dal documento “Sistema di misurazione e valutazione della performance del personale dipendente” pubblicato nel sito internet dell’Azienda ULSS 2 nella sezione amministrazione trasparente – performance.

Per quanto riguarda il processo seguito dall’Azienda per la gestione del Ciclo della Performance si rimanda alla “Relazione sul Funzionamento del Sistema Complessivo di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei Controlli Interni”, che verrà pubblicata sul sito aziendale entro i termini previsti dalla DGRV 140/2016.

Di seguito viene rappresentato il ciclo della performance con l’evidenza di tutte le azioni e i documenti che ne caratterizzano il funzionamento e la rispettiva tempistica che l’Azienda ULSS 2 Marca trevigiana intende adottare.

<i>Livello istituzionale</i>
Pianificazione pluriennale Piano Socio sanitario Regionale
Pianificazione annuale DGRV Obiettivi assegnati ai Direttori Generali

<i>Livello strategico</i>		
Entro il 31 Gennaio 2022	Entro il 30 giugno 2023	Entro il 30 giugno 2023
Pianificazione triennale e pianificazione annuale	Valutazione annuale anno precedente	Valutazione annuale anno precedente
Piano Performance 2022-2024, poi sostituito da Piano integrato di attività e organizzazione 2022-2024	Relazione sulla performance 2022	Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2022

<i>Livello operativo</i>		
Entro il 31 Gennaio 2022	Nel corso dell’anno	Entro il 30 giugno 2023
Pianificazione annuale	Misurazioni infra-annuali	Misurazione annuale
Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget	Monitoraggio delle schede di budget	Consuntivo schede di budget Valutazione annuale

6 Conclusioni

L'Azienda nel 2022 ha realizzato il ciclo performance organizzativa e individuale come negli anni pre-pandemia, ovvero negoziando le schede di budget in modo capillare per centro di Responsabilità.

La programmazione aziendale è stata definita nei tempi previsti per il Piano Performance, entro il mese di gennaio, in attesa di indicazioni nazionali relativamente all'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Anche la negoziazione di budget si è conclusa nel mese di gennaio, dando quindi avvio anche a livello operativo al ciclo della performance organizzativa.

L'Azienda ha poi provveduto ad approvare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024 entro il termine previsto per il primo anno di adozione, ovvero entro il 30 aprile 2022, confermando gli obiettivi di performance già inseriti nel Piano Performance e integrando la parte relativa alla trasparenza e al fabbisogno delle risorse umane.

Gli obiettivi regionali pervenuti a luglio, sono stati recepiti all'interno delle schede di budget con la rinegoziazione: particolare attenzione è stata data agli obiettivi di recupero delle prestazioni specialistiche e ricoveri sospesi durante la fase pandemica.

In termini di risultati ottenuti, come si evince dai dati di consuntivo regionali, seppure non definitivi, l'Azienda ha raggiunto in modo soddisfacente gli obiettivi di salute e di funzionamento come previsto dalla DGRV n. 709 del 14.06.2022.

A livello aziendale i punteggi finali ottenuti dalle Unità Operative sono eterogenei.

Gli obiettivi assegnati alle Unità Operative che derivano da obiettivi regionali, qualora non raggiunti completamente, sono stati valutati in linea con il grado di raggiungimento degli obiettivi regionali da parte dell'Azienda.

Sulla performance individuale i punteggi medi evidenziano un livello di performance alto da parte del personale dipendente.