

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana

Sede Legale via Sant' Ambrogio di Fiera n. 37 - 31100 Treviso



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 1422 del 30/06/2025

Il Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana dott. Francesco Benazzi, nominato con D.P.G.R. n. 8 del 26 febbraio 2024, 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 2024 DELLA AZIENDA
ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

OGGETTO

ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2024 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;

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, con deliberazione n. 175 del 31 gennaio 2024, ha adottato il Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026 e ha approvato le schede di budget per Centro di Responsabilità. Tali schede sono state redatte inserendo gli obiettivi regionali di cui alla DGRV n. 1682 del 29 dicembre 2023 "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024*".

Con deliberazione n. 2211 del 21 ottobre 2024 "*Rinegoziazione del budget per centri di responsabilità anno 2024 dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana*" l'Azienda ha approvato la revisione delle schede di budget per Centro di Responsabilità anche alla luce dell'invio da parte della Regione Veneto, con nota prot. n. 314076 del 28 giugno 2024, del documento illustrativo: "*Vademecum Obiettivi DG 2024 DGR 1682/2023 - Metodologia di Misurazione degli Indicatori e Criteri di Verifica degli obiettivi. Versione 2.0*".

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 nelle sedute del 18 Giugno 2025 e del 27 Giugno 2025, 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, nonché il processo di valutazione della performance individuale.

L'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto ad elaborare il documento "Relazione sulla Performance dell'anno 2024" che, qui allegato, costituisce parte integrante della presente deliberazione, allo scopo di evidenziare i risultati raggiunti dall'azienda nell'anno 2024. Tale documento contiene:

- i risultati di performance organizzativa ottenuti dalle schede di budget dell'anno 2024, presenti agli atti dell'unità operativa;
- i risultati di performance individuale ottenuti dalle schede di valutazione individuali dell'anno 2024.

Tutto ciò premesso si propone di approvare la "Relazione sulla Performance dell'anno 2024" dell'Azienda Ulss n. 2 Marca trevigiana, qui allegata, quale parte integrante della presente deliberazione.

VISTE le Leggi Regionali n. 55 e n. 56 del 14 settembre 1994;

VISTO l'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la suesposta relazione;

CONDIVISE le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del suddetto Dirigente proponente;

VISTA la validazione del processo di valutazione dei risultati della performance organizzativa ed individuale effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione e riportata nei verbali delle sedute del 18 Giugno 2025 e del 27 Giugno 2025;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore amministrativo, sanitario e dei servizi socio-sanitari, per le parti di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di adottare la Relazione sulla Performance dell'anno 2024 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 2024 all'Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda ULSS2 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 2024 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 Gestione Risorse Umane dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana di provvedere, in seguito a validazione della Relazione sulla Performance dell'anno 2024 da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, all'erogazione differenziata del saldo della retribuzione di risultato anno 2024, secondo i risultati della Relazione sulla performance Anno 2024.
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-sanitari

Dal Cin Livio sostituto

**Il Direttore generale
Benazzi Francesco**



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2024

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: 30.06.2025</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>	14
1.2.5	<i>IL PERSONALE DIPENDENTE.....</i>	21
1.2.6	<i>ORGANIGRAMMA</i>	21
2	I RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	22
2.1	I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE.....	22
2.1.1	<i>Risultati obiettivi di Performance Aziendale.....</i>	22
2.1.2	<i>Risultati obiettivi per contenimento del rischio corruttivo e per lo sviluppo della trasparenza.....</i>	24
2.2	I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI REGIONALI	34
2.3	I RISULTATI DI BUDGET DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ.....	39
3	RISULTATI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	46
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	51
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 2024 e ha lo scopo di presentare i risultati raggiunti sulla base degli obiettivi fissati in sede di programmazione aziendale.

Il ciclo della Performance per l'anno 2024 ha avuto inizio negli ultimi mesi del 2023 con la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026, 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 2024-2026 e specificato gli obiettivi operativi per l'anno 2024.

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 n. 113 del 6 agosto 2021, l'Azienda ha adottato il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) entro la scadenza del 31 gennaio 2023. 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. 175 del 31 gennaio 2024 "Adozione del Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026 e del Budget per Centro di Responsabilità".

L'azienda ha sottolineato nella programmazione la centralità dell'individuo nella sua interezza e ha identificato una serie di obiettivi volti ad aumentare la sostenibilità nell'uso delle risorse, migliorare l'accessibilità e la prossimità al cittadino, sviluppare l'innovazione e la reingegnerizzazione dei processi.

Particolare rilievo è riservato agli obiettivi regionali approvati con DGRV n. 1682 del 29 dicembre 2023 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024", che rimangono il focus della programmazione aziendale; tali obiettivi sono stati dettagliati dalla Regione del Veneto nel Vademecum Illustrativo per l'anno 2024 (versione 1.0), trasmesso con nota protocollo n. 58522 del 02 febbraio 2024 e successiva versione (2.0) trasmessa con nota protocollo n. 314076 del 28 giugno 2024.

Il percorso di rinegoziazione delle schede di budget ha consentito di rivedere le schede precedentemente negoziate nel mese di gennaio: tali schede sono state approvate con deliberazione n. 2211 del 21 ottobre 2024 "Rinegoziazione del budget per centri di responsabilità anno 2024 dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana" e sono presenti agli atti dell'UOC Controllo di Gestione.

Nei mesi di maggio e giugno 2024 l'Azienda ha verificato il raggiungimento degli obiettivi di budget per i Centri di Responsabilità.

A maggio 2024 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 2024, 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 e ha istituito l'Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto (Azienda Zero), pertanto la programmazione aziendale del triennio 2024-2026 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 dalle DGR n. 1107 del 6 agosto 2020 e DGR n. 136 del 15 febbraio 2022, 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.

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 879.388 abitanti di cui il 10,2% di cittadinanza straniera (fonte: <http://www.demo.istat.it>, popolazione al 1° Gennaio 2024), distribuita su 94 Comuni per un'estensione totale di 2.497 Km². Cinque comuni (Conegliano, Castelfranco Veneto, Montebelluna, Mogliano Veneto e Vittorio Veneto) superano i 27 mila abitanti e il Comune di Treviso supera gli 85 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:

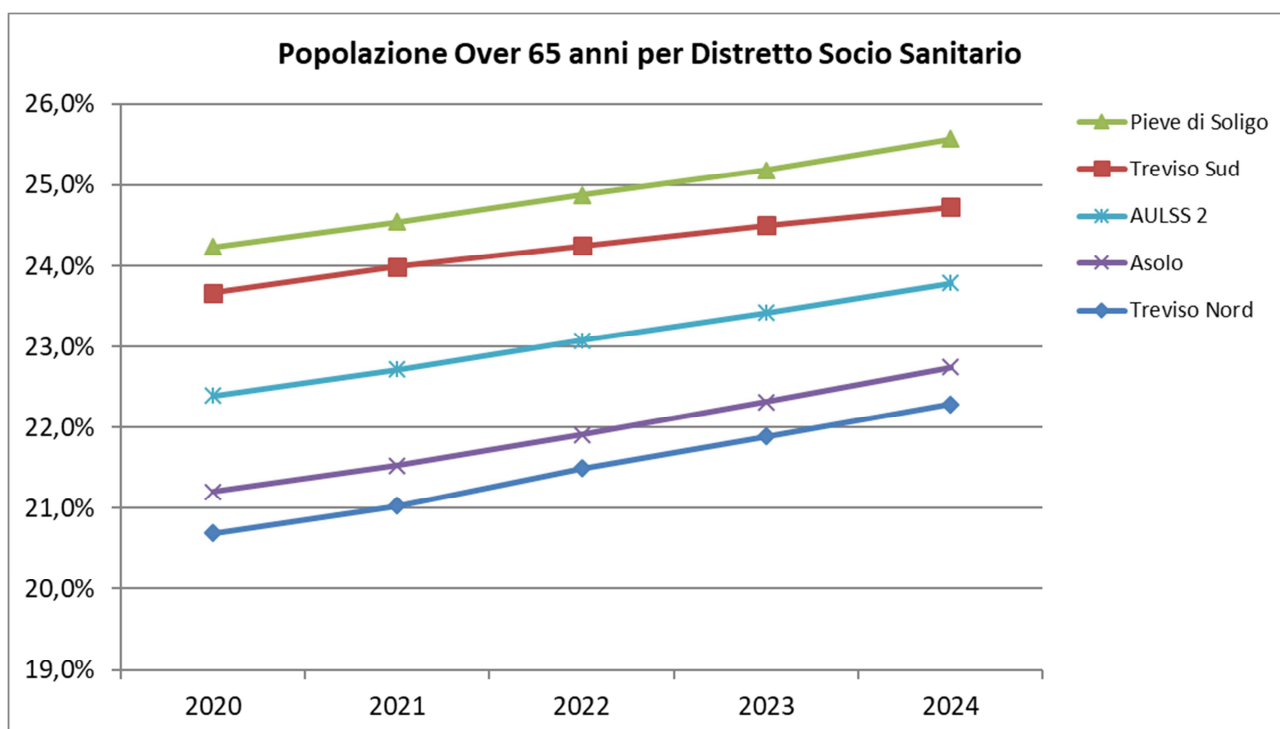


La distribuzione della popolazione residente nell'ULSS n. 2 Marca Trevigiana al 1° gennaio 2024, suddivisa per grandi classi di età e per Distretto, è la seguente:

Classi d'età	Distretto				totale	% di stranieri
	Treviso Nord	Treviso Sud	Pieve di Soligo	Asolo		
0-14 anni	27.273	25.216	24.861	32.804	110.154	14,2
15-64 anni	136.392	132.963	131.321	159.371	560.047	12,2
65 e oltre	46.941	51.972	53.678	56.596	209.187	2,5
Totale	210.606	210.151	209.860	248.771	879.388	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 23,3% nel 2020, a 24,5% nel 2024. La stessa analisi sulla popolazione totale dell'Azienda ULSS n. 2 evidenzia un'analogha crescita pur mantenendosi su valori inferiori a quelli regionali (da 22,4% nel 2020 a 23,8% nel 2024).

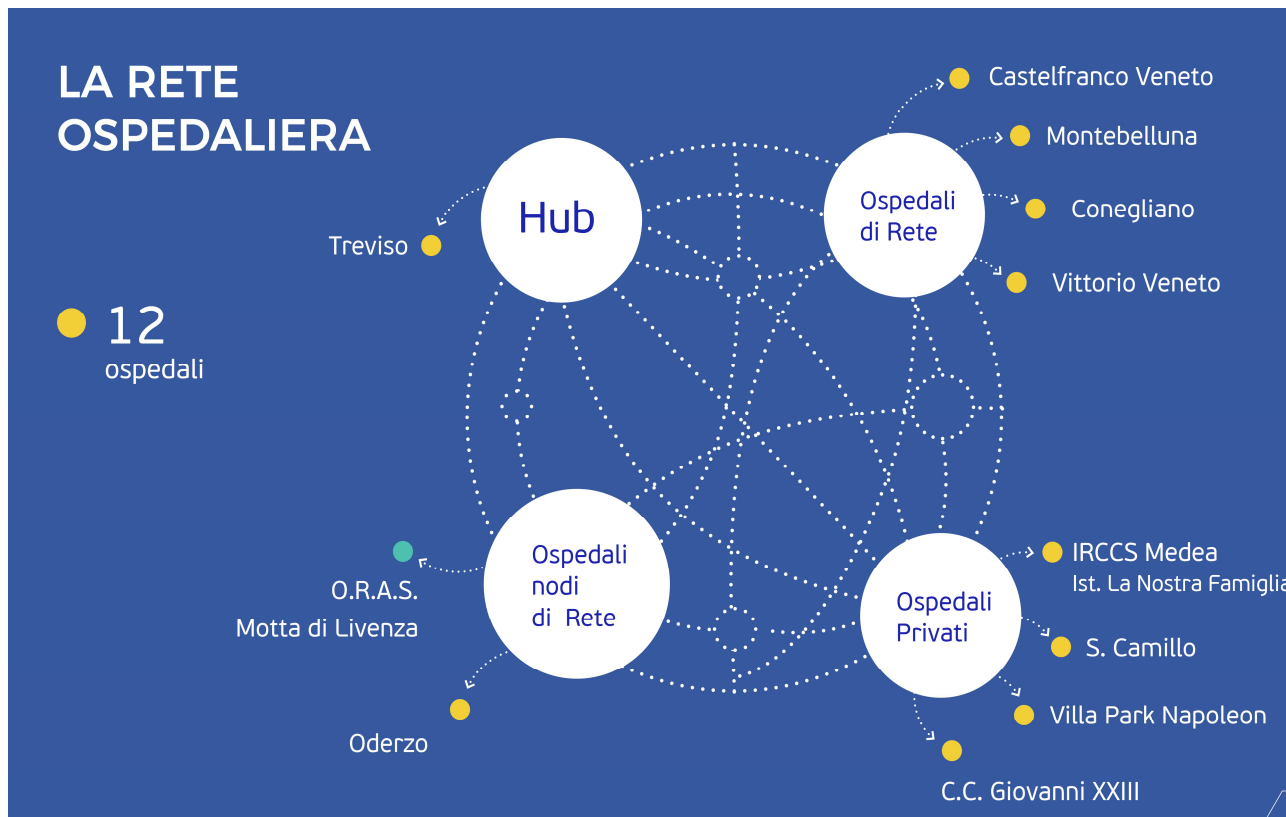
Focalizzando l'analisi sulla popolazione residente nei 4 Distretti Socio Sanitari dell'Azienda ULSS 2, si nota come l'incidenza della popolazione over 65 anni sul totale sia maggiore, ed in costante aumento, nel distretto di Pieve di Soligo (25,6% nel 2024), e più bassa rispetto all'Azienda sia nel distretto di Treviso Nord (22,3% nel 2024) che nel distretto di Asolo (22,8% nel 2024).



Indicatori relativi alla Popolazione					
Indicatore	2021	2022	2023	2024	Regione 2024
Indice di Dipendenza	56,59%	56,8%	57,0%	57,0%	57,5%
Indice di Vecchiaia	1,69	1,75	1,82	1,89	2,02

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 % ed indica una situazione di squilibrio generazionale.

L'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2024 è pari a 189 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 2024 con un confronto rispetto ai dati dell'anno 2023.

Confronto attività di ricovero per ospedale:

Anno Dimissione	2023			2024			Variaz.%			
	Regime di ricovero	RO + WS	DH	Totale	RO + WS	DH	Totale	RO + WS	DH	Totale
TREVISO		33.388	5.961	39.349	33.503	5.978	39.481	0%	0%	0%
ODERZO		4.834	794	5.628	4.439	866	5.305	-8%	9%	-6%
CONEGLIANO		11.725	1.951	13.676	11.749	1.859	13.608	0%	-5%	0%
VITTORIO VENETO		5.092	1.884	6.976	5.238	1.777	7.015	3%	-6%	1%
CASTELFRANCO VEN.		6.567	1.306	7.873	6.105	1.413	7.518	-7%	8%	-5%
MONTEBELLUNA		10.810	1.584	12.394	10.974	1.747	12.721	2%	10%	3%
Totale		72.416	13.480	85.896	72.008	13.640	85.648	-1%	1%	0%

Numero parti per ospedale:

Presidio ospedaliero	Anno 2023				Anno 2024			
	Parto Vaginale	Parto Cesareo	Totale	% parti cesarei	Parto Vaginale	Parto Cesareo	Totale	% parti cesarei
TREVISO	1.638	611	2.249	27%	1.689	588	2.277	26%
ODERZO	504	95	599	16%	425	105	530	20%
CONEGLIANO e VITT. VENETO	560	156	716	22%	631	111	742	15%
CASTELFRANCO VENETO	380	90	470	19%	300	62	362	17%
MONTEBELLUNA	840	134	974	14%	751	133	884	15%
Totale	3.922	1.086	5.008	22%	3.796	999	4.795	21%

Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero ospedaliero:

Pronto Soccorso	Anno 2023			Anno 2024		
	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero
TREVISO	108.231	14.591	13,5%	107.405	14.223	13,2%
ODERZO	25.891	2.594	10,0%	26.469	2.487	9,4%
CONEGLIANO	59.169	5.021	8,5%	58.788	4.749	8,1%
VITTORIO VENETO	23.558	1.889	8,0%	24.083	1.891	7,9%
CASTELFRANCO VENETO	36.758	3.555	9,7%	36.606	3.467	9,5%
MONTEBELLUNA	40.141	4.980	12,4%	42.778	4.753	11,1%
Totale	293.748	32.630	11,1%	296.129	31.570	10,7%

Come per l'anno precedente, l'Azienda ha provveduto al recupero delle prestazioni previste dal Piano Operativo Aziendale 2024 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".

Nell'anno 2024 i posti letto direttamente gestiti sono stati 2.146 (di cui 15 p.l. a pagamento e 126 culle), quelli convenzionati sono pari a 649 (di cui 22 p.l. a pagamento) unità. La distribuzione per istituto e tipologia è rappresentata dalle seguenti tabelle:

Posti Letto anno 2024				
Presidi Ospedalieri gestione diretta	D.H.	D.S.	R.O.	Totale
Ospedale di Treviso	21	41	812	874
Ospedale di Oderzo	11	23	128	162
Ospedale di Conegliano	6	14	295	315
Ospedale di Vittorio Veneto	1	0	131	132
Ospedale di Castelfranco Veneto	4	1	188	193
Ospedale di Montebelluna	4	15	310	329
Totale Presidi Ospedalieri gestione diretta	47	94	1.864	2.005

Posti Letto anno 2024				
Istituti IRCSS (Privati)	D.H.	D.S.	R.O.	Totale
IRCSS Medea Conegliano	20		25	45
IRCSS Medea Pieve di Soligo	15		11	26
TOTALE IRCSS	35		36	71

Posti Letto anno 2024				
Istituti Privati Accreditati	D.H.	D.S.	R.O.	Totale
O.R.A.S.	36	0	131	167
O.CL. S. Camillo	1	14	119	134
C.C. Giovanni XXIII ^A		15	155	170
C.C. ParK Villa Napoleon			85	85
Totale Istituti Privati Accreditati	37	29	490	556

Le strutture ospedaliere pubbliche e private hanno avuto dalla Regione Veneto il riconoscimento di “autorizzazione all’esercizio” e di “accreditamento istituzionale”, secondo la normativa vigente.

1.2.3 L’ASSISTENZA TERRITORIALE E SPECIALISTICA

ASSISTENZA TERRITORIALE

Nel corso del 2024 l’attività sanitaria e socio sanitaria sul Territorio è stata caratterizzata dallo sviluppo delle progettualità legate all’attuazione del PNRR Missione 6.

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 2024 con un confronto rispetto ai dati dell’anno 2023.

Struttura	2023		2024		Var. %	
	Utenti	Giornate	Utenti	Giornate	Utenti	Giornate
URT Valdobbiadene	362	8.488	390	8.697	8%	2%
ODC Pederobba	398	10.566	391	10.909	-2%	3%
ODC Treviso	263	9.207	276	9.012	5%	-2%

Nel corso del 2023 l'Azienda si è impegnata, quindi, nell'implementazione di vari progetti aziendali nell'ambito edilizio per lo sviluppo delle strutture previste secondo la progettazione programmata e condivisa a livello regionale.

Il 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 2024 l'Azienda Ulss 2 ha iniziato la verifica dell'attuale organizzazione territoriale, iniziata nel 2023, 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. Nello specifico a livello aziendale è stato implementato il nuovo modello di Centrale Operativa Territoriale (COT) con l'avvio, nel corso del 2024, delle 8 COT come da cronoprogramma regionale.

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, e il successivo approvato con deliberazione n. 162 del 22 febbraio 2022.

Con Deliberazione n. 822 del 04 luglio 2023, la Giunta Regionale ha definito le modalità di finanziamento per l'esercizio 2023 dei Piani Operativi delle Aziende Ulss finalizzati alla riduzione delle criticità delle liste di attesa relative alle prestazioni c.d. traccianti di attività specialistica ambulatoriale, così come definite dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) vigente, con prioritario riferimento alle liste di galleggiamento con classe di priorità D (Differibile - 30 giorni).

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

- acquisto di prestazioni da privato accreditato;
- acquisto di ore aggiuntive dai dirigenti medici e dal personale del comparto per il recupero delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- stipula di un accordo interaziendale con l'Azienda ULSS 1.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 2792 del 20 dicembre 2024, l'Azienda ha adottato il Piano Operativo aziendale del 2024. Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, si evidenzia che l'azienda ha provveduto ad una riduzione delle prestazioni galleggianti previste dal Piano aziendale sopracitato.

Di seguito un confronto tra le prestazioni in galleggiamento (priorità D e P) ad inizio e fine del 2024.

	Totale pazienti in lista di galleggiamento al 01.01.2024	Numero prestazioni erogate I SEMESTRE 2024	Numero prestazioni erogate II SEMESTRE 2024	Totale pazienti in lista di galleggiamento al 31.12.2024
Numero altre prestazioni monitorate dal PNGLA erogate Classe D	1.084	51.028	75.615	390
Numero altre prestazioni monitorate dal PNGLA erogate Classe P	7.052	19.413	36.246	1.758

Come di seguito rappresentato dal tasso standardizzato complessivo (esclusa diagnostica di laboratorio), nel 2024 le prestazioni sono aumentate rispetto al 2023.

	anno 2023	anno 2024
Numero di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato, esclusa la diagnostica di laboratorio)	11,36	11,51

Dal tasso grezzo di prestazioni per 1.000 abitanti per branca, si nota una diminuzione per alcune branche, in particolare per le branche di Laboratorio, Medicina nucleare, Radioterapia, Oncologia ed Urologia. Un evidente incremento si evidenzia invece per la branca di Chirurgia plastica, Chirurgia generale e Chirurgia vascolare.

	2023	2024	2024 vs 2023
00.Branca Generica	185	187	1%
03.Laboratorio	11.079	10.475	-5%
08.Cardiologia	202	204	1%
09.Chirurgia generale	64	70	9%
12.Chirurgia plastica	14	17	21%
14.Chirurgia vascolare - angiologia	71	75	6%
19.Endocrinologia	60	61	2%
29.Nefrologia	110	109	-1%
30.Neurochirurgia	18	17	-1%
32.Neurologia	61	61	-1%
34.Oculistica	194	191	-1%
35.Odontostomatologia chirurgia maxillofac.	52	53	1%
36.Ortopedia e traumatologia	133	131	-1%
37.Ostetricia e ginecologia	128	127	0%
38.Otorinolaringoiatria	132	131	-1%
40.Psichiatria	40	40	0%
43.Urologia	69	68	-2%
52.Dermosifilopatia	148	148	0%
56.Medicina fisica e riabilitazione	614	607	-1%
58.Gastroenterologia	95	94	-1%

	2023	2024	2024 vs 2023
61.Medicina Nucleare	16	16	-2%
64.Oncologia	110	108	-2%
68.Pneumologia	70	70	-1%
69.Radiologia Diagnostica	717	709	-1%
70.Radioterapia	48	47	-2%
82.Anestesia	18	17	-1%

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2024 sono aumentate del 4% ed il loro valore (a tariffa regionale) è aumentato del 5%.

Di seguito si rappresenta il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale e l'importo da tariffa regionale, per tipologia di erogatore:

	2023		2024		Var. %	
	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale
AMBULATORIALE PUBBLICO	11.506.378	170.568.448 €	11.938.566	176.849.783 €	4%	4%
AMBULATORIALE PRIVATO	780.147	32.463.723 €	802.937	37.106.129 €	3%	14%
Totale	12.286.525	203.032.171 €	12.741.503	213.955.912 €	4%	5%

Di seguito si rappresenta il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale e l'importo da tariffa regionale, per tipologia di erogatore e per tipo prestazione:

EROGATORE PUBBLICO	2023		2024		Var. %	
	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale
prestazioni di laboratorio escluso screening	8.431.510	35.788.424 €	9.084.350	41.165.966 €	8%	15%
prestazioni di screening	398.412	6.804.391 €	255.504	3.993.933 €	-36%	-41%
Screening HCV	61.205	409.379 €	34.847	239.285 €	-43%	-42%
altro (*)	2.615.251	127.566.254 €	2.563.865	131.450.599 €	-2%	3%

(*) prestazioni esclusa branca laboratorio ed escluso screening (tutte le branche)

EROGATORE PRIVATO	2023		2024		Var. %	
	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale
prestazioni di laboratorio escluso screening	242.460	1.176.264 €	234.693	1.167.088 €	-3%	-1%
altro	537.477	31.286.976 €	568.172	35.938.875 €	6%	15%

Le prestazioni di screening erogate nel 2024 sono aumentate rispetto all'anno precedente.

L'offerta di posti letto delle strutture residenziali e dei posti semiresidenziali a gestione diretta è la seguente:

tipo struttura/tipo assistenza:	Posti letto			
	assistenza psichiatrica	assistenza ai disabili psichici	assistenza ai malati terminali	attività ospedale di comunità
Struttura residenziale	12	130	10	58
Struttura semi-residenziale	106	342		

L'offerta dei posti letto delle strutture non a gestione diretta è la seguente:

tipo struttura/tipo assistenza:	Posti letto				
	assistenza psichiatrica	Assistenza agli anziani	assistenza ai disabili psichici	assistenza ai malati terminali	Attività di ospedale di comunità compreso URT
Struttura residenziale	299	5.710	494	18	55
Struttura residenziale semi-	240	434	876		

1.2.4 LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

VACCINAZIONI

Nel 2024 sono stati somministrati in totale 467.090 vaccini (92.142 utenti). Il dato del 2024, pur avendo raggiunto la soglia del 95%, per tutti i vaccini offerti entro i 24 mesi di età, si discosta lievemente, in senso negativo, rispetto al dato del 2023. Il Servizio sta mettendo in atto le azioni per aumentare la copertura vaccinale.

	Consuntivo 31/12/2023	Consuntivo 31/12/2024*	Scostamento 2024 vs 2023
Polio	95.9%	95,6%	-0.3
Difterite-Pertosse	95.9%	95,6%	-0.3
Tetano	95.9%	95,6%	-0.3
Epatite B	95.9%	95,5%	-0.4
Morbillo-Parotite-Rosolia	96.5%	95,7%	-0.8
Varicella	96.4%	95,6%	-0.8
Pneumococco	89.5%	88,7%	-0.8
Meningococco B	86.9%	86,2%	-0.7
Meningococco ACWY	91.2%	89,8%	-1.4

**fonte dati QlikView. Adesione corretta relativa a residenti - coorte 2021 - indipendentemente se terminato il ciclo > 2 anni.*

L'offerta è stata estesa anche alle altre classi di età cercando di garantire la somministrazione di tutti i vaccini previsti dal Calendario vaccinale della Regione Veneto.

	Consuntivo 31/12/2023	Consuntivo 31/12/2024**	2024 vs 2023
Tetano dose 4 a 6 anni	86.9%	88,9%	+2,0%
Morbillo-Parotite-Rosolia dose 2 a 6 anni	88.3%	89,1%	+0,8%
Pneumococco a 65 anni	57.5%	55,4%	-2,1%
Herpes Zoster a 65 anni	56.9%	54,7%	-2,2%
Tetano dose 5 a 14 anni	79.6%	75,3%	-4,3%
Papilloma virus a 12 anni	71.4%	74,0%	-1,4%
Meningococco ACWY a 14 anni	78.8%	61,8%	-7,0%

***fonte dati QlikView. Adesione corretta relativa a residenti - ciclo completo. Il dato è stato rilevato il 18 aprile 2025 perché le chiamate, alla fine del 2024, erano state sospese per carenza di vaccino. Le vaccinazioni sono poi riprese nel mese di gennaio 2025. Le chiamate delle coorti del Distretto di Asolo sono ancora in corso*

SCREENING

I programmi di screening oncologici attribuiscono al Dipartimento di Prevenzione la responsabilità della gestione del primo livello, nonché il compito di garantire l'organizzazione complessiva e il raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica. La presa in carico dei casi risultati positivi (screen detected), con gli approfondimenti diagnostici di secondo livello e le terapie previste, sono invece affidati alle unità operative ospedaliere competenti per materia.

Nel corso del 2024 è stata avviata la collaborazione con le UOC Cure primarie con le quali si sta costruendo una sinergia sugli screening con le MMGI. Per l'anno 2024 sono stati raggiunti gli obiettivi regionali e nazionali di salute; si è inoltre avviata l'estensione progressiva dello screening colon-rettale alla fascia 70-74 anni. I programmi di screening oncologici hanno avuto una buona performance, come dimostrano i dati di copertura della popolazione target.

Copertura*	Obiettivo 2024	Consuntivo 31/12/2023	Consuntivo 31/12/2024	Scostamento rispetto all'obiettivo 2024
Screening coloretale	50%	71,3%	63,6%	+13,6%
Screening mammografico	60%	65,8%	71,9%	+11,9%
Screening cervicale	50%	82,3%	90,5%*	+40,5%

**il dato è ancora influenzato dall'intensificata attività di recupero post-covid delle attività e dovrebbe normalizzarsi nei prossimi anni*

Persone che hanno eseguito il test di 1°livello*	2023	2024	Scostamento 2024 vs 2023
Screening cervicale (25-64 anni)	40.009	63.356	+23.347
Screening mammografico (50-74 anni)	48.727	52.439	+3.712
Screening coloretale (50-69 anni)	86.086	77.751	-8.335

**Fonte dati Qlik View. Estrazione 04/2025.*

SCREENING HCV:

Per l'anno 2024 sono continuate le attività mirate all'esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'epatite C (HCV). Lo screening coinvolge la popolazione generale nata tra il 1969 ed il 1989 ed in questo caso ha avuto inizio il 16 maggio 2022 sono inoltre interessate alcune popolazioni speciali (SerD e Carceri). In questo ultimo caso lo screening ha avuto inizio il 01/01/2021.

Il Dipartimento di Prevenzione coordina le attività di screening per la popolazione generale ed alla data del 31 dicembre 2024, su una popolazione nata tra il 1969 ed il 1989 di 256.403 persone, erano stati effettuati 83.516 prelievi di sangue per il test di screening. Questo ha permesso di individuare 62 casi di positività confermate e l'invio di 55 soggetti positivi, per le cure del caso, all'U.O.C di Malattie Infettive della nostra Azienda Sanitaria.

ATTIVITÀ SPISAL

Nel 2024 lo Spisal ha mantenuto il livello di attività del passato e sono state implementate nuove azioni come la partecipazione a vari tavoli territoriali e la firma di protocolli di intesa con gli altri enti di vigilanza e le parti sociali. Nel 2024 è proseguito il lavoro del tavolo prefettizio per il contrasto al fenomeno degli infortuni sul lavoro e sono stati effettuati numerosi sopralluoghi di vigilanza in modalità congiunta con gli altri enti di controllo e le forze dell'ordine. Altresì è proseguita la presenza dello Spisal nel tavolo prefettizio per di contrasto al lavoro nero ed è stato inserito in due gruppi di lavoro che si occupano rispettivamente di vigilanza e di presa in carico.

Sono stati conclusi i tre piani mirati di prevenzione (PMP) nei settori del Legno, Metalmeccanica e Logistica e dato inizio ai PMP per la prevenzione dei danni di silice, nell'edilizia e nell'agricoltura. Anche nel 2024 è stata data notevole importanza 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. E' importante perseguire la formazione anche dei più giovani se si vuole diffondere la cultura della sicurezza e tal fine si è proceduto alla stipula di un protocollo di intesa tra SPISAL; SIRVESS, INAIL, Confindustria Veneto Est, Ufficio scolastico provinciale e Provincia della durata di tre anni e ce nel 2024 ha visto la realizzazione del progetto "Sicurinsieme" per responsabilizzare gli studenti delle scuole secondarie di tutta la provincia alla sicurezza della sicurezza nei luoghi di lavoro anche attraverso il conseguimento del patentino di addetto antincendio e di primo soccorso. Inoltre lo SPISAL insieme al duo comico I PAPU ha realizzato 10 video didattici da utilizzare negli eventi formativi sulla sicurezza per educare in leggerezza.

Tutte queste attività sono state portate avanti senza trascurare le normali attività di vigilanza e di prevenzione, come si può evincere dalla tabella sottostante che estrapola una sintesi delle attività svolte dallo SPISAL nel 2024 confrontandole con quanto svolto nell'anno precedente:

Di seguito sono rappresentate alcune delle attività svolte:

	2023	2024
A.2.2 - N. complessivo di cantieri ispezionati	555	754
A.2.3 - N. complessivo di aziende + lavoratori autonomi ispezionati	1.219	1.734
A.2.4.1 - Numero aziende con controlli documentali in vigilanza senza sopralluogo (es: valutazione rischi, nomine, formazione, sorveglianza sanitaria e protocollo sanitario etc-)	410	561
A.7.2 - N. aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	47	185
A.7.3 - N. ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/2008)	57	42

SERVIZIO EPIDEMIOLOGIA

Il Servizio di Epidemiologia ha proseguito anche nel 2024 la diffusione di un report a cadenza settimanale sui ricoveri per sindromi respiratorie che ha sostituito la precedente comunicazione settimanale sui dati relativi alla pandemia Covid-19. È proseguita anche la collaborazione con l'Istituto superiore di sanità per la gestione delle sorveglianze di popolazione PASSI (18-69 anni) e Passi d'Argento (65 anni e più) in ambito nazionale. Nel 2024 sono state continuate le due sperimentazioni inerenti PASSI: utilizzo di questionario autocompilato e percezione del rischio da campi elettromagnetici. In totale sono state effettuate 1038 interviste PASSI e 527 interviste Passi d'Argento. Sempre per le sorveglianze di popolazione è stata completata l'indagine relativa agli stili di vita dei ragazzi tra 14 e 19 anni per un totale di 3685 questionari compilati.

La collaborazione con ARPAV e con ISPRA per lo studio della correlazione tra tumori cerebrali e uso di cellulare ha portato alla produzione di un report relativo all'andamento dei tumori cerebrali in Veneto. La collaborazione con SAVE-AERTRE ha invece portato alla redazione di un report sullo stato di salute dei residenti nelle vicinanze dell'aeroporto di Treviso. Per quanto riguarda la produzione scientifica, 2 lavori del Servizio Epidemiologia sono stati accettati (1 poster e 1 presentazione orale) al Congresso nazionale di Epidemiologia e 1 articolo è stato pubblicato su The Journal of Allergy and Clinical Immunology (impact factor 2023: 11.4). Inoltre, il personale del Servizio Epidemiologia ha condotto 4 diversi cicli di insegnamento per il corso di laurea in Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova ed ha provveduto al tutoraggio di 5 studenti dei corsi di laurea in Scienze Infermieristiche ed in Assistenza Sanitaria.

MEDICINA DELLO SPORT

Nell'anno 2024 è stato possibile implementare le attività di tutela sanitaria dell'attività sportiva e delle prestazioni cardiologiche di secondo livello e mantenere a regime le attività di gestione clinica/terapeutica dei pazienti affetti da patologie croniche non trasmissibili inviati da MMG, specialisti ospedalieri o territoriali per la prescrizione di esercizio fisico strutturato. Inoltre si è progressivamente consolidata ed ampliata l'attività del Centro di Riferimento Regionale per lo sport nei giovani con cardiopatia.

Nel 2024 sono state erogate 38.809 prestazioni così suddivise:

- 16.785 valutazioni medico sportive;
- 18.646 prestazioni cardiologiche di secondo livello (comprendenti: test da sforzo, ecocardiogramma, Holter, ECG, monitoraggio pressorio, registrazioni Nuubo);
- 143 arruolamenti pazienti affetti da patologie croniche;
- 271 pazienti afferenti al centro regionale per lo sport nei giovani con cardiopatia;
- 1.841 accessi in palestra nel programma prescrizione esercizio fisico;
- 491 colloqui psicologici;
- 632 valutazioni questionari psicologici.

ATTIVITÀ SISP

Anche il SISP nel 2024 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).

	2023	2024
Verifica e registrazione notifiche: barbieri, acconciatori, estetiste, tatuaggio e piercing, attività ricettive, cosmetici	407	589
Parere/Certificato con sopralluogo per idoneità alloggio - IDA, sovraffollamento/ricongiungimento/permesso/soggiorno, inabitabilità/inagibilità	390	623
Parere deroga edilizia residenziale	236	230
Consulenza d'ufficio per l'applicazione di norme	89	42
Interventi di vigilanza Prodotti Fitosanitari (PreFit)	62	86
Consulenza scritta su progetto edilizio propedeutico all'asseverazione da parte di tecnico abilitato	1	10
Vigilanza/Sopralluoghi per le verifiche di efficacia degli appalti per la disinfestazione (zanzara tigre)	60	62
Parere espresso in Conferenza di Servizi – CdS - Comunale/Provinciale/Regionale - (Urbanistica/Edilizia/Ambientale)	56	75
Perizie micologiche	35	63

ATTIVITÀ MEDICO LEGALE

Il Servizio di Medicina Legale svolge, su richiesta degli interessati, gli accertamenti sanitari volti alla valutazione del possesso di specifici requisiti previsti da specifiche disposizioni legislative.

Il Servizio eroga le seguenti prestazioni principali:

	2023	2024
Programmazione e gestione delle attività delle commissioni medico-legali preposte alla valutazione dello stato di invalidità, handicap, disabilità, cecità civile, sordità civile	32.630	33.020
Attività della commissione medico legale preposta all' idoneità alla guida	12.585	11.789
Attività prelievi tossicologici CMLP	2.809	2.733
Attività di supporto medico legale all'Ufficio Sinistri e all'Ufficio Aziendale preposto alla valutazione delle richieste di risarcimento danni promosse contro l'Azienda in fase stragiudiziale e giudiziale	78	9
Gestione delle richieste di indennizzo per danni conseguenti a somministrazione di emoderivati, trasfusioni e vaccinazioni, ai sensi della legge 210/92	5	20
Commissione porto d'armi	61	63
Certificazioni medico legali di 2° livello (accertamenti in tema di grave patologia, antifico TFR/Fondo Pensione, Esenzione esame di lingua, pareri medici)	120	177
Commissione per il riconoscimento del lavoro part time per patologia	29	9
Collaborazione con l'Autorità Giudiziaria a finalità medico legali	8	10

ATTIVITÀ SIAN (SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE)

Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione espleta numerose attività che spaziano in ambiti diversi riassunte nelle tabelle successive. Si sottolinea la particolarità dell'impegno svolto nel supporto formativo, autorizzativo e di controllo nei riguardi delle microimprese alimentari (imprese con organico sia inferiore a 10 unità lavorative annue e il cui fatturato annuale non superi 2 milioni di euro) e delle Piccole Produzioni Locali (piccole aziende che producono alimenti e li vendono al consumatore finale e al dettagliante locale nella provincia dell'azienda e nelle province confinanti), garantendo così la qualità e la sicurezza igienico-sanitaria di prodotti tipici e tradizionali del territorio.

Di seguito sono rappresentate alcune delle attività svolte:

	2023	2024
Numero nuove imprese registrate	1.075	1.166
Numero sopralluoghi effettuati nelle aziende PPL (Piccole Produzioni Locali)	91	21
Numero controlli ufficiali effettuati nelle imprese alimentari registrate e riconosciute (ispezioni + campioni alimenti e MOCA)	1.230	1.107
Numero imprese alimentari con controllo ufficiale	1.053	917
Numero controlli ufficiali effettuati nei "pubblici esercizi"	120	200
Numero campionamenti di acqua potabile effettuati	1.204	1.243
Numero di certificati di potabilità dell'acqua	62	50
Numero perizie micologiche effettuate verso privati	370	380
Numero di verifiche sulla vendita dei prodotti fitosanitari	22	10
Numero certificati per l'esportazione	1.320	1.260
Numero indagini su episodi di tossinfezione/intossicazione alimentare	403	576

	2023	2024
Numero di interventi di promozione della corretta alimentazione	15	9
Numero di valutazioni menu e diete speciali	40	82
Consulenze nutrizionali	25	187

ATTIVITÀ DEI SERVIZI VETERINARI

Anche in questo caso si è provveduto a riassumere le attività dei diversi Servizi in una serie di tabelle. Le azioni di controllo delle malattie trasmesse da alimenti (MTA) in ragione della particolarità organizzativa presente in ULSS 2, sono già state descritte sopra tra le attività innovative del Dipartimento Prevenzione.

	2023	2024
Profilassi delle malattie infettive (tubercolosi, brucellosi)	12.982	23.100
Cattura/recupero cani e gatti vaganti e incidentati	1.223	1.182
Cani e gatti sterilizzati	1.326	1.400
Visita cani morsicatori e classificazione della pericolosità	473	543
Controlli sierologici/virologici/batterologici per influenza aviaria - salmonellosi – malattie suini – malattie equine	1.341	1.203
Certificati ed attestazioni	2.952	2.249
Controllo ufficiale benessere animale in allevamento e nel trasporto	324	266
Controlli ufficiali sull'identificazione degli animali ai fini della rintracciabilità delle carni	315	270
Controllo ufficiale sulla biosicurezza degli allevamenti	164	200
Controllo sicurezza igienico-sanitaria dei suini macellati a domicilio	474	508
Numero di allevamenti accreditati per Aujeszky, MVS, Salmonellosi, Trichinella sp, Tubercolosi e altre	768	949
Stabilimenti sottoposti a controllo	187	166
Altre attività di vigilanza al dettaglio	400	430
Ricerche residui di contaminanti e farmaci negli alimenti di origine animale (n.campioni)	2.834	2.730
Ricerche di agenti infettivi e loro tossine negli alimenti di origine animale (n.campioni)	6.431	23.244
Ricerche di agenti biologici infestivi negli alimenti di origine animale	6.309	6.336

1.2.5 IL PERSONALE DIPENDENTE

L'Azienda ULSS 2 si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato. Al 31.12.2024 il personale era costituito da 9.437 unità con un aumento dell'1,6% in più rispetto al 2023. Dal punto di vista della composizione per ruolo, il 68% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 19% al ruolo socio-sanitario, il 9% appartiene al ruolo amministrativo e il restante 4% a quello tecnico.

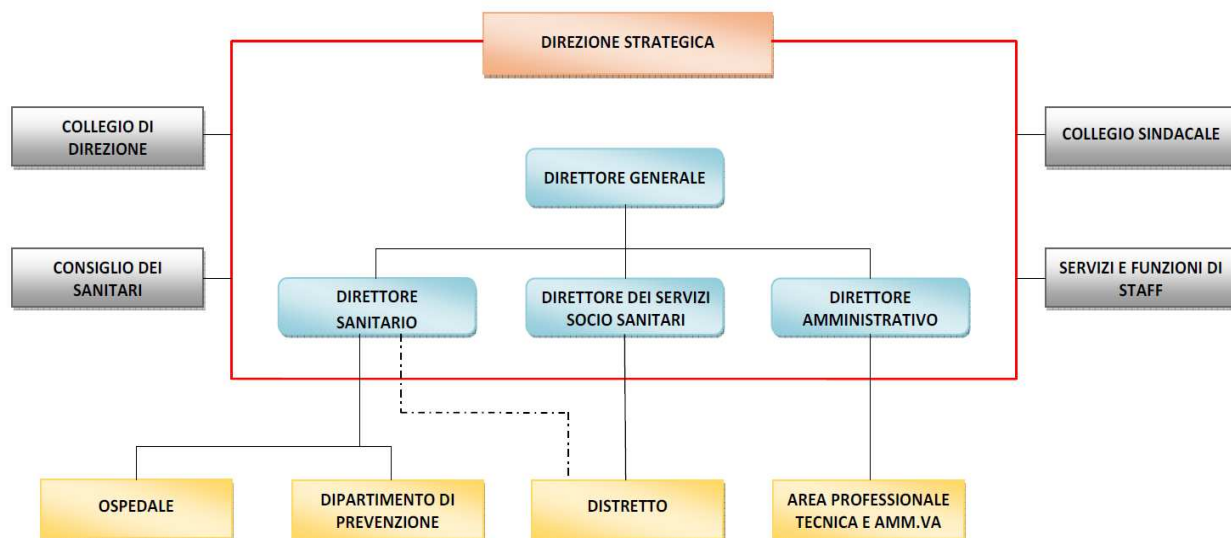
	al 31/12/2023	al 31/12/2024
Ruolo sanitario - Dirigenza	1.414	1.492
Ruolo sanitario - Comparto - Personale Infermieristico/Ostetrico	3.894	3.890
Ruolo sanitario - Comparto - Altre professioni sanitarie	1.071	1.075
Ruolo tecnico - Comparto - Tecnici e informatici	308	304
Ruolo tecnico - Comparto - Altri operatori	50	44
Ruolo Amministrativo	779	814
Ruolo Sociosanitario	1.773	1.818
Totale	9.289	9.437

Nella seguente tabella si evidenzia la suddivisione per genere del personale dipendente, rilevata al 31 dicembre degli ultimi due anni, la cui percentuale risulta sostanzialmente invariata.

	al 31/12/2023		al 31/12/2024	
	numero	%	numero	%
maschi	2.159	23,2%	2.215	23,5%
femmine	7.130	76,8%	7.222	76,5%
Totale	9.289	100%	9.437	100%

1.2.6 ORGANIGRAMMA

L'Azienda ULSS 2 ha adottato un nuovo atto aziendale con deliberazione del Direttore Generale n. 1867 del 29.10.2020 e nel corso del 2021, 2022, 2023 e 2024 ha proposto alcune modifiche con le DDG n.623/2021, 1814/2021, 447/2022, 1276/2022, 1902/2022, 2280/2022, 634/2023, 1101/2023, 1229/2023, 1504/2023, 1644/2024 e 2286/2024. Di seguito si riporta l'organigramma delle principali strutture organizzative.



2 I risultati della performance organizzativa

Nel corso del 2024 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 2024 relativamente a:

- obiettivi aziendali del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026:
 - 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: AUMENTARE LA SOSTENIBILITÀ NELL'USO DELLE RISORSE			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Interventi di efficientamento energetico legati all'adeguamento degli impianti dei presidi ospedalieri di Castelfranco Veneto e Oderzo	Implementazione di un sistema trigenerativo.	Interventi nel P.O. di Oderzo	SI
	Attivazione del servizio energia per il Piano 10 del monoblocco del P.O. di Castelfranco Veneto.	Attivazione	SI
Revisione dei sistemi di logistica dei beni	Avvio della logistica centralizzata dei farmaci nel presidio ospedaliero di Vittorio Veneto e della logistica esternalizzata dei dispositivi medici e altro materiale.	Avvio	SI

STRATEGIA 2: MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Accessibilità fisica: Cittadella della Salute	Attivazione Edificio 29: garantire la continuità delle attività sanitarie.	Completamento dei trasferimenti delle attività sanitarie nell'edificio 29	SI
		Realizzazione del trasferimento delle apparecchiature c/o il blocco 29	SI
	Sviluppo della seconda fase dell'intervento Cittadella della salute.		

STRATEGIA 2: MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Sviluppo della telemedicina	Telemedicina per pazienti con scompenso cardiaco dimessi dalla geriatria.	Avvio	SI
	Applicazione del teleconsulto, televisita e telecontrollo nei reparti di Cardiologia, Ematologia, Neurologia, Pneumologia, Vulnologia, Oncologia, Malattie endocrine, Neuroradiologia.	Avvio	SI
	Sistema di teleradiologia, telerfertazione diagnostica e teleconsulto per i pazienti ricoverati nelle RSA.	Implementazione	SI
	Telemedicina a valenza riabilitativa su pazienti con bisogni riabilitativi e assistenziali di varia natura.	Avvio	SI
	Telemedicina mediante la nuova piattaforma regionale: applicazione del telemonitoraggio domiciliare per pazienti cronici.	Avvio	SI
	Teleconsulto di Radioterapia per pazienti ricoverati negli ospedali dell' Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana e nelle case di riposo.	Avvio	SI
	Creazione di una rete di teleriabilitazione tra gli Ospedali di Montebelluna e Castelfranco e le strutture intermedie del Distretto di Asolo (URT e ODC).	Avvio	SI
Accessibilità digitale: DIGITAL ORIENTEERING	Navigazione intelligente nella nuova Cittadella della Salute di Treviso per far arrivare il cittadino al giusto ambulatorio e al giusto reparto: avvio sistema.	Avvio del sistema	Non raggiunto
Attuazione del Piano della Prevenzione Aziendale	Attuazione del Piano della Prevenzione Aziendale.	Almeno 1 azione per programma	SI

STRATEGIA 3: SVILUPPARE L'INNOVAZIONE E LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Presa in carico del paziente da parte dello specialista	Gestione delle liste d'attesa: presa in carico dei pazienti cronici.	90% dei pazienti presi in carico	70%
Da modello aziendale socio sanitario a modello sanitario	Collaborazione con i Comuni per il passaggio al nuovo modello gestionale: Analisi dello stato dell'arte e programmazione dei tempi/modi per il trasferimento delle competenze.	Supporto al trasferimento	SI
Rendicontazione sull'utilizzo dei finanziamenti del PNRR e sul rispetto delle tempistiche	Implementazione della cabina di regia per il monitoraggio e audit dei progetti PNRR.		SI

STRATEGIA 3: SVILUPPARE L'INNOVAZIONE E LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Superamento visita dell'autorizzazione all'esercizio della Cittadella Sanitaria Edificio 29	Visita accreditamento effettuata.	SI	SI
Conferma dell'autorizzazione all'esercizio dell'ULSS n. 2 Marca trevigiana	Conferma autorizzazione.	SI	SI
Implementazione delle attività di Cybersecurity al fine di aumentare il livello di sicurezza informatica	Prosecuzione del progetto.	90% delle fasi previste per l'anno	95%
Attuazione del Piano Investimenti Sanitario 2024-2026	Acquisizione 2 robot per chirurgia mininvasiva per il blocco operatorio di Treviso e per il blocco operatorio di Conegliano.	Acquisto	Sospeso, in attesa di gara regionale
	Acquisizione 1 acceleratore lineare per il Presidio Ospedaliero di Treviso.	Acquisto	Collaudo avvenuto il 18/02/25
	Acquisizione 1 Gamma Camera per il Presidio Ospedaliero di Treviso.	Acquisto	Consegna prevista 27/06/25
Sviluppo del Centro Trapianti Midollo Osseo	Avvio delle attività.	Numero di trapianti allogenici > 20	21

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

STRATEGIA 2: MIGLIORARE L'ACCESSIBILITA' E LA PROSSIMITA' AL CITTADINO			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Adempimento obblighi di pubblicazione come previsto dall'Allegato 3 del PIAO	Rispetto obblighi di pubblicazione	100%	100%
Monitoraggio pubblicazioni	Report controlli	SI	SI
Aggiornare e pubblicare il registro degli accessi	Registro aggiornato e pubblicato	SI	SI
Garantire che le istanze ricevute vengano evase nei termini di legge	Protocollo di evasione nei termini di legge	100%	100%
Rendicontazione sull'attuazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza e presentazione della rendicontazione ai referenti della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Nota di trasmissione ai referenti della prevenzione della corruzione e della trasparenza	SI	SI

STRATEGIA 2: MIGLIORARE L'ACCESSIBILITA' E LA PROSSIMITA' AL CITTADINO			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Presentazione della rendicontazione ad ANAC, alla Direzione e all'OIV	Pubblicazione in AT della Relazione ad ANAC e comunicazione della pubblicazione alla Direzione e all'OIV	Si	si
Realizzare iniziative di coinvolgimento degli stakeholders	Invito ad iniziative	Si	Si

STRATEGIA 3: SVILUPPARE L'INNOVAZIONE E LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Valutazione dell'indice di rischio corruttivo dei processi aziendali a rischio corruzione	Questionari di autovalutazione dei processi mappati	100%	100%
Aggiornamento/creazione registri dei rischi seguendo la metodologia del CRSA	Numero di registri dei rischi aggiornati/creati rispetto al numero di processi a rischio corruttivo	10%	15%
Attuare le misure di trattamento dei rischi specifici valutati e classificati per Indice di Rischio (IR)	Numero di misure specifiche di trattamento applicate rispetto al numero di misure di trattamento previste	100%	97%
Valutazione ed eventuale aggiornamento dei registri dei rischi relativi all'affidamento e all'esecuzione dei contratti pubblici, che impattano anche sulla gestione fondi PNRR, valutando altresì il rischio riciclaggio	Numero di registri valutati rispetto al numero di registri esistenti	100%	100%
Realizzare corsi e attività formative in tema anticorruzione	Corsi realizzati su corsi inseriti nel piano formativo	100%	100%
Formazione dei neoassunti	Personale formato rispetto al personale neoassunto	100%	100%
Formazione referenti RPCT	Personale formato rispetto al numero dei referenti	75%	75%
Attuare la rotazione ordinaria o individuare e applicare misure alternative	Lettera/provvedimento di spostamento del personale o evidenze dell'applicazione di misure alternative	Si	Si
Attuare la rotazione funzionale e organizzativa/territoriale tra il personale tecnico della prevenzione	Numero di ispezioni effettuate seguendo i criteri di rotazione funzionale e organizzativa/ territoriale sul numero delle ispezioni totali	100%	100%
Monitorare l'attuazione della rotazione funzionale e organizzativa/territoriale tra il personale tecnico della prevenzione	Effettuare verifiche a campione sull'applicazione dei criteri di rotazione funzionale e organizzativa/ territoriale nelle ispezioni	6	6

STRATEGIA 3: SVILUPPARE L'INNOVAZIONE E LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Trasmettere al RPCT le decisioni assunte in merito alla rotazione straordinaria	Numero di decisioni comunicate rispetto al numero di decisioni assunte dai Direttori	100%	100%
Aggiornamento del Codice di comportamento aziendale	Delibera di approvazione aggiornamento codice di comportamento aziendale	Sì	Sì
Predisposizione di un documento riassuntivo delle principali regole di comportamento	Documento predisposto	Sì	Sì
Verifica delle segnalazioni di violazioni del codice di comportamento pervenute	Numero di segnalazioni esaminate rispetto al numero di segnalazioni ricevute	100%	100%
Acquisizione delle dichiarazioni rese dai collaboratori/consulenti in merito a situazioni di conflitto d'interesse	Numero di dichiarazioni acquisite rispetto al numero di incarichi conferiti	100%	100%
Acquisizione delle dichiarazioni inconferibilità/incompatibilità rese dalla Direzione strategica e dal personale interessato	Numero di dichiarazioni acquisite rispetto al numero di incarichi conferiti	100%	100%
Acquisizione delle dichiarazioni relative al rispetto dei divieti di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001	Numero di dichiarazioni acquisite rispetto al numero di commissari di gara nominati	100%	100%
Rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi d'ufficio e extra-istituzionali secondo i criteri previsti dal nuovo Regolamento sul regime degli incarichi esterni conferiti ai dipendenti	Numero di autorizzazioni rilasciate nel rispetto dei criteri rispetto al numero di autorizzazioni rese	100%	100%
Verifica delle eventuali segnalazioni pervenute aventi ad oggetto lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	Numero di segnalazioni esaminate rispetto al numero di segnalazioni pervenute	100%	100%
Inserimento delle relative clausole <i>pantouflage</i> nella documentazione di gara	Numero di gare con documentazione completa rispetto al numero di gare pubblicate	100%	100%
Acquisizione delle dichiarazioni di <i>pantouflage</i> rese dal personale tenuto a rendere la dichiarazione, cessato dal servizio nel corso dell'anno	Numero di dichiarazioni acquisite rispetto al numero di dipendenti cessati dal servizio che devono rendere la dichiarazione	100%	100%
Esaminare le segnalazioni <i>whistleblowing</i> ricevute secondo i tempi procedurali	Numero segnalazioni esaminate rispetto a quelle pervenute	100%	100%
Inserimento del patto/protocollo nei bandi/avvisi	Numero di gare con documentazione completa rispetto al numero di gare pubblicate	100%	100%

STRATEGIA 3: SVILUPPARE L'INNOVAZIONE E LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2024	VALORE 2024
Rendicontazione dell'attuazione delle misure di trattamento (monitoraggio primo livello)	Relazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Sì	Sì
Verifica dell'attuazione delle misure di trattamento (monitoraggio secondo livello)	Report verifiche (a campione, audit, audit integrati, ...)	Sì	Sì

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

Attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza – PNRR

Nell'ambito della gestione della strategia di prevenzione della corruzione, così come delineata nella Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026, approvato con DDG n. 175 del 31.01.2024, anche nel corso del 2024 è stata dedicata attenzione alle attività connesse ai fondi PNRR. In considerazione della riorganizzazione interna che ha interessato le unità operative complesse Approvvigionamento e gestione delle forniture di beni, Approvvigionamento e gestione dei servizi in outsourcing e logistica e Sistemi informativi, anche con riferimento al riparto di competenze in tema di affidamenti dei contratti pubblici, nonché dell'entrata in vigore del nuovo Codice dei contratti pubblici, è stato fornito costante supporto alle predette unità operative al fine di avviare la ridefinizione dei processi relativi agli affidamenti e all'esecuzione dei contratti pubblici.

Ferme restando gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni previsti dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, è stata creata un'apposita sezione del sito internet istituzionale, in cui si dà comunicazione dello stato di attuazione dei progetti PNRR, dei quali l'Azienda è soggetto attuatore delegato, recependo le indicazioni regionali.

Rientra, inoltre, in tale ambito l'impulso dato a quanto previsto dalla normativa antiriciclaggio, strettamente connessa alla strategia in tema di prevenzione della corruzione, in base alla quale gli uffici delle Pubbliche amministrazioni sono tenuti a comunicare all'Unità di informazione finanziaria per l'Italia (UIF) dati e informazioni concernenti operazioni sospette di cui siano venuti a conoscenza: l'Azienda ha infatti provveduto all'approvazione, effettuata con DDG n. 2354 del 15.12.2023, delle "Disposizioni organizzative in tema di segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo ai sensi del D.Lgs. n. 231/2017" e all'individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza quale Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette.

Al fine di rendere pienamente operativa la disciplina, durante il 2024, si è realizzata una specifica attività formativa anche in tale ambito, attraverso due specifici corsi.

Riorganizzazione Ufficio trasparenza e anticorruzione

A partire dal 1° gennaio 2024 è stato attivato uno specifico incarico di funzione professionale incardinato nell'Ufficio trasparenza e anticorruzione, denominato "Supporto alla gestione degli adempimenti aziendali relativi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza", assegnato alla dott.ssa Serena Candido, con le seguenti funzioni:

- supporto al RPCT, alla Direzione e ai diversi Servizi aziendali nella programmazione, gestione e monitoraggio delle misure generali e specifiche per la prevenzione della corruzione;
- supporto e monitoraggio in tema di obblighi relativi alla trasparenza;
- supporto nella predisposizione dei principali atti relativi alla materia della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PIAO, Regolamenti, etc...).

Attività di supporto e analisi

Nel corso dell'anno il Responsabile della prevenzione della corruzione, con l'ausilio del personale dell'Ufficio e dei componenti del gruppo di supporto istituito, ha svolto attività di impulso, anche attraverso specifici incontri, presso varie unità operative, al fine di favorire una corretta applicazione delle diverse misure di prevenzione della corruzione da parte delle stesse. In particolare, è stato avviato un confronto con i Direttori dei Distretti Socio Sanitari al fine di valutare eventuali iniziative in tema di prevenzione della corruzione all'interno di tali strutture aziendali. Nel corso dell'anno è stata realizzata una specifica formazione, come si dirà in seguito, propedeutica ad ogni altra attività.

ATTUAZIONE DELLE MISURE SPECIFICHE DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: MAPPATURA DEI PROCESSI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEI RISCHI SPECIFICI

Nel corso del 2024 è stata dedicata la consueta attenzione alla valutazione dei processi e alla corretta gestione dei rischi dei processi aziendali con un maggiore indice di rischio corruttivo, riportati nei relativi registri. L'attività è stata realizzata in sinergia con l'Ufficio Innovazione e sviluppo organizzativo e con l'Ufficio Internal audit, che hanno il compito di fornire supporto metodologico ai diversi Servizi per tutta l'attività di valutazione e gestione del rischio. Tutti i Direttori delle unità operative con processi a rischio corruttivo hanno provveduto ad effettuare/confermare la valutazione dei processi attraverso il questionario di autovalutazione predisposto dall'Ufficio Internal audit. Il modulo google utilizzato per l'autovalutazione è stato ulteriormente aggiornato e semplificato. È quindi stata effettuata l'autovalutazione di n. 94 processi aziendali, all'esito della quale è stato rivalutato/confermato l'indice di rischio corruttivo di n. 79 processi.

Nel corso del 2024, seguendo la metodologia del CRSA (*control risk self assessment*), sono stati valutati/aggiornati i registri dei rischi specifici di corruzione di n. 12 processi aziendali. Attualmente sono presenti n. 49 registri dei rischi. Dalle relazioni trasmesse al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza da parte dei Direttori delle unità operative con processi a rischio corruttivo è emerso che le misure di prevenzione vengono attuate con una percentuale alta: le misure vengono applicate in misura leggermente inferiore al 100%, per lo più nelle unità operative in cui sono in corso, o si sono da poco conclusi, processi riorganizzativi e azioni di miglioramento.

ATTUAZIONE DELLE 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 2024 è stato approvato con DDG n. 2634 del 29.12.2023. Nel corso del 2024 è stata realizzata la seguente attività formativa:

- corso di formazione "La prevenzione della corruzione: dalle misure generali ai registri dei rischi" rivolto al personale dei Distretti Socio Sanitari (direttori di unità operativa complessa, semplice e semplice dipartimentale, titolare di incarico di funzione/coordinatori e personale amministrativo), tenuto dalla Dott.ssa Serena Candido dell'Ufficio trasparenza e anticorruzione, nonché Internal auditor aziendale, dall'Ing. Maria Crema dell'Ufficio Innovazione e sviluppo organizzativo, e dall'Ing. Serena Giubbi della UOC Approvvigionamento e gestione delle forniture di beni, sviluppatosi in n. 3 edizioni, a cui hanno partecipato complessivamente n. 107 persone;
- formazione in tema di antiriciclaggio:
 - "Segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo", a cui hanno partecipato n. 29 persone;
 - "Segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Approfondimento", a cui hanno partecipato n. 21 persone;

- corso di formazione “Il codice di comportamento: novità e applicazioni pratiche”, rivolto ai Direttori delle unità operative con processi a rischio corruttivo, e un loro collaboratore, oltre che ai Direttori delle unità operative distrettuali, tenuto dall’avvocato Paolo Vicenzotto in un’edizione, a cui hanno partecipato n. 90 persone.

Nel corso dell’anno 2024 è inoltre proseguita la somministrazione della FAD sul codice di comportamento. E’ stata dedicata particolare attenzione alla formazione dei neoassunti, mediante invio ad ognuno di loro di una specifica nota da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza contenente alcune informazioni e riferimenti in merito alla disciplina della prevenzione della corruzione e della trasparenza in Azienda, con rinvio alle principali pagine del sito internet aziendale in materia, e con l’invito a svolgere la specifica FAD sul codice di comportamento. Complessivamente sono stati raggiunti tutti i neo assunti fino alla data del 31 dicembre 2024 (n. 794). I corsi erogati hanno ricevuto consensi molto buoni. 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.

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 prevenzione della corruzione è stato monitorato attraverso l’effettuazione degli audit integrati da parte della UOSD Gestione dei sistemi della qualità, con cui l’Ufficio ha definito la griglia degli specifici quesiti da porre, che hanno dato esito positivo, pur richiedendo delle attività di rinforzo su determinate tematiche.

A seguito della comunicazione dei report, l’Ufficio trasparenza e anticorruzione, anche al fine di intensificare la diffusione delle informazioni relative alla materia della prevenzione della corruzione e della trasparenza tra il personale dipendente, ha proceduto a trasmettere ai Direttori delle unità operative interessate una specifica comunicazione contenente alcune informazioni e indicazioni in merito alla prevenzione della corruzione da diffondere tra il personale per approfondire ulteriormente la strategia aziendale sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza, promuovendo altresì la fruizione della FAD sul codice di comportamento.

Garantire la rotazione ordinaria del personale

Nelle relazioni al RPCT, quasi tutti gli *owner* dei diversi processi hanno evidenziato il ricorso a misure alternative alla rotazione, 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 quale strumento per la gestione delle diverse attività. Nel corso dell’anno l’Azienda ha proceduto a rinnovare le figure apicali di varie unità operative e ad attuare la rotazione ordinaria delle figure apicali nei seguenti ambiti amministrativi:

- UOC Contabilità e bilancio;
- UOC Approvvigionamento e gestione dei servizi in *outsourcing* e logistica;
- Ufficio trasparenza e anticorruzione.

È inoltre stato definito, da parte di diversi Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione aziendale (SPISAL, SIAN, SISP, SSA, SIAOA, SIAPZ, SCAA), con il supporto dell’Ufficio trasparenza e anticorruzione, il Regolamento del personale con funzioni di vigilanza e controllo del comparto afferente ai servizi del Dipartimento di prevenzione”, che è stato trasmesso all’UOC Gestione delle risorse umane. Le unità operative interessate applicano già parte dei criteri previsti per garantire la rotazione funzionale e organizzativa/territoriale del personale che effettua ispezioni, codificati nel predetto regolamento, al fine di assicurare l’imparziale svolgimento delle attività.

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

Nel corso del 2024 non sono pervenute al RPCT comunicazioni relative all'attuazione della rotazione straordinaria di personale interessato da procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Rispetto e diffusione del codice di comportamento

Nel corso del 2024 è continuata la somministrazione della specifica FAD sul codice di comportamento al personale dipendente. In considerazione delle modifiche apportate al DPR n. 62/2013, Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, da parte del DPR n. 81 del 13.06.2023, entrate in vigore il 29.06.2023, l'Azienda ha proceduto all'aggiornamento del proprio Codice di comportamento.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha quindi proceduto ad apportare al testo precedente le necessarie modifiche e a condividerne il relativo contenuto con i Direttori/Responsabili delle unità operative e delle strutture maggiormente coinvolte nell'applicazione dello stesso e che presidiano le aree di attività principalmente attenzionate nel Codice, al fine di consentire le valutazioni e le eventuali modifiche di competenza, nonché con la Direzione aziendale.

Conclusa questa prima fase, il testo integrato con le osservazioni pervenute è stato adottato in via preliminare con DDG n. 2141 del 14.10.2024 al fine di porlo in consultazione pubblica e partecipativa, per consentire a tutti gli interessati, dipendenti, organizzazioni sindacali, utenti, stakeholders, di far pervenire eventuali contributi. La versione aggiornata è stata altresì sottoposta al parere obbligatorio da parte dell'Organismo indipendente di valutazione dell'Azienda. All'esito del periodo di consultazione, sono state valutate le osservazioni pervenute, come da documentazione conservata agli atti dell'Ufficio trasparenza e anticorruzione aziendale. Inoltre, in data 6 novembre 2024 è stato acquisito il parere favorevole dell'Organismo indipendente di valutazione.

Infine, l'Azienda ha adottato il nuovo Codice di comportamento con DDG n. 2356 del 13.11.2024. Lo stesso, pubblicato all'albo pretorio aziendale in data 14.11.2024, e diffuso tra tutto il personale con nota prot. n. 209282 del 15.11.2024 a firma del Direttore generale, è entrato in vigore il 29 novembre 2024. L'adozione del nuovo Codice è stata resa nota altresì mediante avviso all'utenza pubblicato nell'*homepage* del sito *internet* aziendale e mediante *news* pubblicata nell'area *intranet* del sito.

Con nota prot. n. 228239 del 13.12.2024, è stato chiesto a tutto il personale dipendente di comunicare, ai sensi dell'art. 4 del Codice di comportamento aziendale e dell'art. 5 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, al fine di valutare la sussistenza di un eventuale conflitto di interessi, l'appartenenza ad associazioni e organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento dell'attività istituzionale.

L'Ufficio trasparenza e anticorruzione monitora il rispetto del codice di comportamento da parte dei dipendenti anche grazie all'elenco in forma anonima, che l'UPD trasmette trimestralmente all'Ufficio trasparenza e anticorruzione, contenente i procedimenti disciplinari conclusi con l'indicazione della violazione contestata e accertata.

Gestione e prevenzione del conflitto di interessi

Nel corso dell'anno è stato fornito supporto al Dipartimento di prevenzione per l'analisi di situazioni di conflitto di interessi emerse a seguito della richiesta di compilazione del relativo modulo da parte del personale impiegato all'interno del Dipartimento, in particolare nello svolgimento di attività ispettive. Tale attività è stata inoltre occasione per aggiornare i moduli precedentemente predisposti e pubblicati nell'area *intranet* del sito aziendale dedicata alla prevenzione della corruzione.

Nell'ambito della diffusione del nuovo Codice di comportamento è stata di nuovo aggiornata la modulistica pubblicata in Intranet e verrà altresì valutato come promuovere ulteriormente l'utilizzo di tali

moduli fra tutto il personale dipendente per le comunicazioni relative al conflitto di interessi. Dalle relazioni pervenute al RPCT è stato confermato l'utilizzo, presso varie unità operative, di modulistica ad hoc sul conflitto di interessi.

Nel corso del 2024 è proseguita l'attività di campionamento e monitoraggio sulla raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai consulenti aziendali ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 effettuate dai diversi Servizi sul portale PERLAPA.

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

Nel corso dell'anno gli Uffici competenti hanno proceduto a richiedere le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità come previsto dalla normativa e dalle deliberazioni di ANAC in materia. La UOC Affari generali e legali ha effettuato le verifiche di competenza sulle dichiarazioni di incompatibilità rilasciate dai componenti della Direzione strategica attraverso la consultazione dell'Anagrafe degli amministratori locali e regionali, istituita presso il Ministero dell'interno e liberamente accessibile, nonché mediante interrogazione del Casellario giudiziale, che non hanno evidenziato criticità.

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. Inoltre, l'Ufficio trasparenza e anticorruzione ha effettuato delle verifiche a campione sul rispetto di tale adempimento, che non hanno evidenziato criticità.

Garantire l'applicazione del regolamento aziendale riguardante modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività *extra* istituzionali

La UOC Gestione delle risorse umane ha comunicato i dati relativi alle autorizzazioni e alle comunicazioni ricevute e alle autorizzazioni rilasciate. Entrambi gli obiettivi anticorruzione assegnati nel PIAO all'UOC Gestione delle risorse umane risultano, su questi aspetti, regolarmente perseguiti e raggiunti:

- 1-Rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi d'ufficio e *extra* istituzionali secondo i criteri previsti dal nuovo Regolamento sul regime degli incarichi esterni conferiti ai dipendenti;
- 2-Verifica delle eventuali segnalazioni pervenute aventi ad oggetto lo svolgimento di incarichi *extra* istituzionali non autorizzati).

Garantire la diffusione del divieto di *Pantouflage - revolving doors*

Dalle relazioni, dalla documentazione prodotta e dalle verifiche a campione effettuate è emerso che le unità operative Approvvigionamento e gestione forniture dei beni e Servizi tecnici e patrimoniali applicano la disciplina relativa al *pantouflage*, inserendo specifiche clausole nella documentazione di gara e richiedendo ai partecipanti apposite dichiarazioni a riguardo.

La UOC Gestione risorse umane consegna uno specifico modello di informativa sul *pantouflage* e relativa dichiarazione a tutto il personale del comparto e della dirigenza.

Garantire riservatezza e anonimato nelle segnalazioni di illeciti

Si è conclusa la gestione di n. 2 segnalazioni pervenute nel corso del 2024.

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

Le unità operative Servizi tecnici e patrimoniali, Approvvigionamento e gestione delle forniture di beni,

Approvvigionamento e gestione dei servizi in *outsourcing* e logistica e Servizi sociali e socio sanitari, che eseguono procedure di approvvigionamento, hanno dichiarato di inserire il patto di integrità nella documentazione di gara.

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

Gli *owner* dei processi hanno dichiarato nelle relazioni di aver adempiuto agli obblighi di pubblicazione. L'Ufficio trasparenza e anticorruzione ha svolto, con il supporto della UOC Affari generali e legali, l'attività di monitoraggio delle diverse sezioni di amministrazione trasparente. Tale attività è esitata in alcuni interventi di impulso al fine di promuovere l'aggiornamento dei dati pubblicati, come l'adeguamento delle modalità di pubblicazione dei dati in amministrazione trasparente (vedasi per esempio modalità di pubblicazione di dichiarazioni sostitutive e curricula, nonché dei documenti contenenti dati personali). Il livello di adempimento di tali obblighi appare buono.

Assicurare l'effettivo esercizio del diritto di accesso civico

L'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.

Monitoraggio sull'attuazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza

Tutte le unità operative con processi a rischio corruttivo hanno presentato la specifica relazione al RPCT in ordine all'attuazione della strategia di prevenzione della corruzione all'interno delle proprie unità operative. L'Ufficio Internal audit ha il compito di vagliare i verbali delle verifiche compiute mensilmente dal Collegio sindacale e di condividere con il RPCT eventuali rilievi che siano stati formulati dal Collegio in materia anticorruptiva. Non risultano pervenute segnalazioni sul punto.

L'Ufficio trasparenza e anticorruzione, sulla base dell'esperienza maturata in questi ultimi anni, ha provveduto ad approvare una specifica procedura denominata "Verifiche a campione delle misure di prevenzione della corruzione", applicata a partire dal 2024, al fine di definire compiutamente ed in maniera trasparente parte delle attività di monitoraggio effettuate direttamente dall'Ufficio sull'applicazione di alcune misure di prevenzione della corruzione da parte degli uffici interessati.

In ottemperanza a quanto previsto dall'allegato O della DGRV n. 2174/2016, dal Decreto della Regione del Veneto n. 93 del 10.09.2021 e dalla Delibera del direttore generale n. 1837 del 28.09.2022, il RPCT ha provveduto, con nota prot. n. 59130 del 28.03.2024, acquisite le relazioni di competenza della UOS Attività Specialistiche, dell'Ufficio relazioni con il pubblico e della CUP Manager, a trasmettere al Coordinatore del Nucleo aziendale di controllo, per il seguito di competenza, la dichiarazione sul buon funzionamento di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'allegato A della DGR 863/2011, attestando il rispetto di tutte le fasi del processo di prenotazione richieste dalla normativa in essere.

Infine, 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, pur richiedendo delle attività di rinforzo su determinate tematiche, che hanno comportato la realizzazione di alcune misure di miglioramento.

Il livello di attuazione di quanto previsto nella Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO che è emerso

dal monitoraggio appare buono.

Rendicontazione e diffusione della sezione Rischi corruttivi e trasparenza

Ad inizio 2024 il RPCT ha provveduto a rendicontare lo stato di attuazione della Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023 – 2025 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 della Sezione stessa attraverso una dettagliata relazione.

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, anche nel 2024 è stata realizzata, in data 16 dicembre 2024, una specifica iniziativa di confronto sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza, con un particolare focus sul codice di comportamento, alla presenza delle principali associazioni rappresentative degli interessi dei pazienti.

In data 9.12.2024 la Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO è stata messa in consultazione nel sito internet aziendale, dando la possibilità a tutti gli interessati di presentare osservazioni e proposte entro la data del 23.12.2024.

Si fa presente che è comunque sempre attiva 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. 1682 del 29 dicembre 2023, 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 2024, 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 2024, 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:

Cod-Ob	OBIETTIVO	Cod-Ind	INDICATORE	SOGLIA	Valore 2024
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza					
S.1	Miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	S.1.D.1	% prestazioni traccianti con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	98%
		S.1.D.2	% prestazioni traccianti con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	≥ 85%	100%
		S.1.D.3	% prestazioni traccianti con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	≥ 90%	97%
		S.1.D.4	Numero di prestazioni traccianti di classe "D" in galleggiamento	≤ 400	390
		S.1.D.5	Numero di prestazioni traccianti di classe "P" in galleggiamento	≤ 3.500	1.758
		S.1.D.6	Numero di prestazioni NON traccianti in galleggiamento	≤ 10.000	9.233
		S.1.D.7	Adesione al modello di presa in carico: % di prescrizioni effettuate contestualmente alla visita dello specialista e adesione alle indicazioni sulla presa in carico paziente oncologico	Calcolo della % di prescrizioni a nuovi pazienti oncologici 2023 eseguite dal MMG e eseguite da specialista	63,44%
		S.1.D.8	Adozione di un accordo con le Aziende ULSS e di uno strumento di monitoraggio mensile dei contenuti dell'accordo	Sì	Sì
S.2	Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera	S.2.O.1	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020) di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	1) Trasmissione progetti a base d'appalto 2) Rispetto Pianificazione con Dir. Edilizia Reg.	Non raggiunto
S.3	Perseguimento PNRR Missione 6	S.3.S.1	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità"	1)partecipazione attività formative (20%) 2)rispetto pianificazione regionale (75%) 3)Rendicontazione mensile su Regis	Raggiunto parzialmente
		S.3.S.2	PNRR: "COT - Centrali Operative Territoriali"	1) entrata in vigore 100% n. 8 COT (95%) 2) MNT mensile su Regis (5%)	Raggiunto
		S.3.S.3	PNRR: "Grandi apparecchiature"	1) 100% dei collaudi (95%) 2) Rendicontazione Regis mensile (5%)	100%
		S.3.S.4	PNRR e PNC: "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile"	1) Rispetto cronoprogramma (95%) 2) Rendicontazione Regis mensile (5%)	Non raggiunto
		S.3.S.5	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione"	1) rispetto pianificazione Piattaforma MNT Arsenal (50%) 2)rispetto Comunicazione FSE (25%) 3)rispetto Formazione FSE (25%)	Raggiunto
		S.3.S.6	SIO e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello"	1) Rispetto pianificazione con AO (95%) 2) Rendicontazione Regis mensile (5%)	Raggiunto
		S.3.S.7	PNRR: "ADI" e "Telemedicina"	1) ADI Numero anziani ≥ 65 anni trattati in ADI ≥ 24.913 2) ADI Rispetto indicazioni regionali GdL 3) TELEMEDICINA Numero di pazienti in telemonitoraggio 4° Trim ≥ 876 4) TELEMEDICINA Rispetto indicazioni regionali GdL	Raggiunto parzialmente
S.4	Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	S.4.D.1	Attuazione degli interventi di sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022 secondo le indicazioni fornite dall'Unità di Coordinamento istituita ai sensi del DDR 32/2023 e dai Gruppi di lavoro identificati	Sì	Sì
S.5	Strategie di reclutamento del personale SSR	S.5.S.1	Aggiornamento delle graduatorie: grado di aggiornamento di scorrimento delle graduatorie in vigore	100% esiti positivi a seguito dei controlli trimestrali a campione	100% scadenze rispettate

Cod-Ob	OBIETTIVO	Cod-Ind	INDICATORE	SOGLIA	Valore 2024
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza					
A.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	A.1.P.1	P15C_m - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella (valore azienda)	≥ 60%	71,40%
		A.1.P.2	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥ 95%	94,90%
		A.1.D.1	D14C_RV - Consumo di antibiotici sistemici per 1000 abitanti	< 10,47	12,9
		A.1.D.2	B4.1.1A - Consumo di oppioidi sul territorio" >4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	≥ 4,94	5,4
		A.1.O.1	H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,66%	6,50%
		A.1.O.2	H23C-Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	≤ 7,25%	9,87%
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.P.1	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥ 95%	95,20%
		A.2.P.1	P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	≥ 95% caricamento format ministeriale	100%
		A.2.P.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	PNR 90% residui prodotti fitosanitari 90% ricerca additivi alimentari 90%	100%
		A.2.P.1	P12Z - Copertura delle principali attività di controllo contaminazione alimenti, in riferimento alla ricerca di sostanze illecite, residui di contaminanti, farmaci, fitofarmaci e additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	100% dei controlli	99,09
		A.2.P.1	P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	≤ 25	33,9
		A.2.P.1	P15C_c - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	≥ 50%	63,50%
		A.2.P.1	P15C_u - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	≥ 50%	86,80%
		A.2.P.1	P15C2c - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon	data proposta colonscopia entro 30gg da data referto di 1° livello ≥ 70%	69,60%
		A.2.P.1	P15C2m - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella	proposta approfondimento 2° livello entro 28gg da data mammografia ≥ 80%	99,60%
		A.2.P.1	P16C - Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	≤ 25%	23,80%
		A.2.D.1	D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un Infarto Miocardico Acuto (IMA)	< 14,55%	17,21%
		A.2.D.1	D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	< 14,05%	17,38%
		A.2.D.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	≤ 261 per 100.000 (soglia nazionale)	268,43
		A.2.D.1	D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 56,38	63,61
		A.2.D.1	D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18'	17'
		A.2.D.1	D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B (≤ 10 gg)	≥ 90%	94,60%
		A.2.D.1	D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	≥ 4 x 1000 ≥ 2,5 x 1000 ≥ 2 x 1000	4,93 3,24 2,10
A.2.D.1	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	≤ 4%	6,42%		



Cod-Ob	OBIETTIVO	Cod-Ind	INDICATORE	SOGLIA	Valore 2024
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza					
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.D.1	D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	≥ 55%	55%
		A.2.D.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	54,7
		A.2.O.1	H02Z-Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	≥ 90%	99,60%
		A.2.O.1	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	≤ 0,15	0,14
		A.2.O.1	H05Z - Proporzione colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%	94,65%
		A.2.O.1	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 60%	80,20%
		A.2.O.1	H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche (per 100.000)	< 263	250
		A.2.O.1	H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	≤ 15%	11,80%
		A.2.O.1	H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	≤ 20%	20,46%
		A.2.O.1	A.O._donat1-segnalazione potenziali donatori di organo	> 0,7	0,84
		A.2.O.1	A.O._donat2-candidati trapianto rene da donatore vivente	≥ 7 coppie valutate	7
		A.2.O.1	A.O._donat3-percentuale di opposizione alla donazione di cornee	≤ 37,5	34,15
		A.2.O.1	H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza sub 1) "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione. Le discipline chirurgiche da monitorare si limitano a Ortopedia, Urologia e Cardiocirurgia".	> 50%	37%
		A.2.O.1	H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, fattore VIII, Fattore IX, albumina)- sub indicatore di appropriatezza sub1: Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito	Si	Si
		A.2.O.1	PDTA06.2_BIS - Percentuale di nuovi casi operati per tumore della mammella che ha effettuato una terapia medica nei 45 giorni successivi l'intervento (escluso le pazienti per le quali non vi è indicazione alla terapia)	≥ 50%	20,03%
		A.2.O.1	PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute.	≥ 85%	71,59%
		A.2.O.1	PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	≥ 80%	66,67%
		A.2.O.1	A.O._prost-Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni	≤ 3,5%	4,57%
		A.2.O.1	C10.3.1-Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	≤ 3,39%	3,09%
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari					
E.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.1.S.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2024 e DPC Farmaci 204 Potenziamento Farmacovigilanza: Monitoraggio di un numero minimo di segnalazioni ADR	soglie assegnate con provvedimento regionale	Raggiunto parzialmente
		E.1.S.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	Non raggiunto
		E.1.S.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2024	≤ 88.843.720 €	93.637.125 €
		E.1.S.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza protesica Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Integrativa	≤ 10 ≤ 14,50	9,67 14,31
E.2	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.2.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	Si	Si

Cod-Ob	OBIETTIVO	Cod-Ind	INDICATORE	SOGLIA	Valore 2024
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari					
E.2	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.2.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	Si	Si
E.3	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	E.3.S.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100 %	100 %
		E.3.S.2	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	4 Adempimenti	Si
		E.3.S.3	Rispetto dei limiti di costo del personale e valore dei residui dei fondi della dirigenza anno 2024 inferiore al valore registrato nel 2023	Si	Si
E.4	Miglioramento dei processi sanitari	E.4.S.1	Miglioramento di un set indicatori di efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria	1) Tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri programmabili con classe di priorità A ≥ 90%	98%
		E.4.S.2	Utilizzo della telerefertazione tra ospedali pubblici della stessa azienda	Si	Si
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					
Q.1	Miglioramento nella sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nel rispetto degli obiettivi del PNCAR	Q.1.P.1	Punteggio SPiNCAR ottenuto dall'Azienda superiore rispetto alla media nazionale	punteggio ≥ punteggio medio nazionale	Raggiunto
Q.2	Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023	Q.2.P.1	Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali	Si (come da vademecum)	Raggiunto
Q.3	Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di una pandemia da patogeno a trasmissione respiratoria	Q.3.P.1	Realizzazione di un percorso di esercitazioni operative che coinvolge i diversi attori/servizi del Piano Pandemico	Simulazione 3 scenari e Relazione finale	Raggiunto
Q.4	Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target	Q.4.P.1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Antinfluenzale: ≥ 60% Antipneumo: ≥ 55% Herpes-Zoster: ≥ 50%	Antinfluenzale: 46% Antipneumo: 55,5% H. Zoster: 54,70%
		Q.4.P.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	≥ 80%	74,20%
Q.5	Sviluppo assistenza territoriale	Q.5.D.1	Raggiungimento obiettivi specifici di alimentazione del FSE e di utilizzo del FSE da parte degli MMG	Alimentazione FSE	Raggiunto
		Q.5.D.2	D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).	≤ 62,43	85,47
		Q.5.D.3	Adeguamento alle indicazioni regionali contenute nel piano di potenziamento delle Cure Palliative per l'anno 2024	Relazione su obiettivi Piano	Raggiunto
		Q.5.D.4	Messa a regime del flusso delle attività riabilitative territoriali "SIAR" e flusso delle attività erogate dai consultori familiari "SICOF"	Invio completo dei flussi	Raggiunto
Q.6	Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali	Q.6.T.1	Mappatura delle attività aziendali imputate al bilancio sociale con indicazione della delega (obbligatoria o facoltativa) e dei criteri di ribaltamento degli oneri sui Comuni e collaborazione alla definizione dei contenuti del nuovo portale regionale e aziendale sezione servizi sociali del nuovo portale regionale e aziendale sezione servizi sociali	1) Compilazione questionario entro 30/6 2) Contenuti informativi portale regionale	Raggiunto
Q.7	Valorizzazione ruolo di hub	Q.7.O.1	Mantenimento dell'attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	Val Ric 2024 ≥ Val Ric 2023	Raggiunto parzialmente
Q.8	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.8.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	soglie specifiche per PO	Raggiunto parzialmente

Cod-Ob	OBIETTIVO	Cod-Ind	INDICATORE	SOGLIA	Valore 2024
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					
Q.8	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.8.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	soglie specifiche per PO	Raggiunto parzialmente
Q.9	Miglioramento della qualità del debito informativo	Q.9.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	≥ 95%	93,88%
Q.10	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, riconciliazione farmacologica e deprescribing nella popolazione anziana	Q.10.S.1	% di ultra 75enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi	≤ 52,2% e in miglioramento rispetto ad anno precedente	Non raggiunto
Q.11	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Q.11.S.1	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Si	Raggiunto parzialmente
Q.12	Rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati	Q.12.O.1	Verifica del rispetto del contenuto degli accordi e applicazione delle eventuali sanzioni	Compilazione scheda di rilevazione	Raggiunto
Q.13	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale	Q.13.S.1	Incremento del personale destinato alle attività di assistenza territoriale rispetto all'esercizio precedente	≥ 10%	10%

In particolare per gli obiettivi dell'Area *E.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.

Relativamente ai farmaci, lo sfioramento del tetto nel 2024 ammonta a quasi 9,3 milioni € di euro ed è dovuto prevalentemente a:

- +2,7M€ di incremento delle giacenze nei magazzini centrali, al netto degli emoderivati di produzione regionale
- Farmaci Oncologici: la Regione ha previsto un incremento del 16% ma la spesa è in realtà cresciuta del 17% (+0,3M€ di spesa aggiuntiva oltre il 16% assegnato)
- Farmaci per Malattie Rare: rispetto all'anno precedente la spesa è cresciuta del 7,1% (+1,239M€)
- Farmaci Biologici: la Regione ha previsto un incremento del 10% ma la spesa è in realtà cresciuta del 26% (+2,013M€ di spesa aggiuntiva oltre al 10% assegnato)
- Farmaci Onco-ematologici: la Regione ha previsto un incremento del 6,3% ma la spesa è in realtà cresciuta del 15,7% (+1,3M€ di spesa aggiuntiva oltre il 6,3% assegnato)
- Farmaci non innovativi per la Fibrosi Cistica: rispetto all'anno precedente la spesa è cresciuta del 98,7% (+0,864M€) ed è dovuta quasi esclusivamente a due farmaci: kaftrio e kalydeco
- Nel corso del 2024 l'ULSS 2 ha avviato l'attività di trapianto allogenico che ha comportato un incremento del consumo di Prevymis quantificabile in +0,450M€

Sui dispositivi medici lo sfioramento del tetto per il 2024 ammonta a circa +4,4 milioni € a cui va sottratto il valore della variazione rimanenze pari a 850.000 €.

Analizzando i dati delle SDO 12 mesi, si registra un incremento del valore della produzione dell'attività di ricovero in ambito chirurgico di +2,687 milioni €. Secondo la metodologia di calcolo utilizzata da Azienda Zero, l'incremento di attività in ambito chirurgico comporta un maggior consumo di dispositivi stimabile in un

valore pari al 25% di questo incremento, nel caso dell'AULSS 2 questo aumento di attività comporta un incremento giustificabile di consumi stimabile in +671.000€. Vanno poi aggiunti +2,076 milioni € di ausili per incontinenza, spostati dal conto AIR al conto dei dispositivi medici a seguito dell'avvio della nuova gara regionale da Luglio 2023.

Considerato il valore della variazione delle rimanenze pari a 73.000 €, lo sfioramento del tetto IVD nel 2024 ammonta a circa 132.000 €.

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 2024 sono stati monitorati periodicamente da parte della Direzione aziendale, 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 Direttori di area.

Codice	Schede dei Dipartimenti Strutturali	PESO TOTALE
A0203D	Dipartimento di riabilitazione ospedale-territorio	100
HT102D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale	98
HT103D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna	98
HT104D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive	100
HT105D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica	95
HT106D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini	96
HT107D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica	100
HT108D	Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio-Vascolare	99
HP101D	Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	100
HP102D	Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale	96
HA103D	Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna	98
PT1PRE	Dipartimento di Prevenzione	99
TT6011	Dipartimento di Salute Mentale	100
TNDDS1	Direttore Distretto Socio sanitario Treviso Nord	99
TSDDS2	Direttore Distretto Socio sanitario Treviso Sud	99
TPDDS3	Direttore Distretto Socio sanitario Pieve di Soligo	99
TADDS4	Direttore Distretto Socio sanitario Asolo	99

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Direttore Generale	AF4011	Innovazione e sviluppo organizzativo	100
	AF4021	Controllo di Gestione	100
	AF4031	URP	97

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
	AF4091	Coordinamento attività per la nuova Cittadella Sanitaria di Treviso	100
	AF4061	Formazione	98
	AF4251	Unità per la Ricerca Clinica	100
	AF4041	Servizio Prevenzione e Protezione	100
	AF4211	Sistemi di gestione della qualità	100
Direttore Amministrativo	AG4091	Gestione risorse umane	100
	AG4101	Affari Generali	95
	AG4111	Contabilità e bilancio	100
	AG4261	Approvvigionamento e gestione delle forniture di beni	99
	AG4271	Approvvigionamento e gestione dei servizi in outsourcing e logistica	100
	AG4141	Servizi tecnici e patrimoniali	90
	AG4151	Sistemi informativi	95
	TT4201	Servizi Amministrativi Territoriali	100
	HT4191	Servizi Amministrativi Ospedale	100
Direttore Sanitario	AF4171	Risk Management	100
	AF5011	Direzione Professioni Sanitarie	98
	AF4221	Innovazione tecnologica con rischi fisici in ambito sanitario	100
	AT2051	Attività Specialistica	100
	AT4231	Centrale Operativa Territoriale	100
Direttore Servizi Socio Sanitario	AT4181	Servizi Sociali e socio sanitari	100
Dipartimento di Prevenzione	PT5011	Professioni sanitarie Dipartimento di Prevenzione	100
	PT6011	Direzione Dipartimento di Prevenzione	100
	PU3011	SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica	98
	PU3031	SPISAL Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro	100
	PU3041	SPCMC Servizio prevenzione e controllo malattie croniche	99
	PU3091	MS Medicina dello Sport	98
	PU3101	SE Servizio di epidemiologia	97
	PU3111	SML Servizio di medicina legale	100
	PV3021	SIAN Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione	99
	PV3051	SSA Servizio veterinario sanità animale	100
	PV3061	SIAOA Servizio veterinario igiene alimenti di origine animale	100
	PV3071	SIAPZ Servizio veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche	100
	PV3081	SCAA Servizio veterinario piani campionamento, allerte e audit	100
Dipartimento Salute Mentale	TTDSM1	Psichiatria Distretto Treviso	95
	TTDSM2	Psichiatria Distretto Pieve	95
	TTDSM3	Psichiatria Distretto Asolo	98
	TTDSM4	Percorsi riabilitativi e integrazione distrettuale	100

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Direttore Funzione Territoriale	TT2091	SerD	100
	TT2101	Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati	100
	TT2071	Centro Disturbi Cognitivi e Demenze	100
	TT2051	Strutture Poliambulatoriali del Distretto di Treviso	96
	TT2081	Servizio integrazione lavorativa (SIL)	100
	TT5011	Professioni Sanitarie Territoriali	100
Distretto Socio Sanitario Treviso Sud	TS2011	Cure Primarie Distretto Treviso	98
	TS2021	Cure Palliative	99
	TS2061	Unità operativa per la tutela della salute delle persone con limitazione della libertà	100
	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	99
	TNFAR1	Assistenza Farmaceutica Territoriale	100
	TNFAR2	Distribuzione diretta dei farmaci e assistenza farmaceutica ospedale territorio	98
	TN6011	Direzione Distretto Treviso Nord	100
Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo	TP2011	Cure Primarie Distretto Pieve di Soligo	97
	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	99
	TA6011	Direzione Distretto Asolo	99
Dipartimento di riabilitazione ospedale-territorio	H10281	Unità Spinale Treviso	100
	H50561	Recupero e riabilitazione funzionale Vittorio Veneto	100
	H70561	Recupero e riabilitazione funzionale Montebelluna	100
	TT2131	Attività riabilitative territoriali e domiciliari e della Funzione Acuti	100

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedali	H10371	Ostetricia e ginecologia Treviso	98
	H10372	Patologia Cervico-Vaginale Treviso	97
	H10391	Pediatria Treviso	98
	H11551	Fibrosi cistica Treviso	95
	H10331	Neuropsichiatria Infantile Treviso	100
	H1DMP1	Direzione medica ospedaliera 1 per la funzione organizzativo gestionale - Treviso	97
	H1FAR1	Farmacia Treviso	92
	H20371	Ostetricia e ginecologia Oderzo	99
	H20372	Procreazione medicalmente assistita Oderzo e Conegliano	99
	H20391	Pediatria Oderzo	100
	H2DMP1	Direzione medica ospedaliera - Oderzo	95
	HT1511	Direzione medica ospedaliera 2 per l'igiene ospedaliera - Treviso	100
	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale	H10091	Chirurgia Generale 1 Treviso
H10092		Chirurgia Generale 2 Treviso	99
H10094		Chirurgia Senologica Treviso e Vittorio Veneto	100
H10361		Ortopedia e traumatologia Treviso	96
H10581		Gastroenterologia Treviso	99
H10681		Pneumologia Treviso	98
H19993		Modelli organizzativi e management in chirurgia Treviso	100
H20091		Chirurgia Oderzo	99
H20361		Ortopedia e traumatologia Oderzo	97
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna	H10181	Ematologia Treviso	94
	H10191	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione	97
	H10211	Geriatrics Treviso	98
	H10261	1° Medicina generale Treviso	96
	H10262	2° Medicina generale Treviso	98
	H10291	Nefrologia Treviso	97
	H10641	Oncologia Treviso	96
	H19992	Attività diurna polispecialistica di area medica Treviso	100
	H20261	Medicina generale Oderzo	97
	H20641	Oncologia Oderzo	97

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive	H10491	Anestesia e rianimazione Treviso	96
	H10731	Terapia intensiva neonatale Treviso	100
	H10961	Terapia del dolore Treviso	97
	H11061	Accettazione e pronto soccorso Treviso	95
	H11062	Centrale operativa SUEM Treviso	100
	H20491	Anestesia e rianimazione e terapia intensiva Oderzo	100
	H21061	Accettazione e pronto soccorso Oderzo	98
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica	H10101	Chirurgia maxillo-facciale Treviso	98
	H10111	Chirurgia Pediatrica Treviso	98
	H10121	Chirurgia Plastica Treviso	95
	H10341	Oculistica Treviso	97
	H10351	Odontostomatologia Pediatrica	100
	H10381	ORL Treviso	92
	H10382	Chirurgia funzionale dell'orecchio Treviso	99
	H10383	Foniatria e audiologia Treviso	88
	H10431	Urologia Treviso	99
	H20341	Oculistica Oderzo	98
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini	H10701	Radioterapia Treviso	100
	H11501	Fisica Sanitaria Treviso	100
	H11041	Neuroradiologia Treviso	96
	H10691	Radiologia Treviso	95
	H20691	Radiologia Oderzo	98
	H10611	Medicina nucleare Treviso	97
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica e di Laboratorio	H10241	Malattie Infettive Treviso	96
	H11011	Microbiologia Treviso	100
	H10521	Dermatologia Treviso	100
	H10031	Anatomia e istologia patologica	96

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
	H11021	Medicina Trasfusionale Treviso	86
	H11001	Laboratorio analisi Treviso	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio-Vascolare	H10321	Neurologia Treviso	98
	H10081	Cardiologia Treviso	97
	H10141	Chirurgia vascolare Treviso	95
	H10301	Neurochirurgia Treviso	96
	H10071	Cardiochirurgia Treviso	100
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H40611	Medicina nucleare Conegliano	99
	H40691	Radiologia Conegliano	94
	H4DMP1	Direzione medica Conegliano	98
	H5DMP1	Direzione medica Vittorio Veneto	99
	H5FAR1	Farmacia Vittorio Veneto	100
	HT0681	Pneumologia Territoriale	96
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H40091	Chirurgia generale Conegliano	99
	H40141	Chirurgia Vascolare Conegliano	100
	H40341	Oculistica Conegliano	96
	H40361	Ortopedia e traumatologia Conegliano e Vittorio Veneto	97
	H40431	Urologia Conegliano	98
	H49993	Governance delle attività di ricovero in area omogenea chirurgia per intensità di cura Conegliano	90
	H50101	Chirurgia maxillo-facciale Vittorio Veneto	100
	H50091	Chirurgia generale Vittorio Veneto	96
	H50381	ORL Vittorio Veneto	98
	H51991	Governance delle attività di day e week surgery Vittorio Veneto	80
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna	H40081	Cardiologia Conegliano	98
	H40211	Geriatria Conegliano	97
	H40261	Medicina generale Conegliano	92
	H40291	Nefrologia e dialisi Conegliano	99
	H40321	Neurologia Conegliano	98

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
	H40581	Gastroenterologia Conegliano	90
	H41561	Vulnologia Conegliano	100
	H50261	Medicina generale Vittorio Veneto	92
	H50641	Oncologia Vittorio Veneto	87
	H50681	Pneumologia Vittorio Veneto	90
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Area Critica	H40371	Ostetricia e ginecologia Conegliano e Vittorio Veneto	98
	H40391	Pediatria Conegliano	100
	H40491	Anestesia e rianimazione di Conegliano	95
	H41061	Accettazione e pronto soccorso Conegliano	96
	H50491	Anestesia e rianimazione Vittorio Veneto	93
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H60601	Lungodegenza Castelfranco	98
	H60691	Radiologia Castelfranco	96
	H6FAR1	Farmacia Castelfranco	97
	H70601	Lungodegenza Montebelluna	98
	H70691	Radiologia Montebelluna	95
	H7DMP1	Direzione Medica ospedaliera Montebelluna e Castelfranco	94
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H60341	Chirurgia ambulatoriale oculistica Castelfranco	94
	H70091	Chirurgia generale Montebelluna	90
	H70341	Oculistica Montebelluna	95
	H70361	Ortopedia e traumatologia Montebelluna	96
	H70381	ORL Montebelluna	99
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna	H60051	Angiologia Castelfranco	94
	H60081	Cardiologia Castelfranco	96
	H60261	Medicina generale Castelfranco	96
	H60291	Nefrologia Castelfranco	94
	H60321	Neurologia Castelfranco	92
	H70081	Cardiologia Montebelluna	99
	H70211	Geriatrics Montebelluna	96
	H70261	Medicina generale Montebelluna	94

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Area Critica	H60371	Ostetricia e ginecologia Castelfranco	97
	H61061	Accettazione e pronto soccorso Castelfranco	95
	H70371	Ostetricia e ginecologia Montebelluna	98
	H70391	Pediatria Montebelluna	100
	H70491	Anestesia e rianimazione Montebelluna	99
	H70681	Pneumologia Montebelluna	98
	H70961	Terapia del dolore Montebelluna	96
	H71061	Accettazione e pronto soccorso Montebelluna	98

Relativamente ai Direttori di Area, nel 2024 sono stati assegnati degli obiettivi di cui si riporta il contenuto e il risultato.

Direttore Amministrativo	Risultato
Rispetto equilibrio economico programmato 2024 e del monitoraggio investimenti	100%
Riorganizzazione amministrativa area legale	100%
Definizione regolamento incentivi funzioni tecniche alla luce della recente normativa in materia	100%
Gestione contenzioso project financing Asolo H: applicazione nuovo modello canone fatturato	100%
Direttore Sanitario	Risultato
Costituire il tavolo aziendale liste di attesa chirurgiche e monitorare i pazienti in attesa di intervento	100%
Concludere l'accordo interaziendale 2024 tra ULSS 2 e IOV relativamente a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Quantificazione delle prestazioni da garantire 2. Appropriately prescrittiva ed erogativa 3. Modalità organizzative per l'accesso dell'utente 	100%
Direttore Servizi Socio Sanitari	Risultato
Mappatura delle attività imputate al bilancio sociale	100%
Partecipazione audit bilancio sociale	100%
Attività prodromiche per le deleghe ATS	100%

Relativamente ai risultati conseguiti dai dirigenti PTA rispetto agli obiettivi prestazionali contenuti nell'accordo di distribuzione dei residui 2023 firmato in data 9.12.2024 si riportano i risultati nella tabella seguente.

Obiettivo	Risultato
Avvio dell'Edificio 29 della Cittadella sanitaria	100%
Recupero delle prestazioni galleggianti	100%
Continuazione delle fasi del cronoprogramma riferito alle milestone delle opere PNRR	50%

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 sia l'assegnazione degli obiettivi.

Il sistema prevede 4 tipologie di schede: 1 scheda per i dirigenti responsabili di unità organizzativa complessa/semplice a valenza dipartimentale/semplice, 1 per i dirigenti con incarichi professionali, 1 per il personale del comparto con incarichi di coordinamento o posizione organizzativa ed 1 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.

Rispetto al 2023, i risultati della valutazione della performance individuale 2024 evidenziano un quadro sostanzialmente in linea con l'anno precedente.

Esito delle valutazioni individuali

Il processo di valutazione ha interessato 9.848 dipendenti così ripartiti per tipologia di scheda:

- n. 269 dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale/semplice;
- n. 1.325 dirigenti con incarichi professionali;
- n. 416 titolari di incarichi di funzione e/o coordinamento;
- n. 7.838 dipendenti appartenenti all'area contrattuale del comparto.

Struttura operativa	Area contrattuale	n. schede	Media punti	Punteggio Min assegnato	Punteggio Max assegnato
Comparto (da 27 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Comparto	1.484	95,53	29	100
Ospedale	Comparto	5.337	96,46	35	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	267	94,85	56	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	750	95,82	51	100
Coordinamento/Posizione Organizzativa (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Comparto	74	99,02	88	100
Ospedale	Comparto	196	99,46	93	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	28	96,96	87	100

Area PTA e unità di staff	Comparto	118	98,15	88	100
Dirigenza (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	186	97,75	88	100
Ospedale	Dirigenza	1.001	96,85	35	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	92	95,65	90	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	46	98,84	93	100
Dirigenza con incarico struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale/semplice (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	35	99,03	96	100
Ospedale	Dirigenza	194	98,63	88	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	17	96,88	90	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	23	96,20	86	100

Risorse disponibili per area contrattuale

Vengono di seguito evidenziate le risorse economiche destinate nel 2024:

Area	CCNL	Fondo	Importo
Dirigenza Sanità	CCNL Sanità 2019-2021 (23 gennaio 2024) art. 74	Fondo per la retribuzione di risultato	€ 3.476.333,83
<p>Dal 2021 il Fondo per la retribuzione di risultato comprende tutte le 4 ex aree (Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie), ai sensi dell'ex art. 95 CCNL Sanità 2016-2018.</p> <p>La distribuzione dell'importo avverrà nel rispetto dell'ex art. 95 c. 11 CCNL Sanità 2016-2018, fatto salvo quanto previsto dall'art. 74 c. 4 CCNL Sanità 2019-2021 (la destinazione delle risorse anche ai dirigenti veterinari continua ad essere effettuata in modo tale da garantire complessivamente a tali dirigenti una quota percentuale di riparto non inferiore a quella garantita ai sensi dell'ex art. 95 c. 11 CCNL 19/12/2019).</p> <p>Il calcolo dell'importo tiene conto 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", in applicazione dell'ex art. 95 c. 9 CCNL Sanità 2016-2018. Il valore qui espresso è relativo alla sola retribuzione di risultato, al netto di quanto speso nel corso dell'anno 2024 ai sensi dell'ex art. 95 c. 7 lett. d) CCNL Sanità 2016-2018.</p>			
Dirigenza PTA	CCNL Funzioni Locali 2019-2021 (16 luglio 2024) art. 52 (ex art. 91 CCNL Funzioni Locali 2016-2018)	Fondo per la retribuzione di risultato	€ 134.594,51
<p>Dal 2021 il fondo include anche i compensi per i trattamenti accessori, ai sensi dell'art. 91 CCNL Funzioni Locali 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 2024.</p>			

Comparto	CCNL Comparto 2019-2021 (2 novembre 2022) art. 103 c. 9	Fondo premialità e condizioni di lavoro	€ 12.560.758,15
----------	---	--	-----------------

Gli importi sopra indicati possono essere oggetto di variazioni in aumento, a seguito di accordi con le organizzazioni sindacali per la distribuzione di ulteriori residui provenienti da altri fondi.

4 Risorse, efficienza ed economicità

Con nota prot. nr. 394670 del 5 agosto 2024, al fine di dar seguito a quanto previsto al punto 5 della DGR nr. 554/2024 ed a quanto definito dalla Regione relativamente alle condivisioni intercorse con i Direttori Generali degli enti del SSR in merito agli obiettivi 2024 e alla luce dei preconsuntivi riferiti al 1° semestre, è stato richiesto agli enti medesimi, per il tramite di Azienda Zero, l'aggiornamento del conto economico preventivo, al fine di conseguire il raggiungimento dell'equilibrio economico – finanziario complessivo per l'esercizio 2024.

La predisposizione della revisione di bilancio di previsione doveva tener conto di un nuovo livello di costosità programmata, che per l'Azienda Ulss 2 era pari ad € 1.931.285.928, valore determinato sommando il macro aggregato dei costi della produzione (B) e il macro aggregato imposte e tasse (Y), nonché i vincoli economici fissati da Area Sanità e Sociale e comunicati da Azienda Zero con la nota citata in premessa.

Il nuovo BEP 2024 teneva conto di alcuni aggiornamenti riguardanti:

- le assegnazioni a titolo di indistinta dei contributi derivanti dal Fondo Sanitario Regionale, nelle more della formalizzazione ufficiale del riparto del FSR 2024;
- le assegnazioni dei finanziamenti vincolati;
- l'aggiornamento dei dati di Mobilità sanitaria intra ed extra regionale e PosteR sulla base agli ultimi valori disponibili rielaborati dai flussi aziendali consegnati ad Azienda Zero, con richiesta alle singole Aziende di stimare la mobilità attiva;
- l'aggiornamento degli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato.

Alla luce delle istruzioni contabili comunicate, l'Azienda ha formulato entro i termini richiesti un conto economico preventivo aggiornato che rispettava l'obiettivo di costosità richiesto dalla regione.

Il vincolo di costosità già citato sopra pari a €1.931.285.928 è stato poi rettificato in riduzione per €404.785,26 per l'importo degli oneri straordinari e in incremento per €11.482.796,17 per l'ammontare dei ricavi da contributi in conto esercizio, come previsto dalle istruzioni di Azienda Zero, risultando quindi di € 1.942.379.869,51.

Il conto economico preventivo presentato per l'approvazione rispettava il nuovo vincolo rideterminato come precisato sopra. Con comunicazione mail di cui al prot. n. 156322 del 27.08.2024, Azienda Zero ha preso atto del Conto Economico aggiornato approvandone la costruzione e autorizzandone l'adozione. Con deliberazione del Direttore Generale n. 1803 del 30.08.2024 è stato approvato il bilancio economico preventivo aggiornato per l'area sanitaria per questa Azienda.

Tutto ciò premesso, l'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana chiude il bilancio 2024 con un risultato positivo di € 87.146,40, raggiungendo l'obiettivo regionale del pareggio di bilancio e mantenendo il trend rispetto all'esercizio precedente.

Il conto economico porta rettifiche destinate ai futuri investimenti dell'azienda per euro 3.561.878,58, di cui euro 3.400.000 destinati a rispettare il risultato programmato per futuri investimenti ed euro 161.878,58 relativi ad acquisto di beni patrimoniali finanziati da fondi vincolati.

A consuntivo 2024 l'obiettivo di risultato è stato raggiunto.

Si riporta di seguito lo schema di bilancio consuntivo 2024, a confronto con l'anno 2023.



SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	CONSUNTIVO 2024	CONSUNTIVO 2023	Analisi Scostamenti	
			importo	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.983.149.901,03	1.881.933.056,97	101.216.844,06	5,1%
1) Contributi in c/esercizio	1.742.488.981,95	1.664.826.942,07	77.662.039,88	4,5%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.736.538.714,03	1.648.790.506,14	87.748.207,89	5,1%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	3.354.257,96	15.697.602,48	-12.343.344,52	-368,0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	590.655,69	36.453,40	554.202,29	93,8%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	10.031,83	1.594.746,87	-1.584.715,04	-15796,9%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	179.073,39	-	179.073,39	100,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.574.497,05	14.066.402,21	-11.491.905,16	-446,4%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	18.000,00	-18.000,00	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	18.000,00	-18.000,00	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	2.596.009,96	320.833,45	2.275.176,51	87,6%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.561.878,58	-6.770.998,56	3.209.119,98	-90,1%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.933.715,56	9.386.876,53	-2.453.160,97	-35,4%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	131.475.701,70	126.931.651,01	4.544.050,69	3,5%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie	90.745.939,63	86.847.105,19	3.898.834,44	4,3%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	12.902.608,00	13.472.366,00	-569.758,00	-4,4%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	27.827.154,07	26.612.179,82	1.214.974,25	4,4%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	29.491.071,58	14.144.728,69	15.346.342,89	52,0%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	30.718.661,23	28.274.505,79	2.444.155,44	8,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	32.050.621,84	33.331.003,30	-1.280.381,46	-4,0%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	13.553.025,75	11.808.348,14	1.744.677,61	12,9%
Totale A)	1.983.149.901,03	1.881.933.056,97	101.216.844,06	5,1%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.942.279.524,15	1.851.970.820,55	90.308.703,60	4,6%
1) Acquisti di beni	362.837.473,22	332.280.874,96	30.556.598,26	8,4%
a) Acquisti di beni sanitari	358.088.739,04	327.446.356,41	30.642.382,63	8,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	4.748.734,18	4.834.518,55	-85.784,37	-1,8%
2) Acquisti di servizi sanitari	784.822.194,44	759.062.737,02	25.759.457,42	3,3%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	103.317.011,38	101.251.072,68	2.065.938,70	2,0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	95.971.088,23	92.640.462,02	3.330.626,21	3,5%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	94.471.146,68	90.930.691,02	3.540.455,66	3,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	11.623.837,37	10.962.005,18	661.832,19	5,7%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.493.612,04	6.841.604,44	-3.347.992,40	-95,8%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.248.013,62	3.699.071,33	548.942,29	12,9%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	163.703.641,13	162.197.836,49	1.505.804,64	0,9%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.608.749,98	13.027.737,69	581.012,29	4,3%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	40.035.301,66	36.643.988,00	3.391.313,66	8,5%



j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.355.817,00	1.358.708,00	-2.891,00	-0,2%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	15.880.124,57	15.172.131,61	707.992,96	4,5%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	142.884.985,81	135.603.728,99	7.281.256,82	5,1%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	18.239.870,78	17.227.397,12	1.012.473,66	5,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	17.748.595,54	28.220.486,00	-10.471.890,46	-59,0%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	15.321.557,59	11.865.981,83	3.455.575,76	22,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	42.918.841,06	35.642.579,27	7.276.261,79	17,0%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	142.584.888,93	136.346.822,74	6.238.066,19	4,4%
a) Servizi non sanitari	140.230.054,78	134.527.785,14	5.702.269,64	4,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.309.885,02	1.033.647,85	276.237,17	21,1%
c) Formazione	1.044.949,13	785.389,75	259.559,38	24,8%
4) Manutenzione e riparazione	35.064.188,71	33.790.514,72	1.273.673,99	3,6%
5) Godimento di beni di terzi	42.491.776,97	39.038.005,02	3.453.771,95	8,1%
6) Costi del personale	478.102.627,32	465.776.145,07	12.326.482,25	2,6%
a) Personale dirigente medico	144.874.369,03	138.247.302,75	6.627.066,28	4,6%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	17.293.546,23	15.869.987,89	1.423.558,34	8,2%
c) Personale comparto ruolo sanitario	213.358.230,04	209.953.569,10	3.404.660,94	1,6%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.048.026,18	2.605.489,20	442.536,98	14,5%
e) Personale comparto altri ruoli	99.528.455,84	99.099.796,13	428.659,71	0,4%
7) Oneri diversi di gestione	11.472.364,72	5.990.885,11	5.481.479,61	47,8%
8) Ammortamenti	39.127.786,61	38.635.273,57	492.513,04	1,3%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.044.097,51	1.662.399,92	381.697,59	18,7%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	12.544.353,94	13.030.068,36	-485.714,42	-3,9%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	24.539.335,16	23.942.805,29	596.529,87	2,4%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	2.262.537,35	1.195.938,75	1.066.598,60	47,1%
10) Variazione delle rimanenze	-2.533.119,93	-2.938.123,09	405.003,16	-16,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-2.512.492,35	-2.964.146,99	451.654,64	-18,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-20.627,58	26.023,90	-46.651,48	226,2%
11) Accantonamenti	46.046.805,81	42.791.746,68	3.255.059,13	7,1%
a) Accantonamenti per rischi	15.723.285,88	19.639.414,51	-3.916.128,63	-24,9%
b) Accantonamenti per premio operosità	1.234.187,42	996.076,19	238.111,23	19,3%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.455.288,51	3.660.830,87	-205.542,36	-5,9%
d) Altri accantonamenti	25.634.044,00	18.495.425,11	7.138.618,89	27,8%
Totale B)	1.942.279.524,15	1.851.970.820,55	90.308.703,60	4,6%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	40.870.376,88	29.962.236,42	10.908.140,46	26,7%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-468.491,10	-288.348,28	-180.142,82	38,5%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	25.227,88	5.299,47	19.928,41	79,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	493.718,98	293.647,75	200.071,23	40,5%
Totale C)	-468.491,10	-288.348,28	-180.142,82	38,5%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-42.232,09	-290.230,98	247.998,89	-587,2%
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	42.232,09	290.230,98	-247.998,89	-587,2%

Totale D)	-42.232,09	-290.230,98	247.998,89	-587,2%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-5.223.937,87	-5.223.937,87	-	0,0%
1) Proventi straordinari	3.809.046,16	11.584.979,87	-7.775.933,71	-204,1%
a) Plusvalenze	57.775,56	610,00	57.165,56	98,9%
b) Altri proventi straordinari	3.751.270,60	11.584.369,87	-7.833.099,27	-208,8%
2) Oneri straordinari	9.032.984,03	5.701.269,30	3.331.714,73	36,9%
a) Minusvalenze	15.245,39	-	15.245,39	100,0%
b) Altri oneri straordinari	9.017.738,64	5.701.269,30	3.316.469,34	36,8%
Totale E)	-5.223.937,87	5.883.710,57	-11.107.648,44	212,6%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	35.135.715,82	35.267.367,73	-131.651,91	-0,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	35.048.569,42	35.048.569,42	-	0,0%
1) IRAP	33.698.569,42	32.408.846,38	1.289.723,04	3,8%
a) IRAP relativa a personale dipendente	30.980.538,20	29.811.128,26	1.169.409,94	3,8%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.256.326,81	1.218.394,84	37.931,97	3,0%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.461.704,41	1.379.323,28	82.381,13	5,6%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	1.350.000,00	1.300.000,00	50.000,00	3,7%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	1.428.521,35	-1.428.521,35	-
Totale Y)	35.048.569,42	35.137.367,73	-88.798,31	-0,3%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	87.146,40	130.000,00	-42.853,60	-49%

I nuovi acquisti ammontano a 4,198 mln per le immobilizzazioni immateriali (cui si aggiungono i lavori in corso al 31.12.24 di euro 801.935) e a 32,063 mln per le immobilizzazioni materiali (cui si aggiungono 27,6 mln di lavori in corso non capitalizzati nell'anno 2024).

Si riporta una tabella di sintesi per categoria del valore dei nuovi acquisti dell'anno.

	Costo Storico (Valore lordo)	Fondo Ammortamento	Valore Netto Iniziale (Valore al 31.12.n-1)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO						
				Acquisizioni		Dismissioni		Altre variazioni (*3)	Ammortamenti Anno N	
				Nuovi Acquisti	Totale Acquisizioni	Fuori uso (valore netto)	Alienazioni (valore netto)			Totale Dismissioni
AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	73.022.883,25	65.712.274,57	7.310.608,68	5.000.816,42	5.000.816,42	91,14	0,00	91,14	-49.793,35	2.044.097,51
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
AAA040 (A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo)	5.145.958,36	5.145.958,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA070 (A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno)	36.711.314,95	32.124.451,79	4.586.863,16	3.005.698,03	3.005.698,03	91,14	0,00	91,14	-49.793,35	1.758.942,54
AAA120 (A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti)	1.430.645,82	0,00	1.430.645,82	801.935,37	801.935,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA130 (A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali)	29.677.689,05	28.384.589,35	1.293.099,70	1.193.183,02	1.193.183,02	0,00	0,00	0,00	0,00	285.154,97
AAA140 (A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili)	5.498.639,02	5.500.624,15	-1.985,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA160 (A.I.5.c) Migliorie su beni di terzi)	18.352.414,66	17.129.329,83	1.223.084,83	278.120,99	278.120,99	0,00	0,00	0,00	0,00	177.648,67
AAA200 (A.I.5.g) Altre immobilizzazioni immateriali)	5.826.635,37	5.754.635,37	72.000,00	915.062,03	915.062,03	0,00	0,00	0,00	0,00	107.506,30

	Costo Storico (Valore lordo)	Fondo Ammortamento	Valore Netto Iniziale (Valore al 31.12.n-1)	Giroconti e Riclassificazioni interne (*1)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO							
					Acquisizioni			Totale Acquisizioni	Dismissioni (valore)		Altre variazioni (*3)	Ammortamento Anno N
					Donazioni e lasciti	Nuovi Acquisti	Immobilizzazioni in corso capitalizzate		Fuori uso (valore netto)	Totale Dismissioni		
AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	1.172.156.109,28	834.230.865,68	337.925.243,60	-878.188,89	1.048.586,99	59.703.585,03	878.188,89	61.630.360,91	39.498,39	39.498,39	93.298,33	37.083.689,10
AAA280 A.II.1) Terreni	10.217.026,77	0,00	10.217.026,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00
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	0,00	0,00
AAA310 A.II.2) Fabbricati	590.192.281,51	401.550.027,52	188.642.253,99	0,00	0,00	2.506.927,18	0,00	2.506.927,18	0,00	0,00	0,00	12.544.353,94
AAA320 (A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	4.554.454,14	2.184.118,10	2.370.336,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136.703,00
AAA350 (A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	585.637.827,37	399.365.909,42	186.271.917,95	0,00	0,00	2.506.927,18	0,00	2.506.927,18	0,00	0,00	0,00	12.407.650,94
AAA380 (A.II.3) Impianti e macchinari	165.886.035,35	144.447.030,56	21.439.004,79	0,00	0,00	6.209.688,35	0,00	6.209.688,35	0,00	0,00	0,00	6.349.578,09
AAA410 (A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	210.722.031,42	184.407.824,49	26.314.206,93	-557.032,72	919.609,99	17.533.929,23	557.032,72	19.010.571,94	28.596,37	28.596,37	97.932,06	12.211.138,53
AAA440 (A.II.5) Mobili e arredi	47.306.287,19	37.854.698,22	9.451.588,97	-321.156,17	16.357,45	2.290.821,24	321.156,17	2.628.334,86	3.933,91	3.933,91	-6.112,75	1.795.312,73
AAA470 (A.II.6) Automezzi	9.791.691,98	8.049.859,80	1.741.832,18	0,00	0,00	25.232,80	0,00	25.232,80	0,00	0,00	0,00	703.984,42
AAA500 (A.II.7) Oggetti d'arte	37.620,00	0,00	37.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA510 (A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali	63.038.032,74	57.921.425,09	5.116.607,65	0,00	112.619,55	3.497.211,30	0,00	3.609.830,85	6.968,11	6.968,11	1.479,02	3.479.321,39
AAA540 (A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e accenti)	74.965.102,32	0,00	74.965.102,32	0,00	0,00	27.639.774,93	0,00	27.639.774,93	0,00	0,00	0,00	0,00

Per quanto attiene le fonti di finanziamento degli investimenti capitalizzati nel corso del 2024, per un valore complessivo di €38.189.467, si ricorda per rilevanza che il 30,9% è stato coperto con fondi aziendali, il 25,34% con il Budget Aziendale per Investimenti, il 13% con Obiettivi di piano, il 14,68% da contributi statali in conto capitale inerenti alle capitalizzazioni delle COT, alcuni traguardi finali del PNRR e il 9,47% con utili anni precedenti.

Tra le immobilizzazioni in corso al 31.12.24, che portano un valore complessivo di 104.837.458,44 €, deve essere ricordato in particolare il lavoro della nuova Cittadella Sanitaria di Treviso. Il primo edificio, cuore dell'ospedale con il blocco operatorio e le aree ambulatoriali, è ancora in corso di costruzione al 31/12/24 e sarà capitalizzato nel 2025. I lavori eseguiti fino ad oggi sono stati finanziati con contributi in conto capitale di derivazione statale ex art 20 Legge n. 67/'88 (€ 50.000.000), regionale ai sensi della DGRV n. 2054/2007 (€ 2.000.000) e tramite l'attivazione del mutuo con la Banca Europea degli investimenti (residuo finanziamento pari ad € 24.822.798,72), cui si sommano € 1.758.778,64 di opere accessorie il cui finanziamento deriva dal reimpiego di plusvalenze di cessioni.

Si ricorda che l'opera ammonta a complessivi € 144,9 milioni per la quota a carico di questa Azienda e viene finanziata nell'ordine, per 2 milioni con finanziamento di cui alla DGRV n. 2054 del 03 luglio 2007, per € 50 milioni con DGRV n. 270 del 09 febbraio 2010, per € 39 milioni mediante mutuo a carico del Bilancio dell'Azienda, per € 35 milioni da smobilizzazioni di partecipazioni societarie. Si sono sommate nel tempo alcune varianti finanziate per € 18,9 milioni con rettifiche di FSR e per € 3 milioni con utile accantonato per investimenti.

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, si 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 e per effetto della restituzione del mutuo, a cadenza semestrale. 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 2024, si riporta l'indicatore di tempestività dei pagamenti, che è stato pari a -36,97 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 ed in miglioramento rispetto al momento di costituzione dell'attuale Azienda Ulss n. 2.

Tale indicatore è stato calcolato come rapporto tra la somma degli importi netti pagati nel corso del 2024 a fronte dei documenti ricevuti a titolo di corrispettivo da 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 2024. 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 2024 sono stati effettuati pagamenti relativi a transazioni commerciali per € 1.013.228.538,02. L'ammontare pagato oltre i termini previsti dal D.Lgs 231/2002 risulta pari ad € 9.390.594,47.

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

Livello strategico		
Entro il 31 Gennaio 2024	Entro il 30 giugno 2025	Entro il 30 giugno 2025
Pianificazione triennale e pianificazione annuale	Valutazione annuale anno precedente	Valutazione annuale anno precedente
Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026	Relazione sulla performance 2024	Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2024

Livello operativo		
Entro il 31 Gennaio 2024	Nel corso dell'anno	Entro il 30 giugno 2025
Pianificazione annuale	Misurazioni infra-annuali	Misurazione annuale
Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget	Monitoraggio delle schede di budget	Consuntivo delle schede di budget Valutazione annuale

6 Conclusioni

La programmazione aziendale è stata definita nei tempi previsti per il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, entro il mese di gennaio. Per il terzo anno consecutivo la negoziazione di budget si è conclusa nel mese di gennaio, dando quindi avvio anche a livello operativo al ciclo della performance organizzativa.

La valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi regionali assegnati con la DGRV n. 1682 del 29.12.2023, sulla base dei dati pre-consuntivi e tenuto conto delle verifiche effettuate in sede aziendale, evidenzia il raggiungimento di importanti obiettivi, in particolare quelli relativi al miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale; in questo ambito l'Azienda ottiene gli 8,7 punti previsti.

L'Azienda infatti nel 2024 si è impegnata molto sia a livello strategico che di unità operativa al miglioramento dei tempi di attesa e alla riduzione delle prestazioni in preappuntamento per tutte le classi di priorità.

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