



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

30/06/2020, n. 1063

Il Direttore generale di questa Azienda U.L.S.S. dott. Francesco Benazzi, nominato con D.P.G.R. 30 dicembre 2015 n. 191, integrato con D.P.G.R. 30 dicembre 2016 n. 157, coadiuvato da:

Direttore amministrativo  
Direttore sanitario F.F.  
Direttore dei servizi socio-sanitari

- Dott.ssa Annamaria Tomasella
- Dott. Stefano Formentini
- Dott. George Louis Del Re

ha adottato la seguente deliberazione:

### **OGGETTO**

**ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2019 DELL'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA .**

**OGGETTO: ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2019 DELL'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;

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2324 del 27 dicembre 2018 questa azienda ha adottato il Piano della Performance 2019-2021 e il Documento di Direttive 2019 quale documento di programmazione e pianificazione aziendale; tale piano è stato successivamente aggiornato con deliberazione n. 1558 dell'8 agosto 2019 con cui è stato approvato il budget per centro di responsabilità dell'anno 2019;

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

I Responsabili di Struttura Operativa 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 di Struttura operativa. L'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 25 Giugno 2020, dopo aver analizzato i risultati di budget dei Centri di Responsabilità e in particolare le valutazioni di prima e seconda istanza, ha validato il processo di valutazione della performance organizzativa.

L'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto ad elaborare il documento "Relazione sulla Performance dell'anno 2019" che, qui allegato, costituisce parte integrante della presente deliberazione, allo scopo di evidenziare i risultati raggiunti dall'azienda nell'anno 2019. Tale documento contiene:

- i risultati di performance organizzativa ottenuti dalle schede di budget dell'anno 2019, presenti agli atti dell'unità operativa;
- i risultati di performance individuale ottenuti dalle schede di valutazione individuali dell'anno 2019.

Tutto ciò premesso si propone di approvare la “Relazione sulla Performance dell’anno 2019” dell’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana, qui allegata, quale parte integrante della presente deliberazione.

## IL DIRETTORE GENERALE

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

Condivise le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del 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 nel verbale della seduta del 25 Giugno 2020;

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

## DELIBERA

1. di adottare la Relazione sulla Performance dell’anno 2019 della Azienda ULSS2 Marca Trevigiana qui allegata quale parte integrante del presente documento (all. 1).
2. di inviare la Relazione sulla Performance dell’anno 2019 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 2019 e del Documento di validazione della Relazione sulla Performance dell’Organismo Indipendente di Valutazione sul sito istituzionale dell’Azienda ULSS n.2 Marca Trevigiana nell’apposita sezione denominata “Amministrazione Trasparente”.
4. di dare mandato al Servizio Risorse Umane dell’Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana di provvedere, in seguito a validazione della Relazione sulla Performance dell’anno 2019 da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione, all’erogazione differenziata del saldo della retribuzione di risultato anno 2019, secondo i risultati della Relazione sulla performance Anno 2019.
5. di dare atto che il presente provvedimento diventa esecutivo dalla data della sua adozione.

## Deliberazione 30/06/2020, n. 1063

*Documento firmato elettronicamente secondo la normativa vigente.*

Per il parere di competenza:

Il Direttore amministrativo n.ro certificato: 2585B80B2A04F471 Firmatario: Dott.ssa Annamaria Tomasella

Il Direttore sanitario F.F. n.ro certificato: 7E8E16D2DFC6445D Firmatario: Dott. Stefano Formentini

Il Direttore dei servizi socio-sanitari  
n.ro certificato: 2BE30B12538782EB Firmatario: Dott. George Louis Del Re

**Il Direttore Generale**  
**Dott. Francesco Benazzi**  
n.ro certificato: 0A374A2C08064C79

---

La presente deliberazione viene:

- affissa all'albo Aziendale per quindici giorni consecutivi da oggi
- inviata in data odierna al Collegio Sindacale

Treviso, 12/08/2020 SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario  
n.ro certificato: 22B11A1D90BE130E Firmatario: Carlo Frattin

---

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 30/06/2020

Treviso, 30/06/2020 SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario  
n.ro certificato: 22B11A1D90BE130E Firmatario: Carlo Frattin

---

La presente deliberazione viene inviata a:

Uffici/Servizi:

U.O.C. Controllo di gestione

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2019

AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

<b>Approvato da:</b>	<b>Validato da:</b>
Direttore Sanitario Direttore Amministrativo Direttore dei Servizi socio sanitari	Direttore Generale  DATA: 30.06.2020

## SOMMARIO

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI</b> .....	<b>5</b>
1.1 LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	5
1.2 L'AZIENDA IN CIFRE.....	5
1.2.1 TERRITORIO E POPOLAZIONE.....	5
1.2.2 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	9
1.2.3 L'ASSISTENZA SPECIALISTICA .....	11
1.2.4 LE ATTIVITÀ VACCINALI.....	12
1.2.5 LE ATTIVITÀ DI SCREENING .....	13
1.2.6 ORGANIGRAMMA.....	14
<b>2 I RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b> .....	<b>15</b>
2.1 I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI REGIONALI .....	15
2.2 I RISULTATI A LIVELLO DI AZIENDA .....	26
2.3 I RISULTATI DI BUDGET .....	35
2.4 RISULTATI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	43
<b>3 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ</b> .....	<b>46</b>
<b>4 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</b> .....	<b>47</b>

## Premessa

Il presente documento rappresenta la relazione conclusiva del ciclo di gestione della performance aziendale dell'anno 2019. Ha lo scopo di presentare l'Azienda e di evidenziare i risultati raggiunti dall'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana sulla base degli obiettivi fissati in sede di programmazione aziendale.

Il ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano delle Performance 2019-2021 e Documento delle Direttive 2019 dell'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana, nel quale la Direzione aziendale, in conformità alle risorse assegnate, e nel rispetto della programmazione regionale e dei vincoli normativi di bilancio, ha indicato le linee strategiche generali per il triennio 2019-2021, e specificato le direttive aziendali per l'anno 2019. Il Piano delle Performance 2019-2021 e Documento delle direttive 2019 dell'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 2324 del 27 dicembre 2018. Gli obiettivi strategici per l'anno 2019 sono stati presentati dal Direttore Generale al meeting aziendale del 5 dicembre 2018.

La Regione Veneto ha successivamente emanato la DGRV n. 248 dell'8 marzo 2019 *"Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019"*, pertanto il Piano delle Performance è stato integrato con gli obiettivi regionali e successivamente aggiornato con deliberazione del direttore generale n. 1558 dell'8 agosto 2019.

Oltre agli obiettivi regionali l'Azienda ha individuato nel Piano delle Performance 2019-2021 alcuni obiettivi strategici che possono essere ricondotti a quattro macro aree di intervento, declinate in obiettivi operativi e indicatori nel triennio di riferimento:

- Attuazione della programmazione regionale;
- Sviluppo dell'Azienda provinciale;
- Sviluppo della rete infrastrutturale ospedaliera;
- Umanizzazione dei servizi per il cittadino.

Nella prima parte dell'anno l'Azienda ha negoziato con tutte le Unità operative complesse e Unità operative semplici a valenza dipartimentale il budget per l'anno 2019 declinando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare. Il nuovo piano dei Centri di Responsabilità è stato predisposto sulla base dell'assetto organizzativo previsto dal nuovo atto aziendale approvato con deliberazione del direttore generale n. 143 del 25 gennaio 2018.

Il processo di budget è stato complesso in quanto è stata fatta la scelta di garantire un processo omogeneo nelle quattro articolazioni aziendali (Ospedale, Distretto Socio Sanitario, Dipartimento di Prevenzione e Servizi Amministrativi) superando le differenze iniziali di procedure organizzative, strumenti e supporti informativi e informatici dei tre ex Distretti di Asolo, Pieve di Soligo e Treviso.

A completamento del processo di Budget l'Azienda con deliberazione del direttore generale n. 1558 dell'8 agosto 2019, ha approvato il budget per Centri di Responsabilità per l'anno 2019 e ha provveduto all'integrazione e all'aggiornamento del Piano delle Performance 2019-2021 e Documento delle direttive 2019 prendendo in considerazione i nuovi obiettivi regionali nonché la revisione degli obiettivi aziendali come consolidamento degli obiettivi di budget anno 2019.

Nel corso dell'anno sono stati forniti ed aggiornati dei cruscotti di monitoraggio, in particolare sugli obiettivi di carattere economico e di attività, e una sintesi del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget al fine di evidenziare eventuali scostamenti tra quanto previsto e quanto realizzato, oltre che consentire ai Responsabili di definire eventuali azioni correttive.

Al termine di ciascun incontro di monitoraggio il Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione ha dato formalmente avvio al processo di rinegoziazione del budget invitando i Direttori di area/Responsabili di Struttura Operativa a segnalare eventuali necessità di rinegoziazione.

Il percorso di rinegoziazione delle schede di budget, approvato con deliberazione del direttore generale n. 2129 del 31 ottobre 2019, ha consentito quindi di revisionare gli obiettivi in termini di peso e di valore soglia, e di definire in maniera più precisa alcuni indicatori recependo altresì le modifiche contenute nella versione 2.0 del Vademecum Illustrativo degli Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del SSR per l'anno 2019 Ver.2.0 (DGR 8 marzo 2019, n. 248) trasmesse dalla Regione Veneto con nota protocollo n. 386287 del 6 settembre 2019.

Nei mesi di aprile e maggio l'Azienda ha verificato il raggiungimento degli obiettivi di budget per tutte le strutture aziendali e, a marzo 2020, la Regione ha rendicontato un preconsuntivo del raggiungimento degli obiettivi aziendali riferiti all'anno 2019.

Da fine maggio 2020 è stata avviata la valutazione della Performance individuale in relazione agli obiettivi raggiunti e ad altri parametri.

L'Azienda pertanto, come chiusura del Ciclo della performance per l'anno 2019, ha elaborato la presente relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, 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 16.02.2016 "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)" e successive modifiche e integrazioni (DGRV n. 405 del 6/4/2017).

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. 675 del 28 marzo 2019, 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 principale 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 Veneto, 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.

Dal 2017 la normativa principale di riferimento è la L.R. 19/2016 che ha ridefinito numero, assetto organizzativo e denominazione delle Aziende ULSS del territorio regionale a decorrere dal 1° gennaio 2017 ed ha istituito l' "Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero". Pertanto la programmazione aziendale del triennio 2019-2021 continua ad essere strettamente e prioritariamente correlata all'attuazione delle disposizioni conseguenti alla riforma del Sistema Sanitario Regionale.

Successivamente con D.G.R. n. 30/CR del 6 aprile 2017 la Giunta Regionale ha approvato le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, del Dipartimento di Prevenzione, e del Dipartimento di Salute Mentale. Con deliberazione del direttore generale n. 143 del 25 gennaio 2018 l'azienda ha adottato in via definitiva il nuovo Atto Aziendale corredato dell'allegato regolamento delle professioni sanitarie e del regolamento di funzionamento dei dipartimenti aziendali.

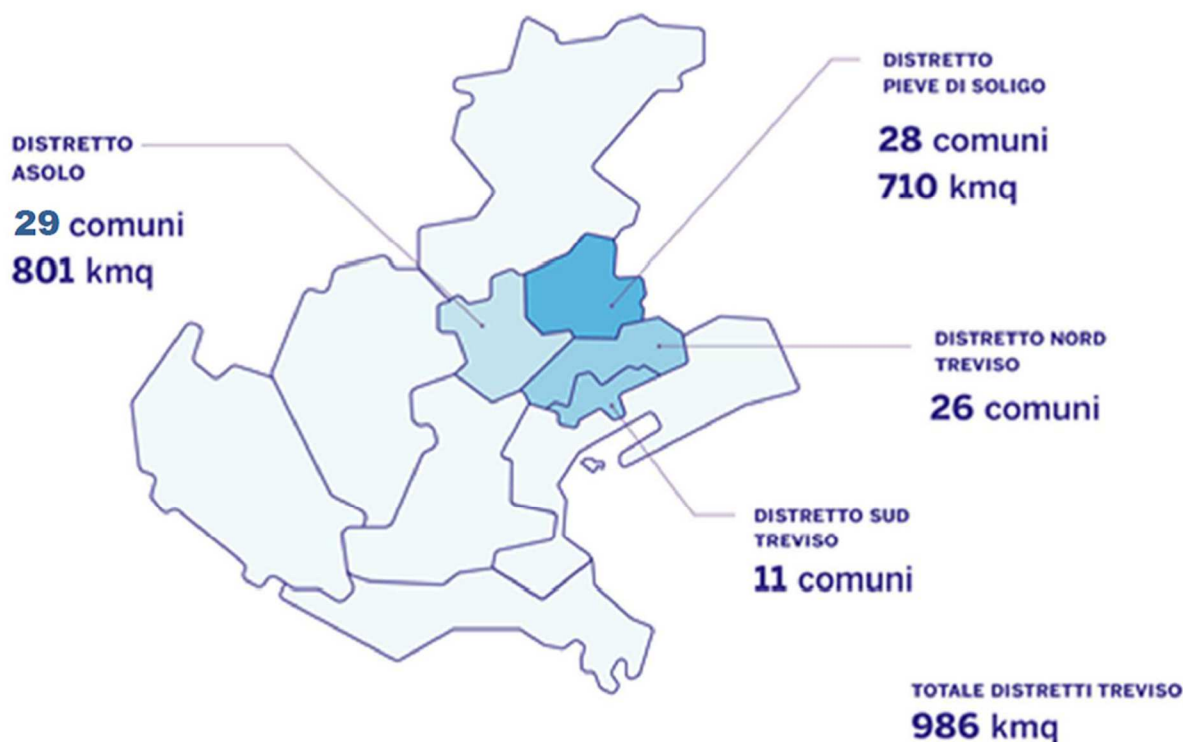
Con DGRV n. 614 del 14 maggio 2019, in attuazione a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, la Regione ha approvato le nuove schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie 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.

### ***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 887.806 abitanti di cui 93.074 di cittadinanza straniera (10,5%) (fonte: popolazione ISTAT al 01.01.2019), distribuita su 94 Comuni (il 30/01/2019 è stato istituito il Comune di Pieve del Grappa nato dalla fusione dei Comuni di Crespano del Grappa e Paderno del Grappa), per un'estensione totale di 2.497 Km<sup>2</sup>. Cinque comuni (Conegliano, Castelfranco Veneto, Montebelluna, Vittorio Veneto e Mogliano Veneto) superano i 25 mila abitanti e il Comune di Treviso raggiunge gli 85 mila.

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:



Di seguito si rappresenta il dettaglio dei Comuni afferenti ai singoli Distretti

DISTRETTI	COMUNI AFFERENTI
DISTRETTO TREVISO NORD	Arcade, Breda di Piave, Carbonera, Cessalto, Chiarano, Cimadolmo, Fontanelle, Gorgo al Monticano, Istrana, Mansuè, Maserada, Meduna di Livenza, Morgano, Motta di Livenza, Oderzo, Ormelle, Paese, Ponte di Piave, Ponzano Veneto, Portobuffolè, Povegliano, Quinto di Treviso, S. Polo di Piave, Salgareda, Spresiano, Villorba
DISTRETTO TREVISO SUD	Casale sul Sile, Casier di Treviso, Mogliano Veneto, Monastier, Preganziol, Roncade, S. Biagio di Callalta, Silea, Treviso, Zenson di Piave, Zero Branco
DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO	Cappella Maggiore, Cison di Valmarino, Codognè, Colle Umberto, Conegliano, Cordignano, Farra di Soligo, Follina, Miane, Fregona, Gaiarine, Godega di S. Urbano, Mareno di Piave, Moriago della Battaglia, Orsago, Pieve di Soligo, Refrontolo, Revine Lago, San Fior, San Pietro di Feletto, San Vendemiano, Santa Lucia di Piave, Sarmede, Sernaglia della Battaglia, Susegana, Tarzo, Vazzola, Vittorio Veneto
DISTRETTO ASOLO	Altivole, Asolo, Borso del Grappa, Caerano San Marco, Castelcucco, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cavaso del Tomba, Cornuda, Crocetta del Montello, Fonte, Giavera del Montello, Loria, Maser, Monfumo, Montebelluna, Nervesa della Battaglia, Pederobba, Pieve del Grappa, Possagno, Resana, Riese Pio X, San Zenone degli Ezzelini,

Segusino, Trevignano, Valdobbiadene, Vedelago, Vidor, Volpago del Montello
--

La distribuzione della popolazione residente nell'Ulss n. 2 Marca Trevigiana, suddivisa per fasce di età, è la seguente:

Popolazione Istat al 01.01.2019	numero	%
0 anni	6.645	0,75%
01-04 anni	29.492	3,32%
05-14 anni	88.182	9,93%
15-24 anni	89.084	10,03%
25-44 anni	208.631	23,50%
45-64 anni	270.720	30,49%
65-74 anni	95.588	10,77%
75 anni e oltre	99.464	11,20%
<b>Totale</b>	<b>887.806</b>	<b>100,00%</b>

L'invecchiamento della popolazione è l'aspetto demografico che contraddistingue non solo il nostro territorio, ma anche il nostro Paese nel contesto internazionale.

La popolazione residente dell'Azienda Ulss n. 2 è praticamente rimasta invariata rispetto all'anno 2018 (+0,04%) e le variazioni, per classi quinquennali di età, sono state le seguenti:

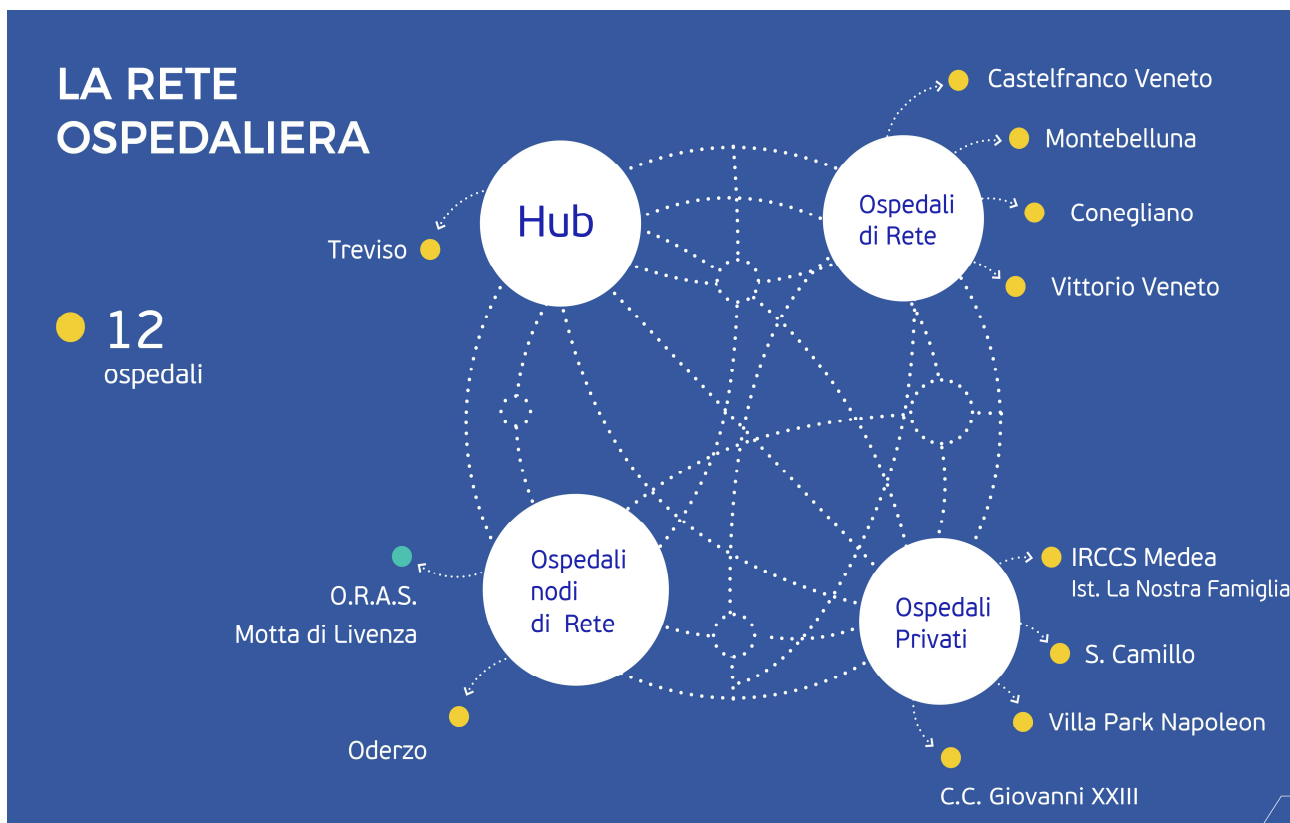
Popolazione al 1 Gennaio	2018	2019	variazione assoluta	variazione %
0 anni	6.948	6.645	-303	-4,36%
01-04 anni	30.329	29.492	-837	-2,76%
05-09 anni	43.699	42.560	-1.139	-2,61%
10-14 anni	45.471	45.622	151	0,33%
15-19 anni	44.225	44.524	299	0,68%
20-24 anni	43.541	44.560	1.019	2,34%
25-29 anni	44.748	44.811	63	0,14%
30-34 anni	46.210	46.130	-80	-0,17%
35-39 anni	54.191	52.095	-2.096	-3,87%
40-44 anni	68.115	65.595	-2.520	-3,70%
45-49 anni	74.729	73.924	-805	-1,08%
50-54 anni	75.071	75.474	403	0,54%
55-59 anni	63.855	65.945	2.090	3,27%
60-64 anni	54.289	55.377	1.088	2,00%
65-69 anni	49.693	49.636	-57	-0,11%
70-74 anni	44.981	45.952	971	2,16%
75-79 anni	39.533	39.715	182	0,46%
80-84 anni	28.359	29.921	1.562	5,51%
85 e oltre	29.433	29.828	395	1,34%
<b>Totale</b>	<b>887.420</b>	<b>887.806</b>	<b>386</b>	<b>0,04%</b>

Indicatori relativi alla Popolazione				
Indicatore	2017	2018	2019	Regione 2019
Indice di Dipendenza	55,86%	55,97%	56,18%	53,30%
Indice di Vecchiaia	1,48	1,52	1,57	1,62

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

La tendenza per i prossimi trent'anni mette in evidenza un ulteriore invecchiamento della popolazione trevigiana con un aumento degli ultra 65-enni pari a quasi 100.000 persone, raggiungendo nel 2047 quota 288.265, di cui 110.000 con più di 80 anni. L'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2019 è pari a 157 persone di 65 anni e oltre ogni 100 giovani con meno di 15 anni.

## 1.2.2 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA



Di seguito, vengono esposte una serie di tabelle rappresentative dell'attività ospedaliera svolta nell'anno 2019 con un confronto rispetto ai dati dell'anno 2018.

### Confronto attività di ricovero per Distretto anno 2018/2019:

Distretto	Ospedale	Anno 2018				Anno 2019				Var. % Totale 2019/2018
		Regime di ricovero			Totale	Regime di ricovero			Totale	
		Ordinari	Week Surgery	Diurni		Ordinari	Week Surgery	Diurni		
TREVISO	Treviso	30.486	2.760	3.841	37.087	30.388	2.908	4.568	37.864	+2,1 %
	Oderzo	5.297	664	783	6.744	4.732	563	691	5.986	-11,2 %
	Totale	35.783	3.424	4.624	43.831	35.120	3.471	5.259	43.850	+0,0 %
PIEVE DI S.	Conegliano	11.406	1.042	1.309	13.757	11.300	1.290	1.432	14.022	+1,9 %
	Vittorio V.	6.298	819	1.969	9.086	6.276	1.069	1.936	9.281	+2,1 %
	Totale	17.704	1.861	3.278	22.843	17.576	2.359	3.368	23.303	+2,0 %

Distretto	Ospedale	Anno 2018				Anno 2019				Var. % Totale 2019/2018
		Regime di ricovero			Totale	Regime di ricovero			Totale	
		Ordinari	Week Surgery	Diurni		Ordinari	Week Surgery	Diurni		
ASOLO	Castelfranco	11.580	1.153	1.500	14.233	9.667	535	1.218	11.420	-19,8 %
	Montebelluna	10.751	--	1.361	12.112	11.419	--	1.349	12.768	+5,4 %
	Totale	22.331	1.153	2.861	26.345	21.086	535	2.567	24.188	-8,2 %
<b>Totale Ulss2</b>		129.305	11.723	18.665	<b>159.693</b>	73.782	6.365	11.194	<b>91.341</b>	<b>-1,8 %</b>

Numero parti per ospedale:

Ospedale	Anno 2018				Anno 2019			
	Vaginali	Cesarei	Totale	% parti cesarei	Vaginali	Cesarei	Totale	% parti cesarei
TREVISO	1.727	539	2.266	23,8%	1.646	519	2.165	24,0%
ODERZO	759	169	928	18,2%	693	137	830	16,5%
CONEGLIANO	635	301	936	32,2%	672	239	911	26,2%
VITTORIO VENETO	169	38	207	18,4%	85	5	90	5,6%
CASTELFRANCO	694	129	823	15,7%	531	131	662	19,8%
MONTEBELLUNA	823	157	980	16,0%	876	159	1.035	15,4%
Totale	4.807	1.333	6.140	21,7%	4.503	1.190	5.693	20,9%

Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero ospedaliero:

Pronto Soccorso	Anno 2018			Anno 2019			Var. % Nro accessi Anno 2019/2018
	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero	
TREVISO	101.570	15.322	15,1%	105.398	16.013	15,2%	+3,8 %
ODERZO	26.072	2.701	10,4%	27.005	2.647	9,8%	+3,6 %
CONEGLIANO	56.796	5.702	10,0%	59.406	6.096	10,3%	+4,6 %
VITTORIO VENETO	26.734	2.454	9,2%	27.631	2.523	9,1%	+3,4 %
CASTELFRANCO	37.585	5.981	15,9%	38.107	5.739	15,1%	+1,4 %
MONTEBELLUNA	37.732	5.650	15,0%	39.242	5.525	14,1%	+4,0 %
Totale	286.489	37.810	13,2%	296.789	38.543	13,0%	+3,6 %

### 1.2.3 L'ASSISTENZA SPECIALISTICA

Numero di prestazioni specialistiche per branca:

Indicatore	branca	2018	2019
n. prestazioni per 1000 abitanti (tasso grezzo)	00.Branca Generica	162,75	184,74
	08.Cardiologia	187,96	189,34
	09.Chirurgia generale	57,09	58,28
	12.Chirurgia plastica	9,73	10,34
	14.Chirurgia vascolare - angiologia	59,47	57,85
	19.Endocrinologia	58,2	60,16
	29.Nefrologia	107,85	117,51
	30.Neurochirurgia	8,52	8,01
	32.Neurologia	52,45	55,42
	34.Oculistica	189,3	196,31
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	50,87	43,2
	36.Ortopedia e traumatologia	93,15	99,12
	37.Ostetricia e ginecologia	96,85	98,88
	38.Otorinolaringoiatria	106,9	113,95
	40.Psichiatria	41,06	33,52
	43.Urologia	51,07	54,51
	52.Dermosifilopatia	126,45	124,66
	56.Medicina fisica e riabilitazione	617,52	609,26
	58.Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	72,51	76,42
	61.Medicina Nucleare	12,6	13,11
	64.Oncologia	69,83	70,05
	68.Pneumologia	48,77	51,73
	69.Radiologia Diagnostica	565,98	583,52
	70.Radioterapia	50,95	52,37
	82.Anestesia	17,78	18,91
	99.Branca visite	0	0,01
	03.Laboratorio	8.115,04	8416,35
	Branca: Non Indicata	1,02	4,48
Branca: Codice Errato	0,34	0,18	
Numero di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso <u>standardizzato</u> , esclusa la diagnostica di laboratorio) POP ISTAT 2011		2,70	2,69

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2019 sono aumentate di circa il 4,7%, così come il loro valore (a tariffa regionale) è aumentato di + 4,7%.

#### Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Anno	2019	2019	2018	2018	2019 vs 2018	
	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Delta prestazioni	Delta importo
107. Pieve	2.235.849	37.660.372	2.226.490	36.848.761	9.352	811.138
108. Asolo	3.005.281	44.302.290	2.793.244	45.165.309	212.033	-863.071
109. Treviso	4.977.745	95.697.324	4.739.924	87.465.504	235.116	8.148.599
<b>Totale</b>	<b>10.218.875</b>	<b>177.659.986</b>	<b>9.759.658</b>	<b>169.479.574</b>	<b>456.501</b>	<b>8.096.665</b>

di cui prestazioni rese da Poliambulatori Ospedalieri

Anno Erogazione	2019 Tot. Prestazioni	2019 Importo Prestazione	2018 Tot. Prestazioni	2018 Importo Prestazione	2019 vs. 2018	
					Delta prest.	Delta importo
<b>Struttura Erogante</b>						
POLIAMBULATORIO P.O. DI CONEGLIANO	1.396.450	17.082.449	1.410.719	16.746.714	-14.269	335.734
POLIAMBULATORIO P.O. DI VITTORIO V.	624.339	11.887.838	600.638	11.285.297	23.701	602.542
POLIAMBULATORIO P.O.- DE GIRONCOLI - CN	56.863	4.478.774	60.013	4.735.281	-3.150	-256.507
POLIAMBULATORIO P.O. S.GIACOMO - CF	1.824.067	23.763.154	1.728.310	27.665.894	95.757	-3.902.740
POLIAMBULATORIO P.O. S. VALENTINO` - MB	308.688	10.544.603	247.210	8.899.566	61.478	1.645.037
POLIAMBULATORIO P.O. CA' FONCELLO - TV	3.785.091	53.957.392	3.569.629	47.133.798	215.462	6.823.594
POLIAMBULATORIO P.O. ODERZO	227.028	6.442.312	215.006	5.950.785	12.022	491.527
<b>TOTALE</b>	<b>8.222.526</b>	<b>128.156.522</b>	<b>7.831.525</b>	<b>122.417.335</b>	<b>391.001</b>	<b>5.739.187</b>

#### 1.2.4 LE ATTIVITÀ VACCINALI

Vaccinazione presso sedi vaccinali	2019	2018	Scostamento 2019 vs 2018
Totale vaccinazioni somministrate*	326.153	212.638	+54%

\*sono conteggiate solo le vaccinazioni effettuate presso gli ambulatori distrettuali, escludendo quelle somministrate dai MMG in campagna antinfluenzale e dagli Ospedali)

Copertura vaccinale	Obiettivo	Consuntivo 31/12/2019	Consuntivo 31/12/2018	Scostamento rispetto all'obiettivo	Scostamento 2019 vs 2018
Polio	95%	95,04%	93,7%	+0,04%	1,34
Difterite-Pertosse	95%	95,04%	93,8%	+0,04%	1,24
Tetano	95%	95,04%	93,9%	+0,04%	1,14
Epatite B	95%	95,04%	93,3%	+0,04%	1,74
Morbillo-Parotite-Rosolia	95%	97,08%	92,6%	+2,08%	4,48
Varicella	-	96,34%	90,9%	-	5,44
Pneumococco	89%	93,36%	88,4%	+4,36%	4,96
Meningococco B	-	89,79%	84,1%	-	5,69
Meningococco ACWY	-	94,18%	90,9%	-	3,28

Copertura vaccinale a 65 anni	Obiettivo	Consuntivo 31/12/2019	Consuntivo 31/12/2018	Scostamento rispetto all'obiettivo	Scostamento 2019 vs 2018
Pneumococco	-	66,15%	40,6%	-	+25,55%
Herpes Zoster	19%	62,30%	42,5%	+43,30%	+19,80

### 1.2.5 LE ATTIVITÀ DI SCREENING

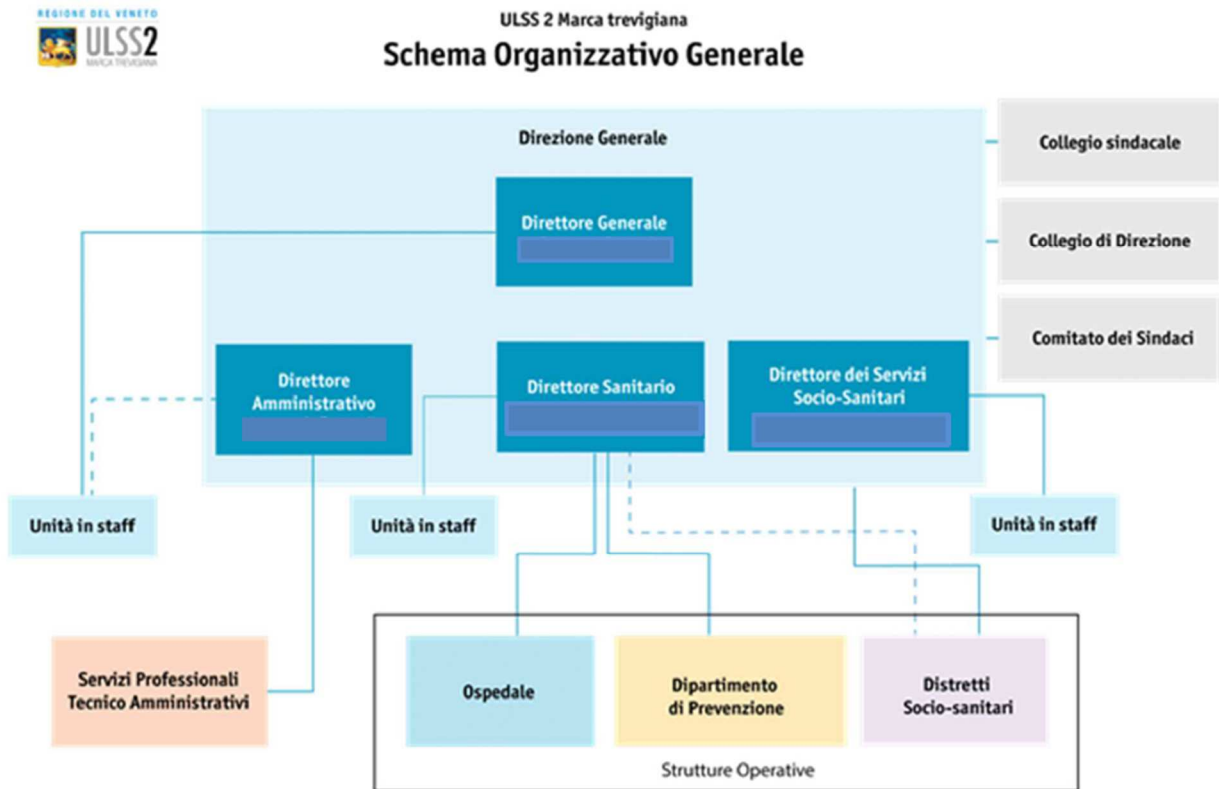
Dettaglio attività di screening oncologico	2019	2018	2017
<b>SCREENING CITOLOGICO</b>			
Prelievi cervicali	42.137	42.477	53.729
Pap test (1° e 2° livello)	7.293	5.488	20.884
HPV test (1° e 2° livello)	34.843	37.020	37.004
Colposcopia	3.166	3.327	3.818
Biopsia	1.115	1.280	1.420
Tampone per tipizzazione virale (*)	n.d.	n.d.	n.d.
Polipectomia (*)	n.d.	n.d.	26
<b>SCREENING MAMMOGRAFICO</b>			
Mammografia bilaterale (1° livello)	46.913	48.064	44.208
Ecografia	1.198	1.685	1.915
Citologia/Agoaspirato	58	27	25
Agobiopsia con guida ecografica (core biopsy)/stereotassica	544	259	344
<b>SCREENING COLORETTALE</b>			
Ricerca sangue occulto fetale (FOBT)	79.100	80.330	70.990
Colonscopia	3.789	3.352	3.405
Adenomi avanzati individuati con Biopsia/Polipectomia	714	738	773
Colon TAC	n.d.	n.d.	10
Biopsia/Polipectomia	n.d.	n.d.	828

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

Ulteriori tabelle relative ai dati di attività sono presenti nella Relazione allegata al Bilancio d'Esercizio 2019 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 908 del 28 maggio 2020.

## 1.2.6 ORGANIGRAMMA

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana adotta il seguente modello organizzativo al 1/1/2019:



## 2 I risultati della performance organizzativa

I risultati della performance organizzativa sono strettamente correlati alla metodologia di programmazione aziendale implementata nel 2019 e in particolare alla definizione degli obiettivi per tutte le articolazioni organizzative (non solo per le Unità Operative).

Nel ciclo di gestione della performance del 2019 sono stati integrati in modo sinergico i diversi livelli di programmazione, a partire dalla programmazione a livello aziendale fino alle unità organizzative, con particolare attenzione ai processi di supporto.

Nel corso del 2019 l'Azienda ha provveduto a monitorare i risultati degli obiettivi annuali assegnati in sede di programmazione, attivando, dove necessario, delle azioni di miglioramento. Nei paragrafi che seguono si riportano i risultati raggiunti nel 2019 relativamente a:

- obiettivi regionali
- obiettivi aziendali
- obiettivi di budget.

### 2.1 I risultati degli obiettivi regionali

Con la DGRV n. 248 dell'8 marzo 2019 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 2019, 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 2019, 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:

LEA PREVENZIONE – A CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE, INCLUSI I PROGRAMMI VACCINALI				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
P.A.1 Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni	P.A.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Tutte $\geq$ 95%	95,0%
	P.A.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	$\geq$ 95%	97,1%
	P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano ( $\geq$ 65 anni)	$\geq$ 75%	52,7%

LEA PREVENZIONE – C SORVEGLIANZA PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
P.C.1 Prevenzione infortuni sul lavoro	P.C.1.1	Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati	Diminuzione	Dati non ancora disponibili

LEA PREVENZIONE – E SICUREZZA ALIMENTARE – TUTELA DELLA SALUTE DEI CONSUMATORI				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
P.E.1 Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci	P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN	3%
	P.E.1.2	% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN	3%
	P.E.1.3	% capi ovicaprini controllati per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN	5%
	P.E.1.4	% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	≥ 1% delle aziende in BDN	1%
	P.E.1.5	% aziende equine controllate per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN	5%
	P.E.1.6	% allevamenti apistici controllati per anagrafe	≥ 1% delle aziende in BDN	1%
	P.E.1.7	esecuzione del PNAA	minimi stabiliti dal PNAA 2019	100%
	P.E.1.8	% controlli di farmacovigilanza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	Soglia D.Lgs. 193/2006	100%

LEA PREVENZIONE – F PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE, INCLUSI LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI ED I PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
P.F.1 Rispetto degli standard di copertura per screening	P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	≥ 60%	68,2%
	P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening cervicale	≥ 50%	85,3%
	P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	≥ 50%	70,3%
P.F.2 Promozione di stili di vita sani	P.F.2.1	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	≤ 25%	34,50%
	P.F.2.2	Numero di accessi di pazienti cronici negli Ambulatori Trattamento Tabacco, Ambulatori Nutrizionali, Palestre della Salute	≥ 300	419

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE - A ASSISTENZA SANITARIA DI BASE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
D.A.1 Attuazione dei Piani di Sviluppo delle Cure Primarie	D.A.1.1	% della programmazione attuata entro la fine del 2019	≥ 65%	64% (preconsuntivo)
	D.A.1.1Pa	% MMG/PLS che rispettano gli orari di apertura dello studio	100%	100%
	D.A.1.1Pb	% MMG/PLS inseriti nella corretta associazione	100%	99%
D.A.2 Regolare funzionamento delle Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2018	D.A.2.1	Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	diminuzione o mantenimento	75%
	D.A.2.2	Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI	diminuzione o mantenimento	100%
D.A.3 Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	D.A.3.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2018) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	100%	raggiunto dalle MGI ma <b>non</b> valutabile perché critico il pre-requisito
	D.A.3.1°	% MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori	100%	46% primo semestre 47% secondo semestre (da 01/07 a 11/12)

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE – B EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
D.B.1 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento	D.B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18'	19'
	D.B.1.1°	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-118 , % indicatori rispettati	100%	100%

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE – C ASSISTENZA FARMACEUTICA				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
D.C.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	D.C.1.1	Costo Farmaceutica Convenzionata	≤ 88.948.650	87.825.253
	D.C.1.2	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	100% con relaz. giustificativa scostamenti	43%

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE – D ASSISTENZA INTEGRATIVA				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
D.D.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa	≤ 15 €	15,0

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE – E ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
D.E.1 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	D.E.1.1a	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi SPS e art.50 , % indicatori rispettati	100%	100%
	D.E.1.1	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	94% 96% parziale
	D.E.1.2	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	95% 95%
	D.E.1.3	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	94% 95% parziale
	D.E.1.4	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	95% 96%
	D.E.1.5	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	97% 97% positivo
	D.E.1.6	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe P, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	≥ 95%	94% 94% parziale
	D.E.1.7	Perfezionamento presa in carico per le visite di controllo cardiologica, urologica e oncologica	Aumento progressivo della % di prestazioni di controllo prescritte dagli Specialisti Ospedalieri	
D.E.2 Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	tra 40 e 60	52

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE – F ASSISTENZA PROTESICA				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
D.F.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica	≤ 9,5 €	9,5€
	D.F.1.1a	Spesa inviata nel flusso Assistenza Protesica / Spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa (per gli ausili monouso)	≥ 95%	98,4%
	D.F.1.1b	% spesa nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica suddivisa nei 3 elenchi	100%	100%

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE – H ASSISTENZA SOCIOSANITARIA DOMICILIARE E TERRITORIALE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
D.H.1 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI	D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	5,20
	D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	2,10
	D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	2,10
	D.H.1a	Flusso ADI, Nr. nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza calendario	< 10%	0,98%
	D.H.1.4	% ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	≥ 15%	22,8%
	D.H.1.5	% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione	≥ 15%	22,2%
	D.H.1b	PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	< 10% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 5%	0,06%
D.H.2 Adeguamento agli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017	D.H.2.1	% standard rispettati nell'ambito delle Cure Domiciliari (DGR n. 1075/2017)	100%	67%
D.H.3 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure	D.H.3.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	59,1%
	D.H.3.2	% Malati oncologici deceduti in ospedale	≤ 20% Se >20% riduzione del 5% rispetto al 2017	21,6% (-25,3%)
	D.H.3.3	Variazione % rispetto all'anno precedente del n. annuo di giornate di	≥ 5% (punteggio parziale se ≥ 2,5%)	21,0 (+3%)

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE – H ASSISTENZA SOCIO SANITARIA DOMICILIARE E TERRITORIALE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
palliative		cure palliative a domicilio per deceduto per causa di tumore dell'ultimo triennio		
	D.H.3.3a	PIC con Flag Tipo Cura Palliativa errata (3,4,5,9) / su totale pic con Flag Tipo Cura Palliativa (1 - 9)	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento < 10%	4,82%
D.H.4 Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	D.H.4.1	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico: Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	100%	96,11%
	D.H.4.1a	Flusso SIND % indicatori rispettati	≥ 90%	100%

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE – H ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE				
Obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
D.I.1 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative - hospice	D.I.1.1a	Flusso Hospice, % Eventi inviati con data evento fuori periodo di competenza.	< 10%	0
	D.I.1.1	% ricoveri in hospice provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (da cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è ≤ a 7 giorni	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 35%)	29,3%
	D.I.1.2	Numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	Diminuzione	46,4% (-30,3%)

LEA ASSISTENZA DISTRETTUALE – H ASSISTENZA DISTRETTUALE CONTINUITA OSPEDALE TERRITORIO				
Obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
D.T.1 Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili	D.T.1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO, scompenso cardiaco	≤ 343 (punteggio parziale se ≤ 373)	366,59
	D.T.1.2	% ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	0 (punteggio parziale se ≤ 6,9)	6,5%
	D.T.1.2a	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SISM, % indicatori rispettati	100%	100%
D.T.2 Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali	D.T.2.1	COT: % azioni di miglioramento realizzate a seguito della verifica effettuata nel 2018	100%	in corso
	D.T.2.2	Calcolo del set di indicatori di monitoraggio delle COT	SI	SI

LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA – A PRONTO SOCCORSO				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
O.A.1 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di permanenza in PS (DGR 1513/2014)	O.A.1.1	Durata di accesso in Pronto Soccorso (l'indicatore prevede nuovi criteri di inclusione)	≤ 4 ore	04:53:00
O.A.1.P Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-PS	O.A.1.1a	% indicatori flusso EMUR/PS rispettati	100%	66,7% valutazione positiva perché in netto miglioramento

LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA – OBIETTIVI TRASVERSALI				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
O.T.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Costo Farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi	≤ 123.594.782 (netto fondi innov. ≤ 111.731.392)	123.299.804,21 (netto fondi innov. 112.584.166)
	O.T.1.2	Costo Dispositivi Medici	≤ 68.079.875	70.302.431,33
	O.T.1.3	Costo IVD	≤ 18.867.163	17.813.825,23
	O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	≤ 122€	111,7
	O.T.1.5	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	100% e relazione giustificativa degli eventuali scostamenti	78%
O.T.1.PRE1 Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	O.T.1.1a	% indicatori rispettati (completezza e tempestività flusso farmaci)	100%	89%
O.T.1.PRE2 Rispetto della completezza e tempestività del flusso DM	O.T.1.2a	% indicatori rispettati (completezza e tempestività flusso DM)	100%	85,7%
O.T.1.PRE3 Rispetto della completezza del flusso DM	O.T.1.3a	% dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	≥ 95%	96%

LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA – OBIETTIVI TRASVERSALI				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
O.T.2 Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	O.T.2.1	% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	≥90% primo e secondo semestre	99%; 99%
	O.T.2.2	% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	≥85% primo semestre; ≥90% secondo semestre	97%; 97%
O.T.2.PRE Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO	O.T.2.2a	Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO: % indicatori rispettati	100%	100%
O.T.3 Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	% indicatori Treemap rispettati o in miglioramento	100%	93%
	O.T.3.2	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	92,9%
	O.T.3.3	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90% (punteggio parziale se ≥ 70%)	91,36%
	O.T.3.4	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80% (punteggio parziale se ≥ 60%)	62%
	O.T.3.5	% di parti cesarei primari	≤ 25% se > 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	50%
O.T.6 Miglioramento del valore del saldo di mobilità per assistenza ospedaliera	O.T.6.1	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (onere=7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate presso tutte le strutture pubbliche	≥ + 10%	5%
	O.T.6.4	ATTRAZIONE INTRAREGIONALE: Aumento del numero di trapianti di midollo, DRG 481, per residenti RVE - casi	≥ + 7	15
	O.T.6.6	FUGA INTERREGIONALE: valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate fuori Regione	≤ -5%	7%
	O.T.6.7	FUGA INTRAREGIONALE: Diminuzione del numero di pazienti che effettuano chemioterapia (ricoveri + specialistica) presso IOV sede di Padova	< anno precedente	-9
O.T.7 Miglioramento dell'appropriatezza	O.T.7.1	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	≤ 15%	14,97%

LEA ASSISTENZA OSPEDALIERA – OBIETTIVI TRASVERSALI				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
O.T.8 Rischio clinico: audit aziendali su eventi avversi	O.T.8.2	Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati	≥ 10 audit su eventi avversi	>10
O.T.9 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.9.1	N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	≥ 3	3
O.T.9.PRE Formazione del personale in merito alle infezioni correlate all'assistenza	O.T.9.1a	Inserimento nel piano strategico annuale di attività formativa attinente le infezioni correlate all'assistenza	SI	SI
O.T.11 Sviluppo attività dello IOV nella sede di Castelfranco Veneto	O.T.11.1	Sviluppo attività dello IOV nella sede di Castelfranco Veneto: Rispetto del piano biennale di cui alla DGR 1635/2016	SI	SI

PROCESSI DI SUPPORTO – A PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
S.A.1 Rispetto della programmazione regionale sulle risorse	S.A.1.1PRE	Raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario	≥ 0	1.563.069,45
	S.A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	≤ 0	Obiettivo raggiunto
	S.A.1.3	Costo del Personale	≤ 426.306.736	Obiettivo raggiunto
S.A.2 Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg	-21.46
	S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0 (previsto raggiungimento parziale)	5,22% considerando le note di credito (ma 4,86% se i termini di pagamento fossero stati 60 gg per tutte le fatture)
S.A.3 Proseguimento del percorso attuativo della certificabilità (PAC)	S.A.3.1	Revisione/stesura procedure previste dal PAC e adozione misure di miglioramento/ contenimento dei rischi suggerite nei rapporti di audit	svolgimento delle attività nei tempi previsti dai rapporti di audit	L'attività svolta è in linea con quanto previsto nel Piano di Audit
S.A.4 Internal audit	S.A.4.1	Esecuzione delle attività previste nel piano di audit e invio relazioni periodiche e di fine periodo	attività e relazioni nel rispetto dei tempi	SI

PROCESSI DI SUPPORTO - B INFORMATIZZAZIONE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
S.B.1 Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr	≥ 98% per il mantenimento ≥ 95% per le tipologie documentali non previste per il 2018	100,00%
	S.B.1.2	Rispetto del piano di adeguamento tecnico-organizzativo	Rispetto delle scadenze date da Azienda Zero	Rispettate le scadenze del Piano
	S.B.1.3	Operatori formati per gestire correttamente i livelli di confidenzialità dei documenti (privacy)	evidenza del materiale richiesto e partecipazione del 75% degli invitati alla formazione	80%
	S.B.1.4	Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i documenti presenti nel fascicolo	100%	100%
S.B.2 Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Completamento delle attività necessarie al processo aziendale di sostituzione degli applicativi aziendali con quelli oggetto di gara	Rispetto della programmazione	Si, partecipato agli incontri per modello di governance e requisiti infrastrutturali
S.B.2.PRE Partecipazione ai gruppi di lavoro per la definizione delle attività necessarie all'avvio di gara SIO, con focus specifico al processo di phase out	S.B.2.1a	Partecipazione ai gruppi di lavoro per la definizione delle attività necessarie all'avvio di gara SIO, con focus specifico al processo di phase out	100%	Non convocati GdL nel 2019
S.B.5 Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.5.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	100%

PROCESSI DI SUPPORTO - C PERCORSO AUTORIZZATIVO CRITE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
S.C.1 Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera	S.C.1.1	Lavori di completamento monoblocco P.O. di Castelfranco Veneto - piani 1° e 10° per attività IOV	100% entro 31.12.2019	100%
S.C.3 Rispetto delle tempistiche per le	S.C.3.1	% assunzioni di personale entro 3 mesi dall'autorizzazione	≥ 90%	valutazione regionale positiva

PROCESSI DI SUPPORTO - C PERCORSO AUTORIZZATIVO CRITE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
assunzioni autorizzate				

PROCESSI DI SUPPORTO - D CENTRALIZZAZIONE DEI PROCESSI DI SUPPORTO				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
S.D.3 Utilizzo portale sinistri e rischio clinico (GSRC) per analisi eventi e valutazione rischi	S.D.3.1	% schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto	rispetto del 100% delle soglie per singolo item	100%
	S.D.3.2	Utilizzo portale sinistri e rischio clinico (GSRC): N. schede di segnalazione pervenute al RM	> 20 segnalazioni/mese	30/mese
S.D.3.P Costante inserimento/aggiornamento dati delle schede GSRC	S.D.3.1a	Utilizzo portale sinistri e rischio clinico (GSRC). Dati oggetto di verifica: riserve e liquidato, stato interno del sinistro, perizia medico legale, documentazione	100 % di fascicoli con i 4 campi obbligatori compilati	100%

PROCESSI DI SUPPORTO - E TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
S.E.1 Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza: soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	pubblicazione di: relazione legge 24/2017 aprile 2019 - risarcimenti quinquennio al 2018 - ammontare complessivo premi e criteri aggiornati al 2019 - tempestività di pagamento 2019	Rispettati tutti gli obblighi relativi alla pubblicazione

PROCESSI DI SUPPORTO - F RISPETTO DELLE DIRETTIVE REGIONALI				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
S.F.1 Risoluzione delle criticità emergenti dalla Verifica degli adempimenti LEA 2018 e adempienza rispetto agli adempimenti 2019	S.F.1.1	Risoluzione delle criticità emergenti dalla Verifica degli adempimenti LEA 2018 e adempienza rispetto agli adempimenti 2019: Recupero di eventuali impegni 2018 e puntuale espletamento di tutte le attività richieste dagli adempimenti 2019	SI	Adempimenti Lea Farmaci anno 2019 tutti rispettati; Unica criticità 2018 rilevata: % di copertura vaccinale (ob. P.A.1)

PROCESSI DI SUPPORTO - F RISPETTO DELLE DIRETTIVE REGIONALI				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2019	Valore Ulss2
S.F.2 Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.2.1	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%	n.d.

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

## 2.2 I risultati a livello di azienda

Di seguito si riportano gli obiettivi operativi in riferimento ai vari obiettivi strategici.

### Obiettivo strategico 1: Attuazione Programmazione Regionale

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1A_Attuare le strutture di ricovero intermedio come da DGRV 614/2019	n. di posti letto di Ospedale di Comunità attivati in coerenza con la programmazione regionale	30 posti letto a Treviso	no	Territorio, Ospedale, Area amministrativa

Con DGRV n. 1714 del 24 Ottobre 2017 "Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019. Articolo 44 della L.R. 30 Dicembre 2016, n. 30 di modifica del comma 5 dell'articolo 14 della L.R. 25 Ottobre 2016 n. 19" la Regione Veneto ha approvato il piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di comunità, Unità Riabilitativa Territoriale ed Hospice) per il biennio 2018-2019. Trattasi di strutture di ricovero temporaneo in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia configurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

Con successiva deliberazione della Giunta Regionale n. 614 del 14/05/2019 la Regione Veneto ha approvato le nuove schede di dotazione 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 – ORAS" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

L'azienda ha inviato con nota prot. n. 238829 del 27.12.2019 in Regione un piano aziendale di attivazione dei posti letto indicati nell'allegato C della sopracitata DGRV collocando la maggior parte dei nuovi posti letto all'interno dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ulss: tale Piano verrà attuato nel 2020.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1B_Riorganizzare l'attività secondo nuovo atto aziendale e implementare le nuove schede di dotazione	Attività riorganizzata secondo l'atto aziendale e implementazione delle nuove schede di dotazione	Sì	sì	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione

ospedaliera secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali	ospedaliera (si/no)			
--	---------------------	--	--	--

L'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana ha continuato nel 2019 a dare attuazione alla riorganizzazione dell'attività secondo il nuovo atto aziendale e implementando quanto previsto dalle nuove schede di dotazione ospedaliera approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 614 del 14/05/2019.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1C_Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio	% di indicatori critici anno 2017 migliorati	90%	40%	Ospedale, Territorio

Negli ultimi anni la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali "Progetto Bersaglio" predisposto dalla Scuola Sant'Anna di Pisa.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1D_Sviluppare il piano della Prevenzione	% di avanzamento del piano della prevenzione per l'anno di riferimento	95%	>95%	Prevenzione

Con DGRV n. 792 del 08 giugno 2018, è stata recepita l'intesa Stato-Regioni del 21.12.2017 (Rep. Atti n. 247/CSR), che proroga al 31.12.2019 il Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018 oltre all'approvazione dei Programmi rimodulati di cui al Piano regionale della Prevenzione, trasmessi al Ministero della Salute al 31.05.2018, all. "A e B".

Con Delibera del Direttore Generale n. 1855 del 31.10.2018 è stato adottato il Piano di Prevenzione Aziendale (PPA) unico per l'intera azienda provinciale, secondo le nuove indicazioni regionali, dando atto che l'azienda dovrà sviluppare e garantire il raggiungimento di tutti i macroobiettivi del Piano Regionale Prevenzione.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
1E_Adesione al progetto pilota regionale "Rilevazione indicatori degli esiti sensibili all'assistenza infermieristica"	Individuare in maniera adeguata il grado di dipendenza della persona assistita (Indice Barthel) nella scheda dimissione	Si	Si	Ospedale

Le complesse problematiche di salute della popolazione richiedono interventi multifocali e diversificati, nonché approcci multiprofessionali ed azioni di governo della qualità delle cure.

In linea con le indicazioni regionali contenute nella DGRV n. 20/2018 di valutare e monitorare gli esiti sensibili all'assistenza, l'Azienda ha attivato programmi formativi per diffondere conoscenza, consapevolezza e cultura nei professionisti della salute in merito al concetto qualità delle cure ed esiti sensibili all'assistenza, nonché individuato in maniera adeguata il grado di dipendenza della persona assistita (Indice Barthel) all'interno delle UUOO, ed infine, attuato azioni di miglioramento sulla prevenzione delle cadute, lesioni da decubito, revisionando ed unificando i protocolli operativi in una logica provinciale.

## Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2A_Consolidamento della rete clinica ortopedica	Polarizzazione degli interventi di protesica nei P.O. di Oderzo, Montebelluna e Conegliano: % di interventi effettuati nei presidi indicati rispetto al totale Azienda	65%	58,33%	Ospedale
	Polarizzazione degli interventi di traumatologia ortopedica nei P.O. di Treviso, Montebelluna e Conegliano: % di interventi effettuati nei presidi indicati rispetto al totale Azienda	68%	76,02%	
2B_Potenziare la day surgery del P.O. di Vittorio Veneto al fine di ridurre le liste d'attesa	% di incremento degli interventi di day surgery e ambulatoriali (escluso interventi di cataratta) effettuati a Vittorio Veneto rispetto all'anno precedente	+20%	13,38%	Ospedale

Nell'ultimo biennio l'Azienda ha intrapreso un percorso di riorganizzazione dei presidi ospedalieri, mirato a rivedere l'offerta di alcune tipologie di intervento, concentrandole in alcuni presidi: per la traumatologia l'obiettivo può considerarsi pienamente raggiunto.

Inoltre, l'Azienda ha incrementato gli interventi di day surgery, ambulatoriali e week surgery presso l'ospedale di Vittorio Veneto che di fatto rappresenta il polo di riferimento per l'attività chirurgica breve durata.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2C_Centralizzare l'attività di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 accogliendo anche la microbiologia dell'ULSS 4 Veneto Orientale	% di esami di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 centralizzati presso il P.O. Treviso	80%	99%	Ospedale
	% di esami di microbiologia dell'Azienda ULSS 4 Veneto Orientale centralizzati presso il P.O. Treviso	100%	Avvio della centralizzazione	

L'andamento delle patologie infettive, legato all'aumentata mobilità e alla maggiore diffusione di batteri multiresistenti, richiede competenze sempre più qualificate nell'ambito della diagnosi microbiologica. Inoltre l'approvazione della nuova L.R. 19/2016 ha rafforzato concetti già esplicitati dalle società scientifiche che da tempo propongono nuovi assetti organizzativi, al fine di aumentare la qualità dei risultati abbattendo i costi di produzione.

Nel 2019 l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana e l'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale ha dato attuazione al progetto di centralizzazione presso l'Azienda ULSS 2 degli esami di microbiologia.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2D_Implementare e diffondere il progetto Trend in applicazione del Decreto n. 119/2018	% di unità operative per le quali è stato rispettato il tetto programmato annuale dei ricoveri urgenti	100% nel P.O. di Vittorio Veneto e Conegliano	97,55%	Ospedale

L'Azienda ha esteso nel 2019 il metodo di distribuzione dei ricoveri dal Pronto Soccorso (ricoveri urgenti – malati acuti) nei reparti afferenti all'Area medica ("Progetto Trend" previsto Decreto 119/2018) in modo da distribuire equamente i carichi di lavoro tra diversi reparti.

Nel 2018 il progetto Trend era attivo nei presidi ospedalieri di Castelfranco, Montebelluna e Treviso e nel 2019 è stato diffuso ai presidi di Vittorio Veneto e Conegliano.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2E_Estendere il modello assistenziale di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio	Diffusione della procedura organizzativa sulla gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio in ambito territoriale	Diffusione nel Distretto di Asolo e pieve di Soligo	Attivata la procedura in 5 sedi	Territorio
	Attivazione della procedura organizzativa di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio con assistenza al parto in ambito ospedaliero	Attivazione nei P.O. di Treviso, Oderzo, Conegliano e Vittorio Veneto	P.O. di Treviso	Ospedale

Nel corso del 2019 nell'ottica di estendere la gestione della gravidanza a basso rischio in ambito territoriale a tutte le donne con gravidanza fisiologica dell'Azienda è stato attivato il servizio in quattro nuove sedi nell'area territoriale del Distretto di Asolo: Castelfranco Veneto, Montebelluna, Asolo, Valdobbiadene e Pieve.

Si intende inoltre diffondere nei presidi ospedalieri dell'Azienda la gestione autonoma da parte dell'ostetrica del travaglio, parto e puerperio della donna a basso rischio e definire le successive modalità per assicurare la continuità con l'assistenza ostetrica territoriale.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2F_Rendere omogenee le procedure di accesso e di gestione dell'intervento socio-assistenziale per l'area dell'anziano	Procedura/percorso dell'anziano resa omogenea (si/no)	si	si	Territorio

Al fine di assicurare equità di trattamento nei quattro Distretti Socio Sanitari l'Azienda si è impegnata a rendere omogenee le procedure di accesso e di gestione dei percorsi nei servizi dell'area dell'anziano presentando ai rappresentanti dei Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti il Regolamento unico aziendale sulla residenzialità e semiresidenzialità per persone anziane.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2G_Avviare la riorganizzazione della rete extra ospedaliera residenziale per la salute mentale in applicazione della DGRV 1673/2018	Elaborazione documento di pianificazione provinciale (si/no)	si	si	Territorio

Con l'entrata in vigore della DGR n1673 dell'12/11/2018, che ridefinisce il sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale, è diventata maggiormente stringente la necessità di andare a definire la riorganizzazione relativa ai percorsi riabilitativi residenziali per tutta l'Azienda e stabilire modalità comuni di intervento ed integrazione pubblico-privato sociale.

Il gruppo di lavoro provinciale (costituito a novembre 2018) includente pubblico e privato sociale si è confrontato, nell'arco di alcuni mesi, per giungere alla condivisione di pratiche comuni di intervento.

A giugno 2019 è stato prodotto il documento "Modello organizzativo delle strutture riabilitative residenziali Aulss 2 Marca Trevigiana".

Esso parte dal presupposto che, per una corretta definizione dei processi, sia necessario chiarire, sia in ambito pubblico che in ambito del privato convenzionato, il sistema delle reciproche responsabilità, cioè chi fa che cosa, quando, con chi.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2H_Redazione del nuovo Piano di Zona secondo le linee guida regionali	Redazione del documento (si/no)	sì	sì	Territorio

Il Piano di Zona si configura come specifico strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con le linee di indirizzo regionali e comprende la programmazione delle risorse economiche e degli interventi per tutte le aree sociali e socio-sanitarie del territorio.

Con DGRV n. 1974 del 21/12/2018, considerati gli importanti cambiamenti negli assetti delle Aziende ULSS (L.R. n. 19 del 16/10/2016), il percorso di armonizzazione degli Ambiti territoriali e l'approvazione del Piano Socio Sanitario (L.R. n. 48 del 28/12/2018), i Piani di Zona vigenti sono stati prorogati fino al 31.12.2019 e sono state date disposizioni relative alla Ripianificazione annuale per l'anno 2019, documento che doveva essere redatto entro il 30/09/2019.

Con Delibera del Direttore Generale n. 1853 del 27.09.2019 "DGRV n. 1974 del 21.12.2018 – Ripianificazione del Piano di Zona per l'anno 2019" l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana ha recepito il documento di Ripianificazione del Piano di Zona anno 2019 dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, compatibile con la sostenibilità economica disponibile e approvato dai tre Comitati dei Sindaci dei tre distretti per la parte di propria competenza.

La Regione nel frattempo ha approvato con DGRV n. 426 del 09 aprile 2019 le nuove linee guida per la predisposizione del piano di zona 2020-2022 che doveva essere elaborato, approvato e inviato alla Regione del Veneto entro il 31 maggio 2020. In considerazione però degli elementi di novità introdotti dalle nuove linee guida, dal Piano Socio Sanitario 2019-2023 e dal Piano regionale per il contrasto alla povertà 2018-2020 e facendo riferimento alla necessità di declinarli e integrarli nelle scelte strategiche della pianificazione locale, i territori hanno espresso l'esigenza di poter disporre di un tempo funzionale alla definizione di una programmazione coerente che promuova e sviluppi approcci e interventi innovativi in materia sociale/socio-sanitaria. Recependo questa richiesta, la Regione ha ritenuto opportuno confermare, salvo situazioni di necessità e di urgenza, la Ripianificazione 2019 fino al 31/12/2020 e prorogare al 30/10/2020 la data entro cui dovranno essere redatti i nuovi Piani di Zona 2020-2022.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2I_Implementare le azioni di competenza per l'applicazione della legge n. 112/2016 «Dopo di Noi»	Percorsi legati all'abitare autonomo attivati (si/no)	sì	sì	Territorio
	Percorsi relativi alle attività giornalieri attivati (si/no)	sì	sì	

Con la DGR n. 2141 del 2017 e la DGR n. 154 del 2018 la Regione ha approvato il riparto delle risorse alle Aziende ULSS per l'attuazione degli interventi e dei servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, definiti "Dopo di Noi".

Per dare attuazione a quanto definito dalla normativa predetta nel corso del 2019 l'Azienda ha attivato un gruppo di lavoro aziendale al fine di omogeneizzare le regole di accesso alle progettualità Legge 112/2016 con lo scopo di redigere un regolamento unico per la omogeneizzazione dei percorsi e della rendicontazione. Sono state sviluppate delle Linee Operative ad uso interno per l'omogeneizzazione della gestione dei percorsi sul territorio Azienda ULSS 2 ed una procedura di rendicontazione da proporre agli Enti Gestori delle Progettualità del Territorio Azienda ULSS2.

In conclusione è stato stipulato un accordo procedimentale da allegare alle convenzioni con gli enti gestori Progettualità Legge 112/2016 che contiene il piano economico, l'assetto organizzativo, il sistema di monitoraggio e di valutazione.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2J_Omogeneizzare a livello provinciale i criteri di redazione del Bilancio di Parte Sociale	Bilancio di parte sociale redatto con i nuovi criteri	Si	Si	Area amministrativa

L'Azienda ha omogeneizzato a livello provinciale i criteri di redazione del Bilanci di Parte Sociale applicando le medesime ripartizioni percentuali tra Fondo Sociale e Fondo Sanitario dei costi relativi al personale dipendente (es. Assistenti Sociali presso i Consulitori/Servizi Età Evolutiva/Servizi Disabilità), valutando l'applicazione dei medesimi sistemi di riparto e attribuzione alle Amministrazioni Comunali dei costi di alcuni servizi ad oggi attribuiti difformemente (es. Tutela minori).

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2K_Ri-progettazione dei processi della nuova architettura amministrativa aziendale: semplificazione ed efficienza	% degli obiettivi specifici di budget raggiunti	80%	100%	Area amministrativa

Nel corso del 2018 l'Azienda ha intrapreso un percorso di ottimizzazione delle risorse, centralizzando la maggior parte delle funzioni amministrative in un'unica sede distrettuale. Sulla base di questa nuova organizzazione, l'Azienda ha rivisto alcuni dei principali processi amministrativi sempre nell'ottica della semplificazione e dell'efficienza.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2L_Sviluppo integrato delle attività derivanti dal Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	% di obiettivi previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza raggiunti	100%	100%	Area amministrativa, Ospedale, Prevenzione

Come dettagliato nell'atto aziendale, l'Azienda intende adottare un'organizzazione basata su un approccio per processi, a cui associare la gestione del rischio. Per tale ragione le funzioni di "Trasparenza e anticorruzione" e "Internal Auditing" operano in stretta correlazione per garantire un approccio integrato e sinergico per processi.

Nell'ambito di questa sinergia è stato deliberato per il triennio 2019 – 2021 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana DDG n.167 del 31/01/2019 che recepisce dinamicamente ogni sviluppo dei contenuti della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 e del Decreto Legislativo 33 del 14 marzo 2013

Gli obiettivi contenuti nel suddetto piano costituiscono parte integrante del Piano delle Performance.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2M_Avvio delle gare per i fondamentali processi aziendali di supporto (logistica, front-end, archivio e trasporti)	n. gare indette	4	Gare riprogrammate	Area amministrativa

L'azienda intende riprogrammare per il 2020 le gare relative alla "logistica", al "front-end" e "archivio" in quanto la progettazione di suddette gare ha richiesto più tempo del previsto: l'indizione è prevista per il 2020.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2N_Obiettivi di informatizzazione: potenziamento della sicurezza informatica	Adottare una nuova ed unica piattaforma provinciale per la navigazione web in sicurezza (si/no)	si	no	Area amministrativa

L'Azienda è riuscita a perfezionare, in linea con le indicazioni definite dall'Agenzia per l'Italia Digitale, gli attuali sistemi di proxy per il Distretto di Treviso per il De Gironcoli del Distretto di Pieve di Soligo e per il Padiglione K del Distretto di Asolo adottando una nuova ed unica piattaforma provinciale per la navigazione web in sicurezza: nel 2020 verrà esteso alle restanti sedi dei Distretti di Pieve e di Asolo.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
2O_Intervenire sulle criticità emerse dall'indagine di clima organizzativo	Numero di iniziative intraprese per il miglioramento delle aree critiche	2	1	Area amministrativa, Territorio, Ospedale, Prevenzione

I risultati dell'indagine di clima organizzativo sono parte del Sistema di valutazione multidimensionale della performance promosso dalla Scuola Sant'Anna di Pisa; fra le dimensioni analizzate, vi è la valutazione interna da parte del personale sui livelli percepiti relativi alla comunicazione, alla formazione, alle condizioni lavorative e altri aspetti costitutivi del clima aziendale.

L'Azienda ritiene che i risultati dell'indagine siano informazioni utili ad orientare gli interventi volti a creare un clima positivo, con il fine ultimo di migliorare la performance complessiva dell'organizzazione.

### Obiettivo strategico 3: Sviluppo della rete ospedaliera

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3A_Avvio delle fasi di realizzazione delle opere strutturali del nuovo fabbricato di 600 posti letto della Cittadella sanitaria di Treviso	Spostamento della sede del SUEM presso la nuova sede (Edificio 36 "elisuperficie") (si/no)	si	si	Area amministrativa, Ospedale
	Modifica della viabilità interna del Presidio Ospedaliero di Treviso (si/no)	si	si	Area amministrativa
	Realizzazione parte strutturale dell'edificio 29 (core della Cittadella)	30%	20%	Area amministrativa, Ospedale

Relativamente all'avvio dei lavori di realizzazione della parte strutturale dell'Edificio 29 che costituisce il "core" della nuova "Cittadella" Sanitaria non si è raggiunto quanto previsto perché i lavori sono rimasti bloccati per tre mesi per cause esterne. E' avvenuto lo spostamento della sede del SUEM presso la nuova sede (Edificio 36 "elisuperficie") e la modifica della viabilità interna del Presidio Ospedaliero è tutt'ora attiva.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
3B_Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Conegliano e avvio dei lavori per l'adeguamento antisismico dell'ospedale di Vittorio Veneto	Ospedale di Conegliano: Approvazione del progetto definitivo del nuovo blocco delle urgenze ed emergenze (si/no)	si	no	Area amministrativa, Ospedale
	Ospedale di Vittorio Veneto: % di lavori di adeguamento antisismico eseguiti	30%	40%	

Nell'Ospedale di Conegliano nei prossimi anni verrà costruito un nuovo blocco delle urgenze ed emergenze è già stato approvato il progetto preliminare ed indetta la gara per le validazioni dei tre livelli di progettazione. Nel 2019 l'Azienda ha indetto la gara per la verifica e la validazione del progetto definitivo.

Nel 2019 sono iniziati i lavori di adeguamento antisismico dell'Ospedale di Vittorio Veneto, si prevede di concludere i lavori dei "corpi alti" nell'arco del prossimo triennio.

#### Obiettivo strategico 4: Umanizzazione dei servizi per il cittadino

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4A_Sperimentare il modello dell'Unità Didattica Infermieristica Estensiva (UDIE)	P.O. nei quali viene sperimentato il modello in area medica	P.O. Treviso	1° Medicina generale di Treviso	Ospedale

In linea con le politiche strategiche, attente a garantire umanizzazione, efficacia, qualità e sicurezza delle cure, nonché diritto di scelta, partecipazione proattiva al percorso di cura della persona assistita e/o del caregiver, educazione e promozione dell'autocura, l'Azienda ha sperimentato, all'interno dell'area medica, il modello dell'Unità Didattica Infermieristica Estensiva (UDIE).

Il modello è destinato ai soggetti che hanno terminato il percorso clinico acuto, per cui hanno definito l'inquadramento diagnostico ed il piano terapeutico, presentano condizioni cliniche stabili, ma necessitano di assistenza prevalentemente infermieristica, finalizzata al completamento del percorso assistenziale in attesa della dimissione a domicilio.

L'UDIE garantisce un'assistenza personalizzata con l'adozione del Primary Nursing e documentati piani assistenziali infermieristici, strutturati con un modello teorico e linguaggio infermieristico standardizzato ed integrerà la formazione universitaria dei diversi Corsi della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova con la clinica come valore aggiunto, nell'ottica della sperimentazione, replicabilità, innovazione, ricerca e di co-creazione di una nuova cultura del sistema.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4B_Migliorare la presa in cura della persona anziana con il modello Modular Nursing	Attivazione del Modular Nursing geriatrica	Attivazione nel P.O. di Treviso	Progettazione del Modular Nursing	Ospedale

La complessità dei bisogni assistenziali all'interno dei contesti di cura delle aree mediche ha determinato la necessità di adottare modelli assistenziali innovativi, supportati da professionisti con competenze specialistiche cliniche costantemente aggiornate, al fine di garantire outcome clinici ed organizzativi.

Il modello assistenziale del Modular Nursing o Modello a Cellula, garantisce un'assistenza clinica attenta all'umanizzazione ed alla sicurezza delle cure, grazie ad un team di infermieri clinici dedicati alla pianificazione precoce della dimissione e alla condivisione delle diverse fasi del processo di cura con il caregiver formale ed informale. Nel 2019 è stata sviluppata la progettazione del modello assistenziale modular nursing per la presa in carico del paziente fragile.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4C_Attivazione del servizio radiologia a domicilio	Acquisto attrezzatura e predisposizione del protocollo operativo	sì	sì	Ospedale
	Avvio del servizio per le strutture residenziali del Distretto di Treviso	sì	sì	

In una rete di servizi che supportino le persone fragili, vulnerabili nella loro storia naturale, il Servizio di Radiologia Domiciliare (SRD) rappresenta un modello di home care con l'impiego della telemedicina per effettuare immagini radiologiche digitali presso le strutture residenziali protette, che possono essere trasmesse direttamente a un medico radiologo per la refertazione. A fine 2019 è stato avviato il servizio di radiologia domiciliare per le strutture residenziali del Distretto di Treviso.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4D_Prendere in carico il soggetto disabile e la sua famiglia	Implementazione del protocollo per la presa in carico del soggetto disabile e della sua famiglia nell'ottica della continuità assistenziale (si/no)	si	si	Territorio

Durante il 2019 i servizi per l'Età Evolutiva e i servizi per la Disabilità in Età Adulta sono stati coinvolti nell'applicazione del Protocollo condiviso tra i servizi per la presa in carico della persona con disabilità e della sua famiglia in età post-scolare nell'ottica della continuità assistenziale: sono state uniformate a livello aziendale le modalità di passaggio dei vari casi tra le diverse equipe dei servizi per l'Età Evolutiva e dei servizi per la Disabilità in Età Adulta, salvaguardando le buone prassi già esistenti per ottimizzare le fasi del passaggio post-scolare. Con la continuità assistenziale è stato possibile sostenere la famiglia della persona con disabilità nella costruzione del progetto di vita adulta.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2019	Valore anno 2019	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
4E_Attivazione di un servizio di assistenza neuropsichiatrica e psicologica nel Dipartimento Materno Infantile presso il P.O. di Treviso	Attivazione di un ambulatorio di psicologia clinica presso il P.O. di Treviso (si/no)	si	si	Ospedale
	Creazione di un percorso per la diagnosi e presa in carico di bambini ricoverati con disturbi neuropsichiatrici e psicologici (si/no)	si	si	
	Creazione di un percorso per il follow-up neuropsicologico e psicologico dei bambini prematuri (si/no)	si	si	

L'azienda, per sostenere la donna in gravidanza, il minore e la sua famiglia, ha creato un team multidisciplinare operante in ambito ospedaliero, con figure neuropsichiatriche e psicologiche dedicate che sviluppano per ambiti clinici e patologie specifiche di pertinenza, un adeguato modello organizzativo rispondente alle necessità, sulla base della mappatura dei bisogni e delle risorse necessarie. Nell'area materno-infantile le problematiche che necessitano di uno sostegno psicologico riguardano in particolare la gravidanza a rischio, la nascita pretermine, le malformazioni anorettali, le malattie croniche rare e le malattie neurologiche.

L'azienda, con deliberazione n. 1443/2018, ha autorizzato il progetto "Sperimentazione di un servizio di assistenza neuropsichiatrica e psicologica nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile Ospedaliero". Il costo del progetto è coperto dal finanziamento dell'Associazione "Per Mio Figlio ONLUS" come da nota del 06/07/2018 acquisita con prot. 132987 del 20/07/2018.

Da fine 2019 è stato attivato un ambulatorio di psicologia clinica integrato con i servizi specialistici e sono stati creati percorsi per la diagnosi e presa in carico di bambini ricoverati e per il follow-up neuropsicologico di bambini prematuri.

### 2.3 I risultati di budget

Dagli obiettivi del Piano Performance 2019-2021 e Documento delle Direttive 2019, sono stati articolati gli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità.

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget 2019 sono stati monitorati periodicamente da parte dei Responsabili di Struttura Operativa, sulla base delle rendicontazioni prodotte dalla UOC Controllo di Gestione attraverso il datawarehouse aziendale. Nel corso dei mesi di settembre-ottobre è stata fatta una rinegoziazione del budget sulla base delle indicazioni fornite dai responsabili di struttura operativa.

I risultati finali sono riportati nella seguente tabella.

<b>STRUTTURA OPERATIVA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>		
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
PT6011	Direzione Dipartimento di Prevenzione	98
PT5011	Professioni sanitarie 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	97
PU3091	MS Medicina dello Sport	99
PU3101	SE Servizio di epidemiologia	99
PU3111	SML Servizio di medicina legale	95
PV3021	SIAN Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione	94
PV3051	SSA Servizio veterinario sanità animale	95
PV3061	SIAOA Servizio veterinario igiene alimenti di origine animale	96
PV3071	SIAPZ Servizio veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche	97
PV3081	SCAA Servizio veterinario piani campionamento, allerte e audit	93

<b>SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI E STAFF</b>		
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
AF4011	Innovazione e sviluppo organizzativo	100
AF4021	Controllo di Gestione	100
AF4031	URP	100
AF4041	Servizio Prevenzione e Protezione	100
AF4051	Medico Competente	100
AF4061	Formazione	100
AF4211	Servizio per la qualità e gli accreditamenti	100
AF4171	Risk Management	100
AF5011	Direzione Professioni Sanitarie	100
AF4081	Internal Auditing	100
AG4091	Gestione risorse umane	100

<b>SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI E STAFF</b>		
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
AG4101	Affari Generali	95
AG4111	Contabilità e bilancio	100
AG4121	Provveditorato	97
AG4131	Economato e gestione logistica	93
AG4141	Servizi tecnici e patrimoniali	100
AG4151	Sistemi informativi	95
AT4181	Servizi Sociali e socio sanitari	95

<b>STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Ospedali Marca Trevigiana	HT4191	Direzione Amministrativa Ospedale	100
Ospedali di Treviso	HT1DFO	Direzione della Funzione Ospedaliera Treviso	95
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedali	H10371	Ostetricia e ginecologia Treviso	95
	H10391	Pediatria Treviso	95
	H10561	Recupero e riabilitazione funzionale Treviso	96
	H11021	Medicina Trasfusionale Treviso, Conegliano e Castelfranco	95
	H1DMP1	Direzione medica Treviso	96
	H1FAR1	Farmacia Treviso	99
	H20371	Ostetricia e ginecologia Oderzo	93
	H20391	Pediatria Oderzo	95
	H2DMP1	Direzione medica Oderzo	89
	HT1511	Direzione sanitaria ospedaliera per l'igiene e medicina legale Treviso	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale	H10091	Chirurgia 3 Treviso	95
	H10092	Chirurgia 4 Treviso	96
	H10094	Breast unit Treviso e Vittorio Veneto	95
	H10361	Ortopedia e traumatologia Treviso	82
	H10581	Gastroenterologia Treviso	99
	H19993	Attività diurna polispecialistica di area chirurgica Treviso	97
	H20091	Chirurgia Oderzo	97
	H20361	Ortopedia e traumatologia Oderzo	91
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna	H10181	Ematologia Treviso	75
	H10191	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione (Treviso e Conegliano)	92
	H10211	Geriatrics Treviso	89
	H10261	1° Medicina generale Treviso	95

<b>STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
	H10262	2° Medicina generale Treviso	92
	H10291	Nefrologia Treviso	95
	H10641	Oncologia Treviso	93
	H19991	Servizio per la continuità delle cure Treviso	100
	H20261	Medicina generale Oderzo	95
	H20641	Preso in carico del paziente oncologico Oderzo	96
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive	H10491	Anestesia e rianimazione Treviso	92
	H10731	Terapia intensiva neonatale Treviso	100
	H10991	Terapia del dolore Treviso	74
	H11061	Accettazione e pronto soccorso Treviso	85
	H11062	Centrale operativa SUEM Treviso	93
	H20491	Anestesia e rianimazione Oderzo	96
	H21061	Accettazione e pronto soccorso Oderzo	90
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica	H10101	Chirurgia maxillo-facciale Treviso	98
	H10111	Chirurgia Pediatrica Treviso	93
	H10121	Chirurgia Plastica Treviso	93
	H10341	Oculistica Treviso	90
	H10381	ORL Treviso	98
	H10382	Chirurgia funzionale dell'orecchio Treviso	95
	H10383	Foniatria e audiologia Treviso	96
	H10431	Urologia Treviso	99
	H20341	Oculistica Oderzo	94
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini	H10611	Medicina nucleare Treviso	98
	H10691	Radiologia Treviso	96
	H10701	Radioterapia Treviso	98
	H11041	Neuroradiologia Treviso	91
	H11501	Fisica Sanitaria Treviso	100
	H20691	Radiologia Oderzo	97
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica e di Laboratorio	H10031	Anatomia e istologia patologica Treviso e Conegliano	100
	H10241	Malattie Infettive Treviso	95
	H10521	Dermatologia Treviso	96
	H10681	Pneumologia Treviso	96
	H11001	Laboratorio analisi Treviso	100
	H11011	Microbiologia Treviso	99
	H19992	Attività diurna polispecialistica di area medica Treviso	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento	H10071	Cardiochirurgia Treviso	96
	H10081	Cardiologia Treviso	94

<b>STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Neuro-Cardio- Vascolare	H10141	Chirurgia vascolare Treviso	93
	H10301	Neurochirurgia Treviso e Chirurgia Spinale	93
	H10321	Neurologia Treviso	96
Ospedali di Asolo	HA1DFO	Direzione della Funzione Ospedaliera Asolo	93
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H60601	Lungodegenza Castelfranco	92
	H60691	Radiologia Castelfranco	99
	H61001	Laboratorio analisi Castelfranco	99
	H61501	Fisica sanitaria Castelfranco	100
	H6DMP1	Direzione medica Castelfranco	96
	H6FAR1	Farmacia Castelfranco	99
	H70561	Recupero e riabilitazione funzionale Montebelluna	94
	H70601	Lungodegenza Montebelluna	100
	H70691	Radiologia Montebelluna	95
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H7DMP1	Direzione medica Montebelluna	94
	H60091	Chirurgia generale Castelfranco	100
	H60092	Breast unit Castelfranco	96
	H60101	Chirurgia maxillo-facciale Castelfranco	92
	H60141	Chirurgia vascolare Castelfranco	94
	H60341	Chirurgia ambulatoriale oculistica Castelfranco	93
	H60361	Ortopedia e traumatologia Castelfranco	90
	H70091	Chirurgia generale Montebelluna	97
	H70341	Oculistica Montebelluna	94
	H70361	Ortopedia e traumatologia Montebelluna	92
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna	H70381	ORL Montebelluna	98
	H60051	Angiologia Castelfranco	99
	H60181	Ematologia Castelfranco	89
	H60191	Diabetologia Castelfranco	95
	H60261	Medicina generale Castelfranco	98
	H60291	Nefrologia Castelfranco	100
	H60321	Neurologia Castelfranco	94
	H60641	Oncologia Castelfranco	95
	H70211	Geriatrics Montebelluna	93
	H70261	Medicina generale Montebelluna	91
Ospedali di Asolo - Dipartimento di	H70681	Pneumologia Montebelluna	96
	H60081	Cardiologia Castelfranco	94
	H60371	Ostetricia e ginecologia Castelfranco	93
	H60391	Pediatria Castelfranco	100

<b>STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Area Critica	H60991	Terapia del dolore e cure palliative Castelfranco	91
	H61061	Accettazione e pronto soccorso Castelfranco	94
	H70081	Cardiologia Montebelluna	96
	H70371	Ostetricia e ginecologia Montebelluna	96
	H70391	Pediatria Montebelluna	94
	H70491	Anestesia e rianimazione Montebelluna	98
	H71061	Accettazione e pronto soccorso Montebelluna	90
Ospedali di Pieve di Soligo	HP1DFO	Direzione della Funzione Ospedaliera Pieve di Soligo	91
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H40611	Medicina nucleare Conegliano	99
	H40691	Radiologia Conegliano	98
	H41001	Laboratorio analisi Conegliano	99
	H4DMP1	Direzione medica Conegliano	89
	H50561	Recupero e riabilitazione funzionale Vittorio Veneto	94
	H50601	Lungodegenza Vittorio Veneto	99
	H50691	Radiologia Vittorio Veneto	93
	H5DMP1	Direzione medica Vittorio Veneto	90
	H5FAR1	Servizio farmaceutico aziendale Vittorio Veneto	99
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H40091	Chirurgia generale Conegliano	95
	H40341	Oculistica Conegliano	94
	H40361	Ortopedia e traumatologia Conegliano	78
	H40431	Urologia Conegliano	90
	H49993	Aree omogenee degenza chirurgica Conegliano	99
	H50091	Chirurgia generale Vittorio Veneto	91
	H50361	Ortopedia e traumatologia Vittorio Veneto	87
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna	H40211	Geriatrics Conegliano	98
	H40261	Medicina generale Conegliano	97
	H40291	Nefrologia Conegliano	90
	H40321	Neurologia Conegliano	99
	H40581	Gastroenterologia Conegliano	95
	H50261	Medicina generale Vittorio Veneto	94
	H50641	Oncologia Vittorio Veneto	100
	H50681	Pneumologia Vittorio Veneto	87
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di	H40081	Cardiologia Conegliano	93
	H40371	Ostetricia e ginecologia Conegliano	88
	H40391	Pediatria Conegliano	94

<b>STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Area Critica	H40491	Anestesia e rianimazione di Conegliano	92
	H41061	Accettazione e pronto soccorso Conegliano	95
	H50371	Ostetricia e ginecologia Vittorio Veneto	88
	H50491	Anestesia e rianimazione Vittorio Veneto	91
	H51061	Accettazione e pronto soccorso Vittorio Veneto	94

<b>STRUTTURA OPERATIVA DISTRETTO SOCIO SANITARIO</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Distretti Socio Sanitari	TS2091	SerD	95
	TT2101	Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati	100
	TT4201	Direzione Amministrativa Territoriale	100
	TT5011	Professioni Sanitarie Territoriali	100
	TADDS4	Direttore del Distretto Socio Sanitario Aolo	88
	TNDDS1	Direttore del Distretto Socio Sanitario Treviso Nord	93
	TPDDS3	Direttore del Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo	91
	TSDDS2	Direttore del Distretto Socio Sanitario Treviso Sud	93
Distretto Socio Sanitario Treviso Sud	TS2011	Cure Primarie Distretto Treviso	93
	TS2021	Cure Palliative	97
	TS2051	Attività Specialistica	100
	TS2061	Sanità Penitenziaria	93
	TS2071	Centro Disturbi Cognitivi e Demenze	100
	TS2081	Servizio integrazione lavorativa (SIL)	100
	TSFAR1	Assistenza Farmaceutica Territoriale	95
	TS6011	Direzione Distretto Treviso Sud	100
Distretto Socio Sanitario Treviso Nord	TN2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Treviso	100
	TN2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Treviso	100
	TN6011	Direzione Distretto Treviso Nord	100
Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo	TP2011	Cure Primarie Distretto Pieve di Soligo	94
	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	97
Distretto Socio Sanitario Aolo	TA2011	Cure Primarie Distretto Aolo	94
	TA2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Aolo	96
	TA2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Aolo	98

<b>STRUTTURA OPERATIVA DISTRETTO SOCIO SANITARIO</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Dipartimento Salute Mentale	TA6011	Direzione Distretto Asolo	99
	T11541	Psicologia ospedaliera Treviso	100
	TTDSM1	Psichiatria Distretto Treviso	100
	TTDSM2	Psichiatria Distretto Pieve	99
	TTDSM3	Psichiatria Distretto Asolo	99
	TTDSM4	Percorsi riabilitativi e integrazione distrettuale	100

## **2.4 Risultati di performance individuale**

Il sistema unico aziendale per la valutazione individuale del personale dipendente (sia con rapporto di lavoro a tempo determinato che indeterminato) è basato su schede di valutazione che sono state presentate e approvate con specifici accordi dalle organizzazioni sindacali. Per la redazione delle schede è operativo in tutta l'azienda un sistema telematico di redazione.

Il sistema prevede 4 tipologie di scheda (rispettivamente per i dirigenti responsabili Unità Organizzativa Complessa e Unità Semplice a Valenza Dipartimentale, per i dirigenti con incarico di struttura semplice o incarichi professionali, per il personale del comparto con incarichi di coordinamento o posizione organizzativa e per il personale del comparto). Per i dirigenti è prevista anche l'autovalutazione, che poi dev'essere convalidata dal Responsabile della struttura di appartenenza.

La valutazione della performance individuale avviene quindi con il processo di valutazione attraverso lo strumento della scheda di valutazione individuale. Ogni dipendente viene valutato anche in rapporto al proprio contributo dato al raggiungimento degli obiettivi e questa valutazione avrà impatto sulla retribuzione incentivante secondo quanto deciso in sede di contrattazione integrativa con le organizzazioni sindacali di categoria.

Il processo di valutazione annuale concorre anche nella valutazione periodica degli incarichi da parte dell'organismo professionale specifico (Collegio Tecnico per la dirigenza del ruolo sanitario) in coerenza con le norme contrattuali vigenti.

L'Azienda ha avviato un progetto biennale 2019/2020 di formazione rivolto sia alle figure professionali coinvolte nelle diverse fasi del processo di valutazione (Direttori di struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale, Titolari di Incarichi di funzione) sia ai valutati, avvalendosi di partner esperti ed affidabili.

Il progetto ha l'obiettivo di creare una cultura della valutazione condivisa a livello aziendale, coinvolgere valutati e valutatori sulla consapevolezza della valutazione come fattore di crescita: sviluppare e favorire un clima di benessere socio-organizzativo, stimolare stili relazionali collaborativi sia nell'equipe che nel rapporto con i cittadini e i pazienti, sviluppare competenze e comportamenti utili per gestire al meglio i colloqui di valutazione, in coerenza con l'intero processo aziendale; stimolare i partecipanti ad applicare una comunicazione efficace e pertinente durante il colloquio di valutazione; sviluppare le capacità di ascolto attivo ed empatia, utili alla comprensione di particolari situazioni critiche e dei bisogni espressi.

Nel 2019 la formazione stato rivolta ai valutatori (Direttori di struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale) e ai Titolari di Incarichi di funzione (Coordinatori ed ex Posizioni Organizzative) con 38 sessioni d'aula e un coinvolgimento di circa 500 persone.

La seconda fase del progetto (prevista nei primi sei mesi del 2020) era orientata al consolidamento del sistema per i valutatori, e al coinvolgimento dei valutati, con interventi mirati sullo scopo e il significato della valutazione, l'importanza di una valutazione all'interno di un percorso individuale di crescita professionale. Purtroppo la situazione di emergenza COVID19 ha sospeso le attività formative che saranno riprogrammate nel secondo semestre 2020, compatibilmente con l'evolvere della situazione emergenziale.

## Esito delle valutazioni individuali

Il processo di valutazione ha interessato **10.286 dipendenti**:

- n. **198** dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale
- n. **1.464** dirigenti con incarichi di altre tipologie
- n. **276** figure di coordinamento
- n. **8348** dipendenti appartenenti all'area contrattuale del comparto.

**Tab. 1.1 – Dipendenti valutati e punteggi assegnati (media, minimo e massimo) per area contrattuale, struttura e qualifica.**

Struttura operativa	Area contrattuale	Media punti	Minimo	Massimo
<b>Comparto (da 36 a 100 punti)</b>				
Distretto Socio-sanitario	Comparto	92,07	32	100
Ospedale	Comparto	93,19	32	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	94,87	62	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	91,32	32	100
<b>Coordinamento/Posizione Organizzativa (da 35 a 100 punti)</b>				
Distretto Socio-sanitario	Comparto	98,60	65	100
Ospedale	Comparto	98,61	87	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	98,53	95	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	96,77	88	100
<b>Dirigenza (da 47 a 100 punti)</b>				
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	95,82	68	100
Ospedale	Dirigenza	95,61	40	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	96,86	88	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	96,39	88	100

## Risorse disponibili per area contrattuale

Vengono di seguito evidenziate le risorse economiche destinate nel 2019 alla retribuzione di risultato.

### 1. Fondi risultato 2019 – Dirigenza medica e veterinaria

	totale	Medici	veterinari
Importo fondo <b>risultato</b>	<b>3.905.942</b>	<b>3.557.611</b>	<b>348.3301</b>

### 2. Fondi risultato 2019: Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (SPTA)

	dirigenza sanitaria	dirigenza professioni sanitarie	dirigenza PTA	dirigenza Pta carico sociale
Importo fondo <b>risultato</b>	<b>1.196.530</b>	<b>12.057</b>	<b>93.182</b>	<b>9.921</b>

### 3. Fondi produttività 2019: area comparto

	comparto
Importo fondo <b>produttività</b>	<b>12.687.634</b>

### 3 Risorse, efficienza ed economicità

L'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana chiude il bilancio 2018 con un risultato positivo di 1,5 milioni, raggiungendo l'obiettivo regionale del pareggio di bilancio e mantenendo il trend rispetto all'esercizio precedente.

Anche per l'anno 2019 gli investimenti sono stati quasi interamente finanziati con fondi propri.

Gli investimenti realizzati nel corso del 2019 sono stati 30.243.502 euro in aumento rispetto agli investimenti dell'anno 2018 che risultavano pari a 24.298.079 euro. Si riporta una tabella di confronto tra 2018 e 2019 delle principali voci di investimento.

	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Edifici</b>	3.582.568	4.634.788
<b>Impianti</b>	3.954.191	8.438.041
<b>Attrezzature sanitarie</b>	14.587.267	11.895.452
<b>Altro</b>	2.174.053	5.275.221
<b>TOTALE</b>	<b>24.298.079</b>	<b>30.243.502</b>

Per un focus sugli obiettivi dei tetti di costo attribuiti dalla Regione con la DGR 248 del 2019, si rimanda a quanto evidenziato nel presente documento nella sezione "i risultati degli obiettivi regionali".

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

Se analizziamo in particolare il capitale circolante netto, che monitora il grado di copertura dei fabbisogni finanziari attraverso l'attivazione delle opportune fonti di finanziamento, evidenzia una completa copertura del passivo corrente con fonti della medesima scadenza temporale. 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 2019, si riporta l'indicatore di tempestività dei pagamenti, che è stato pari a -21,46 ed indica il numero di giorni medi di anticipo con cui sono stati effettuati i pagamenti rispetto alla scadenza. Il valore dell'indicatore di tempestività dei pagamenti ha un trend altamente positivo nel raffronto del triennio 2017-2019, passando da un valore di -13,77 a -20,37 a -21,46.

Tale indicatore è stato calcolato come rapporto tra la somma degli importi netti pagati nel corso del 2019 a fronte di un documento ricevuto a titolo corrispettivo di una transazione commerciale (moltiplicati per i giorni effettivi trascorsi tra la data di scadenza e la data di emissione del mandato di pagamento) e la somma complessiva degli importi pagati nel corso del 2019.

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

## 4 Il processo di redazione della relazione sulla Performance

Di seguito viene rappresentato il ciclo di gestione 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.

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

<b><i>Livello strategico</i></b>		
Entro il 31 Dicembre 2018	Entro il 30 giugno 2020	Entro il 15 settembre 2020
<b>Pianificazione triennale e pianificazione annuale</b>  Piano delle Performance 2019-2021 e Documento Direttive 2019	<b>Valutazione annuale anno precedente</b>  Relazione sulla performance 2019	<b>Valutazione annuale anno precedente</b>  Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2019

<b><i>Livello operativo</i></b>		
Entro Marzo-Aprile 2019	Nel corso dell'anno	Entro il 30 giugno 2020
<b>Pianificazione annuale</b>  Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget	<b>Misurazioni infra-annuali</b>  Monitoraggio delle schede di budget	<b>Misurazione annuale</b>  Consuntivo schede di budget  <b>Valutazione annuale</b>