

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

28/06/2019, n. 1272

Il Direttore Amministrativo Dott.ssa Annamaria Tomasella delegato con provvedimento n. 147 del 16 febbraio 2016 dal Direttore Generale di questa U.L.S.S. Dott. Francesco Benazzi, ai sensi dell'art. 3, comma 6°, del Decreto Legislativo n. 502/1992, modificato dal Decreto Legislativo n. 517/1993, coadiuvato dai Direttori:

Direttore amministrativo	- Dott.ssa Annamaria Tomasella
Direttore sanitario F.F.	- Dott. Stefano Formentini
Direttore dei servizi socio-sanitari	- Dott. George Louis Del Re

ha adottato la seguente deliberazione:

### **OGGETTO**

**ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018 DELL'AZIENDA ULSS  
N. 2 MARCA TREVIGIANA.**

**OGGETTO: ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018  
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. 2453 del 30 dicembre 2017 questa azienda ha adottato il Piano della Performance 2018-2020 e il Documento di Direttive 2018 quale documento di programmazione e pianificazione aziendale; tale piano è stato successivamente aggiornato con deliberazione n. 1223 del 19 luglio 2018 con cui è stato approvato il budget per centro di responsabilità dell'anno 2018;

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 26 Giugno 2019, 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 2018" che, qui allegato, costituisce parte integrante della presente deliberazione, allo scopo di evidenziare i risultati raggiunti dall'azienda nell'anno 2018. Tale documento contiene:

- i risultati di performance organizzativa ottenuti dalle schede di budget dell'anno 2018, presenti agli atti dell'unità operativa;
- i risultati di performance individuale ottenuti dalle schede di valutazione individuali dell'anno 2018;

Tutto ciò premesso si propone di approvare la “Relazione sulla Performance dell’anno 2018” dell’Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana, qui allegata, quale parte integrante della presente deliberazione.

#### IL DIRETTORE GENERALE

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

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

Vista la valutazione effettuata dall’Organismo Indipendente di valutazione i cui risultati sono riportati nel verbale della seduta del 26 Giugno 2019;

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 2018 della Azienda ULSS2 Marca Trevigiana qui allegata quale parte integrante del presente documento (all. 1).
2. di inviare la Relazione sulla Performance dell’anno 2018 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 2018 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 2018 da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione, all’erogazione differenziata del saldo della retribuzione di risultato anno 2018, secondo i risultati della Relazione sulla performance Anno 2018.
5. di dare atto che il presente provvedimento diventa esecutivo dalla data della sua adozione.

## Deliberazione 28/06/2019, n. 1272

*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.ssa Annamaria Tomasella**  
n.ro certificato: 2585B80B2A04F471

---

La presente deliberazione viene:

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

Treviso, 06/09/2019

SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario

n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F

Firmatario: Cristina Canella

---

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 28/06/2019

Treviso, 28/06/2019

SERVIZIO AFFARI GENERALI – Il Funzionario

n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F

Firmatario: Cristina Canella

---

La presente deliberazione viene inviata a:

Uffici/Servizi:

U.O.C. Controllo di gestione

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2018

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: 28.06.2019

## 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 <i>TERRITORIO E POPOLAZIONE</i> .....	5
1.2.2 <i>L'ASSISTENZA OSPEDALIERA</i> .....	9
1.2.3 <i>L'ASSISTENZA SPECIALISTICA</i> .....	11
1.2.4 <i>LE ATTIVITÀ VACCINALI</i> .....	12
1.2.5 <i>LE ATTIVITÀ DI SCREENING</i> .....	13
1.2.6 <i>ORGANIGRAMMA</i> .....	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 .....	21
2.3 I RISULTATI DI BUDGET .....	28
2.4 RISULTATI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	35
<b>3 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ</b> .....	<b>38</b>
<b>4 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE</b> .....	<b>39</b>

## Premessa

Il presente documento rappresenta la relazione conclusiva del ciclo di gestione della performance aziendale dell'anno 2018. 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 2018 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano delle Performance 2018-2020 e Documento delle Direttive 2018 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 2018-2020, e specificato le direttive aziendali per l'anno 2018. Il Piano delle Performance 2018-2020 e Documento delle direttive 2018 dell'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 2453 del 30 dicembre 2017. Gli obiettivi strategici per l'anno 2018 sono stati presentati dal Direttore Generale al MEETING AZIENDALE del 1° dicembre 2017.

La Regione Veneto ha successivamente emanato la DGRV n. 230 del 06 marzo 2018 *“Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018”*, pertanto il Piano delle Performance è stato integrato con gli obiettivi regionali e successivamente aggiornato con deliberazione del direttore generale n. 1223 del 19 luglio 2018.

Oltre agli obiettivi regionali l'Azienda ha individuato nel Piano delle Performance 2018-2020 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 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 2018 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. 1223 del 19 luglio 2018, ha approvato il budget per Centri di Responsabilità per l'anno 2018 e ha provveduto all'integrazione e all'aggiornamento del Piano delle Performance 2018-2020 e Documento delle direttive 2018 prendendo in considerazione i nuovi obiettivi regionali nonché la revisione degli obiettivi aziendali come consolidamento degli obiettivi di budget anno 2018.

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. 1854 del 31 ottobre 2018, 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 nelle versioni 2.0 e 2.1 del Vademecum Illustrativo degli Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del SSR per l'anno 2018 Ver.2.0 (DGR 6 marzo 2018, n. 230) trasmesse dalla Regione Veneto con nota protocollo n. 355825 del 31 agosto 2018 e con successiva nota protocollo n. 403616 del 4 ottobre 2018.

Nei mesi di marzo e aprile l'Azienda ha verificato il raggiungimento degli obiettivi di budget per tutte le strutture aziendali e, ad inizio giugno 2019, la Regione ha rendicontato un preconsuntivo del raggiungimento degli obiettivi aziendali riferiti all'anno 2018.

Da fine maggio 2019 è stata avviata la valutazione della Performance individuale in relazione agli obiettivi raggiunti e ad altri parametri. L'attività di valutazione è stata preceduta da una specifica attività di formazione che ha interessato tutti i dirigenti e il personale del comparto con funzioni di coordinamento coinvolte nella valutazione del personale dipendente.

L'Azienda pertanto, come chiusura del Ciclo della performance per l'anno 2018, 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)".

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 Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23/2012 ha rappresentato il quadro di riferimento normativo principale per la programmazione fino a tutto l'anno 2018. L'attuazione del piano avvenuta tramite l'applicazione delle schede di programmazione ospedaliera e territoriali, approvate con DGRV n. 2122/2013 ha comportato una nuova impostazione dei servizi di assistenza e di cura. Ciò ha determinato la necessità di realizzare una serie di interventi 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 2018-2020 è 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.

### ***1.2 L'azienda in Cifre***

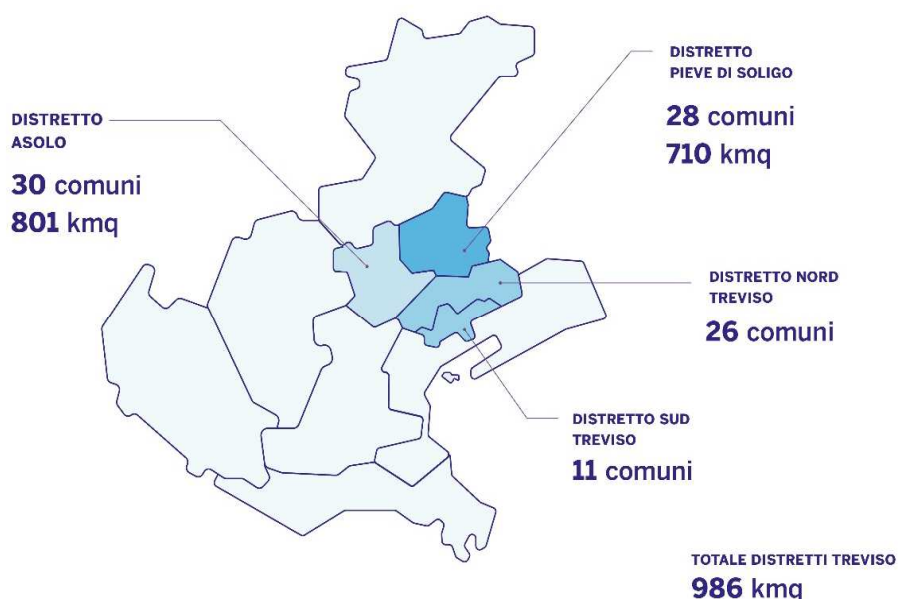
#### **1.2.1 TERRITORIO E POPOLAZIONE**

Dal 1 gennaio 2017, come disposto dalla L.R. n. 19/2016, la preesistente Azienda Ulss n. 9 di Treviso ha incorporato le Aziende Ulss n. 7 di Pieve di Soligo e n. 8 di Asolo ed ha modificato la propria denominazione in Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana.

L'Azienda Ulss n. 2. Marca Trevigiana, di conseguenza, dal 2017 opera su un territorio coincidente con la provincia di Treviso. I bacini delle Aziende Ulss esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della citata legge regionale ora si configurano quali Distretti con funzioni di coordinamento tra l'ospedale e la rete territoriale di riferimento.

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana ha una popolazione complessiva di 887.420 abitanti di cui 91.319 di cittadinanza straniera (10,3%) (fonte: popolazione ISTAT al 01.01.2018), distribuiti su 95 Comuni per un'estensione totale di 2.497 Kmq. Cinque comuni (Conegliano, Castelfranco Veneto, Montebelluna, Vittorio Veneto e Mogliano Veneto) superano i 25 mila abitanti e il Comune di Treviso supera gli 80 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, Castelfucchio, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cavaso del Tomba, Cornuda, Crespano del Grappa, Crocetta del Montello, Fonte, Giavera del Montello, Loria, Maser, Monfumo, Montebelluna, Nervesa della Battaglia, Paderno del Grappa, Pederobba, Possagno, Resana, Riese Pio X, San Zenone degli Ezzelini, Segusino, Trevignano, Valdobbiadene, Veduggio, Vidor, Volpago del Montello

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

Popolazione Istat al 01.01.2018	numero	%
0 anni	6.948	0,78%
01-04 anni	30.329	3,42%
05-14 anni	89.170	10,05%
15-24 anni	87.766	9,89%
25-44 anni	213.264	24,03%
45-64 anni	267.944	30,19%
65-74 anni	94.674	10,67%
75 anni e oltre	97.325	10,97%
<b>Totale</b>	<b>887.420</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. Nel 2016 la speranza di vita alla nascita in provincia di Treviso ha raggiunto 81,5 anni per gli uomini (81,0 in Veneto e 80,6 in Italia) e 86,4 anni per le donne (85,7 in Veneto e 85,0 in Italia).

La popolazione residente è complessivamente aumentata, rispetto all'anno 2017, dello 0,2% e le variazioni, per classi quinquennali di età, sono state le seguenti:

Popolazione al 1 Gennaio	2017	2018	variazione assoluta	variazione %
0 anni	7.193	6.948	-245	-3,4%
01-04 anni	31.422	30.329	-1.093	-3,5%
05-09 anni	44.463	43.699	-764	-1,7%
10-14 anni	45.181	45.471	290	0,6%
15-19 anni	43.701	44.225	524	1,2%
20-24 anni	42.747	43.541	794	1,9%
25-29 anni	44.027	44.748	721	1,6%
30-34 anni	47.286	46.210	-1.076	-2,3%
35-39 anni	56.215	54.191	-2.024	-3,6%
40-44 anni	70.376	68.115	-2.261	-3,2%
45-49 anni	75.599	74.729	-870	-1,2%
50-54 anni	73.515	75.071	1.556	2,1%
55-59 anni	61.802	63.855	2.053	3,3%
60-64 anni	53.156	54.289	1.133	2,1%
65-69 anni	50.063	49.693	-370	-0,7%
70-74 anni	43.620	44.981	1.361	3,1%
75-79 anni	39.207	39.533	326	0,8%
80-84 anni	27.425	28.359	934	3,4%
85-89 anni	28.974	29.433	459	1,6%
<b>Totale</b>	<b>885.972</b>	<b>887.420</b>	<b>1.448</b>	<b>0,2%</b>

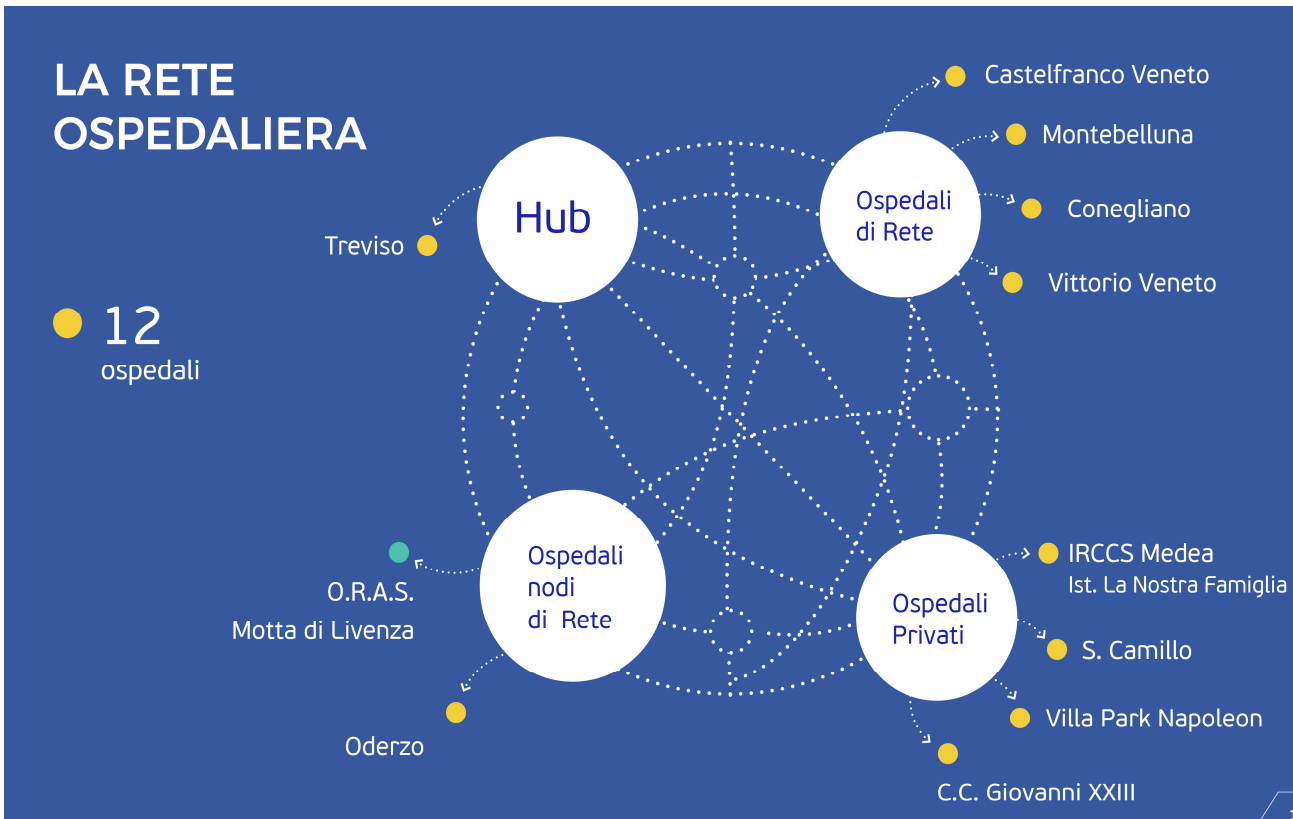
Indicatori relativi alla Popolazione				
Indicatore	2016	2017	2018	Regione 2018
Indice di Dipendenza	55,45%	55,86%	55,97%	50,15%
Indice di Vecchiaia	1,43	1,48	1,52	1,46

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 2018 è pari a 152 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 2018 con un confronto rispetto ai dati dell'anno 2017.

### Confronto attività di ricovero per Distretto anno 2017/2018:

Distretto	Ospedale	Anno 2017				Anno 2018				Var. % Totale 2018/2017
		Regime di ricovero			Totale	Regime di ricovero			Totale	
		Ordinari	Week Surgery	Diurni		Ordinari	Week Surgery	Diurni		
TREVISO	Treviso	29.433	2.777	4.039	36.249	30.486	2.760	3.841	37.087	+2,3 %
	Oderzo	5.528	760	756	7.044	5.297	664	783	6.744	-4,3 %
	Totale	34.961	3.537	4.795	43.293	35.783	3.424	4.624	43.831	+1,2 %
PIEVE DI S.	Conegliano	11.207	1.152	1.591	13.950	11.406	1.042	1.309	13.757	-1,4 %
	Vittorio V.	6.905	941	1.888	9.734	6.298	819	1.969	9.086	-6,7 %
	Totale	18.112	2.093	3.479	23.684	17.704	1.861	3.278	22.843	-3,6 %

Distretto	Ospedale	Anno 2017				Anno 2018				Var. % Totale 2018/2017
		Regime di ricovero			Totale	Regime di ricovero			Totale	
		Ordinari	Week Surgery	Diurni		Ordinari	Week Surgery	Diurni		
ASOLO	Castelfranco	12.577	1.293	1.357	15.227	11.580	1.153	1.500	14.233	-6,5 %
	Montebelluna	11.094	--	1.266	12.360	10.751	--	1.361	12.112	-2,0 %
	Totale	23.671	1.293	2.623	27.587	22.331	1.153	2.861	26.345	-4,5 %
<b>Totale Ulss2</b>		129.817	12.553	19.171	<b>161.541</b>	129.305	11.723	18.665	<b>159.693</b>	<b>-1,1 %</b>

Numero parti per ospedale:

Ospedale	Anno 2017				Anno 2018			
	Vaginali	Cesarei	Totale	% parti cesarei	Vaginali	Cesarei	Totale	% parti cesarei
TREVISO	1.710	480	2.190	21,9%	1.727	539	2.266	23,8%
ODERZO	876	167	1.043	16,0%	759	169	928	18,2%
CONEGLIANO	690	277	967	28,6%	635	301	936	32,2%
VITTORIO VENETO	340	68	408	16,7%	169	38	207	18,4%
CASTELFRANCO	758	128	886	14,4%	694	129	823	15,7%
MONTEBELLUNA	975	169	1.144	14,8%	823	157	980	16,0%
Totale	5.349	1.289	6.638	19,4%	4.807	1.333	6.140	21,7%

Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero ospedaliero:

Pronto Soccorso	Anno 2017			Anno 2018			Var. % Nro accessi Anno 2018/2017
	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero	
TREVISO	98.299	14.625	14,9%	101.570	15.322	15,1%	+3,3 %
ODERZO	25.104	2.837	11,3%	26.072	2.701	10,4%	+3,9 %
CONEGLIANO	56.421	5.954	10,6%	56.796	5.702	10,0%	+0,7 %
VITTORIO VENETO	27.245	2.594	9,5%	26.734	2.454	9,2%	-1,9 %
CASTELFRANCO	36.273	6.231	17,2%	37.585	5.981	15,9%	+3,6 %
MONTEBELLUNA	37.037	5.283	14,3%	37.732	5.650	15,0%	+1,9 %
Totale	280.379	37.524	13,4%	286.489	37.810	13,2%	+2,2 %

### 1.2.3 L'ASSISTENZA SPECIALISTICA

Numero di prestazioni specialistiche per branca:

Indicatore	branca	2017	2018
n. prestazioni per 1000 abitanti (tasso grezzo)	00.Branca Generica	178,17	162,75
	08.Cardiologia	182,18	187,96
	09.Chirurgia generale	58,56	57,09
	12.Chirurgia plastica	7,62	9,73
	14.Chirurgia vascolare - angiologia	60,01	59,47
	19.Endocrinologia	41,98	58,2
	29.Nefrologia	114,1	107,85
	30.Neurochirurgia	7,17	8,52
	32.Neurologia	54,95	52,45
	34.Oculistica	191,69	189,3
	35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	67,52	50,87
	36.Ortopedia e traumatologia	90,74	93,15
	37.Ostetricia e ginecologia	101,29	96,85
	38.Otorinolaringoiatria	107,99	106,9
	40.Psichiatria	45	41,06
	43.Urologia	51,02	51,07
	52.Dermosifilopatia	123,59	126,45
	56.Medicina fisica e riabilitazione	629,18	617,52
	58.Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	70,61	72,51
	61.Medicina Nucleare	11,78	12,6
	64.Oncologia	68,12	69,83
	68.Pneumologia	47,38	48,77
	69.Radiologia Diagnostica	536,67	565,98
	70.Radioterapia	55,72	50,95
	82.Anestesia	17,78	17,78
	99.Branca visite	0,02	0
	03.Laboratorio	7.751,08	8.115,04
	Branca: Non Indicata	11,58	1,02
	Branca: Codice Errato	0,61	0,34
		Numero di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso <u>standardizzato</u> , esclusa la diagnostica di laboratorio) POP ISTAT 2011	2,78

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono aumentate di circa il 3,8% e il loro valore (a tariffa regionale) è aumentato del 2,2%.

#### Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Anno	2018	2018	2017	2017	2018 vs 2017	
	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Tot. Prestazioni	Importo Prestazione	Delta prestazioni	Delta importo
107. Pieve	2.226.490	36.848.761	2.085.009	34.960.200	141.481	1.888.561
108. Asolo	2.793.244	45.165.309	2.730.489	47.013.874	62.755	-1.848.566
109. Treviso	4.739.924	87.465.504	4.585.657	83.827.292	154.267	3.638.213
<b>Totale</b>	<b>9.759.658</b>	<b>169.479.574</b>	<b>9.401.155</b>	<b>165.801.366</b>	<b>358.503</b>	<b>3.678.208</b>

di cui prestazioni rese da Poliambulatori Ospedalieri

Anno Erogazione	2018 Tot. Prestazioni	2018 Importo Prestazione	2017 Tot Prestazioni	2017 Importo Prestazione	2018 vs. 2017	
					delta est.	delta importo
Struttura Erogante						
POLIAMBULATORIO P.O. DI CONEGLIANO	1.410.719	16.746.714	1.252.989	15.981.971	157.730	764.744
POLIAMBULATORIO P.O. DI VITTORIO V.	600.638	11.285.297	641.125	11.319.144	-40.487	-33.847
POLIAMBULATORIO P.O.- DE GIRONCOLI - CN	60.013	4.735.281	70.580	4.798.227	-10.567	-62.946
POLIAMBULATORIO P.O. S.GIACOMO - CF	1.728.310	27.665.894	1.668.627	27.840.749	59.683	-174.855
POLIAMBULATORIO P.O. S. VALENTINO` - MB	247.210	8.899.565	263.500	10.128.062	-16.290	-1.228.496
POLIAMBULATORIO P.O. CA' FONCELLO - TV	3.567.357	47.057.654	3.408.800	44.947.474	158.557	2.110.179
POLIAMBULATORIO P.O. ODERZO	214.993	5.950.445,10	205.525	5.323.499	9.468	626.946
<b>TOTALE</b>	<b>7.829.240</b>	<b>122.340.850</b>	<b>7.511.146</b>	<b>120.339.126</b>	<b>318.094</b>	<b>2.001.724</b>

#### 1.2.4 LE ATTIVITÀ VACCINALI

Vaccinazione presso sedi vaccinali	2018	2017	Scostamento 2018 vs 2017
Totale vaccinazioni somministrate*	212.638	208.639	+3.999

\*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 31/12/2018	Consuntivo 31/12/2017	Scostamento rispetto all'obiettivo	Scostamento 2017 vs 2016
Polio	95%	93,7%	92,9%	-1,3%	+0,8%
Difterite-Pertosse	95%	93,8%	92,9%	-1,2%	+0,9%
Tetano	95%	93,9%	93,1%	-1,1%	+0,8%
Epatite B	95%	93,3%	92,4%	-1,7%	+0,9%
Morbillo-Parotite-Rosolia	95%	92,6%	92,1%	-2,4%	+0,5%
Varicella	-	90,9%	89,9%	-	+1,0%
Pneumococco	-	88,4%	88,6%	-	-0,2%
Meningococco B	-	84,1%	80,9%	-	+3,2%
Meningococco ACWY	-	90,9%	89,9%	-	+1,0%

Copertura vaccinale a 65 anni	Obiettivo	Consuntivo 31/12/2018	Consuntivo 31/12/2017	Scostamento rispetto all'obiettivo	Scostamento 2017 vs 2016
Pneumococco	-	40,6%	48,0%	-	-7,4%
Herpes Zoster	19%	42,5%	-	+23,5%	-

### 1.2.5 LE ATTIVITÀ DI SCREENING

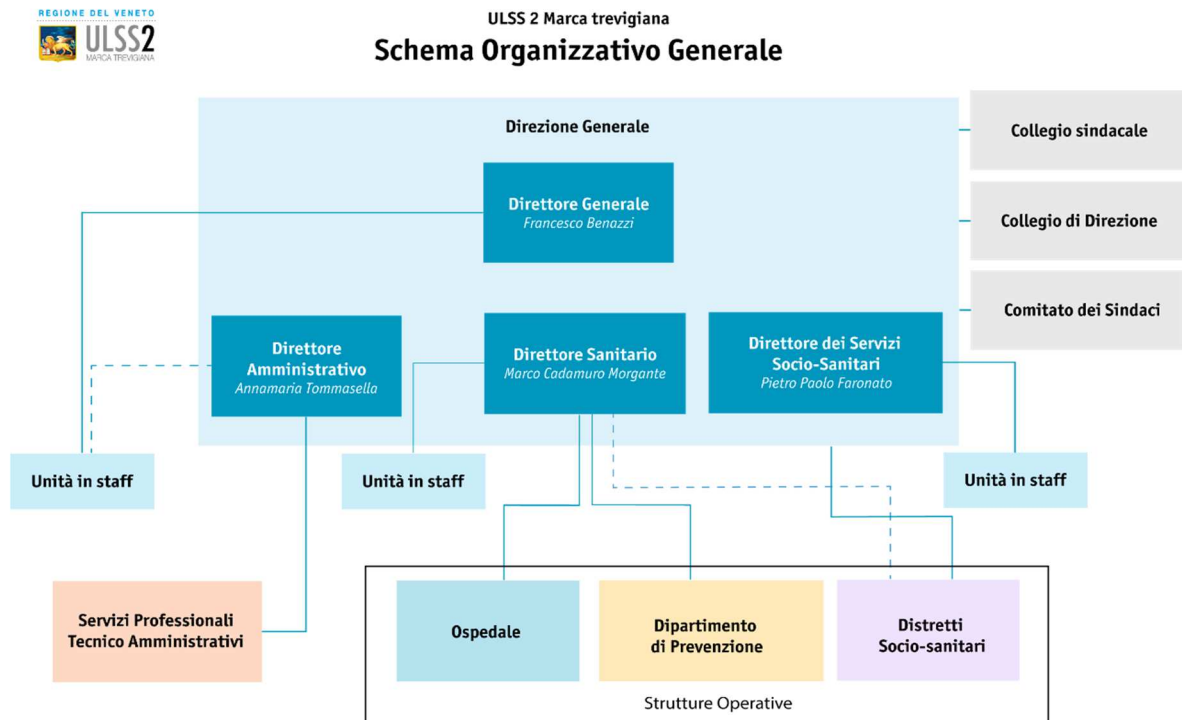
Dettaglio attività di screening oncologico	2018	2017	2016
<b>SCREENING CITOLOGICO</b>			
Prelevi cervicali	42.477	53.729	54.220
Pap test (1° e 2° livello)	5.488	20.884	28.857
HPV test (1° e 2° livello)	37.020	37.004	28.255
Colposcopia	3327	3.818	3.024
Biopsia	1280	1.420	801
Tampone per tipizzazione virale (*)	n.d.	n.d.	n.d.
Polipectomia (*)	n.d.	26	7
<b>SCREENING MAMMOGRAFICO</b>			
Mammografia bilaterale (1° livello)	48.064	44.208	44.495
Ecografia	1.685	1.915	1.863
Citologia/Agoaspirato	27	25	34
Agobiopsia con guida ecografica (core biopsy)/stereotassica	259	344	305
<b>SCREENING COLORETTALE</b>			
Ricerca sangue occulto fetale (FOBT)	80.330	70.990	79.624
Colonscopia	3.352	3.405	3.439
Colon TAC	n.d.	10	7
Biopsia/Polipectomia	n.d.	828	652

I programmi di screening oncologico prevedono l'organizzazione in capo al Dipartimento di Prevenzione; il primo livello, il secondo livello e la terapia dei casi screen detected 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 2018 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1009 del 22 maggio 2019.

## 1.2.6 ORGANIGRAMMA

L'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana adotta il seguente modello organizzativo al 31/12/2018:



## 2 I risultati della performance organizzativa

I risultati della performance organizzativa sono strettamente correlati alla metodologia di programmazione aziendale implementata nel 2017 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 2018 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 2018 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 2018 relativamente a:

- obiettivi regionali
- obiettivi aziendali
- obiettivi di budget.

### 2.1 I risultati degli obiettivi regionali

Con la DGRV n. 230 del 06 marzo 2018 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 2018, 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 2018, 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:

AREA A - Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	< 0	Obiettivo raggiunto
	A.1.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Indicatore di tempestività dei pagamenti <=0	-20,37 (n. di giorni medi di anticipo rispetto alla scadenza)
	A.2.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	425.588.000	Tetto rispettato
	A.3.1	- Rispetto del tetto di costo farmaci acquisti Diretti (prodotti farmaceutici ed emoderivati)	122.260.836	Tetto rispettato
	A.3.1.2	- Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H	104,00	105,00
	A.3.1.3	- Rispetto del tetto di costo: DM	63.235.063	Obiettivo non raggiunto

AREA A - Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari				
obiettivo	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
	A.3.1.4	- Rispetto del tetto di costo: IVD	18.574.568,00	Tetto rispettato
	A.3.1.5	- Registri AIFA: rispetto della compilazione e recupero dei rimborsi MEA	100%	100%
Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	A.3.2.1	- Rispetto del tetto di costo per Farmaceutica Convenzionata	93.074.214,00	Tetto rispettato
	A.3.2.2	- Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Integrativa	< = 16	15,56
	A.3.2.3	- Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protetica	< = 9,5	9,49
	A.3.2.6	- Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva	SI	Indic. parzialmente raggiunti: area ospedaliera 64,7% indicatori migliorati Area territoriale 62,5% indicatori migliorati

AREA B - Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali				
OBIETTIVO	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	< = 18 min.	18
	B.1.2	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4:00:00 ore (240 minuti)	4:56:00

AREA B - Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali				
INDICATORE	Cod. indicatore	INDICATORE	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	B.2.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale per gli interventi chirurgici - Classe B - Classe C - Classe D	Oncologici tutte le classi I semestre >=95% II semestre >= 95%	I semestre >=95% per tutti i Distretti II semestre 94% Asolo, mentre Pieve e TV >=95%
	B.2.1		NON Oncologici cl. A+B I semestre: non rich. II semestre >= 90%	NON Oncologici cl. A+B II semestre >= 90% per tutti i Distretti

AREA B - Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali					
Cod. Indic.	INDICATORE	SOGLIA 2018	Distretto Pieve	Distretto Asolo	Distretto TV
B.3.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale  - Classe Breve Attesa (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmabile (P)	tutte le classi: I semestre >= 95%	primo semestre G1 G1+G2 B: 97% <b>94%</b> D: 98% 95% P: 99% <b>85%</b>	primo semestre G1 G1+G2 B: <b>93%</b> 97% D: 96% 95% P: 99% 96%	primo semestre G1 G1+G2 B: 96% 98% D: 96% 99% P: 98% 99%
		tutte le classi: II semestre >= 95%  <b>prestazioni di controllo:</b> II semestre >= 90%	secondo semestre G1 G1+G2 B: 98% <b>93%</b> D: 98% <b>92%</b> P: 99% <b>80%</b>	secondo semestre G1 G1+G2 B: <b>93%</b> <b>94%</b> D: 95% <b>94%</b> P: 97% <b>94%</b>	secondo semestre G1 G1+G2 B: 97% 99% D: 95% 99% P: 99% 99%
B.4.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca	Soglie differenziate  107 <= 2,613 108 <= 2,679 109 <= 2,390	2,714 fascia bassa (peggiore)	2,490 fascia alta (migliore)	2,343 fascia alta (migliore)

AREA C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza				
OBIETTIVO	Cod.	INDICATORE	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	Tutte ≥ 95%	93,5% (tetano 93,9% difterite /pertosse 93,8% Hib 93,4% ep.B 93,3% polio 93,7%)
	C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	≥ 95%	92,30%
	C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	≥ 75%	53,06%
	C.1.4	Adesione "corretta" per screening mammografico	≥ 80% 0,33 p. >70% 0,10 p.	80,51%
	C.1.5	Adesione "corretta" per screening citologico	≥ 60% 0,33 p. >50% 0,10 p.	70,01%
	C.1.6	Adesione "corretta" per colon-retto	>65% 0,33 p. >55% 0,10 p.	73,99%

AREA C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza				
OBIETTIVO	Cod.	INDICATORE	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie	C.2.1	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: - Rispetto orario sett.le MMG/PLS (ACN/AIR); - Corretto aggiornamento e caricamento dei dati di tutte le F.A dei MMG/PLS.	SI	SI
	C.2.2	Medicine di Gruppo Integrate : - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata;- Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato esclusa la diagnostica di laboratorio).	miglioramento richiesto per ciascuna delle 7 MGI: - costo proc. Farmaceut. - prest. per abit. tasso std	SI
	C.2.3	Corretto invio trimestrale dei valori dell'IVAQ conseguiti da tutti i MMG; - Raggiungimento soglia annuale per le MGI con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017	<b>almeno un invio da parte di tutti gli MMG aderenti all'accordo (0,5 p.)</b> soglie per MGI (0,5 p) >= 0,5 MGI 1° anno >= 0,65 MGI 2° anno	60 MMG su 262 aderenti accordo= <b>23%</b>  MMG di MGI : i valori dell'IVAQ sono tutti sopra soglia

Area C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza				
Obiettivo	Cod. indic.	Descrizione Indicatore	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie	C.2.4	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI (Indicatore 8 Griglia LEA 2016)	<= 8,3%	8,18%
	C.2.5	Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello	>=1,68 per 1.000	2,33
	C.2.6	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	≥ 15%	18,8%
	C.2.7	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie)	≥ 15%	19,0%
	C.2.8	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT).	≥ 45% parziale se >= 35%	53,90%

Area C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza				
Obiettivo	Cod. indic.	Descrizione Indicatore	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
	C.2.9	Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT)	≥ 5% parziale se ≥ 2,5%	20,2%
	C.2.10	Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica. (dati ISTAT)	≤ 20% oppure riduzione 5% risp. anno precedente (33,5%)	29,14% (=-13%)
	C.2.11	Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (fonte ISTAT).	≥ 5% parziale se ≥ 2,5%	33,10%
	C.2.12	Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla Rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni//numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.	≤ 25% parziale se ≤ 35%	28,63
	C.2.13	Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	<1% rispetto anno precedente (= 64,8%)	67,10% (=+2,3%)
	C.2.14	Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali	Ispezione del Coordinamento Regionale dei Controlli	n.d.

AREA C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza				
Obiettivo	Cod. indic.	Descrizione Indicatore	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	C.3.1	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici per totale punti: 6	4,1
Sviluppo del modello di gestione della cronicità e della multimorbilità	C.4.1	Utilizzo di sistemi di classificazione della multimorbilità (case-mix) e di gestione della cronicità complessa e avanzata nella popolazione	Rispetto richieste regionali: - aggiorn. archivio 2017 - attività di analisi liste pazienti PDTA - relazione su modello presa in carico	Si

AREA C - Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA				
Obiettivo	Cod. indic.	Descrizione Indicatore	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
PRE-REQUISITO A INDIC. AREA C: Adempimento AAD) SISTEMA FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)	C.6.1.b	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) documenti clinici nel FSEr	95%	95%
		Piano di adeguamento organizzativo ed infrastrutturale che illustri l'adeguamento dell'infrastruttura tecnologica e dei modelli organizzativi aziendali ai fini della corretta gestione del consenso FSEr	Invio piano entro il 31/12/2018	SI

AREA E - Mobilità extraregionale				
Obiettivo	Cod. indic.	Descrizione Indicatore	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
Miglioramento del valore del saldo di mobilità	E.1.1	Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	ATTRAZIONE ospedali HUB >=15% ospedali NON Hub >=5%  FUGA = -10%	Raggiunto in parte l'obiettivo Attrazione HUB e l'obiettivo fuga. Inoltre si valuta positivamente il saldo ATTIVA-PASSIVA >0

BONUS - Omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari			
Cod.	Descrizione Indicatore	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
H.1.1	Bonus a fronte della verifica dell'effettivo adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali	Si Invio piano aggiornato entro il 31/07 calcolo indicatori azioni 2018	Si

PENALITA' - Obbligo di soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"		
Descrizione Indicatore	SOGLIA 2018	Valore Ulss2
Soddisfazione di tutte le richieste (prov. Dalla struttura regionale per l'attività Ispettiva e di vigilanza) nei tempi previsti ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010	Rispetto delle disposizioni regionali (100%)	98%
Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico	100%	100%

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 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Attuare le strutture di ricovero intermedio come da DGRV 1714/2017	Regolamento aziendale delle strutture di ricovero intermedie	Sì	Sì	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 risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

L'azienda si pone come obiettivo quello di attivare i posti letto indicati nell'allegato A della sopracitata DGRV collocando la maggior parte dei nuovi posti letto all'interno dei presidi ospedalieri dell'Azienda Ulss secondo un piano aziendale di attivazione.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Migliorare la performance degli indicatori del Progetto Bersaglio	% di indicatori critici anno 2016 migliorati	80%	64%	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.

L'azienda intende migliorare nel prossimo triennio le performance di questi indicatori, in particolare quelli segnalati come più critici dalla Regione Veneto.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Sviluppare i piani della Prevenzione	% di avanzamento del piano della prevenzione per l'anno di riferimento per Distretto Treviso, Distretto Asolo, Distretto Pieve di Soligo	95%	>95%	Prevenzione
	Adozione del Piano Unico della Prevenzione dell'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana	sì	sì	

Con la DGR n. 749 del 14 maggio 2015 è stato approvato il Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014-2018. Il Piano Regionale Prevenzione si sviluppa tenendo conto di alcuni punti cardine che contribuiscono a costruire l'architettura di sistema del Piano, ad

unire tra loro Piani e Programmi in linea con la programmazione nazionale.

Il Piano di Prevenzione Aziendale (PPA) dovrà sviluppare tutti i macro obiettivi del PRP con una adesione progressiva alle azioni indicate per programma, entro la scadenza del piano stesso.

Nell'anno 2018 sarà inoltre necessario sviluppare un piano unico per il triennio successivo.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Sviluppare il profilo di salute per la programmazione dei servizi	Numero di ambiti per i quali è stato sviluppato il profilo di salute	un ambito (epidemiologia oncologica)	un ambito (epidemiologia oncologica)	Prevenzione

Per programmare i servizi socio-sanitari da offrire, l'Azienda intende sviluppare il profilo di salute dell'azienda provinciale, inteso come la rappresentazione dello stato di salute della nostra popolazione e degli scenari probabili per i prossimi 5-10 anni se non dovessero intervenire cambiamenti. Sulla base di questa analisi potrà emergere la necessità di modificare l'attuale organizzazione dei servizi.

## Obiettivo strategico 2: Sviluppo dell'Azienda Provinciale

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Riorganizzare l'attività sulla base del nuovo atto aziendale	Attività riorganizzata (sì/no)	sì	sì	Area amministrativa, Ospedale, Territorio, Prevenzione

A seguito dell'approvazione da parte della Regione Veneto del nuovo atto aziendale l'Azienda ulss n. 2 Marca Trevigiana si impegnerà a dare attuazione alla riorganizzazione con l'attribuzione degli incarichi nel corso del 2018.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Ridefinire le specialità cliniche dei vari ospedali sulla base dell'analisi delle reti cliniche	Numero di reti cliniche revisionate rispetto a quelle prioritarie	4	2	Ospedale
Potenziare la day surgery del P.O. di Vittorio Veneto al fine di migliorare il saldo di mobilità sui ricoveri	% di interventi di day surgery a Vittorio Veneto sul totale degli interventi di day surgery dei P.O. dell'azienda ULSS 2	40%	23,11%	Ospedale

Il principio delle reti cliniche integrate prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri, fortemente integrati, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici.

L'Azienda intende rivedere l'offerta dei servizi ospedalieri alla luce di questo principio, partendo dall'analisi della situazione attuale relativamente alle varie specialità.

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Centralizzare l'attività di microbiologia dell'Azienda ULSS 2 accogliendo anche la microbiologia dell'ULSS 4 Veneto Orientale	% di esami di batteriologia (solo positivi), micologia e micobatteri dell'Azienda ULSS 2 centralizzati presso il P.O. Treviso	30%	20%	Ospedale

*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 2017 l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana e l'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale hanno redatto e inviato in Regione uno studio di fattibilità sulla centralizzazione, in attesa di approvazione regionale. La realizzazione del progetto prevede un adeguamento strutturale e del sistema informatico nella prima parte dell'anno e l'avvio a regime dell'attività nel secondo semestre del 2018.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Estendere il modello assistenziale di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio	Definizione della procedura organizzativa sulla gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio e attivazione in ambito territoriale	Attivazione nel Distretto di Treviso, Distretto Pieve e Distretto Asolo	Attivazione nel Distretto di Treviso, Distretto Pieve e Distretto Asolo	Territorio, Ospedale
	Definizione e sperimentazione della procedura organizzativa di gestione ostetrica della gravidanza a basso rischio e di assistenza al parto in ambito ospedaliero	P.O. Treviso	P.O. Treviso	Ospedale

*Dopo aver sperimentato la gestione della gravidanza a basso rischio nell'area territoriale del Distretto di Treviso e verificato l'efficacia di tale modalità di presa in carico è fondamentale estendere lo stesso servizio a tutte le donne con gravidanza fisiologica dell'Azienda.*

*Si intende inoltre iniziare a definire e sperimentare anche in ospedale 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 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Rendere omogenee le procedure amministrative tra i quattro distretti socio-sanitari e all'interno del Dipartimento di Prevenzione	Numero di procedure/percorsi unificati tra i Distretti Socio-sanitari	2	2	Territorio
	Numero di procedure/percorsi unificati all'interno del Dipartimento di Prevenzione	3	2	Prevenzione

*Al fine di assicurare equità di trattamento nei quattro Distretti Socio Sanitari, l'Azienda si impegna a rendere omogenee le procedure e i percorsi nei servizi territoriali.*

*Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione la creazione di un unico Dipartimento rende necessario omogeneizzare la modulistica utilizzata dai Servizi che afferiscono allo stesso.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Rendere omogenee le procedure di accesso ai servizi territoriali e i percorsi sanitari	Procedure di accesso ai servizi territoriali rese omogenee	4	3	Territorio

*I Servizi specialistici dell'area territoriale che afferiscono alle aree ad elevata integrazione socio sanitaria (minori e famiglie, persone con disabilità, persone con dipendenza e problemi di salute mentale) presentano nelle diverse aree aziendali diverse opportunità di accesso sia in termini strutturali che funzionali. È necessario definire attraverso procedure dedicate i livelli minimi di garanzia per l'accesso ai servizi che vanno applicati nei specifici percorsi a tutta l'area aziendale.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Rendere più sinergica all'interno dell'azienda la collaborazione con i partner esterni (medici convenzionati, strutture per disabili, centri servizi per anziani...)	Accordi contrattuali provinciali con la medicina convenzionata	Sì	Sì	Territorio, area amministrativa
	Modello di accordo contrattuale con i soggetti accreditati nell'area della salute mentale, delle dipendenze, della disabilità e anziani	Sì	Sì (area Disabilità)	

*L'obiettivo generale è l'individuazione di un percorso aziendale conforme alle indicazioni regionali e finalizzato a omogeneizzare i comportamenti nei rapporti istituzionali con le Amministrazioni Comunali e con i soggetti accreditati (Accordi contrattuali con i soggetti gestori di servizi a favore di Persone Anziane, Disabili, Salute Mentale, ecc.), tenendo conto dei diversi modelli culturali che ad oggi ciascun Distretto declina e promuovendo una cultura delle relazioni, interne (tra professionisti) ed esterne (con i diversi interlocutori istituzionali), anche alla luce della sempre maggior complessità delle stesse.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Centralizzare in una unica sede le principali attività amministrative	% degli obiettivi specifici di budget raggiunti relativi alla riorganizzazione	80%	100%	Area amministrativa

*La riorganizzazione aziendale rende necessario rivedere i processi amministrativi centralizzando le funzioni in un'unica sede distrettuale per ottimizzare la gestione delle risorse.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Intervenire sulle criticità emerse dall'indagine di clima organizzativo	Numero di iniziative intraprese per il miglioramento delle aree critiche	2	2	Area amministrativa, Territorio, Ospedale, Prevenzione

*La Regione Veneto, a fine 2016, ha promosso presso le aziende sanitarie un'indagine sul clima organizzativo, condotta dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola superiore sant'Anna di Pisa.*

*I risultati dell'indagine di clima organizzativo sono parte di un Sistema di valutazione multidimensionale della performance; 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 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Avvio dei lavori per la Cittadella sanitaria di Treviso e completamento del lotto 36	avvio dei lavori e completamento del lotto 36	sì	sì	Area amministrativa, Ospedale

*La Cittadella della Salute rappresenta l'evoluzione dell'Ospedale di Treviso, attraverso la creazione di un'unica area dedicata alla Sanità. Su oltre 300.000 mq di proprietà dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana si concentrano i servizi, con l'obiettivo di razionalizzare l'esistente e riqualificare tutta l'area con un investimento di 250 milioni di euro. Per il 2018 è previsto il completamento del lotto 36.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Riorganizzazione funzionale e strutturale dell'Ospedale di Conegliano	% di azioni attivate previste dal piano per l'Ospedale di Conegliano	95%	Approvato il progetto preliminare	Area amministrativa, Ospedale

*L'ospedale di Conegliano è un complesso edilizio realizzato per stralci che richiede una riqualificazione strutturale per rispondere alle attuali esigenze normative.*

*L'attività sarà accompagnata da una analisi per una riorganizzazione funzionale ispirata al principio delle reti cliniche integrate che prevede una rivisitazione dell'offerta dei servizi ospedalieri in chiave provinciale.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Attuazione delle azioni previste dal piano per avvio dello IOV	% di azioni attivate previste dal piano	95%	>95%	Area amministrativa, Ospedale

*La DGRV n. 1635 del 21 ottobre 2016 (successivamente modificata dalla DGR 1342/2017) ha rivisto le schede di dotazione ospedaliera dell'ospedale di Castelfranco Veneto prevedendo di attribuire 138 posti letto allo IOV, così da poter ampliare le attività dell'istituto e consentirne una crescita che interessi una casistica chirurgica di maggiore complessità.*

*Per il 2018 è prevista l'adozione delle azioni volte ad adeguare la dotazione di posti letto dell'ospedale alle nuove schede ospedaliere, secondo il piano condiviso tra l'Azienda ULSS 2 e lo IOV.*

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

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Migliorare l'assistenza sanitaria al paziente adolescente	Attivazione di percorsi specifici per la presa in carico dell'adolescente con problemi di salute mentale	sì	No (sono stati analizzati gli attuali percorsi)	Territorio

*L'area dell'adolescenza è un'area critica per l'elevata complessità e gli importanti rischi per la salute mentale che comporta. I Servizi territoriali hanno un'organizzazione legata all'età dell'utente, ma è proprio l'area fra i 14 e i 21 anni a rappresentare bisogni particolari da affrontare in modo multidisciplinare come ad esempio i disturbi del comportamento alimentare o il precoce uso di sostanze con conseguenti ricadute sulla salute mentale. L'azienda ritiene necessario programmare luoghi specifici e percorsi di cura, sia in acuto che in riabilitazione, degli adolescenti e dei giovani con disturbi di salute mentale.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Migliorare l'assistenza del paziente fragile	% pazienti fragili presi in carico dalla COT ed inseriti nella rete dei servizi territoriali rispetto al totale dei pazienti fragili segnalati dal reparto alla COT	90%	95,14%	Territorio

*Il percorso del paziente fragile richiede l'attenzione e il supporto di tutti gli attori coinvolti.*

*Al fine di velocizzare e migliorare la dimissione e agevolare l'ingresso dell'utente nella rete dei servizi territoriali in un'ottica di continuità delle cure, si rende necessario mettere in atto tutte le strategie per condividere a livello aziendale il percorso del paziente fragile in dimissione ospedaliera verso la rete dei servizi territoriali ed eseguire un continuo monitoraggio della sua applicazione al fine di individuare e risolvere eventuali criticità che dovessero presentarsi.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Sperimentare il modello assistenziale di unità di degenza a gestione infermieristica con didattica integrata	P.O. nei quali viene sperimentato il modello in area medica	P.O. Treviso	P.O. Treviso (attivata a marzo 2019)	Ospedale

*E' importante continuare a ricercare e sperimentare nuovi modelli operativi, standard e parametri riferiti all'organizzazione del lavoro differenziati e specifici per cercare di garantire un'assistenza sicura e efficace differenziata a seconda della diversa intensità di cura del paziente.*

*Per tale motivo l'Azienda ritiene importante sperimentare all'interno di un'UO di area medica un modello assistenziale a gestione infermieristica, coerente con le competenze e responsabilità di tutti gli operatori coinvolti, per pazienti a bassa intensità assistenziale provenienti sia da UU.OO. di area medica che chirurgica. Tale modello verrà realizzato con il supporto della didattica integrata degli studenti del Corso di Laurea in una sorta di laboratorio didattico h 24 che permette l'acquisizione delle competenze specifiche sul campo.*

Obiettivo operativo	Indicatori	Valore soglia anno 2018	Valore anno 2018	Aree interessate/Strutture tecnico funzionali
Prendere in carico il soggetto disabile e la sua famiglia	Protocollo condiviso tra i servizi per la presa in carico del soggetto disabile e della sua famiglia nell'ottica della continuità assistenziale	sì	sì	Territorio

*Dal confronto tra i Distretti dell'Azienda sui vigenti Protocolli di continuità assistenziale tra Servizi Età Evolutiva e Servizi Disabilità Adulta è emersa la necessità di definire un Protocollo aziendale unico per la presa in carico del paziente disabile e della sua famiglia.*

### 2.3 I risultati di budget

Dagli obiettivi del Piano Strategico 2018-2020 e Documento delle Direttive 2018, sono stati articolati gli obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità.

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget 2018 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	99
PU3011	SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica	99
PU3031	SPISAL Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro	100
PU3041	SPCMC Servizio prevenzione e controllo malattie croniche	100
PU3091	MS Medicina dello Sport	100
PU3101	SE Servizio di epidemiologia	100
PU3111	SML Servizio di medicina legale	100
PV3021	SIAN Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione	100
PV3051	SSA Servizio veterinario sanità animale	100
PV3061	SIAOA Servizio veterinario igiene alimenti di origine animale	100
PV3071	SIAPZ Servizio veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche	100
PV3081	SCAA Servizio veterinario piani campionamento, allerte e audit	100

<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	99
AF4041	Servizio Prevenzione e Protezione	100
AF4051	Medico Competente	100
AF4061	Formazione	99
AF4171	Risk Management	100
AF4211	Servizio per la qualità e gli accreditamenti	100
AF5011	Direzione Professioni Sanitarie	100
AG4091	Gestione risorse umane	95
AG4101	Affari Generali	96

<b>SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI E STAFF</b>		
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
AG4111	Contabilità e bilancio	100
AG4121	Provveditorato	100
AG4131	Economato e gestione logistica	93
AG4141	Servizi tecnici e patrimoniali	98
AG4151	Sistemi informativi	97
AT4181	Servizi Sociali e socio sanitari	96

<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	98
Ospedali di Asolo	HA1	Direttore della Funzione Ospedaliera Asolo	83
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H60031	Anatomia ed istologia patologica Castelfranco	100
	H60601	Lungodegenza Castelfranco	99
	H60611	Medicina nucleare Castelfranco	98
	H60691	Radiologia Castelfranco	96
	H61001	Laboratorio analisi Castelfranco	99
	H61021	Medicina trasfusionale Castelfranco	99
	H61501	Fisica sanitaria Castelfranco	100
	H6DMP1	Direzione medica Castelfranco	93
	H6FAR1	Farmacia Castelfranco	98
	H70561	Recupero e riabilitazione funzionale Montebelluna	96
	H70601	Lungodegenza Montebelluna	88
	H70691	Radiologia Montebelluna	97
	H7DMP1	Direzione medica Montebelluna	89
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H60091	Chirurgia generale Castelfranco	98
	H60092	Breast unit Castelfranco	94
	H60101	Chirurgia maxillo-facciale Castelfranco	98
	H60141	Chirurgia vascolare Castelfranco	97
	H60341	Chirurgia ambulatoriale oculistica Castelfranco	98
	H60361	Ortopedia e traumatologia Castelfranco	93
	H60431	Urologia Castelfranco	95
	H70091	Chirurgia generale Montebelluna	96
	H70341	Oculistica Montebelluna	94
	H70361	Ortopedia e traumatologia Montebelluna	90
H70381	ORL Montebelluna	95	

<b>STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna	H60051	Angiologia Castelfranco	98
	H60181	Ematologia Castelfranco	93
	H60191	Diabetologia Castelfranco	96
	H60261	Medicina generale Castelfranco	97
	H60291	Nefrologia Castelfranco	95
	H60321	Neurologia Castelfranco	88
	H60581	Gastroenterologia Castelfranco	96
	H60641	Oncologia Castelfranco	92
	H70211	Geriatrics Montebelluna	89
	H70261	Medicina generale Montebelluna	96
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Area Critica	H70681	Pneumologia Montebelluna	98
	H60081	Cardiologia Castelfranco	94
	H60371	Ostetricia e ginecologia Castelfranco	95
	H60391	Pediatria Castelfranco	97
	H60491	Anestesia e rianimazione di Castelfranco	99
	H60991	Terapia del dolore e cure palliative Castelfranco	100
	H61061	Accettazione e pronto soccorso Castelfranco	95
	H70081	Cardiologia Montebelluna	94
	H70371	Ostetricia e ginecologia Montebelluna	93
	H70391	Pediatria Montebelluna	88
Ospedali di Pieve di Soligo	H70491	Anestesia e rianimazione Montebelluna	92
HP1	Direttore della Funzione Ospedaliera Pieve di Soligo	85	
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H71061	Accettazione e pronto soccorso Montebelluna	91
	H40031	Anatomia e istologia patologica Conegliano	99
	H40611	Medicina nucleare Conegliano	100
	H40691	Radiologia Conegliano	98
	H41001	Laboratorio analisi Conegliano	99
	H41021	Medicina trasfusionale Conegliano	99
	H4DMP1	Direzione medica Conegliano	95
	H50561	Recupero e riabilitazione funzionale Vittorio Veneto	98
	H50601	Lungodegenza Vittorio Veneto	99
	H50691	Radiologia Vittorio Veneto	99
	H5DMP1	Direzione medica Vittorio Veneto	94
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H5FAR1	Servizio farmaceutico aziendale Vittorio Veneto	97
	H40091	Chirurgia generale Conegliano	97
	H40341	Oculistica Conegliano	97
	H40361	Ortopedia e traumatologia Conegliano	94

<b>STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
	H40431	Urologia Conegliano	97
	H49993	Aree omogenee degenza chirurgica Conegliano	98
	H50091	Chirurgia generale Vittorio Veneto	97
	H50361	Ortopedia e traumatologia Vittorio Veneto	96
	H50381	ORL Vittorio Veneto	91
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna	H40211	Geriatrics Conegliano	96
	H40261	Medicina generale Conegliano	95
	H40291	Nefrologia Conegliano	96
	H40321	Neurologia Conegliano	100
	H40581	Gastroenterologia Conegliano	97
	H50261	Medicina generale Vittorio Veneto	96
	H50641	Oncologia Vittorio Veneto	98
	H50681	Pneumologia Vittorio Veneto	96
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Area Critica	H40081	Cardiologia Conegliano	96
	H40371	Ostetricia e ginecologia Conegliano	95
	H40391	Pediatria Conegliano	97
	H40491	Anestesia e rianimazione di Conegliano	98
	H41061	Accettazione e pronto soccorso Conegliano	98
	H50371	Ostetricia e ginecologia Vittorio Veneto	97
	H50491	Anestesia e rianimazione Vittorio Veneto	98
	H51061	Accettazione e pronto soccorso Vittorio Veneto	98
Ospedali di Treviso	HT1	Direttore della Funzione Ospedaliera Treviso	85
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedali	H10371	Ostetricia e ginecologia Treviso	94
	H10391	Pediatria Treviso	97
	H10561	Recupero e riabilitazione funzionale Treviso	97
	H11021	Medicina Trasfusionale Treviso	94
	H11531	Servizio Tecnologie Sanitarie	100
	H1DMP1	Direzione medica Treviso	95
	H1FAR1	Farmacia Treviso	95
	H20371	Ostetricia e ginecologia Oderzo	88
	H20391	Pediatria Oderzo	93
	H2DMP1	Direzione medica Oderzo	92
	H3DMP1	Direzione Sanitaria Motta di Livenza	95
	HT1511	Direzione sanitaria ospedaliera per l'igiene e medicina legale Treviso	93
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale	H10091	Chirurgia 3 Treviso	87
	H10092	Chirurgia 4 Treviso	83
	H10094	Breast unit Treviso e Breast unit Vittorio Veneto	98

<b>STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
	H10361	Ortopedia e traumatologia Treviso	91
	H10581	Gastroenterologia Treviso	97
	H19993	Attività diurna polispecialistica di area chirurgica Treviso	99
	H20091	Chirurgia Oderzo	90
	H20361	Ortopedia e traumatologia Oderzo	91
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna	H10181	Ematologia Treviso	86
	H10191	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione Treviso	91
	H10211	Geriatrics Treviso	94
	H10261	1° Medicina generale Treviso	97
	H10262	2° Medicina generale Treviso	94
	H10291	Nefrologia Treviso	95
	H10641	Oncologia Treviso	95
	H19991	Servizio per la continuità delle cure Treviso	100
	H20261	Medicina generale Oderzo	90
	H20641	Presenza in carico del paziente oncologico Oderzo	86
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive	H10491	Anestesia e rianimazione Treviso	98
	H10731	Terapia intensiva neonatale Treviso	97
	H10991	Terapia del dolore Treviso	82
	H11061	Accettazione e pronto soccorso Treviso	92
	H11062	Centrale operativa SUEM Treviso	92
	H20491	Anestesia e rianimazione Oderzo	95
	H21061	Accettazione e pronto soccorso Oderzo	94
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica	H10101	Chirurgia maxillo-facciale Treviso	94
	H10111	Chirurgia Pediatrica Treviso	97
	H10121	Chirurgia Plastica Treviso	93
	H10341	Oculistica Treviso	97
	H10381	ORL Treviso	98
	H10382	Chirurgia funzionale dell'orecchio Treviso	92
	H10383	Foniatra e audiologia Treviso	97
	H10431	Urologia Treviso	97
	H20341	Oculistica Oderzo	92
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini	H10611	Medicina nucleare Treviso	95
	H10691	Radiologia Treviso	96
	H10701	Radioterapia Treviso	97
	H11041	Neuroradiologia Treviso	96
	H11501	Fisica Sanitaria Treviso	100
H20691	Radiologia Oderzo	96	

<b>STRUTTURA OPERATIVA OSPEDALE</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica e di Laboratorio	H10031	Anatomia e istologia patologica Treviso	99
	H10241	Malattie Infettive Treviso	98
	H10521	Dermatologia Treviso	97
	H10681	Pneumologia Treviso	99
	H11001	Laboratorio analisi Treviso	100
	H11011	Microbiologia Treviso	100
	H19992	Attività diurna polispecialistica di area medica Treviso	99
Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro- Cardio-Vascolare	H10071	Cardiochirurgia Treviso	98
	H10081	Cardiologia Treviso	91
	H10141	Chirurgia vascolare Treviso	90
	H10301	Neurochirurgia Treviso	97
	H10321	Neurologia Treviso	97

<b>STRUTTURA OPERATIVA DISTRETTO SOCIO SANITARIO</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Distretti Socio Sanitari	TT4201	Direzione Amministrativa Territoriale	95
	TS2091	SerD	96
	TT2101	Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati	27
	TT101	Direttore del Distretto Socio Sanitario Treviso Sud	98
	TT102	Direttore del Distretto Socio Sanitario Treviso Nord	98
	TT103	Direttore del Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo	98
	TT104	Direttore del Distretto Socio Sanitario Aolo	99
Distretto Socio Sanitario Treviso Sud	TS2011	Cure Primarie Distretto Treviso	99
	TS2021	Cure Palliative	99
	TS2051	Attività Specialistica	98
	TS2061	Sanità Penitenziaria	100
	TS2071	Centro Disturbi Cognitivi e Demenze	100
	TS2081	Servizio Integrazione lavorativa (SIL)	100
	TSFAR1	Assistenza Farmaceutica Territoriale	98
Distretto Socio Sanitario Treviso Nord	TN2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultorio Distretto Treviso	95
	TN2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Treviso	99
Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo	TP2011	Cure Primarie Distretto Pieve di Soligo	95
	TP2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultorio Distretto Pieve di Soligo	95
	TP2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Pieve di Soligo	100

<b>STRUTTURA OPERATIVA DISTRETTO SOCIO SANITARIO</b>			
<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE CDR</b>	<b>PESO TOTALE</b>
Distretto Socio Sanitario Asolo	TA2011	Cure Primarie Distretto Asolo	96
	TA2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultorio Distretto Asolo	95
	TA2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Asolo	100
Dipartimento Salute Mentale	T11541	Psicologia ospedaliera Treviso	100
	TTDSM1	Psichiatria Distretto Treviso	97
	TTDSM2	Psichiatria Distretto Pieve	97
	TTDSM3	Psichiatria Distretto Asolo	100
	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 stato predisposto ed esteso a 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.

In questa fase di consolidamento del sistema unico aziendale, l'Azienda ha ritenuto opportuno definire e implementare un progetto 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, previsto per gli anni 2019-2020 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.

Questo primo anno è stato rivolto alla formazione dei valutatori (Direttori di struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale) e ai Titolari di Incarichi di funzione (Coordinatori ed ex Posizioni Organizzative). Nel mese di maggio sono state effettuate 38 sessioni d'aula e coinvolte circa 500 persone.

La seconda fase del progetto (2020) sarà di consolidamento del sistema per i valutatori, e di 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, cosa significa valutare: attitudini, capacità, atteggiamenti, confronto dei risultati attesi con quelli conseguiti, misurare e 'valutare' le prestazioni 'non misurabili', analisi della scheda e rilevazione dei punti e delle aree di miglioramento, l'autovalutazione

## Esito delle valutazioni individuali

Il processo di valutazione ha interessato **10.083 dipendenti**:

- n. 189 dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale
- n. 1.527 dirigenti con incarichi di altre tipologie
- n. 311 figure di coordinamento
- n. 8.056 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	90,25	32	100
Ospedale	Comparto	91,56	32	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	94,35	61	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	90,79	42	100
<b>Coordinamento/Posizione Organizzativa (da 35 a 100 punti)</b>				
Distretto Socio-sanitario	Comparto	97,82	89	100
Ospedale	Comparto	97,66	67	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	97,00	93	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	95,82	84	100
<b>Dirigenza (da 47 a 100 punti)</b>				
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	94,44	50	100
Ospedale	Dirigenza	94,20	35	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	95,73	50	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	96,10	88	100

## Risorse disponibili per area contrattuale

Vengono di seguito evidenziate le risorse economiche destinate nel 2018 alla retribuzione di risultato.

### 1. - Fondi risultato 2018 – Dirigenza medica e veterinaria

	totale	Medici	veterinari
Importo fondo <b>risultato</b>	<b>3.816.511,41</b>	<b>3.478.743,33</b>	<b>337.768,08</b>

### 2. Fondi risultato 2018: Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (SPTA)

	dirigenza sanitaria	dirigenza professioni sanitarie	dirigenza PTA	dirigenza Pta carico sociale
Importo fondo <b>risultato</b>	<b>1.195.184,55</b>	<b>11.732,13</b>	<b>146.254,83</b>	<b>9.921,05</b>

### 3. Fondi produttività 2018: area comparto

	comparto
Importo fondo <b>produttività</b>	<b>12.687.634,49</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 2018 gli investimenti sono stati quasi interamente finanziati con fondi propri.

Gli investimenti realizzati nel corso del 2018 sono stati 24.295.314 euro in linea con gli investimenti dell'anno 2017 pari a 24.877.227 euro. Si riporta una tabella di confronto tra 2017 e 2018 delle principali voci di investimento.

	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Edifici</b>	4.800.868	3.638.708
<b>Impianti</b>	8.801.506	4.014.421
<b>Attrezzature sanitarie</b>	7.514.833	14.570.051
<b>Altro</b>	3.760.019	2.072.134
<b>TOTALE</b>	<b>24.877.227</b>	<b>24.295.315</b>

Per un focus sugli obiettivi dei tetti di costo attribuiti dalla Regione con la DGR 230 del 2018, 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 2017, si riporta l'indicatore di tempestività dei pagamenti, che è stato pari a -20,37 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 2016-2018, passando da un valore di -2,04 a -13,77 a -20,37.

Tale indicatore è stato calcolato come rapporto tra la somma degli importi netti pagati nel corso del 2018 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 2018.

Il valore dell'indicatore evidenzia l'impegno dell'azienda nella gestione del processo di ciclo passivo, che mantiene un valore positivo, nonostante le numerose attività straordinarie in conseguenza della legge regionale n. 19 del 25/10/2016 con il quale è stato disposto il riassetto organizzativo delle Aziende ULSS.

## 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>		
<b>Entro il 31 Dicembre 2017</b>	<b>Entro il 30 giugno 2019</b>	<b>Entro il 15 settembre 2019</b>
<b>Pianificazione triennale e pianificazione annuale</b>  Piano delle Performance 2018-2020 e Documento Direttive 2018	<b>Valutazione annuale anno precedente</b>  Relazione sulla performance 2018	<b>Valutazione annuale anno precedente</b>  Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2018

<b><i>Livello operativo</i></b>		
<b>Entro Marzo-Aprile 2018</b>	<b>Nel corso dell'anno</b>	<b>Entro il 30 giugno 2019</b>
<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>