

Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana

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



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 1348 del 28/06/2024

Il Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana dott. Francesco Benazzi, nominato con D.P.G.R. n. 8 del 26 febbraio 2024, coadiuvato da:

Direttore amministrativo	- Mangione Patrizia
Direttore sanitario	- Antico Antonio sostituto
Direttore dei servizi socio-sanitari	-

ha adottato la presente deliberazione:

OGGETTO

ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023 DELLA AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

OGGETTO

ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023 DELLA AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

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

L'art. 10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", prevede che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente "un documento (...) denominato "Relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti (...)";

Con D.G.R.V. n. 140 del 16 febbraio 2016 "*Organismi Indipendenti di valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L. R. 22/2011, art. 1, comma 2)*" la Giunta Regionale del Veneto ha approvato le "Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di valutazione delle aziende del Servizio Sanitario regionale", specificando, nell'allegato A, che la Relazione sulla performance deve essere predisposta dall'Azienda, ed adottata con deliberazione del Direttore Generale, entro il 30 giugno di ogni anno e deve riportare i contenuti essenziali richiesti, tra i quali, la valutazione degli obiettivi individuali e delle strutture;

Come previsto dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*" l'Azienda, con deliberazione n. 198 del 31 gennaio 2023, ha adottato il Piano integrato di attività e organizzazione 2023-2025 e ha approvato le schede di budget per Centro di Responsabilità. Tali schede sono state redatte inserendo gli obiettivi regionali di cui alla DGRV n. 1702 del 30 dicembre 2022 "*Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023*".

Con deliberazione n. 1990 del 23 ottobre 2023 "*Rinegoziazione del budget per centri di responsabilità anno 2023 dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana*" l'Azienda ha approvato la revisione delle schede di budget per Centro di Responsabilità anche alla luce dell'invio da parte della Regione Veneto, con nota prot. n. 353627 del 30 giugno 2023, del documento illustrativo:

“Vademecum Obiettivi DG 2023 DGR 709/2022 - Metodologia di Misurazione degli Indicatori e Criteri di Verifica degli obiettivi. Versione 2.0”.

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

I Responsabili delle strutture tecnico funzionali (Direttori di Ospedale, Direttori dei distretti socio sanitari, Direttore del Dipartimento di Prevenzione) hanno provveduto alla valutazione dei risultati delle articolazioni organizzative loro afferenti secondo l'Atto aziendale e, qualora ritenuto necessario, hanno presentato delle proposte di modifica alla Direzione strategica. Il Direttore competente per Area si è espresso in seconda istanza confermando o modificando le proposte formulate dai Responsabili delle strutture tecnico funzionali. L'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 19 Giugno 2024, dopo aver analizzato i risultati di budget dei Centri di Responsabilità e in particolare le valutazioni dei Direttori di Area, ha validato il processo di valutazione della performance organizzativa, nonché il processo di valutazione della performance individuale.

L'Unità Operativa Controllo di Gestione ha provveduto ad elaborare il documento “Relazione sulla Performance dell'anno 2023” che, qui allegato, costituisce parte integrante della presente deliberazione, allo scopo di evidenziare i risultati raggiunti dall'azienda nell'anno 2023. Tale documento contiene:

- i risultati di performance organizzativa ottenuti dalle schede di budget dell'anno 2023, presenti agli atti dell'unità operativa;
- i risultati di performance individuale ottenuti dalle schede di valutazione individuali dell'anno 2023.

Tutto ciò premesso si propone di approvare la “Relazione sulla Performance dell'anno 2023” dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, qui allegata, quale parte integrante della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE

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

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

Vista la validazione del processo di valutazione dei risultati della performance organizzativa ed individuale effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione e riportata nel verbale della seduta del 19 Giugno 2024;

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

DELIBERA

1. di adottare la Relazione sulla Performance dell'anno 2023 della Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana qui allegata quale parte integrante del presente documento (all. 1);
2. di inviare la Relazione sulla Performance dell'anno 2023 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 2023 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 all'UOC Gestione Risorse Umane dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana di provvedere, in seguito a validazione della Relazione sulla Performance dell'anno 2023 da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, all'erogazione differenziata del saldo della retribuzione di risultato anno 2023, secondo i risultati della Relazione sulla performance Anno 2023;
5. di dare atto che il presente provvedimento diventa esecutivo dalla data della sua adozione.

Documento firmato digitalmente e conservato secondo la normativa vigente.

Per il parere favorevole di competenza:

Il Direttore amministrativo

Mangione Patrizia

Il Direttore sanitario

Antico Antonio sostituto

Il Direttore dei servizi socio-sanitari

**Il Direttore generale
Benazzi Francesco**

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2023

AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

<i>Approvato da:</i>	<i>Validato da:</i>
<i>Direttore Sanitario</i> <i>Direttore Amministrativo</i> <i>Direttore dei Servizi socio sanitari</i>	<i>Direttore Generale</i> <i>DATA: 27.06.2024</i>

SOMMARIO

1	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI.....	4
1.1	LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO	4
1.2	L'AZIENDA IN CIFRE	5
1.2.1	<i>TERRITORIO E POPOLAZIONE.....</i>	5
1.2.2	<i>L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....</i>	7
1.2.3	<i>L'ASSISTENZA TERRITORIALE E SPECIALISTICA</i>	8
1.2.4	<i>LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.....</i>	13
1.2.5	<i>ORGANIGRAMMA</i>	20
2	I RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	21
2.1	I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE	21
2.1.1	<i>Risultati obiettivi di Performance Aziendale</i>	21
2.1.2	<i>Risultati obiettivi per contenimento del rischio corruttivo e per lo sviluppo della trasparenza</i>	24
2.2	I RISULTATI DEGLI OBIETTIVI REGIONALI	34
2.3	I RISULTATI DI BUDGET DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ	41
3	RISULTATI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE	48
4	RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	51
5	IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLE PERFORMANCE	55
6	CONCLUSIONI	56

Premessa

Il presente documento rappresenta la relazione conclusiva del ciclo di gestione della performance dell'anno 2023 e ha lo scopo di presentare i risultati raggiunti sulla base degli obiettivi fissati in sede di programmazione aziendale.

Il ciclo della Performance per l'anno 2023 ha avuto inizio negli ultimi mesi del 2022 con la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, 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 2023-2025 e specificato gli obiettivi operativi per l'anno 2023.

Come previsto dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito dalla legge n. 113 del 6 agosto 2021, l'Azienda ha adottato il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) entro la scadenza del 31 gennaio 2023. Il PIAO, che accorpa e sostituisce il Piano delle Performance, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), il Piano triennale del fabbisogno del personale e il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, è stato adottato con deliberazione n. 198 del 31 gennaio 2023 "Adozione del Piano integrato di attività e organizzazione 2023-2025 e del Budget per Centro di Responsabilità".

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

Particolare rilievo è riservato agli obiettivi regionali approvati con DGRV n. 1702 del 30 dicembre 2022 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023", che rimangono il focus della programmazione aziendale; tali obiettivi sono stati dettagliati dalla Regione del Veneto nel Vademecum Illustrativo per l'anno 2023 (versione 1.0), trasmesso con nota protocollo n. 6305 del 04 gennaio 2023 e successiva versione (2.0) trasmessa con nota protocollo n. 353627 del 30 giugno 2023.

Il percorso di rinegoziazione delle schede di budget ha consentito di rivedere le schede precedentemente negoziate nel mese di gennaio: tali schede sono state approvate con deliberazione n. 1990 del 23 ottobre 2023 "Rinegoziazione del budget per centri di responsabilità anno 2023 dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana" e sono presenti agli atti dell'UOC Controllo di Gestione.

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

A maggio 2024 è stata avviata la valutazione della performance individuale in relazione agli obiettivi raggiunti e ad altri fattori comportamentali di valutazione.

L'Azienda, pertanto, come chiusura del Ciclo della performance per l'anno 2023, ha elaborato la presente relazione che rendiconta ed evidenzia la performance organizzativa, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente.

La relazione è stata redatta tenendo conto delle indicazioni riportate nell'allegato A della DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016 "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15 ottobre 2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)" e successive modifiche e integrazioni (DGRV n. 405 del 6 aprile 2017).

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

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

1.1 La normativa di riferimento

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

A decorrere dal 1° gennaio 2017 la principale normativa di riferimento è la L.R. 19/2016 che ha ridefinito numero, assetto organizzativo e denominazione delle Aziende ULSS del territorio regionale e ha istituito l'Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto (Azienda Zero), pertanto la programmazione aziendale del triennio 2023-2025 continua ad essere strettamente e prioritariamente correlata all'attuazione delle disposizioni conseguenti alla riforma del Sistema Sanitario Regionale.

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

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

L'Azienda ULSS 2 ha adottato un nuovo atto aziendale con deliberazione del Direttore Generale n. 1867 del 29 ottobre 2020 e nel corso del 2021, 2022 e 2023 ha proposto alcune modifiche con le DDG n.623/2021, 1814/2021, 447/2022, 1276/2022, 1902/2022, 2280/2022, 634/2023, 1101/2023, 1229/2023 e 1504/2023.

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 876.115 abitanti di cui il 10,2% di cittadinanza straniera (fonte: <http://www.demo.istat.it>, popolazione al 1° Gennaio 2023), distribuita su 94 Comuni per un'estensione totale di 2.497 Kmq. Cinque comuni (Conegliano, Castelfranco Veneto, Montebelluna, Mogliano Veneto e Vittorio Veneto) superano i 25 mila abitanti e il Comune di Treviso supera gli 80 mila abitanti.

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

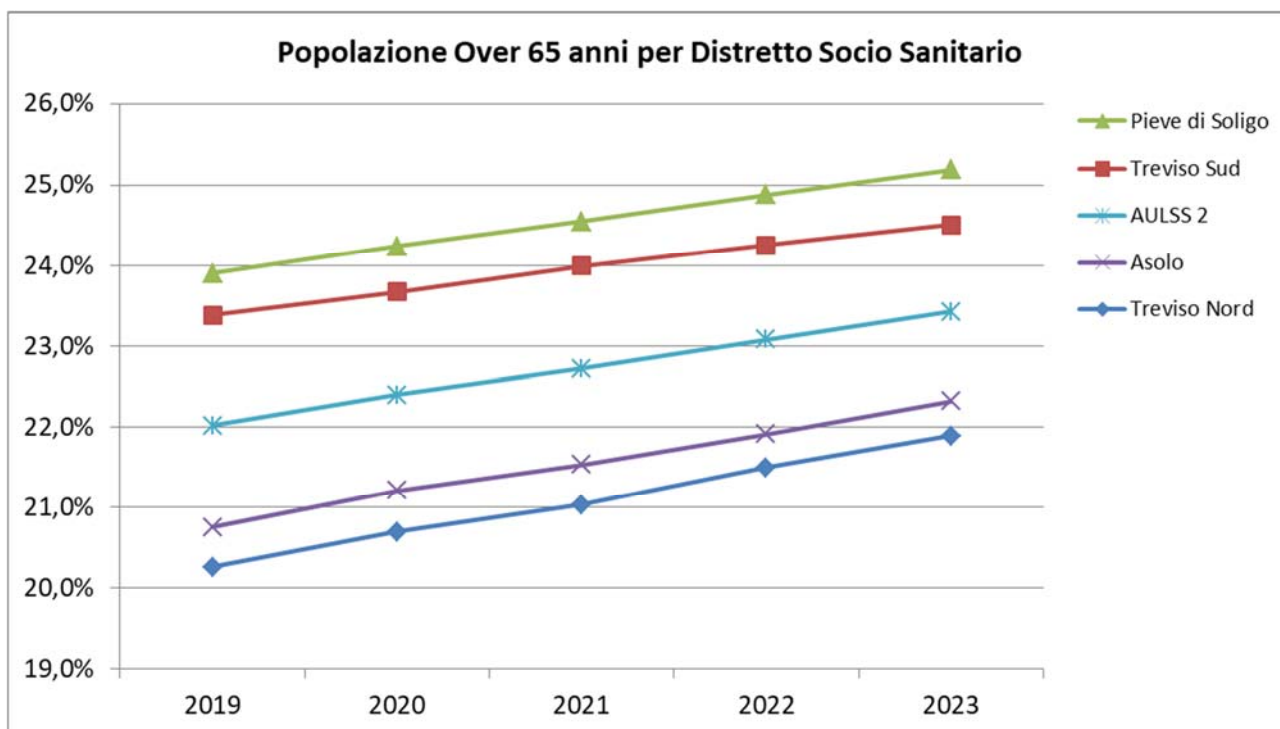


La distribuzione della popolazione residente nell'ULSS n. 2 Marca Trevigiana al 1° gennaio 2023, suddivisa per grandi classi di età e per Distretto, è la seguente:

Classi d'età	Distretto				totale	% di stranieri
	Treviso Nord	Treviso Sud	Pieve di Soligo	Asolo		
0-14 anni	28.025	25.871	25.414	33.385	112.695	14,9
15-64 anni	135.842	131.915	131.294	159.155	558.206	12,2
65 e oltre	45.921	51.219	52.753	55.321	205.214	2,3
Totale	209.788	209.005	209.461	247.861	876.115	10,2

L'allungamento della vita media è l'aspetto demografico che contraddistingue non solo il nostro territorio, ma anche il nostro Paese nel contesto internazionale. Nell'ultimo quinquennio, infatti, l'incidenza in percentuale della popolazione over 65 anni sulla popolazione totale della Regione è aumentata passando da 22,9% nel 2019, a 24,1% nel 2023. La stessa analisi sulla popolazione totale dell'Azienda ULSS n. 2 evidenzia un'analogha crescita pur mantenendosi su valori inferiori a quelli regionali (da 22,0% nel 2019 a 23,4% nel 2023).

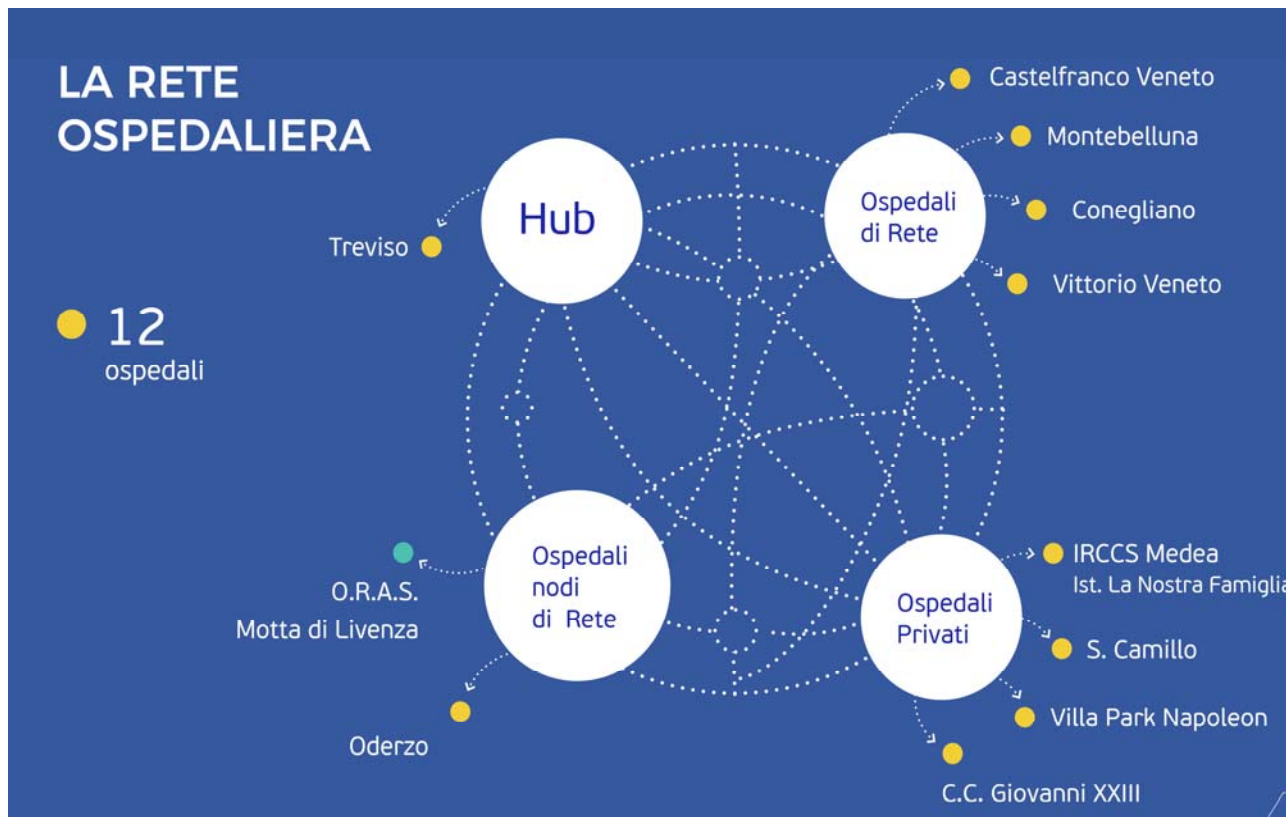
Focalizzando l'analisi sulla popolazione residente nei 4 Distretti Socio Sanitari dell'Azienda ULSS 2, si nota come l'incidenza della popolazione over 65 anni sul totale sia maggiore, ed in costante aumento, nel distretto di Pieve di Soligo (25,2% nel 2023), e più bassa rispetto all'Azienda sia nel distretto di Treviso Nord (21,9% nel 2023) che nel distretto di Asolo (22,3% nel 2023).



Indicatori relativi alla Popolazione					
Indicatore	2020	2021	2022	2023	Regione 2023
Indice di Dipendenza	56,42%	56,59%	56,8%	57,0%	57,5%
Indice di Vecchiaia	1,63	1,69	1,75	1,82	1,95

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

L'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2023 è pari a 182 persone di 65 anni e oltre, ogni 100 giovani con meno di 15 anni. (Fonte: <http://www.demo.istat.it>).



1.2.2 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Di seguito, vengono esposte una serie di tabelle rappresentative dell'attività ospedaliera svolta nell'anno 2023 con un confronto rispetto ai dati dell'anno 2022.

Confronto attività di ricovero per ospedale:

Anno Dimissione	2022			2023			Variaz.%		
	RO + WS	DH	Totale	RO + WS	DH	Totale	RO + WS	DH	Totale
TREVISO	33.038	5.601	38.639	33.388	5.949	39.337	1%	6%	2%
ODERZO	4.808	864	5.672	4.834	793	5.627	1%	-8%	-1%
CONEGLIANO	12.089	1.884	13.973	11.726	1.950	13.676	-3%	4%	-2%
VITTORIO VENETO	4.601	1663	6.264	5.100	1.879	6.979	11%	13%	11%
CASTELFRANCO VEN.	6.774	1.238	8.012	6.566	1.306	7.872	-3%	5%	-2%
MONTEBELLUNA	10.361	1.362	11.723	10.809	1.579	12.388	4%	16%	6%
Totale	71.671	12.612	84.283	72.423	13.456	85.879	1%	7%	2%

Numero parti per ospedale:

Presidio ospedaliero	Anno 2022				Anno 2023			
	Parto Vaginale	Parto Cesareo	Totale	% parti cesarei	Parto Vaginale	Parto Vaginale	Totale	% parti cesarei
TREVISO	1.729	613	2.342	26%	1.638	618	2.256	27%
ODERZO	554	125	679	18%	503	95	598	16%
CONEGLIANO e VITTORIO VEN.	706	199	905	22%	577	157	734	21%
CASTELFRANCO VEN.	390	73	463	16%	387	95	482	20%
MONTEBELLUNA	881	167	1.048	16%	856	138	994	14%
Totale	4.260	1.177	5.437	22%	3.961	1.103	5.064	22%

Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero ospedaliero:

Pronto Soccorso	Anno 2022			Anno 2023		
	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero	Numero di accessi	di cui ricoverati	% accessi esitati in ricovero
TREVISO	105.873	14.363	14%	108.231	14.591	13%
ODERZO	25.082	5.385	9%	25.891	2.594	10%
CONEGLIANO	60.071	2.023	10%	59.169	5.021	8%
VITTORIO VENETO	20.341	2.584	10%	23.558	1.889	8%
CASTELFRANCO VENETO	36.709	3.862	11%	36.758	3.555	10%
MONTEBELLUNA	38.272	4.829	13%	40.141	4.980	12%
Totale	286.348	33.046	12%	293.748	32.630	11%

Come per l'anno precedente, anche nel 2023 è continuato il percorso di ripresa post emergenza Covid-19: l'Azienda ha provveduto al recupero delle prestazioni previste dal Piano Operativo Aziendale 2023 e si è concentrata sullo sviluppo degli interventi previsti dalla C1 della Missione 6 Salute "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale".

Nei primi mesi del 2023 sono inoltre state chiuse alcune strutture che erano state attivate per l'accoglienza pazienti COVID 19:

- OSPEDALE DI COMUNITA' COVID 19 - VITTORIO VENETO (chiuso il 30/06/2023);
- CENTRO DI ACCOGLIENZA COVID 19 – VALDOBBIADENE (chiuso il 28/02/2023).

1.2.3 L'ASSISTENZA TERRITORIALE E SPECIALISTICA

ASSISTENZA TERRITORIALE

Nel corso del 2023 l'attività sanitaria e socio sanitaria sul Territorio è stata caratterizzata dallo sviluppo delle progettualità legate all'attuazione del PNRR Missione 6.

Nello sviluppo del PNRR gli interventi della Missione Salute 6 - Componente 1 prevedono una riforma e specifici investimenti per lo sviluppo delle reti di prossimità, delle strutture territoriali e della telemedicina. Il

Piano rappresenta, quindi, una grande opportunità per poter fare un sensibile passo in avanti nel diritto di accesso equo ad una rete assistenziale territoriale moderna, efficiente, integrata, accessibile e fruibile per tutti gli assistiti.

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

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

Di seguito, vengono espone una serie di tabelle rappresentative dell'assistenza in strutture di cura intermedie nell'anno 2023 con un confronto rispetto ai dati dell'anno 2022.

Struttura	2022		2023		Var. %	
	Utenti	Utenti	Utenti	Giornate	Utenti	Giornate
URT Valdobbiadene	351	8.078	362	8.488	3%	5%
ODC Pederobba	413	9.993	398	10.566	-4%	6%
ODC Treviso	465	6.748	263	9.207	-43%	36%

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

Il D.M. 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN", in coerenza agli interventi previsti dalla C1 della Missione 6 Salute "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", ha inoltre delineato un nuovo assetto organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale definendone modelli e standard. Nel 2023 l'Azienda Ulss 2 ha iniziato la verifica dell'attuale organizzazione territoriale al fine di evidenziare per i vari ambiti le modifiche necessarie per adattarsi al nuovo modello e programmare lo sviluppo della riorganizzazione prevista entro il 2026.

ASSISTENZA SPECIALISTICA

Durante il 2020, dopo la prima fase emergenziale primaverile, la Regione ha indirizzato le aziende sanitarie verso il recupero dell'attività ordinaria emanando la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1329 dell'8 settembre 2020 "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Art. 29, comma 9, decreto legge 14 agosto 2020, n. 104". A questo piano è seguito quello del 2021, approvato con Deliberazione n. 1061 del 03 agosto 2021, e il successivo approvato con deliberazione n. 162 del 22 febbraio 2022.

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

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

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

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1517 del 28 luglio 2023, l'Azienda ha adottato il Piano Operativo aziendale del 2023. Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, si evidenzia che l'azienda ha provveduto ad una riduzione delle prestazioni galleggianti previste dal Piano aziendale sopracitato, come risulta dal monitoraggio comunicato in Regione in data 22 febbraio 2024.

Di seguito un confronto tra le prestazioni in galleggiamento (priorità D e P) ad inizio e fine del 2023.

	Totale pazienti in lista di galleggiamento al 01.01.2023	Numero prestazioni erogate I SEMESTRE 2023	Numero prestazioni erogate II SEMESTRE 2023	Totale pazienti in lista di galleggiamento al 31.12.2023
Numero altre prestazioni monitorate dal PNGLA erogate Classe D	10.802	1.768	45.659	1.257
Numero altre prestazioni monitorate dal PNGLA erogate Classe P	13.344	458	23.726	7.148

Come di seguito rappresentato dal tasso standardizzato complessivo (esclusa diagnostica di laboratorio), nel 2023 le prestazioni sono diminuite rispetto al 2022.

	anno 2022	anno 2023
Numero di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato, esclusa la diagnostica di laboratorio)	2,57	2,52

Dal tasso grezzo di prestazioni per 1.000 abitanti per branca, si nota una diminuzione per alcune branche, in particolare per le branche di Medicina nucleare, Radioterapia, Oncologia ed Urologia. Un evidente incremento si evidenzia invece per la branca di Psichiatria, Orl, Ortopedia e Pneumologia.

	2022	2023	2023 vs 2022
00.Branca Generica	179	160	-11%
03.Laboratorio	11.079	10.475	-5%
08.Cardiologia	187	198	6%
09.Chirurgia generale	59	58	-1%
12.Chirurgia plastica	13	14	10%
14.Chirurgia vascolare - angiologia	69	71	2%
19.Endocrinologia	61	58	-4%
29.Nefrologia	110	103	-6%
30.Neurochirurgia	19	18	-7%
32.Neurologia	55	56	1%

	2022	2023	2023 vs 2022
34.Oculistica	187	183	-2%
35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacc.	47	49	5%
36.Ortopedia e traumatologia	100	111	11%
37.Ostetricia e ginecologia	120	120	0%
38.Otorinolaringoiatria	106	118	11%
40.Psichiatria	31	35	14%
43.Urologia	59	50	-16%
52.Dermosifilopatia	125	137	10%
56.Medicina fisica e riabilitazione	610	619	1%
58.Gastroenterologia	86	74	-14%
61.Medicina Nucleare	14	10	-30%
64.Oncologia	93	71	-24%
68.Pneumologia	50	56	11%
69.Radiologia Diagnostica	628	656	4%
70.Radioterapia	52	38	-27%
82.Anestesia	15	16	3%

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2023 sono diminuite del 2% ed il loro valore (a tariffa regionale) è diminuito del 7%.

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

	2022		2023		Var. %	
	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale
AMBULATORIALE PUBBLICO	11.809.744	185.773.844 €	11.483.064	168.485.277 €	-3%	-9%
AMBULATORIALE PRIVATO	767.324	31.332.536 €	780.005	32.462.097 €	2%	4%
Totale	12.577.068	217.106.379 €	12.263.069	200.947.374 €	-2%	-7%

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

EROGATORE PUBBLICO	2022		2023		Var. %	
	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale
prestazioni di laboratorio escluso screening	8.370.459	43.455.152 €	8.850.944	43.800.518 €	6%	1%
prestazioni di screening	1.386.984	27.660.115	459.617	7.213.770	-67%	-74%
altro (*)	2.052.291	114.658.268 €	2.172.501	117.470.869 €	6%	2%

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

EROGATORE PRIVATO	2022		2023		Var. %	
	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale
prestazioni di laboratorio escluso screening	228.509	1.103.148 €	242.372	1.176.488 €	6%	7%
altro	538.803	30.229.360 €	537.423	31.285.126 €	0%	3%

Le prestazioni di screening erogate nel 2023 sono state nettamente inferiori rispetto all'anno precedente. Per il 95,5% si tratta di "prestazioni di laboratorio", per il 3,8% di "radiologia diagnostica" e "altro" per lo 0,7%.

La diminuzione di prestazioni registrata nello screening, in particolare, nelle prestazioni screening di branca "laboratorio", è collegata all'attività di analisi dei tamponi molecolari per la ricerca di SARS-COVID19 che ha visto una notevole flessione nel 2023.

L'attività di laboratorio aggiuntiva per lo screening COVID è rappresentata dai seguenti volumi per l'anno 2023:

Attività di screening SARS-COVID19	2022		2023		Var %	
	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale
TEST RAPIDO PER LA RICERCA DELL'ANTIGENE SARS-COV2	899.783	19.470.414 €	127.993	2.741.419 €	-86%	-86%
PRELIEVO MICROBIOLOGICO	158.291	835.520 €	15.440	150.860 €	-90%	-82%

Attività di screening SARS-COVID19	2022		2023		Var %	
	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale	N. Prestazioni	Importo Tariffa Regionale
VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	78.458	3.639.264 €	5.317	212.680 €	-93%	-94%

1.2.4 LE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

L'attività di contrasto alla pandemia di Covid-19 erogata nell'anno 2023, sebbene di minore impatto rispetto all'anno precedente, risulta comunque aver influito sulle regolari attività vaccinali NO COVID del Servizio Igiene e Sanità Pubblica in termini di risorse e di tempo. Nel corso del 2023 si è proceduto alla omogeneizzazione e all'ottimizzazione delle attività e delle procedure in un'ottica di ritorno alla "normalità" e si è svolta una importante riorganizzazione delle sedi vaccinali con la chiusura progressiva dei 4 CVP e la riapertura di 11 Sedi Vaccinali Aziendali.

CAMPAGNA VACCINALE ANTO COVID-19

I vaccini Anti Covid somministrati nel 2023 sono stati **32.273**, così divisi per classi di età:

Coorte di popolazione	Vaccini somministrati
<= 4 anni	21
5-11 anni	77
12-19 anni	197
20-29 anni	667
30-39 anni	1.022
40-49 anni	1.433
50-59 anni	2.660
60-69 anni	7.171
70 -79 anni	9.795
80-89 anni	7.107
90 e più anni	2.123
TOTALE	32.273

ESECUZIONE DI TEST DI SCREENING E DIAGNOSTICI

Nel corso del 2023 è continuata l'attività di monitoraggio dell'infezione da SARS-CoV-2 con l'esecuzione di test di screening. La diminuzione del numero di test effettuati alla popolazione ha permesso di riportare questa attività all'interno delle sedi del Dipartimento di Prevenzione con l'apertura di 3 Covid Point nel territorio.

VACCINAZIONI NON COVID

Nel 2023 sono stati somministrati in totale 579.983 vaccini (199.782 utenti). L'attività ha visto una ripresa e un recupero di tutte le coorti vaccinali previste dal calendario vaccinale della Regione Veneto.

	Consuntivo 31/12/2022	Consuntivo 31/12/2023*	Scostamento 2023 vs 2022
Polio	94.9%	95.9%	+1.0
Difterite-Pertosse	94.9%	95.9%	+1.0
Tetano	94,9%	95.9%	+1.0
Epatite B	94,8%	95.9%	+1.0
Morbillo-Parotite-Rosolia	93,7%	96.5%	+2.8
Varicella	93.4%	96.4%	+3.0
Pneumococco	88,6%	89.5%	+0.9
Meningococco B	86.4%	86.9%	+0.5
Meningococco ACWY	90.2%	91.2%	+1.0

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

L'offerta è stata potenziata anche alle altre classi di età cercando di garantire la somministrazione di tutti i vaccini previsti dal Calendario vaccinale della Regione Veneto. Questo ha permesso di mantenere e superare la copertura vaccinale dell'anno precedente.

	Consuntivo 31/12/2022	Consuntivo 31/12/2023**
Tetano dose 4 a 6 anni	85.8%	86.9%
Morbillo-Parotite-Rosolia dose 2 a 6 anni	86.2%	88.3%
Pneumococco a 65 anni	61.8%	57.5%
Herpes Zoster a 65 anni	60.0%	56.9%
Tetano dose 5 a 14 anni	77.7%	79.6%
Papilloma virus a 12 anni	61.9%	71.4%
Meningococco ACWY a 14 anni	79.0%	78.8%

**fonte dati QlikView. Adesione corretta relativa a residenti - ciclo completo.

SCREENING

I programmi di screening oncologico prevedono che la gestione del 1° livello e la responsabilità complessiva dell'organizzazione e del raggiungimento degli obiettivi di salute, siano in capo al Dipartimento di Prevenzione; il 2° livello e la terapia dei casi *screen detected*, invece, sono in capo alle unità operative territoriali ed ospedaliere specificamente competenti. Nel corso del 2023 è stata realizzata una formazione sulle soft skills di comunicazione con utenza e personale dipendente, che ha coinvolto circa 120 operatori di tutti i servizi aziendali coinvolti nei programmi.

Per l'anno 2023 sono stati raggiunti gli obiettivi regionali di salute, migliorando anche nell'attività di invio degli inviti all'utenza, rallentata nel periodo Covid. I programmi di screening oncologici hanno avuto una buona performance, come dimostrano i dati di copertura della popolazione target.

Copertura*	Obiettivo 2023	Consuntivo 31/12/2022	Consuntivo 31/12/2023	Scostamento rispetto all'obiettivo 2023
Screening colorettales	50%	67,8%	71,3%	+21,3%
Screening mammografico	60%	60,5%	65,8%	+5,8%
Screening cervicale	50%	79,3%	82,3%	+32,3%

Persone che hanno eseguito il test di 1° livello*	2022	2023	Scostamento 2023 vs 2022
Screening cervicale (25-64 anni)	40.480	40.009	-1,2%
Screening mammografico (50-74 anni)	48.293	48.727	+0,9%
Screening colorettales (50-69 anni)	81.603	86.086	+5,2%

*Fonte dati Qlik View. Estrazione 04/2024.

SCREENING HCV:

Per l'anno 2023 sono continuate le attività per l'esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'epatite C (HCV). L'epatite C è una malattia infettiva del fegato causata da un virus a RNA (HCV) che va incontro a cronicizzazione con possibile evoluzione in cirrosi e cancro. Per questa malattia attualmente ci sono cure efficaci.

Lo screening coinvolge la popolazione generale nata tra il 1969 ed il 1989 ed ha avuto inizio il 16 maggio 2022; sono inoltre interessate alcune popolazioni speciali (SerD e Carceri) per le quali lo screening ha avuto inizio il 01/01/2021.

Il Dipartimento di Prevenzione coordina le attività di screening per la popolazione generale ed alla data del 31 dicembre 2023, su una popolazione nata tra il 1969 ed il 1989 di 256.403 persone, sono stati effettuati 58.419 prelievi di sangue per il test di screening. Questo ha permesso di individuare 52 casi di positività confermate ed il loro invio a Centri Specializzati per le cure.

ATTIVITÀ SPISAL

Nel 2023 il personale dello SPISAL è stato oggetto di un'importante riorganizzazione con il cambio della direzione, l'inserimento di alcuni nuovi tecnici e il congedo di altri. Ciò nonostante si è mantenuto il livello di attività del passato e sono state implementate nuove azioni come la partecipazione a vari tavoli territoriali e la firma di protocolli di intesa con gli altri enti di vigilanza e le parti sociali.

Nel 2023 sono ripartite quindi le attività del Comitato Provinciale di Coordinamento ai sensi del D.Lgs 81/2008 al fine di incentivare le progettualità condivise con le parti sociali in termini di prevenzione degli infortuni.

Il 13 dicembre 2023 è stato firmato il protocollo di intesa per il contrasto alle molestie nei luoghi di lavoro insieme a ITL, Inail, Consigliere provinciale di parità e parti sociali sia datoriali sia sindacali. Inoltre con la Prefettura di Treviso si è istituito un tavolo operativo per il contrasto agli infortuni che prevede l'esecuzione di interventi congiunti con tutte le forze dell'ordine. Il servizio è entrato a far parte del Tavolo prefettizio di contrasto al lavoro nero. Nel corso del 2023 si è data, inoltre, una notevole spinta all'attività di formazione e

informazione da parte dello Spisal ai lavoratori attraverso le associazioni di categorie. Sono stati realizzati tre piani mirati di prevenzione nei settori del Legno, Metalmeccanica e Logistica.

Anche nel 2023 è stata data notevole importanza alla formazione del personale (REACH, vigilanza cantieri, malattie professionali gli argomenti specifici) e alla formazione nei confronti di lavoratori, datori di lavoro e delle loro organizzazioni.

Di seguito sono rappresentate alcune delle attività svolte:

	2022	2023
A.2.2 - N. complessivo di cantieri ispezionati	638	616
A.2.2.1 - N. complessivo di cantieri ispezionati non a norma	144	166
A.2.3 - N. complessivo di aziende + lavoratori autonomi ispezionati	1.359	1.348
A.2.4.A - (COMPARTO EDILIZIA) N. sopralluoghi complessivamente effettuati (COMPARTO EDILIZIA)	733	694
A.2.4.B - (COMPARTO AGRICOLTURA) N. sopralluoghi complessivamente effettuati	81	65
A.2.4.C - (ALTRI COMPARTI) N. sopralluoghi complessivamente effettuati	694	487
A.2.4.1 - Numero aziende con controlli documentali in vigilanza senza sopralluogo (es: valutazione rischi, nomine, formazione, sorveglianza sanitaria e protocollo sanitario etc-)	305	270

SERVIZIO EPIDEMIOLOGIA

Il Servizio di Epidemiologia ha proseguito anche nel 2023 l'attività di analisi e comunicazione dei dati relativi alla pandemia, producendo report settimanali sull'andamento dell'epidemia. A questi è stato aggiunto, a partire da dicembre 2023, un report sempre a cadenza settimanale sui ricoveri per sindromi respiratorie.

La collaborazione con Istituto superiore di sanità e Regione Veneto per la gestione delle sorveglianze di popolazione ha visto il Servizio impegnato nell'attività inerente al progetto "PASSI", sia in ambito provinciale che regionale fornendo supporto alle altre Ulss venete per il campionamento, la conduzione delle interviste e l'analisi dei dati.

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

Il Servizio Epidemiologia è parte dell'Osservatorio sulle Dipendenze: nel 2023 in questo campo è stata effettuata la rilevazione su stato di salute e comportamenti a rischio dei ragazzi frequentanti le scuole secondarie superiori, coinvolgendo 30 scuole e 3.700 ragazzi della provincia di Treviso.

E' stata inoltre avviata una collaborazione con ARPAV e con ISPRA per lo studio della correlazione tra tumori cerebrali e uso di cellulare.

MEDICINA DELLO SPORT

Nell'anno 2023 è stato possibile mantenere a pieno regime le attività di tutela sanitaria dell'attività sportiva, di effettuazione di prestazioni cardiologiche di secondo livello, di gestione clinica e terapeutica dei pazienti affetti da patologie croniche non trasmissibili inviati da MMG, specialisti ospedalieri o territoriali, di consolidamento e rinnovo delle attività relative al programma regionale "Prescrizione dell'esercizio fisico".

Nel 2023 sono state erogate 34.642 prestazioni così suddivise:

- 15.605 valutazioni medico sportive;

- 15.801 prestazioni cardiologiche di secondo livello (comprendenti: test da sforzo, ecocardiogramma, Holter, ECG, monitoraggio pressorio, registrazioni Nuubo);
- 127 arruolamenti pazienti affetti da patologie croniche;
- 150 pazienti afferenti al centro regionale per lo sport nei giovani con cardiopatia;
- 2.060 accessi in palestra nel programma prescrizione esercizio fisico;
- 426 colloqui psicologici;
- 473 valutazioni questionari psicologici.

ATTIVITÀ SISP

Anche il SISP nel 2023 ha potuto riprendere le sue attività istituzionali, che riguardano ambiti molto diversi tra loro e che si è cercato di riassumere nelle tabelle che seguono. (L'attività vaccinale è stata già descritta sopra in un capitolo a parte).

	2022	2023
Verifica e registrazione notifiche: barbieri, acconciatori, estetiste, tatuaggio e piercing, attività ricettive, cosmetici	598	407
Parere/Certificato con sopralluogo per idoneità alloggio - IDA, sovraffollamento/ricongiungimento/permesso/soggiorno, inabitabilità/inagibilità	429	309
Parere deroga edilizia residenziale	86	236
Consulenza d'ufficio per l'applicazione di norme	98	89
Interventi di vigilanza Prodotti Fitosanitari (PreFit)	75	62
Consulenza scritta su progetto edilizio propedeutico all'asseverazione da parte di tecnico abilitato	35	1
Vigilanza/Sopralluoghi per le verifiche di efficacia degli appalti per la disinfestazione (zanzara tigre)	142	60
Parere espresso in Conferenza di Servizi – CdS - Comunale/Provinciale/Regionale - (Urbanistica/Edilizia/Ambientale)	28	56
Perizie micologiche	39	35

ATTIVITÀ MEDICO LEGALE

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

Il Servizio eroga le seguenti prestazioni principali:

	2022	2023
Programmazione e gestione delle attività delle commissioni medico-legali preposte alla valutazione dello stato di invalidità, handicap, disabilità, cecità civile, sordità civile	18.298	32.630
Attività della commissione medico legale preposta all'idoneità alla guida	12.048	12.585
Attività prelievi tossicologici CMLP	2.544	2.809
Attività di supporto medico legale all'Ufficio Sinistri e all'Ufficio Aziendale preposto alla valutazione delle richieste di risarcimento danni promosse contro l'Azienda in fase stragiudiziale e giudiziale	80	78
Gestione delle richieste di indennizzo per danni conseguenti a somministrazione di emoderivati, trasfusioni e vaccinazioni, ai sensi della legge 210/92	4	5
Commissione porto d'armi	64	61

Certificazioni medico legali di 2° livello (accertamenti in tema di grave patologia, antifico TFR/Fondo Pensione, Esenzione esame di lingua, pareri medici)	160	120
Commissione per il riconoscimento del lavoro part time per patologia	21	29
Collaborazione con l'Autorità Giudiziaria a finalità medico legali	7	8

ATTIVITÀ SIAN (SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE)

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

Di seguito sono rappresentate alcune delle attività svolte:

	2022	2023
Numero nuove imprese registrate	920	1.075
Numero sopralluoghi effettuati nelle aziende PPL (Piccole Produzioni Locali)	154	91
Numero controlli ufficiali effettuati nelle imprese alimentari registrate e riconosciute (ispezioni + campioni alimenti e MOCA)	934	1.230
Numero imprese alimentari con controllo ufficiale	723	1053
Numero controlli ufficiali effettuati nei "pubblici esercizi"	122	120
Numero campionamenti di acqua potabile effettuati	1.440	1.204
Numero di certificati di potabilità dell'acqua	70	62
Numero perizie micologiche effettuate verso privati	445	370
Numero di verifiche sulla vendita dei prodotti fitosanitari	51	22
Numero certificati per l'esportazione	1.110	1.320
Numero indagini su episodi di tossinfezione/intossicazione alimentare	237	403
Numero di interventi di promozione della corretta alimentazione	5	15
Numero di valutazioni menu e diete speciali	48	40
Consulenze nutrizionali	20	25

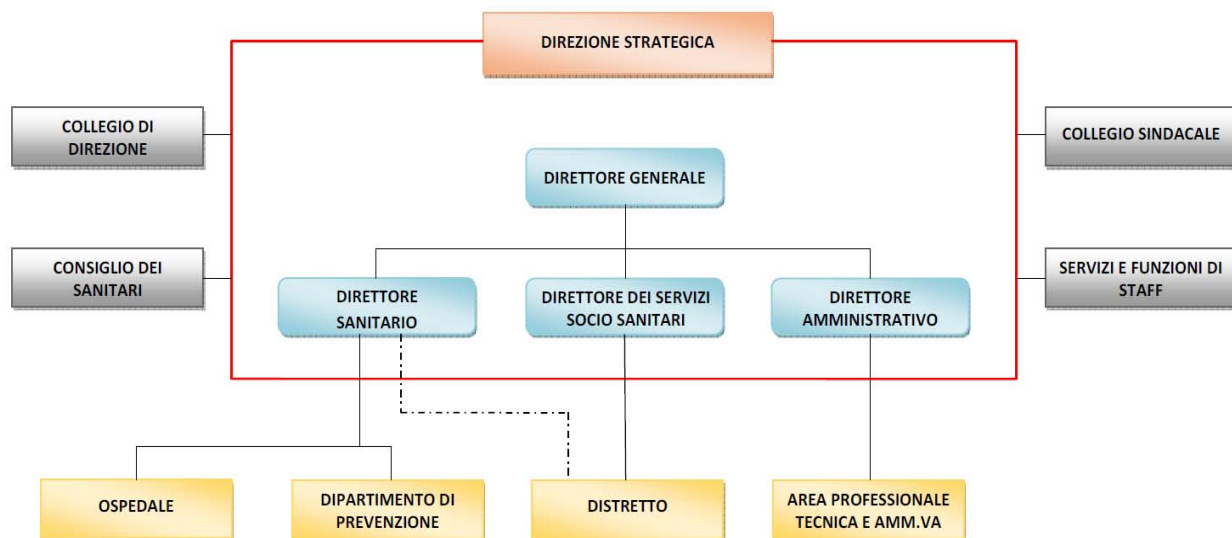
ATTIVITÀ DEI SERVIZI VETERINARI

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

	2022	2023
Profilassi delle malattie infettive (tubercolosi, brucellosi)	13.688	12.982
Cattura/recupero cani e gatti vaganti e incidentati	1.038	1.223
Cani e gatti sterilizzati	1.408	1.326
Visita cani morsicatori e classificazione della pericolosità	468	473
Controlli sierologici/virologici/batterologici per influenza aviaria - salmonellosi – malattie suini – malattie equine	1.240	1.341
Certificati ed attestazioni	1.260	2.952
Controllo ufficiale benessere animale in allevamento e nel trasporto	300	324
Controlli ufficiali sull'identificazione degli animali ai fini della rintracciabilità delle carni	375	315
Controllo ufficiale sulla biosicurezza degli allevamenti	117	164
Controllo sicurezza igienico-sanitaria dei suini macellati a domicilio	35	4.764
Numero di allevamenti accreditati per Aujeszky, MVS, Salmonellosi, Trichinella sp, Tubercolosi e altre	787	768
Stabilimenti sottoposti a controllo	192	187
Altre attività di vigilanza al dettaglio	500	400
Ricerche residui di contaminanti e farmaci negli alimenti di origine animale (n.campioni)	2.776	2.834
Ricerche di agenti infettivi e loro tossine negli alimenti di origine animale (n.campioni)	4.653	6.431
Ricerche di agenti biologici infestivi negli alimenti di origine animale	5.627	6.309

1.2.5 ORGANIGRAMMA

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



2 I risultati della performance organizzativa

Nel corso del 2023 l'Azienda ha provveduto a monitorare i risultati degli obiettivi annuali assegnati in sede di programmazione ai Centri di Responsabilità. Nei paragrafi che seguono si riportano i risultati raggiunti nel 2023 relativamente a:

- obiettivi aziendali del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025:
 - obiettivi di performance aziendale;
 - obiettivi per contenimento del rischio corruttivo e per lo sviluppo della trasparenza;
- obiettivi regionali assegnati alle Aziende Sanitarie;
- obiettivi di budget dei Centri di Responsabilità.

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

2.1.1 Risultati obiettivi di Performance Aziendale

STRATEGIA 1: AUMENTARE LA SOSTENIBILITÀ NELL'USO DELLE RISORSE			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2023	VALORE 2023
Interventi di efficientamento energetico legati all'adeguamento degli impianti dei presidi ospedalieri di Castelfranco, Montebelluna e Oderzo	Sostituzione della caldaia della centrale termica e assorbitore	Sostituzioni nel P.O. di MB	SI
	Riattivazione del sistema di cogenerazione	Interventi nel P.O. di CF	SI
	Implementazione di un sistema trigenerativo	Interventi nel P.O. di MB	SI
	Sostituzione delle lampadine con lampade a led	Intervento nei P.O. di CF e MB	SI
Campagna di sensibilizzazione al personale dipendente sul risparmio energetico	Comunicazione a tutti i dipendenti via email	Comunicazione inviata	SI
	Affissione dépliant in tutti gli edifici aziendali	Dépliant affissi in tutti gli edifici	SI
Affinare il sistema di previsione e monitoraggio sull'utilizzo dei fattori produttivi	Analisi periodica dell'impiego dei fattori produttivi (in particolare Dispositivi Medici) rispetto ai dati di produzione	Un report mensile specifico e focus sui beni sanitari in occasione delle rendicontazioni trimestrali	SI
Sviluppo Ospedali di Comunità: assegnazione del setting assistenziale idoneo per il paziente post acuto	Avvio Ospedali di Comunità previsti dalla programmazione regionale/PNRR	Attività di sviluppo organizzativo per l'avvio dell'ODC Vittorio Veneto	SI
		30 posti letto attivati nell'ODC di Castelfranco	Rinviato avvio nel 2025

STRATEGIA 2: MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2023	VALORE 2023
Sviluppo della figura dell'infermiere di famiglia previsto dal DM 77/2022	N. Infermieri di famiglia assunti e impiegati nell'assistenza territoriale	n. 16 infermieri di famiglia in azienda	n. 17 infermieri di famiglia attivati
Implementazione Centrali Operative Territoriali	Sviluppo della progettualità relativa alla COT come previsto dal DM 77/2022 e dalle linee guida del PNRR	Sviluppo del modello organizzativo di coordinamento dei servizi territoriali/ospedalieri	SI
Attivazione Case di Comunità	Definizione degli aspetti organizzativi relativi alle Case della Comunità come previsto dal DM77/2022	Sviluppo del modello organizzativo dell'assistenza di prossimità	SI
Accessibilità fisica: Cittadella della Salute	Avvio attività ospedaliera presso il nuovo ospedale Cittadella della Salute di Treviso	Primi reparti trasferiti dal mese di maggio	Primi reparti trasferiti dal mese di novembre
Accessibilità digitale: DIGITAL E-HEALTH EMPOWERMENT	Potenziamento dei servizi on-line da parte dei cittadini, affinché in modo autonomo possano accedere digitalmente ai servizi digitali (accesso con codice fiscale)	Avvio della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali da parte del cittadino	SI
Sviluppo della telemedicina per pazienti cronici in autocontrollo, nelle RSA e in assistenza domiciliare integrata	Teleriabilitazione domiciliare post-covid/long-covid: assistenza da parte del fisioterapista attraverso contatto telematico	Mantenimento	SI
	Teleriabilitazione e controllo del neonato prematuro: assistenza da parte del fisioterapista ai genitori e servizio di telecontrollo periodico	n. 20 pazienti prematuri seguiti	n. 29 pazienti prematuri seguiti
	Telemonitoraggio pace-maker, defibrillatori impiantabili e loop recorder: personale medico, infermieristico e tecnico accedono alla piattaforma in cloud che consente di accedere ai dati clinici del paziente e monitorarne lo stato di salute	Implementazione nel distretto di Pieve di Soligo	SI
	Monitoraggio a distanza dei pazienti chirurgici a pre/post intervento	Sperimentazione del monitoraggio a distanza nei pazienti sottoposti a chirurgia coloretale e gastrica (in protocollo ERAS) Chirurgia di Conegliano	SI
	Telediabetologia: consultazione da parte dello specialista dei dati provenienti dai glucometri distribuiti a domicilio dei pazienti	Pazienti in carico al CAD seguiti in telemonitoraggio: n. 700 pazienti over 75 n. 300 donne gravide	n. pazienti tot: 604 seguiti in telemonitoraggio
	Gestione in telemedicina dei pazienti neoplastici con la nutrizione parenterale	n. 50 pazienti seguiti del Distretto di Treviso	n. 109

STRATEGIA 2: MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2023	VALORE 2023
	Attivazione della telemedicina (Decentralized care) e programma di teleriabilitazione per il paziente cardiocirurgico	Attivazione del programma per i pazienti operandi presso la Cardiocirurgia. N. 300 pazienti presi in carico	n. 83 pazienti presi in carico
	Implementazione sistema point of care in RSA: teleradiologia e telerifertazione diagnostica	Attivazione presso ISRAA Treviso	SI
		% di incremento rispetto al 2022	n. pazienti RSA presi in carico: circa 100 pz. rispetto a zero pazienti nel 2022
Accessibilità digitale: DIGITAL ORIENTEERING	Supporto al cittadino per accedere ai servizi ospedalieri, in particolare facilitando il raggiungimento del reparto di ricovero o dell'ambulatorio per una visita, attraverso strumenti di orientamento digitale (mappe digitale e segnaletica intelligente digitale)	Definizione del progetto esecutivo	SI
Sviluppare il Piano Triennale di Comunicazione	Attivazione corsi di formazione per gli operatori sulla comunicazione dello stato di salute all'utente	Attivare 2 corsi di formazione	2 corsi attivati
	Sviluppo della comunicazione all'utenza nelle sale d'attesa	6 sale d'attesa ospedaliere con nuovo standard di comunicazione	6 sale d'attesa allestite con nuovo standard di comunicazione
	Progetto ONE HEALTH: incontri mirati a target di utenti finalizzati a un approccio integrato sulla promozione della salute	Definizione del progetto	SI
Individuazione precoce dei casi di depressione post-partum e presa in carico delle pazienti	Inserimento dati test di Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale) nel sistema informativo CEDAPWEB e conseguente presa in carico in base al livello di rischio rilevato	100% delle puerpere con questionario compilato	100% delle puerpere con questionario compilato

STRATEGIA 3: SVILUPPARE L'INNOVAZIONE E LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2023	VALORE 2023
Sviluppo di strumenti di intelligenza artificiale per la diagnosi della penombra ischemica e per la diagnosi TC di malattie interstiziali polmonari	Diffusione dell'utilizzo dei software di intelligenza artificiale	Referti TAC polmone e TAC cerebrale che utilizzano i software di IA	SI
Presa in carico del paziente da parte dello specialista	Gestione delle liste d'attesa: presa in carico dei pazienti cronici	90% dei pazienti presi in carico	Incremento del 3% dei pazienti presi in carico da parte dello specialista rispetto all'anno precedente
Da modello aziendale socio sanitario a modello sanitario	Collaborazione con i Comuni per il passaggio al nuovo modello gestionale:	Programmazione effettuata	Rinviato dalla Direzione all'anno

STRATEGIA 3: SVILUPPARE L'INNOVAZIONE E LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2023	VALORE 2023
	Analisi dello stato dell'arte e programmazione dei tempi/modi per il trasferimento delle competenze		successivo
Rendicontazione sull'utilizzo dei finanziamenti del PNRR e sul rispetto delle tempistiche	Identificazione di un modello specifico	Messa a regime del modello	SI
Rinnovo autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale	Visita autorizzazione e accreditamento effettuata		SI
Implementazione delle attività di Cybersecurity al fine di aumentare il livello di sicurezza informatica	Prosecuzione del progetto	90% delle fasi previste per l'anno	95%

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

STRATEGIA 3: SVILUPPARE L'INNOVAZIONE E LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2023	VALORE 2023
Valutazione dell'indice di rischio corruttivo dei processi aziendali a rischio corruzione	Aggiornare il livello di rischio di corruzione dei processi aziendali	Sì	Sì
Aggiornamento e/o creazione del registro dei rischi	Aggiornare/Valutare i rischi specifici di corruzione seguendo la metodologia del CRSA	Sì	Sì
Trattamento dei rischi specifici di corruzione di elevata priorità	Definire/aggiornare/attuare le misure di trattamento dei rischi specifici valutati e classificati per Indice di Rischio (IR) Valutare/Monitorare l'efficacia delle misure di trattamento / controlli	Sì	Sì
Garantire la formazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Individuare le persone da formare	Sì	Sì
	Realizzare corsi e attività formative in tema anticorruzione	Sì	Sì
	Aggiornare la sezione dell'intranet aziendale prevenzione della corruzione e internal auditing	Sì	Sì
Garantire la rotazione ordinaria del personale o l'attuazione di misure alternative	Attuare la rotazione ordinaria o individuare e applicare misure alternative	Sì	Sì
	Predisporre un regolamento per la rotazione del personale tecnico della prevenzione	Sì	Sì

STRATEGIA 3: SVILUPPARE L'INNOVAZIONE E LA REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2023	VALORE 2023
Garantire la rotazione straordinaria a seguito di avvio di procedimenti penali o disciplinari nei confronti del dipendente	Adottare procedura per rotazione straordinaria	Sì	Sì
Diffusione del codice di comportamento	Realizzare specifica formazione	Sì	Sì
	Predisposizione di un documento riassuntivo delle principali regole di comportamento	Sì	Sì
Gestione e prevenzione del conflitto di interessi	Definizione autodichiarazioni per le diverse categorie di soggetti interessati dal conflitto d'interesse	Sì	Sì
	Controllo a campione dell'avvenuta raccolta delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi dei consulenti e collaboratori e della relativa pubblicazione delle stesse	Sì	Sì
Garantire il rispetto delle norme relative all'inconferibilità e all'incompatibilità degli incarichi	Richiesta delle dichiarazioni di incompatibilità/incompatibilità alla Direzione strategica e all'eventuale diverso personale interessato	Sì	Sì
Garantire il rispetto dei divieti di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001	Acquisizione autocertificazioni e relativo controllo	Sì	Sì
Garantire l'applicazione del regolamento aziendale riguardante modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali	Aggiornamento regolamento aziendale per lo svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali	Sì	Sì
Garantire la diffusione del divieto di Pantouflage - revolving doors	Inserimento delle relative clausole nella documentazione di gara	Sì	Sì
	Sottoscrizione delle dichiarazioni da parte del personale dipendente che cessa	Sì	Sì
Garantire riservatezza e anonimato nelle segnalazioni di illeciti	Gestire segnalazioni pervenute	Sì	Sì
	Diffondere la conoscenza della piattaforma informatica per le segnalazioni	Sì	Sì
Garantire l'applicazione del patto di integrità e dei protocolli di legalità	Inserimento del patto/protocollo o delle relative clausole nella documentazione di gara	Sì	Sì

STRATEGIA 2: MIGLIORARE L'ACCESSIBILITA' E LA PROSSIMITA' AL CITTADINO			
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2023	VALORE 2023
Rispetto degli adempimenti degli obblighi normativi di pubblicità	Adempimento obblighi di pubblicazione come previsto dall'Allegato 3 del PIAO	Sì	Sì
	Monitoraggio pubblicazioni	Sì	Sì
Assicurare l'effettivo esercizio del diritto di accesso civico	Aggiornare e pubblicare il registro degli accessi	Sì	Sì
	Garantire che le istanze ricevute vengano evase nei termini di legge	Sì	Sì
Rendicontazione e diffusione della sezione rischi corruttivi e trasparenza	Rendicontazione dell'attuazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza, verificando lo stato avanzamento dei progetti/attività e presentazione della rendicontazione ai referenti del RPCT	31 gennaio	Sì
	Presentazione della rendicontazione ad ANAC, alla Direzione e all'OIV	15 gennaio	Sì
	Iniziative	Sì	Sì

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

Attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza – PNRR

Nell'ambito della gestione della strategia di prevenzione della corruzione attuata nel corso del 2023, è stata dedicata particolare attenzione alle attività connesse ai fondi PNRR.

Nel corso dell'anno, in linea con quanto previsto nel Piano integrato di attività e organizzazione 2023-2025, oltre all'attuazione degli adempimenti dettati dalla normativa e dalle specifiche indicazioni nazionali e regionali, si è proceduto a realizzare una serie di azioni volte a supportare le diverse unità operative aziendali al fine di garantire un'efficace gestione di tali risorse, ed in particolare si è provveduto a:

- effettuare uno studio di fattibilità in ordine alla costituzione di una unità di missione/cabina di regia per supportare il Referente unico aziendale per il PNRR e in particolare per coordinare, monitorare, rendicontare e controllare le attività di gestione degli interventi previsti dal PNRR, avviando altresì la predisposizione della documentazione per la disciplina della stessa;
- fornire supporto ai competenti uffici per l'eventuale aggiornamento della mappatura dei processi a rischio nell'ambito degli interventi PNRR e per il corretto adempimento degli adempimenti connessi al piano: a tal fine, la Direzione amministrativa, in data 15 settembre u.s., ha trasmesso alle unità operative coinvolte nella gestione dei fondi e dei progetti PNRR (UOC Servizi tecnici e patrimoniale, UOC Sistemi informativi, UOC Approvvigionamento e gestione delle forniture di beni, UOC Approvvigionamento e gestione dei servizi in outsourcing e logistica e UOSD Coordinamento attività per la nuova cittadella sanitaria di Treviso) una nota e-mail avente per oggetto "Rilevazione rischi PNRR e monitoraggio applicazione misure di controllo", per consentire alle stesse di procedere alla valutazione dei diversi processi di competenza secondo specifica flowchart, prevedendo l'eventuale revisione dei relativi registri dei rischi, nonché la valutazione del rispetto degli adempimenti previsti in tema di PNRR, mediante apposita check list;
- supportare le unità operative nell'implementazione di Amministrazione trasparente in considerazione delle novità normative e di quanto indicato nel PNA 2022;

- effettuare specifica attività di monitoraggio sugli interventi PNRR attraverso l'Ufficio Internal Audit sulla base delle direttive regionali;
- rendicontare le attività relative alla gestione dei fondi PNRR, attraverso il costante aggiornamento di ReGiS (Piattaforma unica per compiere le operazioni previste per il rispetto degli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR), e la tenuta di un cronoprogramma a cura dell'UOC Sistemi informativi e dell'UOC Servizi tecnici e patrimoniali in *compliance* alle *milestones* regionali, con indicazione della percentuale di completamento dell'attività, e quindi di raggiungimento dell'obiettivo, che viene periodicamente inviato alla Direzione aziendale e alla Regione del Veneto.

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

Il sistema antiriciclaggio è infatti da considerare, insieme alla prevenzione della corruzione, uno strumento per tutelare l'integrità della pubblica amministrazione, prevedendo l'obbligo della segnalazione come operazione che si inserisce nell'iter procedimentale dei diversi uffici a presidio contro le infiltrazioni. Al fine di rendere pienamente operativa la disciplina, per il 2024 si è programmata una specifica attività formativa anche in tale ambito, sia attraverso la somministrazione di una FAD resa disponibile da parte della Regione del Veneto, sia attraverso un percorso organizzato con un esperto in materia.

Riorganizzazione Ufficio trasparenza e anticorruzione

Sotto il punto di vista organizzativo, nel corso del 2023 si è provveduto a rafforzare l'Ufficio trasparenza e anticorruzione procedendo a:

- individuare una specifica struttura organizzativa di supporto al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza: con nota prot. n. 164040 del 14.09.2023 il Direttore amministrativo ha individuato i componenti della struttura organizzativa di supporto alla figura del RPCT, costituita ai sensi di quanto previsto all'interno della Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, e coordinata dal RPCT stesso;
- prevedere uno specifico incarico di funzione professionale incardinato nell'Ufficio trasparenza e anticorruzione, denominato "Supporto alla gestione degli adempimenti aziendali relativi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza", attivato a gennaio 2024, con le seguenti funzioni:
 - supporto al RPCT, alla Direzione e ai diversi servizi aziendali nella programmazione, gestione e monitoraggio delle misure generali e specifiche per la prevenzione della corruzione;
 - supporto e monitoraggio in tema di obblighi relativi alla trasparenza;
 - supporto nella predisposizione dei principali atti relativi alla materia della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PIAO, Regolamenti, ...).
- individuare, al fine di garantire continuità nello svolgimento delle funzioni proprie del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, come sostituto del RPCT in caso di temporanea e improvvisa assenza dello stesso il Direttore della UOC Affari Generali e Legali.

Nel corso dell'anno, l'Ufficio trasparenza e anticorruzione, con l'ausilio dei componenti del gruppo di supporto sopra descritto e dei rispettivi Uffici, ha svolto una continua attività di impulso, anche attraverso specifici incontri, presso varie unità operative, al fine di favorire una corretta applicazione delle diverse misure di prevenzione della corruzione da parte delle stesse.

ATTUAZIONE DELLE MISURE SPECIFICHE DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Nel corso del 2023 è stata dedicata la consueta attenzione alla valutazione dei processi e alla corretta gestione dei rischi dei processi aziendali con un maggiore indice di rischio corruttivo, riportati nei relativi registri. L'attività è stata realizzata in sinergia con l'Ufficio Innovazione e sviluppo organizzativo e con l'Ufficio Internal audit, che hanno il compito di fornire supporto metodologico ai diversi servizi per tutta l'attività di valutazione e gestione del rischio. Tutti i Direttori delle unità operative con processi a rischio corruttivo hanno provveduto ad effettuare e confermare la valutazione dei processi attraverso il questionario di autovalutazione predisposto dall'Ufficio Internal audit. Il modulo *google* utilizzato per l'autovalutazione è stato ulteriormente aggiornato e semplificato.

È quindi stata effettuata l'autovalutazione di n. 80 processi aziendali, all'esito della quale è stato rivalutato/confermato l'indice di rischio corruttivo di n. 66 processi. Nel corso del 2023, seguendo la metodologia del CRSA, sono stati valutati/aggiornati i registri dei rischi specifici di corruzione di n. 12 processi aziendali. Tre di questi registri sono il risultato di un lavoro svolto durante l'anno 2023 presso il Dipartimento di Prevenzione, in continuazione con l'opera di revisione dei processi avviata lo scorso anno: uno specifico gruppo di lavoro, costituito da personale dei servizi SIAN, SCAA, SIAOA, SSA, SIAPZ coordinato dall'Ufficio Innovazione e sviluppo organizzativo, ha infatti provveduto all'unificazione di una serie di registri precedentemente esistenti relativi a medesime funzioni svolte nei diversi servizi, raggiungendo in tal modo l'importante obiettivo di semplificare e condividere la documentazione, in un'ottica di integrazione e ottimizzazione delle attività. Attualmente sono presenti n. 47 registri dei rischi.

Dalle relazioni trasmesse al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza da parte dei Direttori delle unità operative con processi a rischio corruttivo è emerso che le misure di prevenzione vengono attuate con una percentuale alta; le misure vengono applicate in misura inferiore al 100% per lo più nelle unità operative in cui sono in corso, o si sono da poco conclusi, processi riorganizzativi.

ATTUAZIONE DELLE MISURE GENERALI DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

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

Il Piano formativo aziendale 2023 è stato approvato con DDG n. 2614 del 30.12.2022. Nel corso del 2023 è stata realizzata la seguente attività formativa:

- corso di formazione "La prevenzione della corruzione: dalle misure generali ai registri dei rischi" rivolto al personale tecnico e veterinario del Dipartimento di prevenzione, sviluppatosi in n. 3 edizioni;
- somministrazione della FAD sul codice di comportamento;
- corso di formazione "La trasparenza amministrativa tra regole dell'etica pubblica, del procedimento amministrativo e della protezione dei dati personali: accesso ai documenti amministrativi, accesso civico e obblighi di pubblicazione", rivolto ai Direttori delle unità operative con processi a rischio corruttivo, e un loro collaboratore, oltre che ai Direttori delle unità operative distrettuali, sviluppatosi in n. 2 edizioni.

I corsi erogati hanno ricevuto consensi molto buoni. Risultano inoltre essere stati fruiti ulteriori corsi da parte del personale dipendente in tale ambito, soprattutto con riferimento alla gestione degli appalti. Nel corso del 2023 si è continuato ad implementare e aggiornare l'area intranet dedicata alla gestione del rischio corruttivo, ritenendo la stessa un fondamentale veicolo delle informazioni relative alla materia, soprattutto in considerazione della maggiore accessibilità della stessa da parte del personale dipendente. Lo stato di conoscenza da parte del personale dipendente della strategia aziendale in tema di prevenzione della corruzione è stato monitorato attraverso l'effettuazione degli audit integrati da parte della UOSD Gestione dei sistemi della qualità, che hanno dato esito positivo, pur richiedendo delle attività di rinforzo su determinate tematiche.

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

Nelle relazioni al RPCT, quasi tutti gli owner dei diversi processi hanno evidenziato il ricorso a misure alternative alla rotazione, quali la segregazione delle funzioni, l'applicazione di strumenti per garantire una maggiore trasparenza, il ricorso al lavoro in gruppi e a controlli a campione quale strumento per la gestione delle diverse attività. Nel corso dell'anno l'Azienda, con DDG n. 1908 del 06.10.2023, ha provveduto ad adottare il "Regolamento aziendale per l'individuazione, la graduazione e l'attribuzione degli incarichi di posizione, di funzione organizzativa e di funzione professionale del personale dei ruoli sanitario, socio-sanitario, amministrativo, tecnico e professionale, ai sensi del CCNL del comparto sanità 2019/2021".

Con DDG n. 1994 del 23.10.2023, è stato adottato il "Regolamento aziendale disciplinante il sistema degli incarichi dirigenziali dei ruoli: professionale-tecnico-amministrativo del servizio sanitario nazionale". Successivamente, si è quindi provveduto ad istituire gli incarichi di funzione organizzativa e di funzione professionale del personale del comparto sanità - ruoli amministrativo, tecnico, sanitario e socio sanitario, e ad indire gran parte degli avvisi interni per il conferimento degli stessi. Entro fine anno si è quindi proceduto al conferimento di quasi tutti gli incarichi di funzione organizzativa e di funzione professionale del ruolo tecnico e amministrativo, con decorrenza 01.01.2024, nonchè di parte di quelli dei ruoli sanitario e socio sanitario. Nel contempo sono stati prorogati i rimanenti incarichi di funzione, nelle more dell'espletamento delle relative procedure di selezione da concludersi non oltre il 2024.

È inoltre stato definito, da parte di diversi servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione aziendale (SPISAL, SIAN, SISP, SSA, SIAOA, SIAPZ, SCAA), con il supporto dell'Ufficio trasparenza e anticorruzione, il Regolamento del personale con funzioni di vigilanza e controllo del comparto afferente ai servizi del Dipartimento di prevenzione", che è stato trasmesso alla UOC Gestione delle risorse umane per il seguito di competenza con nota prot. n. 223437 del 22.12.2023 a firma del Direttore del Dipartimento di prevenzione. Le unità operative interessate applicano già parte dei criteri previsti per garantire la rotazione funzionale e organizzativa/territoriale del personale che effettua ispezioni, codificati nel predetto regolamento, al fine di assicurare l'imparziale svolgimento delle attività.

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

Nel corso del 2023 è stato definito, da parte del RPCT e della UOC Gestione risorse umane, il Regolamento per l'attuazione della rotazione straordinaria del personale interessato da procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, approvato con DDG n. 2349 del 15.12.2023 e pubblicato in Amministrazione trasparente.

Diffusione del codice di comportamento

Nel corso del 2023 è continuata la somministrazione della specifica FAD sul codice di comportamento al personale dipendente. In considerazione delle modifiche apportate al DPR n. 62/2013, Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, da parte del DPR n. 81 del 13.06.2023, entrate in vigore il 29.06.2023, l'Azienda ha avviato la revisione del Codice di comportamento aziendale.

La versione aggiornata del DPR 62/2013 è stata trasmessa a tutto il personale dipendente e convenzionato attraverso nota prot. n. 213237 del 05.12.2023 a firma del Direttore generale e mediante pubblicazione di specifica news nell'intranet del sito internet aziendale. Il Codice è altresì pubblicato all'interno di Amministrazione trasparente e nell'intranet aziendale, nella sezione dedicata alla prevenzione della corruzione.

In attesa di poter addivenire ad un documento organico, si è nel frattempo proceduto a diffondere le novità introdotte nel DPR n. 62/2013, comunque già sommariamente contemplate all'interno dell'attuale

codice aziendale, attraverso delle specifiche regolamentazioni:

- il regolamento recante la Social media policy aziendale, adottato con DDG n. 1790 del 22.09.2023;
- l'aggiornamento delle "Istruzioni operative sulla gestione della posta elettronica", comunicate a tutto il personale dipendente e convenzionato con nota prot. n. 206533 del 23.11.2023 a firma del Direttore generale, al fine di sviluppare nei dipendenti e in tutti gli utilizzatori di casella di posta elettronica la consapevolezza delle azioni individuali che possono esporre l'Amministrazione ad attacchi informatici di vario tipo e di garantire l'adozione di misure preventive adeguate a garantire un'adeguata sicurezza informatica (c.d. *cybersicurezza*).

L'Ufficio trasparenza e anticorruzione ha altresì proceduto all'elaborazione di un documento di sintesi delle principali disposizioni contenute nel Codice di comportamento, al fine di rendere più agevole la diffusione dello stesso tra il personale dipendente; tuttavia, in considerazione delle novità intervenute nella materia, il "decalogo" verrà rivisto e diffuso all'esito dell'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale.

Disciplina del conflitto di interesse

Nel corso dell'anno è stato definito il modulo sul conflitto di interessi da utilizzare per i dipendenti del Dipartimento di prevenzione che svolgono funzioni ispettive, reso fruibile da parte di tutte le unità operative mediante pubblicazione nell'area intranet dedicata alla prevenzione della corruzione. È inoltre stato previsto un modulo per agevolare l'eventuale comunicazione di situazioni di conflitto di interessi, sempre pubblicato nella predetta area intranet.

Nel corso del 2023 è proseguita l'attività di campionamento e monitoraggio sulla raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai consulenti aziendali ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 effettuate dai diversi servizi sul portale PERLAPA. Dalle relazioni pervenute al RPCT, è stato confermato l'utilizzo, presso varie unità operative, di modulistica *ad hoc* sul conflitto di interessi, motivo per cui anche nel corso del 2024 si continuerà nell'attività di definizione di moduli tipo da utilizzare per le diverse categorie di soggetti interessati dall'applicazione della misura.

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

Nel corso dell'anno gli Uffici competenti hanno proceduto a richiedere le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità come previsto dalla normativa e dalle deliberazioni di ANAC in materia. L'UOC Affari generali e legali ha effettuato le verifiche di competenza sulle dichiarazioni di incompatibilità rilasciate dai componenti della Direzione strategica attraverso la consultazione dell'Anagrafe degli amministratori locali e regionali, istituita presso il Ministero dell'interno e liberamente accessibile, che non hanno evidenziato situazioni di incompatibilità. L'UOC Gestione delle risorse umane ha effettuato le verifiche sulle dichiarazioni di inconferibilità rese per l'attribuzione degli incarichi di direzione di struttura complessa dell'area sanitaria, attraverso la consultazione del casellario giudiziale.

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

Dalle relazioni prodotte dalle unità operative che eseguono gare e concorsi, e quindi interessate dalla formazione di commissioni, è emerso che le stesse provvedono a raccogliere le relative autodichiarazioni. Inoltre, l'Ufficio trasparenza e anticorruzione ha effettuato delle verifiche a campione sul rispetto di tale adempimento, che hanno dato esito positivo.

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

Nel corso del 2023 è stato adottato il nuovo "Regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi

e delle attività extraistituzionali del personale dipendente”, approvato con DDG n. 1194 del 16.06.2023 e pubblicato in Amministrazione trasparente. L’UOC Gestione delle risorse umane ha comunicato i dati relativi alle autorizzazioni e alle comunicazioni ricevute e alle autorizzazioni rilasciate.

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

Dalle relazioni, dalla documentazione prodotta e dalle verifiche a campione effettuate, è emerso che le unità operative Approvvigionamento e gestione delle forniture di beni e Servizi tecnici e patrimoniali applicano la disciplina relativa al *pantouflage*, inserendo specifiche clausole nella documentazione di gara e richiedendo ai partecipanti apposite dichiarazioni a riguardo. L’UOC Gestione risorse umane consegna uno specifico modello di informativa sul *pantouflage* e relativa dichiarazione al personale che cessa del comparto e della dirigenza afferente ad una serie di unità operative considerate maggiormente esposte al rischio di *pantouflage*.

Garantire riservatezza e anonimato nelle segnalazioni di illeciti

Il Regolamento aziendale in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o di irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro ai sensi dell’art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001 (c.d. *whistleblowing*), aggiornato a fine 2022 con la DDG n. 2518 del 30.12.2022, è stato sostituito dal Regolamento in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali e del diritto dell’unione europea (c.d. *whistleblowing*), approvato con DDG n. 1413 del 13.07.2023, al fine di consentire l’adeguamento della disciplina aziendale a quanto previsto dal D.Lgs. 24 del 10.03.2023, recante *“Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali*, e dalle specifiche linee guida aggiornate da ANAC in materia.

L’adozione del nuovo regolamento è stata comunicata a tutto il personale con nota prot. n. 130154 del 14.07.2023 a firma del Direttore generale e mediante pubblicazione di specifica news nell’intranet del sito internet aziendale. Inoltre, si è provveduto a rendere note le informazioni sui canali di segnalazione anche attraverso specifica informativa esposta all’interno dei locali aziendali come previsto dall’art. 5 del D.Lgs. n. 24/2023. Nel corso dell’anno si è provveduto ad implementare la pagina di amministrazione trasparente dedicata alla segnalazione di illeciti, specificandone più chiaramente il contenuto. Al fine di consentire la fruibilità della stessa, è stato inserito un link nell’area intranet del sito aziendale dedicata alla prevenzione della corruzione. All’interno della FAD sul codice di comportamento è prevista una specifica sezione dedicata all’istituto del *whistleblowing*, aggiornata in corso d’anno a seguito delle novità normative intervenute. Durante l’anno sono pervenute n. 3 segnalazioni di cui 1 anonima: anche quest’ultima è stata presa in carico. La gestione di 2 di tali segnalazioni da parte dell’Ufficio trasparenza e anticorruzione, per quanto di competenza, si è conclusa nel corso del 2023, mentre la terza si è conclusa ad inizio 2024.

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

Le unità operative Servizi tecnici e patrimoniali, Approvvigionamento e gestione delle forniture di beni e Servizi sociali e sociosanitari, che eseguono gare, hanno dichiarato di inserire il patto di integrità nella documentazione di gara. Si è preso atto che la Regione del Veneto, con nota prot. n. 479297 del 14.10.2022, attesa la scadenza del Protocollo di legalità sottoscritto dal Presidente della Giunta regionale con gli Uffici territoriali del Governo del Veneto in data 17.09.2019, ha invitato le Aziende sanitarie, nelle more del perfezionamento del nuovo protocollo, a continuare ad applicare nella documentazione di gara le clausole espressamente indicate in allegato alla nota stessa.

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

Gli *owner* dei processi hanno dichiarato nelle relazioni di aver adempiuto agli obblighi di pubblicazione. L'UOC Affari generali e legali ha proseguito l'attività di monitoraggio delle diverse sezioni di amministrazione trasparente fornendo l'usuale fondamentale supporto all'Ufficio trasparenza e anticorruzione. Tale attività è esitata in vari interventi di impulso al fine di promuovere l'aggiornamento dei dati pubblicati. Nel corso dell'anno sono inoltre stati effettuati vari incontri con le unità operative al fine di favorire una più approfondita analisi delle sezioni che appaiono maggiormente critiche.

Nel corso del 2023 l'Azienda si è dotata di un nuovo sito internet con conseguente aggiornamento anche della sezione di Amministrazione trasparente. Il livello di adempimento di tali obblighi appare buono.

Assicurare l'effettivo esercizio del diritto di accesso civico

La UOC Affari generali e legali tiene costantemente aggiornato il registro degli accessi, provvedendo alle relative previste pubblicazioni. Le unità operative interessate dalle richieste di accesso civico e documentale provvedono ad evadere direttamente le stesse secondo quanto previsto dalla normativa in materia. Attraverso lo specifico corso di formazione dal titolo "La trasparenza amministrativa tra regole dell'etica pubblica, del procedimento amministrativo e della protezione dei dati personali: accesso ai documenti amministrativi, accesso civico e obblighi di pubblicazione", tenutosi in Azienda nei mesi di ottobre e novembre 2023, si è voluto dedicare un particolare *focus* alla materia attesa l'enorme rilevanza che la stessa assume, soprattutto all'interno di un'Azienda sanitaria, e in ragione del sempre crescente numero di istanze che pervengono ai diversi uffici aziendali.

Monitoraggio sull'attuazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza

Tutte le unità operative con processi a rischio corruttivo hanno presentato la specifica relazione al RPCT relativa all'attuazione della strategia di prevenzione della corruzione all'interno delle proprie unità operative. L'Ufficio Internal audit ha effettuato una serie di audit al fine di verificare il livello di attuazione delle misure di prevenzione previste nei registri dei rischi delle diverse unità operative. Sono stati effettuati n. 2 audit di cui sarà trasmesso a breve il relativo report all'Ufficio trasparenza e anticorruzione. Tutti gli audit hanno dato esito positivo, con previsione, in alcuni casi, di taluni suggerimenti di integrazione/consolidamento delle procedure o dei controlli.

Nel 2023 vi sono stati degli incontri di confronto anche con i componenti del Collegio sindacale: il primo nel mese di marzo, nel corso del quale è stata illustrata l'attività realizzata dall'Ufficio trasparenza e anticorruzione nell'anno 2022, e un secondo nel mese di giugno, in cui è stato illustrato il parere fornito dall'Ufficio trasparenza e anticorruzione alla Direzione amministrativa, per il successivo inoltro al Collegio stesso, in merito alla circolare n. 12, del 22.03.2023, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, avente per oggetto "Adempimenti ex legge 5 luglio 1982, n. 441, recante "Disposizioni per la pubblicità della situazione patrimoniale dei titolari di cariche elettive e direttive di alcuni enti. Predisposizione del Bollettino 2022, contenente i redditi riferiti all'anno di imposta 2021, in raccordo con la disciplina della trasparenza di cui all'art. 14 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33". In ottemperanza a quanto previsto dall'allegato O della DGRV n. 2174/2016, dal Decreto della Regione del Veneto n. 93 del 10.09.2021 e dalla Delibera del direttore generale n. 1837 del 28.09.2022, la RPCT ha provveduto, con nota prot. n. 56787 del 23.03.2023, acquisite le relazioni di competenza della UOS Attività Specialistiche, dell'Ufficio relazioni con il pubblico e della CUP Manager, a trasmettere al Coordinatore del Nucleo aziendale di controllo, per il seguito di competenza, la dichiarazione sul buon funzionamento di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'allegato A della DGR 863/2011, attestando il rispetto di tutte le fasi del processo di prenotazione richieste dalla normativa in essere. Inoltre, l'Ufficio trasparenza e anticorruzione, come già riferito, ha effettuato delle verifiche a campione sull'applicazione di alcune misure.

Lo stesso Ufficio inoltre, sulla base dell'esperienza maturata in questi ultimi anni, ha provveduto ad approvare una specifica procedura denominata "Verifiche a campione delle misure di prevenzione della corruzione", che verrà applicata a partire dal 2024, al fine di definire compiutamente ed in maniera trasparente parte delle attività di monitoraggio effettuate direttamente dall'Ufficio sull'applicazione di alcune misure di prevenzione della corruzione da parte degli uffici interessati. Inoltre, l'Ufficio ha cominciato a chiedere direttamente alle unità operative verifiche a campione relativamente a determinati ambiti.

Nel corso del 2023 si è continuato ad integrare le verifiche di competenza del RPCT con altre attività di monitoraggio già presenti in Azienda in base alla normativa vigente: in particolare, atteso che l'Ufficio Internal audit ha anche il compito di vagliare i verbali delle verifiche compiute mensilmente dal Collegio sindacale, è stato concordato che tale Ufficio comunichi al RPCT eventuali difformità di interesse che siano state riscontrate dal Collegio. Nel corso dell'anno non è stata comunicata alcuna difformità. Tale integrazione proseguirà anche nel 2024.

Il livello di attuazione di quanto previsto nella Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO che è emerso dal monitoraggio appare buono.

Rendicontazione e diffusione della sezione Rischi corruttivi e trasparenza

Ad inizio 2023 il RPCT ha provveduto a rendicontare lo stato di attuazione della Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2022 – 2024 mediante la specifica relazione ad ANAC, trasmessa altresì alla Direzione strategica e all'OIV, nonché ad informare tutti i referenti del RPCT dello stato di attuazione della Sezione stessa attraverso una dettagliata relazione. L'Azienda ha inoltre intrapreso un'attività di interlocuzione con i propri *stakeholders*, in particolare con le associazioni dei pazienti e con le associazioni di volontariato. Per tale motivo, anche quest'anno è stata realizzata, in data 12 dicembre 2023, una specifica iniziativa di confronto sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza, alla presenza delle principali associazioni rappresentative degli interessi dei pazienti.

In data 05.12.2023 la Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO è stata messa in consultazione all'interno del sito internet aziendale, dando la possibilità a tutti gli interessati di presentare osservazioni e proposte entro la data del 19.12.2023. Non sono pervenute osservazioni nei termini stabiliti.

Si fa presente che è comunque sempre attiva la possibilità da parte degli *stakeholders* di fornire in ogni momento contributi e osservazioni in merito alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, così come indicato al link <https://www.aulss2.veneto.it/coinvolgimento-stakeholders>, utilizzando lo specifico modulo predisposto *ad hoc*.

2.2 I risultati degli obiettivi regionali

Con la DGRV n. 1702 del 30 dicembre 2022, la Regione ha adottato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e gli Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023, 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 2023, è stato predisposto il report di misurazione degli indicatori a consuntivo, confrontato ed integrato con i dati provenienti da Azienda Zero.

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

LINEA STRATEGICA						
AMBITO LEA						
Cod Ob	OBIETTIVO	INDICATORE	DESCRIZIONE	SOGLIA	VALORE 2023	
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza						
S.1	Miglioramento dei tempi di attesa	S.1.D.1	% prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie)	>20% rispetto al 31/12/2022	Raggiunto parzialmente	
		S.1.D.2	% prestazioni erogate sulle prescritte prima del 31/12/2022	≥ 60%	Raggiunto parzialmente	
		S.1.D.3	Stipula di un accordo con l'azienda sanitaria territoriale per il miglioramento dei tempi di attesa entro il 31 marzo	si	Raggiunto	
		S.1.O.1	% DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	≥ 90%	Raggiunto parzialmente	
S.2	Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	S.2.O.1	Avanzamento lavori per il potenziamento dei PL di Terapia Intensiva a Semi-Intensiva previsti dal DL 34	si	Raggiunto parzialmente	
		S.2.O.2	Completamento della prima milestone relativa al programma straordinario di investimenti in sanità (Art. 20 L. 67/88) aggiornato con DGR dicembre 2022; Avvio lavori bunker di radioterapia IOV - PO Castelfranco	si	Non Raggiunto	
S.3	Perseguimento PNRR M6	S.3.O.1	M6 C2 intervento 1.1 GRANDI APPARECCHIATURE Avanzamento delle attività finalizzate al completamento della milestone prevista dal POR con termine di esecuzione T4 2024	si	Raggiunto	
		S.3.O.2	M6 C2 intervento 1.2 Verso un OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T3 e T4 2023 e avanzamento attività T2 2026 PNRR-PNC	si	Raggiunto parzialmente	
		S.3.D.1	M6 C1 intervento 1.1 - CASE DELLA COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	si	Raggiunto parzialmente	
		S.3.D.2	M6 C1 intervento 1.2.2 COT Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T2 2023	si	Raggiunto parzialmente	
		S.3.D.3	M6 C1 intervento 1.3 OSPEDALI DI COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	si	Raggiunto parzialmente	
		S.3.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	1° Semestre +5,5% 2° Semestre +6,12% Piano alimentazione e implementazione	Raggiunto	
		S.3.S.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario secondo il piano elaborato da FSSP	Superamento test verifica >= 70%	Raggiunto	
	S.3.S.3	Rispetto della rendicontazione mensile su Regis e del monitoraggio mensile mediante aggiornamento dei diagrammi di Gantt	si	Raggiunto		
S.4	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	S.4.S.1	Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR	si	Raggiunto	

LINEA STRATEGICA						
AMBITO LEA						
Cod _Ob	OBIETTIVO	INDICATORE	DESCRIZIONE	SOGLIA	VALORE 2023	
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza						
A.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	A.1.P.1	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	>= 50%	72,5%	
		A.1.P.2	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>= 95%	95,1%	
		A.1.P.3	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>= 95%	95%	
		A.1.P.4	P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100%	100%	
		A.1.D.1	D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	<18 ; tra 18 e 20 parziale	20,23	
		A.1.D.2	D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).	<= 78,49	100,05	
		A.1.D.3	B4.1.1A - Consumo di oppioidi sul territorio" >4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	>= 4,94	5,54	
		A.1.O.1	H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<= 8%; parziale <= 12%	8,4%	
		A.1.O.2	Volumi interventi di colecistectomia laparoscopica	>= 100 tolleranza entro il 10% della soglia (valutate UO con almeno 10 interv/anno)	5/10 reparti	
		A.1.O.3	Volumi interventi di PTCA	>= 250 per UO con più 10 interv/anno	3/4 reparti	
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.P.1 (Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Prevenzione)	P15C_m - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	>= 60%	66%	
			P15C_u - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	>= 50%	83%	
			P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	>= 95% caricamento format ministeriale	100%	
			P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	<= 25	33,9	
			P16C - Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	<=25% o penalizzazione se % tumori con stadiazione ignota > 20% al netto di donne in terapia neoadiuvante (punti 0)	25,9%	
			P12Z - Copertura delle principali attività di controllo contaminazione alimenti, in riferimento alla ricerca di sostanze illecite, residui di contaminanti, farmaci, fitofarmaci e additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	90% (PNR; ctrl residui fitosanitari; ctrl additivi alimentari)	99,8%	

LINEA STRATEGICA						
AMBITO LEA						
Cod _Ob	OBIETTIVO	INDICATORE	DESCRIZIONE	SOGLIA	VALORE 2023	
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza						
		A.2.D.1 (Mantenimen to indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Distretto)	D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	<= 343 per 100.000 (soglia nazionale)	278,67	
			D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<=109 parziale <=176	48,14	
			D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<=18'	18'	
			D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>= 90%	90,57%	
			D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	>=4 x 1.000 >=2,5 x 1.000 >=2 x 1.000	5,06 x 1.000 2,93 x 1.000 2,18 x 1.000	
			D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 5% parziale se < 7%	6,05%	
			D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>= 55% parziale >=35%	56%	
		A.2.O.1 (Mantenimen to indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Ospedale)	H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	<=140 parziale <= 160	107,11	
			H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	<=0,15	0,13	
			H05Z - Proporzioe colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90% parziale >=40%	92,57%	
			H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>= 80% parziale >=60%	68,48%	
			H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<=15% parziale <=20%	13%	
			H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	<=20% parziale <=25%	17,77%	
			C2A.M Indice di performace degenza media- drg medici	<= - 0,3 parziale <= 0,35	0,71	
			A.O._donat1-segnalazione potenziali donatori di organo	Azienda con neurochirurgia > 0,7	0,95	
			A.O._donat2-candidati trapianto rene da donatore vivente	>= 5 coppie valutate	11	
			A.O._donat3-percentuale di opposizione alla donazione di cornee	<=37,5% o superiore fino a 5% se trend in diminuzione	34,40%	
			H08Za - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG): variazione % del rapporto tra N° unità GR prodotte e N° unità GR programmate	tra -3% e +3%	-1%	
			H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza sub 1) "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione. Le discipline chirurgiche da monitorare si limitano a Ortopedia, Urologia e Cardiochirurgia".	>=15% INVIO REPORT SEMESTRALE	42%	
			H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobine, fattore VIII, fattore IX, albumina): % di incremento della produzione di plasma	> 3%	1%	
			H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza sub1) "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito	RISPETTO SOGLIA REGIONALE e INVIO REPORT SEMESTRALE	Non raggiunto	
			PDTA06.2-Tumore operato della mammella: Tempestività dell'inizio della terapia medica	Miglioramento rispetto Anno 2022	22,67%	

LINEA STRATEGICA						
AMBITO LEA						
Cod_Ob	OBIETTIVO	INDICATORE	DESCRIZIONE	SOGLIA	VALORE 2023	
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari						
E.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.1.S.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2023 e DPC Farmaci 2023	FARMACEUTICA ≤141.662.131 € DPC Farmaci ≤ 30.664.438 €	FARMACEUTICA 151.268.865 € DPC Farmaci 29.982.005 €	
		E.1.S.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD 2023	DISPOSITIVI MEDICI ≤ 75.057.866 € IVD ≤ 23.532.487 € DPC IVD < 1.117.703 € DPC Dispositivi Medici ≤ 2.154.656 €	DISPOSITIVI MEDICI 78.075.182 € IVD 25.359.987 € DPC IVD 1.080.605 € DPC Dispositivi Medici 2.244.911 €	
		E.1.S.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2023	≤ 87.285.142 €	89.171.071	
		E.1.S.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2023	≤ 9,50 Assistenza Protesica ≤ 16,50 Assistenza Integrativa	9,45 Assistenza Protesica Assistenza Integrativa 15,49	
		E.1.S.6	Costi Sperimentazioni cliniche	Valore fatture registrate in CRMS > 80% Studi con mnt aggiornato > 80%	Valore fatture registrate in CRMS 100% Studi con mnt aggiornato 96,3%	
E.2	Rispetto dei vincoli di costo del personale	E.2.S.1	Rispetto del limite di spesa del personale come definito con Decreto del Direttore di Area	si	Raggiunto	
		E.2.S.2	Applicazione di quanto previsto nel verbale di confronto tra l'Amministrazione regionale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità del 02/08/22 (trasmesso a tutte le aziende ed enti del SSR con nota della Direzione Risorse Umane del SSR prot. n.381339 del 29 agosto 2022 unitamente alla DGR n. 1047 del 23 agosto 2022) in materia di rispetto delle condizionalità per l'accesso alla quota perequativa delle risorse previste dall'art. 1, commi 435 e 435 bis della Legge 205/2017	1)Contrattazione Integrativa Aziendale 2)definizione materie previste 3)attuazione sistema incarichi dirigenziali	Raggiunto	
E.3	Rispetto della programmazione regionale sul	E.3.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	< 1,17%	Raggiunto	
E.4	Efficientamento dei processi amministrativi	E.4.S.1	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto	0 raggiunto 100% >0 e <=3% raggiunto 50% >3% raggiunto 0%	1,05%	
		E.4.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento	<= -20 gg	-38,38	
		E.4.S.3	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2023-2025 per l'annualità 2023	100%	100%	
		E.4.S.4	Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche	100%	100%	
		E.4.S.6	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100%	100%	
		E.4.S.7	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	si	Raggiunto	

LINEA STRATEGICA						
AMBITO LEA						
Cod_Ob	OBIETTIVO	INDICATORE	DESCRIZIONE	SOGLIA	VALORE 2023	
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza						
Q.1	Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023	Q.1.P.1	Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali	si	Raggiunto	
		Q.1.P.2	Attivare i tavoli intersettoriali per la realizzazione delle azioni del Piano Regionale Prevenzione finalizzate alla diffusione e alla messa in rete dei servizi territoriali per la modifica dei fattori di rischio nel soggetto cronico	si	Raggiunto	
		Q.1.P.3	Effettuazione di una esercitazione Aziendale nell'ambito del Piano Strategico Operativo Regionale	si	Raggiunto	
Q.2	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Q.2.P.1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Herpes-Zoster 50% Antipneumo 55% Antinflu 60%	Herpes-Zoster 56,5% Antipneumo 57,1% Antinflu 47,8%	
		Q.2.P.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	71,66%	
Q.3	Estensione del programma di screening per HCV	Q.3.P.1	Percentuale di soggetti delle coorti 1969-1989 che hanno effettuato la sierologia per HCV sul totale dei soggetti residenti delle stesse coorti	>=15%	20,10%	
Q.4	Efficientamento del processo di fatturazione delle attività per la sicurezza alimentare e veterinaria	Q.4.P.1	% di registrazione nel sistema informativo regionale centralizzato (GESVET/SIANNET/OMNIA) delle schede relative agli stabilimenti suscettibili del pagamento delle sezioni da 1 a 5 e delle informazioni sull'assoggettamento al pagamento per la sez 6 di cui all'allegato 2 del Dlgs 32/2021	95%	99%	
Q.5	Sviluppo assistenza territoriale	Q.5.D.1	Definizione agende per disponibilità e registrazione di teleconsulti tra struttura ospedaliera e articolazioni distrettuali	si	Raggiunto	
		Q.5.D.2	% anziani >= 65 anni trattati in ADI	>= 23.042 anziani	24.374	
		Q.5.D.3	COT - adeguamento al modello organizzativo previsto dai relativi provvedimenti regionali	si	Raggiunto	
		Q.5.D.4	Adeguamento ai requisiti di Accreditamento delle Cure Domiciliari e delle Reti di Cure Palliative nelle tempistiche previste dal relativo provvedimento regionale	si	Raggiunto	
		Q.5.D.5	Recepimento del Documento di programmazione regionale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77	si	Raggiunto	
		Q.5.D.6	Adeguamento alle disposizioni regionali in relazione alla medicina generale e garanzia della copertura popolazione-assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) >99%	> 99%	98,74%	
Q.6	Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali	Q.6.T.1	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD): partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer	70%	70%	
		Q.6.T.2	Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDCD e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda	Monitoraggio semestrale/annuale e relazione finale	Raggiunto parzialmente	
		Q.6.T.3	Flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in Area Disabilità: % valutazioni con errore bloccante "differenza tra la data dell'ultima valutazione e il periodo (anno e fase) di invio del flusso, maggiore di due anni (DGR 1804/2014)" nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini	< 10%	3,9%	
		Q.6.T.4	Monitoraggio delle attività delle Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA): compilazione della scheda di rilevazione delle attività entro i termini	si	Raggiunto	
		Q.6.T.5	D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	>= 41 (parziale se > 24,6)	50,6	
		Q.6.T.6	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	si	Raggiunto	

LINEA STRATEGICA						
AMBITO LEA						
Cod Ob	OBIETTIVO	INDICATORE	DESCRIZIONE	SOGLIA	VALORE 2023	
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza						
Q.7	Valorizzazione ruolo di hub	Q.7.O.1	Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	si	si	
Q.8	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.8.O.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%	19,8%	
		Q.8.O.2	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero	>65%	70,6%	
Q.9	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.9.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	<= 4,7% Treviso <= 4% OD, CF, CN, MB	Raggiunto da 3/5 P.O.	
Q.10	Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico	Q.10.O.4	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	>= 90%	98,56%	
Q.11	Miglioramento della qualità del debito informativo	Q.11.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	>= 90%	94,3%	
Q.12	Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie	Q.12.S.1	Presidiare lo sviluppo ed il mantenimento di competenze dei professionisti sanitari attraverso la formazione ECM: realizzare almeno il 50% del Piano Formativo Annuale ECM	≥ 50%	68%	
Q.13	Miglioramento appropriatezza consumo farmaci e dispositivi medici	Q.13.S.1	Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei Farmaci e vigilanza - Ind 1: riduzione dei farmaci in fascia C in distribuzione diretta (DDF3 consumo pro-capite)	<= 2,70	3,17	
Q.15	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Q.15.S.1a	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita: Clima organizzativo	Inserimento 3 azioni di miglioramento	Raggiunto	
		Q.15.S.1b	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita PREMs	Adesione >= 35%, Risposta >= 40%, Rendicontazione risultati 3 azioni	Adesione 40,91% Risposta 28,69%	
		Q.15.S.1c	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita PARIS	Avvio in almeno un distretto entro 30/11, Risposta >= 25%	21,40%	

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

Lo scostamento dal tetto Farmaci per l'anno 2023 risulta essere pari a 9,6M€; vengono qui di seguito indicate le principali motivazioni riportate nella relazione inviata in Regione per giustificare tale sfioramento:

- +2,21M€ di incremento di giacenze rispetto all'anno precedente. L'incremento delle rimanenze è in linea con l'incremento della spesa media mensile e si rende quindi necessario al fine di garantire la normale rotazione delle scorte;
- +0,55M€ di farmaci antitumorali acquistati per conto dello IOV in superamento del tetto assegnato allo stesso dalla Regione;
- +3,76M€ di farmaci oncologici in più rispetto a quanto ipotizzato dalla Regione nel decreto tetti (+3%). L'incremento superiore alle stime regionali è completamente spiegato dall'uscita dall'innovatività di farmaci oncologici innovativi l'anno precedente (+2,4M€) e dal fatto che due farmaci molto costosi (Opdivo e Keytruda), ancora innovativi nel 2023, sono stati utilizzati in modo non innovativo per una % sensibilmente superiore a quanto ipotizzato dalla Regione nel decreto tetti (+1,36M€);
- +1,56M€ di incremento di farmaci per le malattie rare;

- +0,73M€ per l'acquisto, da ottobre 2023, di un farmaco (Velklury) precedentemente fornito da Azienda Zero a prezzo nullo;

Lo scostamento dal tetto dei Dispositivi Medici ammonta per il 2023 a 3,07M€ e viene completamente spiegato:

- dall'incremento del valore della produzione dell'attività di ricovero in ambito chirurgico, che registra un +9.597.109€ del fatturato rispetto al 2022 per le sole strutture pubbliche. Secondo la metodologia di calcolo utilizzata da HTA, l'incremento di attività in ambito chirurgico comporta un maggior consumo di dispositivi stimabile in un valore pari al 25% di questo incremento; nel caso dell'AULSS 2 questo aumento di consumo è così calcolabile: +2.399.277€ di acquisto di beni = 25% di 9.597.109€;
- dallo spostamento degli ausili per incontinenza, a seguito dell'avvio della nuova gara regionale, dal conto AIR al conto dei dispositivi medici per un importo complessivo di 1.374.155€.

Lo sfioramento del tetto degli IVD per il 2023 ammonta a 1,827M€ e viene completamente spiegato:

- dall'acquisto dei reagenti necessari per effettuare le prestazioni COVID, precedentemente acquistati da Azienda Zero (+1,19M rispetto al 2022)
- dall'incremento per la branca 03 (laboratorio) del valore della produzione delle prestazioni ambulatoriali non COVID per 2.980.000 euro; l'incremento dell'attività di laboratorio comporta un maggior consumo di diagnostici in vitro stimabile in un valore pari al 32% dell'incremento; nel caso dell'AULSS 2 questo aumento di consumo è stimabile in 953.600€ (ossia il 32% di 2.980.000).

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

2.3 I risultati di budget dei Centri di Responsabilità

Gli obiettivi contenuti nelle schede di budget 2023 sono stati monitorati periodicamente da parte dei Responsabili di Struttura Operativa, sulla base delle rendicontazioni prodotte dalla UOC Controllo di Gestione attraverso il datawarehouse aziendale. Nel corso dei mesi di settembre-ottobre è stata fatta una rinegoziazione del budget sulla base delle indicazioni fornite dai responsabili di struttura operativa.

I risultati finali sono riportati nella seguente tabella.

Codice	Schede dei Dipartimenti Strutturali	PESO TOTALE
A0203D	Dipartimento di riabilitazione ospedale-territorio	100
HT102D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale	94
HT103D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna	96
HT104D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive	95
HT105D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica	95
HT106D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini	96
HT107D	Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica	100
HT108D	Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio-Vascolare	94
HP101D	Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	100
HP102D	Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale	100
HA101D	Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	97
HA103D	Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna	93
PT1PRE	Dipartimento di Prevenzione	98
TT6011	Dipartimento di Salute Mentale	100
TNDDS1	Direttore Distretto Socio sanitario Treviso Nord	96
TSDDS2	Direttore Distretto Socio sanitario Treviso Sud	97
TPDDS3	Direttore Distretto Socio sanitario Pieve di Soligo	96
TADDS4	Direttore Distretto Socio sanitario Asolo	97

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Direttore Generale	AF4011	Innovazione e sviluppo organizzativo	100
	AF4021	Controllo di Gestione	99
	AF4031	URP	96
	AF4091	Coordinamento attività per la nuova Cittadella Sanitaria di Treviso	100
	AF4061	Formazione	100
	AF4251	Unità per la Ricerca Clinica	100
	AF4041	Servizio Prevenzione e Protezione	100
	AF4211	Sistemi di gestione della qualità	100
Direttore Amministrativo	AG4091	Gestione risorse umane	100
	AG4101	Affari Generali	91
	AG4111	Contabilità e bilancio	95

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
	AG4121	Approvvigionamento e gestione delle forniture di beni	100
	AG4131	Approvvigionamento e gestione dei servizi in outsourcing e logistica	92
	AG4141	Servizi tecnici e patrimoniali	94
	AG4151	Sistemi informativi	100
	AF4241	Monitoraggio e coordinamento degli investimenti e Internal Auditing	100
	TT4201	Servizi Amministrativi Territoriali	100
	HT4191	Servizi Amministrativi Ospedale	100
Direttore Sanitario	AF4171	Risk Management	100
	AF5011	Direzione Professioni Sanitarie	100
	AF4221	Innovazione tecnologica con rischi fisici in ambito sanitario	100
	AT2051	Attività Specialistica	100
	AT4231	Centrale Operativa Territoriale	100
Direttore Servizi Socio Sanitario	AT4181	Servizi Sociali e socio sanitari	95
Dipartimento di Prevenzione	PU3091	MS Medicina dello Sport	100
	PV3021	SIAN Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione	97
	PU3031	SPISAL Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro	100
	PV3051	SSA Servizio veterinario sanità animale	98
	PV3061	SIAOA Servizio veterinario igiene alimenti di origine animale	98
	PV3071	SIAPZ Servizio veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche	98
	PU3041	SPCMC Servizio prevenzione e controllo malattie croniche	99
	PU3011	SISP Servizio Igiene e Sanità Pubblica	98
	PU3111	SML Servizio di medicina legale	100
	PT5011	Professioni sanitarie Dipartimento di Prevenzione	100
	PT6011	Direzione Dipartimento di Prevenzione	100
	PU3101	SE Servizio di epidemiologia	97
	PV3081	SCAA Servizio veterinario piani campionamento, allerte e audit	100
Dipartimento Salute Mentale	TTDSM1	Psichiatria Distretto Treviso	100
	TTDSM2	Psichiatria Distretto Pieve	100
	TTDSM3	Psichiatria Distretto Asolo	100
	TTDSM4	Percorsi riabilitativi e integrazione distrettuale	100
Territorio	TT2091	SerD	100
	TT2141	Genetica medica	100
	TT2101	Controlli delle attività dei soggetti privati socio-sanitari e convenzionati	100
	TT2071	Centro Disturbi Cognitivi e Demenze	92
	TT2051	Strutture Poliambulatoriali del Distretto di Treviso	100
	TT2081	Servizio integrazione lavorativa (SIL)	100
	TT5011	Professioni Sanitarie Territoriali	100

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Distretto Socio Sanitario Treviso Sud	TS2011	Cure Primarie Distretto Treviso	98
	TS2021	Cure Palliative	95
	TS2061	Unità operativa per la tutela della salute delle persone con limitazione della libertà	100
	TS6011	Direzione Distretto Treviso Sud	100
Distretto Socio Sanitario Treviso Nord	TN2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Treviso	100
	TN2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Treviso	100
	TNFAR1	Assistenza Farmaceutica Territoriale	100
	TNFAR2	Distribuzione diretta dei farmaci e assistenza farmaceutica ospedale territorio	99
	TN6011	Direzione Distretto Treviso Nord	100
Distretto Socio Sanitario Pieve di Soligo	TP2011	Cure Primarie Distretto Pieve di Soligo	99
	TP2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Pieve di Soligo	100
	TP2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Pieve di Soligo	100
	TP6011	Direzione Distretto Pieve di Soligo	100
Distretto Socio Sanitario Asolo	TA2011	Cure Primarie Distretto Asolo	97
	TA2031	Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori Distretto Asolo	100
	TA2041	Disabilità e Non Autosufficienza Distretto Asolo	99
	TA6011	Direzione Distretto Asolo	95
Dipartimento di riabilitazione ospedale-territorio	H10281	Unità Spinale Treviso	100
	H50561	Recupero e riabilitazione funzionale Vittorio Veneto	100
	H70561	Recupero e riabilitazione funzionale Montebelluna	100
	TT2131	Attività riabilitative territoriali e domiciliari e della Funzione Acuti	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedali	H10371	Ostetricia e ginecologia Treviso	98
	H10391	Pediatria Treviso	99
	H11551	Fibrosi cistica Treviso	98
	H19993	Modelli organizzativi e management in chirurgia Treviso	100
	H1DMP1	Direzione medica ospedaliera 1 per la funzione organizzativo gestionale - Treviso	95
	H20371	Ostetricia e ginecologia Oderzo	100

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
	H20372	Procreazione medicalmente assistita Oderzo e Conegliano	98
	H20391	Pediatria Oderzo	100
	H10372	Patologia Cervico-Vaginale Treviso	97
	H1FAR1	Farmacia Treviso	87
	H2DMP1	Direzione medica ospedaliera - Oderzo	96
	HT1511	Direzione medica ospedaliera 2 per l'igiene ospedaliera - Treviso	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Generale	H10092	Chirurgia Generale 2 Treviso	95
	H10091	Chirurgia Generale 1 Treviso	89
	H20361	Ortopedia e traumatologia Oderzo	96
	H10361	Ortopedia e traumatologia Treviso	94
	H10094	Chirurgia Senologica Treviso e Vittorio Veneto	100
	H10681	Pneumologia Treviso	94
	H20091	Chirurgia Oderzo	93
	H10581	Gastroenterologia Treviso	93
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Interna	H10181	Ematologia Treviso	94
	H20261	Medicina generale Oderzo	99
	H10641	Oncologia Treviso	87
	H10291	Nefrologia Treviso	93
	H10191	Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione	84
	H10261	1° Medicina generale Treviso	97
	H10211	Geriatrics Treviso	99
	H10262	2° Medicina generale Treviso	100
	H19992	Attività diurna polispecialistica di area medica Treviso	100
	H20641	Oncologia Oderzo	94
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Pronto Soccorso, Anestesia e Terapie Intensive	H10491	Anestesia e rianimazione Treviso	95
	H10731	Terapia intensiva neonatale Treviso	100
	H21061	Accettazione e pronto soccorso Oderzo	98
	H11061	Accettazione e pronto soccorso Treviso	97
	H11062	Centrale operativa SUEM Treviso	100
	H10961	Terapia del dolore Treviso	98
	H20491	Anestesia e rianimazione e terapia intensiva Oderzo	100

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Chirurgia Specialistica	H20341	Oculistica Oderzo	96
	H10431	Urologia Treviso	99
	H10111	Chirurgia Pediatrica Treviso	98
	H10341	Oculistica Treviso	94
	H10101	Chirurgia maxillo-facciale Treviso	96
	H10382	Chirurgia funzionale dell'orecchio Treviso	98
	H10381	ORL Treviso	85
	H10351	Odontostomatologia Pediatrica	100
	H10383	Foniatra e audiologia Treviso	99
	H10121	Chirurgia Plastica Treviso	96
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Diagnostica per Immagini	H10701	Radioterapia Treviso	100
	H11501	Fisica Sanitaria Treviso	100
	H11041	Neuroradiologia Treviso	90
	H10691	Radiologia Treviso	90
	H20691	Radiologia Oderzo	95
	H10611	Medicina nucleare Treviso	99
Ospedali di Treviso - Dipartimento di Medicina Specialistica e di Laboratorio	H10241	Malattie Infettive Treviso	93
	H11011	Microbiologia Treviso	98
	H10521	Dermatologia Treviso	99
	H10031	Anatomia e istologia patologica Treviso e Conegliano	97
	H11021	Medicina Trasmfusionale Treviso	91
	H11001	Laboratorio analisi Treviso	100
Ospedali di Treviso - Dipartimento Neuro-Cardio-Vascolare	H10321	Neurologia Treviso	98
	H10081	Cardiologia Treviso	91
	H10141	Chirurgia vascolare Treviso	97
	H10301	Neurochirurgia Treviso	95
	H10071	Cardiochirurgia Treviso	98

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H40611	Medicina nucleare Conegliano	100
	H5DMP1	Direzione medica Vittorio Veneto	100
	H4DMP1	Direzione medica Conegliano	97
	H5FAR1	Farmacia Vittorio Veneto	94
	HT0681	Pneumologia territoriale	100
	H40691	Radiologia Conegliano	97
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H50381	ORL Vittorio Veneto	99
	H40091	Chirurgia generale Conegliano	95
	H40141	Chirurgia Vascolare Conegliano	98
	H40341	Oculistica Conegliano	95
	H50091	Chirurgia generale Vittorio Veneto	98
	H49993	Governance delle attività di ricovero in area omogenea chirurgia per intensità di cura Conegliano	88
	H51991	Governance delle attività di day e week surgery Vittorio Veneto	100
	H40431	Urologia Conegliano	93
	H40361	Ortopedia e traumatologia Conegliano e Vittorio Veneto	97
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Medicina Interna	H40261	Medicina generale Conegliano	95
	H50681	Pneumologia Vittorio Veneto	96
	H40291	Nefrologia e dialisi Conegliano	98
	H50261	Medicina generale Vittorio Veneto	94
	H40321	Neurologia Conegliano	100
	H40581	Gastroenterologia Conegliano	98
	H41561	Vulnologia Conegliano	100
	H50641	Oncologia Vittorio Veneto	95
	H40081	Cardiologia Conegliano	98
	H40211	Geriatría Conegliano	94
Ospedali di Pieve di Soligo - Dipartimento di Area Critica	H40391	Pediatria Conegliano	100
	H41061	Accettazione e pronto soccorso Conegliano	96
	H40491	Anestesia e rianimazione di Conegliano	100
	H40371	Ostetricia e ginecologia Conegliano e Vittorio Veneto	96

Dipartimento	Codice	Descrizione Centro di Responsabilità	PESO TOTALE
	H50491	Anestesia e rianimazione Vittorio Veneto	99
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale	H60691	Radiologia Castelfranco	86
	H70691	Radiologia Montebelluna	88
	H7DMP1	Direzione Medica ospedaliera Montebelluna e Castelfranco	96
	H6FAR1	Farmacia Castelfranco	93
	H70601	Lungodegenza Montebelluna	97
	H60601	Lungodegenza Castelfranco	99
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Chirurgia Generale	H70091	Chirurgia generale Montebelluna	97
	H70361	Ortopedia e traumatologia Montebelluna	95
	H60101	Chirurgia maxillo-facciale Castelfranco	99
	H70341	Oculistica Montebelluna	95
	H70381	ORL Montebelluna	95
	H60341	Chirurgia ambulatoriale oculistica Castelfranco	98
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Medicina Interna	H60321	Neurologia Castelfranco	87
	H60261	Medicina generale Castelfranco	97
	H70681	Pneumologia Montebelluna	96
	H60051	Angiologia Castelfranco	97
	H70261	Medicina generale Montebelluna	99
	H60081	Cardiologia Castelfranco	97
	H70081	Cardiologia Montebelluna	100
	H60291	Nefrologia Castelfranco	99
	H70211	Geriatrics Montebelluna	97
Ospedali di Asolo - Dipartimento di Area Critica	H70371	Ostetricia e ginecologia Montebelluna	100
	H60371	Ostetricia e ginecologia Castelfranco	99
	H70961	Terapia del dolore Montebelluna	98
	H70391	Pediatria Montebelluna	100
	H71061	Accettazione e pronto soccorso Montebelluna	95
	H61061	Accettazione e pronto soccorso Castelfranco	98
	H70491	Anestesia e rianimazione Montebelluna	99

3 Risultati di performance individuale

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

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

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

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

A seguito dell'applicazione del nuovo CCNL del Comparto Sanità triennio 2019-2021, alle schede del Comparto è stato aggiunto un item di valutazione relativo alla formazione.

Rispetto al 2022, i risultati della valutazione della performance individuale 2023 evidenziano valori in ...

Esito delle valutazioni individuali

Il processo di valutazione ha interessato 9.756 dipendenti così ripartiti per tipologia di scheda:

- n. 172 dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale;
- n. 1.365 dirigenti con incarichi di altre tipologie;
- n. 359 titolari di incarichi di funzione;
- n. 7.860 dipendenti appartenenti all'area contrattuale del comparto.

Struttura operativa	Area contrattuale	n. schede	Media punti	Minimo	Massimo
Comparto (da 32 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Comparto	1.527	94,44	32	100
Ospedale	Comparto	5.315	95,66	47	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	271	94,83	58	100
Area PTA e unità di staff	Comparto	747	95,31	57	100
Coordinamento/Posizione Organizzativa (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Comparto	69	98,01	83	100
Ospedale	Comparto	167	98,47	86	100
Dipartimento di Prevenzione	Comparto	23	98,45	91	100

Area PTA e unità di staff	Comparto	100	97,34	93	100
Dirigenza (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	181	97,93	80	100
Ospedale	Dirigenza	1.030	96,10	36	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	100	96,64	88	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	54	97,33	84	100
Dirigenza con incarico struttura complessa/semplice a valenza dipartimentale (da 35 a 100 punti)					
Distretto Socio-sanitario	Dirigenza	31	98,77	95	100
Ospedale	Dirigenza	116	98,45	92	100
Dipartimento di Prevenzione	Dirigenza	7	98,14	96	100
Area PTA e unità di staff	Dirigenza	18	98,17	97	100

Risorse disponibili per area contrattuale

Vengono di seguito evidenziate le risorse economiche destinate nel 2023:

- alla premialità (comma 9 art. 103 CCNL Comparto Sanità 2 novembre 2022)

- IMPORTO FONDO PRODUTTIVITA' AREA COMPARTO A CONSUNTIVO € 13.452.306,46

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

- IMPORTO FONDO RETRIBUZIONE DI RISULTATO AREA PTA: € 131.038,45

Si precisa che il fondo "Fondo retribuzione di risultato e altri trattamenti Area PTA" dall'anno 2021 comprende anche i compensi per i trattamenti accessori, ai sensi dell'art. 91 del CCNL Area delle Funzioni Locali triennio 2016/2018. Il valore qui espresso è relativo alla sola retribuzione di risultato, al netto quindi dei trattamenti accessori già pagati nel corso dell'anno 2023.

-alla retribuzione di risultato (ex art. 95 CCNL Area Sanità 19 dicembre 2019 art. 74 CCNL Area Sanità triennio 2019-2021)

- IMPORTO FONDO RETRIBUZIONE DI RISULTATO AREA DELLA SANITA' € 3.550.536,10

Si precisa che dall'anno 2021 esiste un solo fondo di retribuzione di risultato che comprendente tutte le 4 ex aree (dir. medica, dir. veterinaria, dir. Sanitaria e delle Professioni Sanitarie), ai sensi dell'ex art. 95 CCNL dell'Area Sanità triennio 2016/2018. La distribuzione dei compensi della retribuzione di risultato avverrà nel rispetto del comma 11 del suddetto articolo, fatto salvo quanto previsto dal comma 4 dell'art. 74 CCNL Area Sanità triennio 2019-2021 (ovvero la destinazione annuale delle risorse disponibili del presente fondo ai dirigenti veterinari, continua ad essere effettuata in modo tale da garantire complessivamente a tali dirigenti una quota percentuale di riparto non inferiore a quella già garantita ai sensi dell'art 95 comma 11 CCNL 19/12/2019).

Tale importo è il risultato dell'applicazione del verbale di accordo del 18/5/2022 avente per oggetto: "riduzione stabile delle risorse del fondo per la retribuzione di risultato per l'incremento stabile del fondo per la retribuzione degli incarichi", che dà applicazione al comma 9, dell'art. 95 del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016/2018. Il valore qui espresso è relativo alla sola retribuzione di risultato, al netto di quanto speso nel corso dell'anno 2023 ai sensi della lettera d) comma 7 ex-art. 95.

4 Risorse, efficienza ed economicità

Con nota prot. nr. 409001 del 31 luglio 2023, al fine di dar seguito a quanto previsto al punto 4. della DGR nr. 720/2023 ed a quanto definito dalla Regione relativamente alle condivisioni intercorse con i Direttori Generali degli enti del SSR in merito agli obiettivi 2023, è stato richiesto agli enti medesimi, per il tramite di Azienda Zero, la predisposizione di un bilancio di previsione per l'esercizio 2023, aggiornato in seguito alle nuove indicazioni fornite dalle strutture dell'Area Sanità e Sociale:

- Aggiornamento dei contributi derivanti dal Fondo Sanitario Regionale all'ultima versione disponibile per il 2022.
- Aggiornamento dati Mobilità sanitaria intra ed extra regionale e PosteR sulla base agli ultimi valori disponibili rielaborati dai flussi aziendali consegnati ad Azienda Zero;
- Aggiornamento degli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato;
- Proiezione del BEP 2023 annuale per quota parte degli ultimi 7 mesi ulteriori al CECT A 5 MESI presentato alle aziende Sanitarie.

Nella medesima comunicazione sono state fornite indicazioni alle Aziende Sanitarie di riformulare il CEPA a 5 mesi, indicando per ogni Azienda l'importo del miglioramento atteso. All'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana è stato chiesto una riduzione di 14 milioni per riallinearsi al target regionale.

Rispetto al conto economico preventivo approvato, l'Azienda ULSS aveva già rappresentato negli aggiornamenti trimestrali alcune riduzioni di costi, che in gran parte sono stati compensati dall'incremento dei valori di PosteR e di Mobilità Sanitaria comunicati da Azienda Zero con l'aggiornamento sopra descritto. Alla luce degli aggiornamenti comunicati, l'Azienda ha formulato entro i termini richiesti un conto economico preventivo aggiornato che rispettava l'obiettivo target richiesto dalla regione. Con mail del 25 settembre Azienda Zero ha trasmesso la DGR n. 1122 del 19/09/2023 ad oggetto "Presenza d'atto dei presupposti per la condizione di equilibrio economico-finanziario prospettico nell'esercizio 2023 del SSR e contestuale approvazione del Bilancio Economico Preventivo consolidato e dei singoli Enti del SSR veneto" comunicando che, alla luce di quanto disposto al punto 8 del deliberato, le Aziende dovevano formalizzare, con deliberazione, l'adozione del BEP 2023 Area sanitaria aggiornato.

Tutto ciò premesso, l'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana chiude il bilancio 2023 con un risultato positivo di € 130.000, raggiungendo l'obiettivo regionale del pareggio di bilancio e mantenendo il trend rispetto all'esercizio precedente.

Il conto economico porta rettifiche destinate ai futuri investimenti dell'azienda per euro 6.770.998,56, di cui euro 6.718.713,88 destinati a rispettare il risultato programmato per futuri investimenti e euro 52.284,68 relativi ad acquisto di beni patrimoniali finanziati da fondi vincolati.

Prendendo come base di riferimento le risultanze dei costi della produzione del bilancio preventivo aggiornato 2022, la Regione, con il supporto di Azienda Zero, ha stimato gli ulteriori impatti derivanti dagli ultimi atti di programmazione adottati, sia quelli della congiuntura economico finanziaria prevista dai documenti di programmazione finanziaria nazionale e regionale.

Alla luce dei criteri declinati nella stessa nota della Regione, l'impatto massimo di incremento per la ULSS2 Marca Trevigiana è stato fissato nel 1,17%, rispetto ad una media di incremento regionale del 1,53% ed un valore massimo riconosciuto ad altre aziende del 3,4%.

A consuntivo 2023 l'obiettivo di costo programmato, ovvero il rispetto dei costi della produzione al IV CECT 2023 è stato raggiunto per effetto dell'individuazione dei costi sorgenti non previsti rispetto la previsione del BEP 2022 e pertanto considerati nella definizione nel limite massimo di costosità.

Si riporta di seguito lo schema di bilancio consuntivo con un raffronto con l'anno 2022.

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Anno 2023	Anno 2022	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.881.933.056,97	1.832.328.941,06	49.604.115,91	2,7%
1) Contributi in c/esercizio	1.664.826.942,07	1.626.030.770,64	38.796.171,43	2,4%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.648.790.506,14	1.611.778.116,36	37.012.389,78	2,3%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	15.697.602,48	13.188.729,60	2.508.872,88	19,0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	36.453,40	297.607,00	-261.153,60	-87,8%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di coperta	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di coperta	1.594.746,87	21.723,69	1.573.023,18	7241,0%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	26.895,87	-26.895,87	-100,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	14.066.402,21	12.842.503,04	1.223.899,17	9,5%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	18.000,00	-	18.000,00	100,0%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	18.000,00	-	18.000,00	100,0%
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	320.833,45	1.063.924,68	-743.091,23	-69,8%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.770.998,56	-15.687.595,50	8.916.596,94	-56,8%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	9.386.876,53	12.190.751,30	-2.803.874,77	-23,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	126.931.651,01	125.233.141,70	1.698.509,31	1,4%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	81.605.455,94	83.124.543,50	-1.519.087,56	-1,8%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	21.883.435,59	19.462.775,35	2.420.660,24	12,4%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	23.442.759,48	22.645.822,85	796.936,63	3,5%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	14.144.728,69	15.264.487,66	-1.119.758,97	-7,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	28.274.505,79	25.785.793,61	2.488.712,18	9,7%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	33.331.003,30	30.269.892,33	3.061.110,97	10,1%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	11.808.348,14	13.241.699,32	-1.433.351,18	-10,8%
Totale A)	1.881.933.056,97	1.832.328.941,06	49.604.115,91	2,7%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.851.970.820,55	1.799.112.136,28	52.858.684,27	2,9%
1) Acquisti di beni	332.280.874,96	315.277.587,22	17.003.287,74	5,4%
a) Acquisti di beni sanitari	327.446.356,41	310.448.565,98	16.997.790,43	5,5%
b) Acquisti di beni non sanitari	4.834.518,55	4.829.021,24	5.497,31	0,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	759.062.737,02	754.013.615,20	5.049.121,82	0,7%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	101.251.072,68	104.403.075,21	-3.152.002,53	-3,0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	92.640.462,02	91.077.685,44	1.562.776,58	1,7%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	86.707.946,37	80.700.948,38	6.006.997,99	7,4%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.962.005,18	10.801.755,22	160.249,96	1,5%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	6.841.604,44	9.189.727,45	-2.348.123,01	-25,6%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.699.071,33	6.830.796,06	-3.131.724,73	-45,8%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	162.197.836,49	157.117.503,02	5.080.333,47	3,2%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	13.027.737,69	12.735.775,52	291.962,17	2,3%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	36.643.988,00	32.805.809,00	3.838.179,00	11,7%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.358.708,00	1.378.834,00	-20.126,00	-1,5%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	15.172.131,61	14.293.170,99	878.960,62	6,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	135.603.728,99	133.715.816,05	1.887.912,94	1,4%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	17.227.397,12	15.217.158,63	2.010.238,49	13,2%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	28.220.486,00	26.965.475,33	1.255.010,67	4,7%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	11.865.981,83	15.858.696,61	-3.992.714,78	-25,2%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	35.642.579,27	40.921.388,29	-5.278.809,02	-12,9%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	136.346.822,74	138.819.478,67	-2.472.655,93	-1,8%
a) Servizi non sanitari	134.527.785,14	137.112.838,67	-2.585.053,53	-1,9%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.033.647,85	839.058,44	194.589,41	23,2%
c) Formazione	785.389,75	867.581,56	-82.191,81	-9,5%
4) Manutenzione e riparazione	33.790.514,72	30.759.491,82	3.031.022,90	9,9%
5) Godimento di beni di terzi	39.038.005,02	40.011.661,81	-973.656,79	-2,4%
6) Costi del personale	465.776.145,07	455.869.656,93	9.906.488,14	2,2%
a) Personale dirigente medico	138.247.302,75	137.464.509,50	782.793,25	0,6%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	15.869.987,89	14.610.552,53	1.259.435,36	8,6%
c) Personale comparto ruolo sanitario	209.953.569,10	204.553.249,01	5.400.320,09	2,6%
d) Personale dirigente altri ruoli	2.605.489,20	2.758.149,85	-152.660,65	-5,5%
e) Personale comparto altri ruoli	99.099.796,13	96.483.196,04	2.616.600,09	2,7%
7) Oneri diversi di gestione	5.990.885,11	5.877.536,37	113.348,74	1,9%
8) Ammortamenti	38.635.273,57	36.522.604,85	2.112.668,72	5,8%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.662.399,92	2.122.587,99	-460.188,07	-21,7%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	13.030.068,36	13.233.213,28	-203.144,92	-1,5%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	23.942.805,29	21.166.803,58	2.776.001,71	13,1%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.195.938,75	-	1.195.938,75	100,0%
10) Variazione delle rimanenze	-2.938.123,09	-7.378.628,66	4.440.505,57	-60,2%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-2.964.146,99	-7.023.013,23	4.058.866,24	-57,8%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	26.023,90	-355.615,43	381.639,33	-107,3%
11) Accantonamenti	42.791.746,68	29.339.132,07	13.452.614,61	45,9%
a) Accantonamenti per rischi	19.639.414,51	9.405.237,15	10.234.177,36	108,8%
b) Accantonamenti per premio operosità	996.076,19	1.050.993,12	-54.916,93	-5,2%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.660.830,87	4.781.934,34	-1.121.103,47	-23,4%
d) Altri accantonamenti	18.495.425,11	14.100.967,46	4.394.457,65	31,2%
Totale B)	1.851.970.820,55	1.799.112.136,28	52.858.684,27	2,9%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	29.962.236,42	33.216.804,78	-3.254.568,36	-9,8%

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-288.348,28	-33.694,07	-254.654,21	755,8%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	5.299,47	1.347,94	3.951,53	293,2%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	293.647,75	35.042,01	258.605,74	738,0%
Totale C)	-288.348,28	-33.694,07	-254.654,21	755,8%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-290.230,98	-1.208.304,61	918.073,63	-76,0%
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	290.230,98	1.208.304,61	-918.073,63	-76,0%
Totale D)	-290.230,98	-1.208.304,61	918.073,63	-76,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	5.883.710,57	1.377.153,96	4.506.556,61	327,2%
1) Proventi straordinari	11.584.979,87	10.125.098,01	1.459.881,86	14,4%
a) Plusvalenze	610,00	112.297,18	-111.687,18	-99,5%
b) Altri proventi straordinari	11.584.369,87	10.012.800,83	1.571.569,04	15,7%
2) Oneri straordinari	5.701.269,30	8.747.944,05	-3.046.674,75	-34,8%
a) Minusvalenze	-	22.934,05	-22.934,05	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	5.701.269,30	8.725.010,00	-3.023.740,70	-34,7%
Totale E)	5.883.710,57	1.377.153,96	4.506.556,61	327,2%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	35.267.367,73	33.351.960,06	1.915.407,67	5,7%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	35.137.367,73	33.222.960,06	1.914.407,67	5,8%
1) IRAP	32.408.846,38	32.007.960,06	400.886,32	1,3%
a) IRAP relativa a personale dipendente	29.811.128,26	29.223.084,64	588.043,62	2,0%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.218.394,84	1.234.053,80	-15.658,96	-1,3%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	1.379.323,28	1.550.821,62	-171.498,34	-11,1%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	1.300.000,00	1.215.000,00	85.000,00	7,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	1.428.521,35	-	1.428.521,35	100,0%
Totale Y)	35.137.367,73	33.222.960,06	1.914.407,67	5,8%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	130.000,00	129.000,00	1.000,00	0,8%

I nuovi acquisti sono stati pari a 3,5 mln per le immobilizzazioni immateriali (comprensivi dei lavori in corso di euro 580.986 in corso al 31.12.2023) e per 42,5 mln per le immobilizzazioni materiali (comprensivo dei lavori in corso non capitalizzati nell'anno 2023 per 5,2 mln).

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

	Costo Storico (Valore lordo)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO								Valore Finale (Valore al 31.12.n)
		Fondo Ammortamento	Valore Netto Iniziale (Valore al 31.12.n-1)	Giroconti e Riclassificazioni interne (*1)	Acquisizioni		Totale Acquisizioni	Totale Dismissioni	Ammortamenti Anno N	
					Nuovi Acquisti	Immobilizzazioni in corso capitalizzate				
AAA000 (A.J) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	69.754.832,04	64.049.874,65	5.704.957,39	-228.245,11	3.338.908,80	228.245,11	3.567.153,91	0,00	1.662.399,92	7.310.608,67
AAA010 (A.I.1) Costi di impianto e di ampliamento)	57.275,07	57.275,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA040 (A.I.2) Costi di ricerca e sviluppo)	5.145.958,36	5.145.958,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA070 (A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno)	33.973.819,66	30.645.764,81	3.328.054,85	0,00	2.580.107,78	228.245,11	2.808.352,89	0,00	1.478.686,98	4.586.863,16
AAA120 (A.I.4) Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti)	1.077.904,29	0,00	1.077.904,29	-228.245,11	580.986,64	0,00	580.986,64	0,00	0,00	1.430.645,82
AAA130 (A.I.5) Altre immobilizzazioni immateriali)	29.499.874,66	28.200.876,41	1.298.998,25	0,00	177.814,38	0,00	177.814,38	0,00	183.712,94	1.293.099,69
AAA130_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA140 (A.I.5.a) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili)	5.498.639,02	5.500.624,15	-1.985,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1.985,13
AAA160 (A.I.5.c) Migliorie su beni di terzi)	18.254.600,27	16.953.616,89	1.300.983,38	0,00	97.814,38	0,00	97.814,38	0,00	175.712,94	1.223.084,82
AAA180 (A.I.5.e) Pubblicità)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA200 (A.I.5.g) Altre immobilizzazioni immateriali)	5.746.635,37	5.746.635,37	0,00	0,00	80.000,00	0,00	80.000,00	0,00	8.000,00	72.000,00

	Costo Storico (Valore lordo)	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO									Valore Finale (Valore al 31.12.n)
		Fondo Ammortamen- to	Valore Netto Iniziale (Valore al 31.12.n-1)	Giroconti e Riclassificazioni interne (*1)	Acquisizioni			Totale Acquisizioni	Totale Dismissio- ni	Ammortamenti Anno N	
					Donazioni e lasciti	Nuovi Acquisti	Immobilizzazio- ni in corso capitalizzate				
AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	1.140.633.521,34	801.845.716,41	338.787.804,93	-6.396.014,09	476.823,57	35.721.361,96	6.396.014,09	42.594.199,62	0,00	36.972.873,65	337.925.243,60
AAA280 A.II.1) Terreni	10.217.026,77	0,00	10.217.026,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.217.026,77
AAA290_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA300_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA320 (A.II.2.a) Fabbricati non strumentali (disponibili)	4.554.454,14	2.056.250,20	2.498.203,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127.867,90	2.370.336,04
AAA320_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA350 (A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	578.144.014,54	386.463.708,96	191.680.305,58	-77.524,45	0,00	2.302.739,79	5.268.597,49	7.571.337,28	0,00	12.902.200,46	186.271.917,95
AAA350_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA380_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA410_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA440_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA470_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA500 (A.II.7) Oggetti d'arte)	37.620,00	0,00	37.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.620,00
AAA510 (A.II.8) Altre immobilizzazioni materiali)	60.669.019,02	56.305.173,03	4.363.845,99	0,00	17.544,75	3.281.727,38	332.160,59	3.631.432,72	0,00	2.878.671,06	5.116.607,65
AAA510_st (di cui soggetti a sterilizzazione)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AAA540 (A.II.9) Immobilizzazioni materiali in corso e accconti)	76.015.303,25	0,00	76.015.303,25	-6.264.416,28	0,00	5.214.215,35	0,00	5.214.215,35	0,00	0,00	74.965.102,32

Per quanto attiene le fonti di finanziamento degli investimenti capitalizzati, con un valore complessivo di €40 mil, si ricorda per rilevanza che il 36% è stato coperto con fondi aziendali, il 21% con Obiettivi di piano, il 13% dal fondo di cui alla DDR 16/2023, per il 19% con utili anni precedenti e per il 7% da contributi statali in conto capitale inerenti alle prime capitalizzazioni del PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Per quanto attiene i lavori in corso al 31/12/23 risulta prevalente l'intervento per la realizzazione della nuova Cittadella Sanitaria di Treviso. Il primo edificio, che sarà il cuore dell'ospedale con il blocco operatorio ed aree ambulatoriali, in corso di costruzione al 31/12/2023 troverà capitalizzazione nel 2024. Gli stati avanzamenti lavori presenti al 31/12/2023 ammontano a € 62 mln. I lavori eseguiti fino ad oggi sono stati finanziati con contributi in conto capitale di derivazione statale ex art 26 (€50.000.000), regionale (€2.000.000) e tramite l'attivazione del mutuo con la Banca Europea degli investimenti- banca Bei (€8.960.035,94), cui si sommano €1.995.731,73 di opere accessorie il cui finanziamento deriva dal reimpiego di plusvalenze di cessioni.

Per un focus sugli obiettivi dei tetti di costo attribuiti dalla Regione, si rimanda a quanto già evidenziato nella sezione "I risultati degli obiettivi regionali". Sotto il profilo finanziario, gli indicatori di bilancio, che analizzano la composizione del patrimonio sia in termini di scadenza (correlazione tra fonti ed impieghi) sia rispetto alla fonte (patrimonio proprio o di terzi), risultano positivi.

Se analizziamo in particolare il capitale circolante netto, che monitora il grado di copertura dei fabbisogni finanziari attraverso l'attivazione delle opportune fonti di finanziamento, si evidenzia una completa copertura del passivo corrente con fonti della medesima scadenza temporale, pur essendo presente una importante riduzione del saldo di tesoreria a causa delle minori rimesse (il saldo a credito per i contributi FSR è in aumento). L'azienda, come negli esercizi precedenti, mantiene una buona correlazione tra scadenze dei debiti e capacità di far fronte agli stessi con le disponibilità liquide. Lo stesso si può affermare per il capitale investito largamente finanziato con il capitale proprio o di terzi a lungo termine.

Per chiudere la rappresentazione delle performance finanziarie registrate nel 2023, si riporta l'indicatore di tempestività dei pagamenti, che è stato pari a -38,38 ed indica il numero di giorni medi di anticipo con cui sono stati effettuati i pagamenti rispetto alla scadenza.

Il valore dell'indicatore di tempestività dei pagamenti ha un trend altamente positivo passando da un valore di -13,77 del 2019 a -38,46 nel 2022, registrando ancora un lieve miglioramento nel 2023.

Tale indicatore è stato calcolato come rapporto tra la somma degli importi netti pagati nel corso del 2023 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 2023. Il valore dell'indicatore evidenzia l'impegno dell'azienda nella gestione del processo di ciclo passivo, che mantiene un valore positivo.

Per completare l'analisi finanziaria nel corso dell'esercizio 2023 sono stati effettuati pagamenti relativi a transazioni commerciali per € 943.114.537.36. L'ammontare pagato oltre i termini previsti dal D.Lgs 231/2002 risulta pari ad € 9.869.405,42 con un'incidenza del 1,05% in miglioramento rispetto al 2022.

5 Il processo di redazione della relazione sulle performance

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

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

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

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

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

<i>Livello strategico</i>		
Entro il 31 Gennaio 2023	Entro il 30 giugno 2024	Entro il 30 giugno 2024
Pianificazione triennale e pianificazione annuale	Valutazione annuale anno precedente	Valutazione annuale anno precedente
Piano integrato di attività e organizzazione 2023-2025	Relazione sulla performance 2023	Validazione da parte dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) della Relazione sulla performance anno 2023

<i>Livello operativo</i>		
Entro il 31 Gennaio 2023	Nel corso dell'anno	Entro il 30 giugno 2024
Pianificazione annuale	Misurazioni infra-annuali	Misurazione annuale

Obiettivi operativi organizzativi: Schede di budget	Monitoraggio delle schede di budget	Consuntivo delle schede di budget Valutazione annuale
--------------------------------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

6 Conclusioni

L’Azienda nel 2023 ha realizzato il ciclo di performance organizzativa e individuale negoziando le schede di budget per centro di Responsabilità.

La programmazione aziendale è stata definita nei tempi previsti per il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, entro il mese di gennaio. Per il secondo anno consecutivo la negoziazione di budget si è conclusa nel mese di gennaio, dando quindi avvio anche a livello operativo al ciclo della performance organizzativa.

Le direttive regionali, pervenute al 31.01.23 e aggiornate successivamente, sono state recepite all’interno delle schede di budget in sede di rinegoziazione.

In termini di risultati ottenuti, come si evince dai dati di consuntivo regionali, seppure non definitivi, l’Azienda ha raggiunto in modo soddisfacente gli obiettivi di salute e di funzionamento previsti dalla DGRV n. 1702 del 30.12.2022.

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

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