

REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI

Relazione sulla performance

Anno 2022

Indice

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE	3
2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI. 10	
2.1 LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	10
2.2 L'AZIENDA IN CIFRE.....	11
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	30
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	45
3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	45
3.2 PERFORMANCE INDIVIDUALE	46
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	53
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	61
6. CONCLUSIONI	61

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente Relazione illustra il Ciclo di Gestione della Performance dell'ULSS n. 1 Dolomiti nell'anno 2022.

Con deliberazione del direttore generale n. 422 dell'11.04.2022, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti ha approvato, con il parere favorevole dell'Organismo Indipendente di Valutazione, una revisione del regolamento "Il ciclo di gestione della performance", che ha trovato applicazione già nel 2022.

Il Ciclo della performance per l'anno 2022 ha avuto avvio con il Piano della Performance 2022-2024 e il Documento di Direttive 2022, adottati rispettivamente con deliberazione del direttore generale n. 103 del 31.01.2022 e n. 196 del 28.02.2022 e pubblicati nel sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente (<https://www.aulss1.veneto.it/trasparenza/piano-della-performance/>).

Tali documenti, in attesa della Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto e delle indicazioni strategiche del Consiglio regionale relative all'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2022, richiavano e confermavano:

- gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 con DGRV n. 958/2021;
- gli obiettivi di competenza della Quinta Commissione Consiliare per la valutazione dei Direttori Generali anno 2021, approvati nella seduta del 10 novembre 2021.

Successivamente, il Documento di direttive è stato integrato con gli obiettivi regionali 2022.

In coerenza con la programmazione regionale, il Piano della Performance 2022-2024 ha individuato i seguenti obiettivi strategici:

1. Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse;
2. Attuazione della programmazione regionale, tramite il perseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi;
3. Equilibrio economico, finanziario e patrimoniale e corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate;
4. Governo dei tempi di attesa;
5. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
6. Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio;
7. Miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e umanizzazione dei servizi;
8. Consolidamento dell'identità aziendale e creazione di valore pubblico;

Relazione sulla performance 2022

9. Sviluppo e adeguamento dei sistemi informativi aziendali e rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.

All'interno del Documento di direttive, oltre agli obiettivi regionali, l'Azienda ha individuato alcuni ulteriori obiettivi, trasversali a tutte le strutture operative aziendali. Di seguito si riporta la mappa degli obiettivi per area strategica:

Area strategica		Obiettivo
AS1	Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse	Gestione dell'emergenza
		Ripresa dell'attività, iniziative volte a recuperare le situazioni critiche
		Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro
		Recepimento e attuazione dei piani relativi all'emergenza Covid-19
		Consolidamento di modelli gestionali flessibili in risposta all'evoluzione del quadro epidemiologico
AS2	Attuazione della programmazione regionale, tramite il perseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi	Adozione di tutte le misure necessarie al fine di rispettare gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto alla Azienda ULSS 1
		Adeguamento dell'organizzazione aziendale secondo la programmazione regionale
		Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"
		Tempestività nel dare risposta alla competente Commissione consiliare
		Programmazione dell'attività e monitoraggio dei budget assegnati agli erogatori privati accreditati
		Attività propedeutiche e correlate all'attuazione del PNRR
		Mantenimento delle reti cliniche tempo dipendenti (ictus, infarto, trauma)
AS3	Equilibrio economico, finanziario e patrimoniale e corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate	Implementazione del Percorso Attuativo della Certificabilità PAC
		Sviluppo del sistema di internal auditing
		Governo del piano aziendale degli investimenti
		Rispetto della programmazione regionale sui costi e sull'equilibrio economico-finanziario
		Rispetto dei tempi di pagamento programmati e dei pagamenti
		Sviluppo della contabilità analitica in linea con il progetto regionale
		Gestione del patrimonio immobiliare disponibile e indisponibile (ricognizione, valorizzazione, alienazione, ...)
AS4	Governo dei tempi di attesa	Miglioramento dei saldi di mobilità sanitaria
		Aggiornamento e attuazione del POR – Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa
		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale
		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di ricovero
		Rispetto dei tempi di attesa per le certificazioni medico legali

Relazione sulla performance 2022

Area strategica		Obiettivo
AS5	Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	Garanzia dei LEA - Area prevenzione collettiva e sanità pubblica
		Garanzia dei LEA - Area Ospedaliera
		Garanzia dei LEA - Area Territoriale
		Erogazione delle prestazioni secondo gli standard previsti dal nuovo sistema di garanzia (NSG)
		Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali
		Prevenzione infortuni sul lavoro
		Adempimenti LEA Sicurezza Alimentare
		Promozione di stili di vita sani
		Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni
		Rispetto degli standard di copertura per screening
		Descrizione e monitoraggio dello stato di salute della popolazione
		Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI
AS6	Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio	Attuazione e mantenimento del Sistema di Gestione della Sicurezza
		Applicazione ciclo gestione della performance
		Prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità secondo L. 190/2012 e s.m.i.
		Garanzia della sicurezza del paziente, degli operatori e dell'organizzazione e avvio di progetti di gestione del rischio clinico
		Ottimizzazione delle attività e dell'utilizzo delle risorse a livello aziendale
		Stesura e aggiornamento delle procedure aziendali
		Ottimizzazione dell'uso della risorsa umana mantenendo gli standard di riferimento
		Formazione del personale
		Monitoraggio del clima aziendale e sviluppo del benessere organizzativo
		Sviluppo della telemedicina
		Tutela della Privacy secondo il Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)
		Definizione e applicazione di PDTA
		Condivisione delle strategie tra gli ospedali dell'azienda
		Riorganizzazione dell'offerta residenziale extra ospedaliera
		Sviluppo dell'offerta di servizi nell'area famiglia e minori
		Attuazione politiche di prevenzione e riabilitazione in collaborazione con il terzo settore e Enti pubblici e privati del territorio
		Sviluppo di iniziative per il potenziamento dell'assistenza psichiatrica territoriale

Relazione sulla performance 2022

Area strategica		Obiettivo
AS6	Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio	Sviluppo di iniziative per il potenziamento dei servizi nell'area disabilità
		Sviluppo di iniziative per il potenziamento dei servizi nell'area dipendenze
		Promozione della donazione di organi e tessuti
		Sviluppo e uniformazione a livello aziendale dell'attività dei GOM
		Gestione degli appalti relativi a lavori di manutenzione, servizi e forniture con controlli interni degli stessi
		Ottimizzazione del servizio di accogliimento e ricondizionamento ausili
		Ridefinizione degli incarichi di funzione
AS7	Miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e umanizzazione dei servizi	Miglioramento della presa in carico dell'utente
		Adozione di iniziative volte all'umanizzazione dei servizi
		Miglioramento dell'appropriatezza
		Sviluppo della politica del farmaco e miglioramento appropriatezza prescrittiva
		Attuazione percorsi miglioramento continuo della Qualità, in ottemperanza alla L.R.22/02 per Autorizzazione e Accreditamento istituzionale
		Gestione verifiche ex L.R.22/2002 in attuazione della DGRV 1145/2013 (strutture sanitarie, socio-san e sociali esterne all'ULSS)
		Implementazione di nuove tecnologie
		Progettazione e valutazione del Piano di Zona
		Attuazione di attività di sviluppo e coordinamento dei percorsi di dimissione protetta in collaborazione con gli altri servizi territoriali
		Miglioramento della gestione del paziente detenuto
		Coordinamento tra i servizi e miglioramento della continuità assistenziale ospedale-territorio
		Attuazione interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione
AS8	Consolidamento dell'identità aziendale e creazione di valore pubblico	Miglioramento degli esiti dell'assistenza
		Promozione di iniziative di comunicazione e informazione agli <i>stakeholder</i> aziendali
		Revisione e aggiornamento della Carta dei Servizi
		Comunicazione delle attività progettuali in essere ai partner di progetto e al pubblico
		Realizzazione della piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità
		Avvio di iniziative volte al consolidamento dell'identità aziendale
		Avvio di strumenti di valutazione del valore pubblico e di valutazione partecipativa
		Informazione del personale dell'azienda sugli eventi più significativi

Relazione sulla performance 2022

Area strategica		Obiettivo
AS9	Sviluppo e adeguamento dei sistemi informativi aziendali e rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi	Sviluppo ed aggiornamento del sistema informativo/informatico aziendale
		Rispetto completezza e tempestività dei flussi regionali, compresi quelli che costituiscono i prerequisiti
		Attività propedeutiche e avvio del Sistema informativo ospedaliero (SIO)
		Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): ulteriori implementazioni
		Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata
		Invio del flusso degli ordini al MEF (DM 7/12/2018)
		Miglioramento dei livelli di sicurezza e protezione dei sistemi informatici
		Gestione e completezza dei dati delle schede GSRC (Gestionale Sinistri e Rischio Clinico)

Il Piano della Performance 2022-2024 e il Documento di Direttive 2022 sono stati condivisi con i direttori di Macro-Struttura, per la successiva diffusione ai titolari dei centri di responsabilità per gli adempimenti di competenza, finalizzati all'elaborazione del budget di centro di responsabilità. In data 24.03.2022 essi sono stati presentati al Collegio di direzione.

Come previsto, sono stati trasmessi all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), che ne ha preso atto nella seduta del 02.03.2022, come da verbale n. 1/2022.

L'Azienda ha poi dato avvio agli incontri con le unità operative complesse e semplici dipartimentali, finalizzati alla definizione degli obiettivi per l'anno 2022.

Gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per l'anno 2022 sono stati assegnati dalla Giunta Regionale con DGRV n. 709 del 14.06.2022, in un periodo dell'anno più avanzato rispetto a quanto avvenuto negli anni pre-pandemia.

Con deliberazione del direttore generale n. 974 del 12.08.2022, l'Azienda ha adattato il Documento di direttive 2022, considerando gli ulteriori obiettivi regionali.

Gli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale sono stati oggetto di specifici incontri con i Direttori/Responsabili di unità operativa. Negli incontri di budget l'Azienda ha condiviso gli obiettivi regionali per l'anno 2022, formalizzando puntuali risultati da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare.

Con deliberazione del direttore generale n. 760 del 30.06.2022, visto l'art. 7 del Decreto Legge 36/2022, recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", che posticipa la scadenza per la predisposizione del PIAO in sede di prima

Relazione sulla performance 2022

approvazione al 30 giugno 2022, l'Azienda ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024.

Con nota del Direttore Generale Area Sanità e Sociale prot. n. 467862 del 7.10.2022, è stata trasmessa alle aziende del SSR la comunicazione dei criteri per valutazione di competenza della Quinta Commissione delle Aziende/Istituti del SSR per l'anno 2022, di cui al prot. Consiglio regionale del Veneto n. 0015030 del 7.10.2022.

Con deliberazione del direttore generale n. 1287 del 10.11.2022, pertanto, l'Azienda ha integrato il Documento di direttive 2022 con gli obiettivi comunicati dalla Quinta Commissione Consiliare, individuando per ciascuno il direttore responsabile, il responsabile del processo (*process owner*) e le strutture/servizi/uffici coinvolti.

Il Direttore Generale, con deliberazione n. 1354 del 1.12.2022, ha preso atto degli obiettivi di budget assegnati alle strutture aziendali, che sono stati regolarmente sottoscritti dai responsabili.

Sono state svolte verifiche periodiche sulle criticità di raggiungimento, in particolare degli obiettivi oggetto di valutazione regionale, con la presentazione dello stato di avanzamento ai direttori e ai responsabili di unità operativa. La valutazione si è basata anche su cruscotti di monitoraggio resi disponibili dal Controllo di gestione nella Intranet aziendale e sulle verifiche trimestrali sugli obiettivi di carattere economico.

Nel mese di maggio 2023, ha preso avvio la fase finale del processo di valutazione degli obiettivi di performance organizzativa.

Alle UU.OO. è stato reso disponibile il pre-consuntivo degli obiettivi delle schede di budget per gli obiettivi rendicontabili dal Controllo di gestione. Si è data l'opportunità alle UU.OO. di analizzare gli scostamenti e produrre eventuali relazioni giustificative.

Tali obiettivi, secondo quanto previsto dal Regolamento Ciclo di gestione della performance, sono valutati in sede di prima istanza, procedendo alla verifica dell'eshaustività e della fondatezza delle giustificazioni. Il valutatore di prima istanza valuta se giustificare il parziale o mancato raggiungimento dell'obiettivo, attribuendo quindi il punteggio in tutto o in parte (qualora l'U.O. avesse comunque svolto il lavoro richiesto dall'obiettivo, pur non raggiungendo pienamente la soglia). È prevista anche la possibilità di stralciare l'obiettivo, senza quindi attribuire punteggio, nel caso in cui esso è risultato non coerente con l'attività effettivamente realizzata dalla struttura oppure l'obiettivo si è rivelato impossibile da raggiungere per cause esterne all'unità operativa, ad esempio perché legato ad un progetto regionale/aziendale che è stato rinviato.

Nel mese di agosto 2022, l'Azienda ha concluso il processo di valutazione degli obiettivi di performance organizzativa dell'anno 2022.

Relazione sulla performance 2022

Il personale dipendente è stato valutato individualmente, in relazione agli obiettivi raggiunti e ad altri parametri.

L'Azienda, a chiusura del Ciclo della performance per l'anno 2022, ha elaborato la presente Relazione, che, così come previsto dalla DGRV n. 140 del 16/2/2016, rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente.

La presente Relazione sulla performance 2022 viene sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione all'Organismo Indipendente di Valutazione, istituito con deliberazione del direttore generale n. 307 del 07/04/2023.

2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 La normativa di riferimento

L'assegnazione degli obiettivi ha tenuto conto di una serie di indicazioni e normative di riferimento, quali:

- Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016, che istituisce l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero" e individua gli ambiti territoriali delle nuove Aziende ULSS;
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018;
- DGRV n. 614 del 14.05.2019 di approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende sanitarie della Regione, modificate per le strutture intermedie con DGRV n. 1107 del 6 agosto 2020;
- DGRV n. 958 del 13.07.2021 di assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento e dei relativi indicatori di performance per l'anno 2021 alle Aziende ULSS e ospedaliere della Regione Veneto;
- DGRV n. 709 del 14.06.2022 di assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento e dei relativi indicatori di performance per l'anno 2022 alle Aziende ULSS e ospedaliere della Regione Veneto;
- DDR del Direttore Area Sanità e Sociale n. 40 del 16.03.2022 "Limiti di costo degli Enti del SSR e regole di sistema in materia di beni sanitari per l'anno 2022";
- DGRV n. 417 del 12.04.2022 "Disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 23 /CR del 15 marzo 2022";
- DDR del Direttore Area Sanità e Sociale n. 100 del 26.07.2022 "Disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR - Obiettivi di costo 2022";
- DGRV n. 1617 del 13.12.2022 "Definizione dei criteri di ripartizione agli enti del SSR delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio economico- finanziario 2022 e seguenti ai sensi dell'art. 41, comma 1, della legge regionale n. 5/2001. DGR n.109/CR del 18/10/2022";
- L. n. 190/2012, recante le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

- D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- DGRV n. 140 del 16.02.2016 “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia” che, all’allegato A, dà indicazione dei contenuti essenziali suggeriti per la redazione della relazione sulla performance.

2.2 L’Azienda in cifre

Parte dei contenuti illustrati nella presente Relazione sulla performance 2022 sono riportati anche nella Relazione sulla gestione 2022, contenuta nella documentazione del bilancio di esercizio 2022 e pubblicata sul sito aziendale al seguente link:

<http://www.aulss1.veneto.it/public/trasparenza/DL33/bilanci.xml>

Si rimanda ad essa per un esame più approfondito dei risultati economico-finanziari conseguiti.

I dati esposti di seguito fanno riferimento alla situazione aziendale nell’anno 2022.

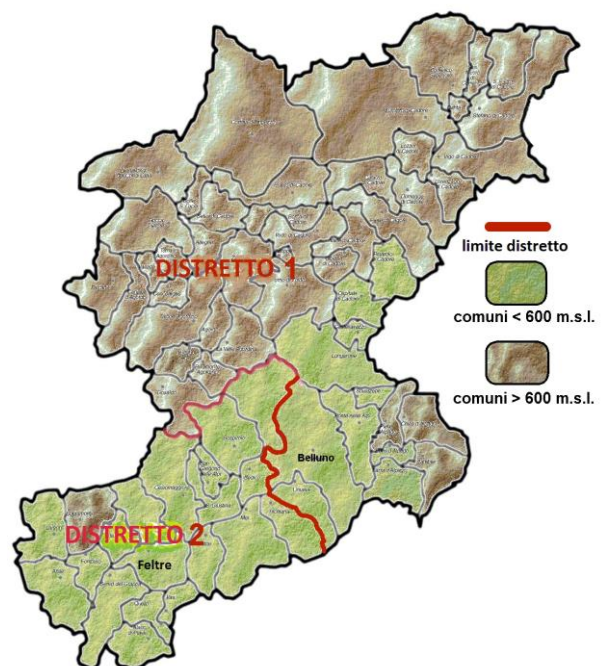
Il territorio e la popolazione

L’Azienda ULSS n. 1 Dolomiti si sviluppa su un territorio prevalentemente montano ed articolato in vallate di 3.610 km².

È organizzata in due distretti, il Distretto di Belluno e il Distretto di Feltre.

Il Distretto di Belluno comprende 46 Comuni e il Distretto di Feltre 15 Comuni, con una popolazione complessiva al 31.12.2022 pari a di 198.614 abitanti¹, distribuita principalmente nel Feltrino (40,8%), nel Bellunese (33,6%) ed in minor misura nel Cadore (16,4%) e nell’Agordino (9,2%).

Le condizioni oggettive di disagio con una densità di popolazione distribuita in centri urbani spesso molto distanti l’uno dall’altro, situati in zone non sempre



¹ Dati derivanti dai modelli POSAS ISTAT trasmessi dai comuni.

Relazione sulla performance 2022

facilmente accessibili e collegati da una rete viaria inadeguata, soprattutto in inverno, con condizioni climatiche avverse o nei periodi di forte afflusso turistico, caratterizzano il territorio di questa Azienda.

Tra il 2021 e il 2022 la popolazione residente si contrae di ulteriori 1.085 unità, confermando il trend di riduzione degli ultimi anni.

Distretto	Numero comuni	AREA kmq	Abitanti			Densità per Kmq
			2020	2021	2022	2022
1. BELLUNO	46	2.681	119.007	118.382	117.482	43,8
2. FELTRE	15	929	81.620	81.317	81.132	87,3
Azienda ULSS n.1 Dolomiti	61	3.610	200.627	199.699	198.614	55,0
Regione Veneto	563	18.345	4.879.133	4.869.830	4.847.745	264,3

Un aspetto particolarmente significativo del territorio dell'azienda è la ridotta densità abitativa dei due distretti aziendali rispetto all'ultimo dato disponibile della media regionale (264,3): l'elevata dispersione abitativa, dovuta ad un territorio prevalentemente montano, comporta evidenti difficoltà nel garantire i servizi socio-sanitari, coniugando qualità delle cure e accessibilità alle stesse da parte di tutti i cittadini.

La distribuzione della popolazione residente² per fasce di età è la seguente:

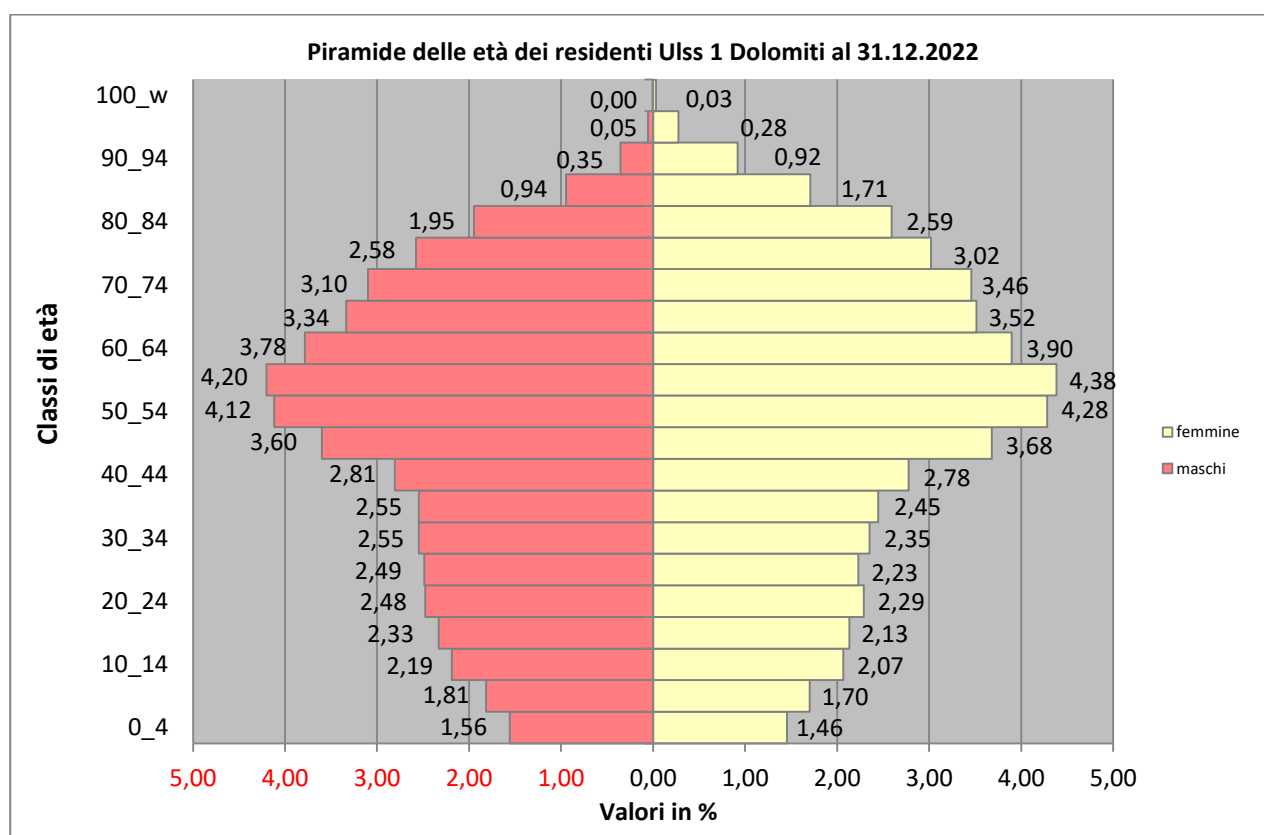
Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
Da 0 a 13 anni	10.125	9.520	19.645
Da 14 a 64 anni	62.284	61.390	123.674
Da 65 a 74 anni	12.779	13.855	26.634
Oltre 75 anni	11.679	16.982	28.661
Totale complessivo	96.867	101.747	198.614

Il 27,8% della popolazione ha più di 65 anni e solamente il 9,9% ha un'età inferiore ai 14 anni.

Una rappresentazione della distribuzione della popolazione residente dell'ULSS Dolomiti per età e sesso è data dalla piramide delle età, che viene qui proposta.

²Fonte modelli demografici trasmessi dai comuni.

Relazione sulla performance 2022



Tra gli indicatori sintetici della struttura per età ricordiamo l'età media, che risulta dalla media aritmetica delle età relative a tutti gli individui che la compongono. Per i residenti nel territorio aziendale l'età media risulta pari a 48,5 anni.

Altro indicatore sintetico, che meglio dell'età media consente di mettere in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione, è l'indice di vecchiaia: $I_v = 100(P_{65 \text{ e oltre}}) / (P_{0-14})$. Tale indice per l'azienda Dolomiti assume un valore pari a 248,8.

Infine, l'indice di dipendenza $I_d = 100(P_{0-14} + P_{65 \text{ e oltre}}) / P_{15-64}$ è pari a 62,9 (valore Regione Veneto 57,3).

Accordi tra Regioni per l'assistenza sanitaria

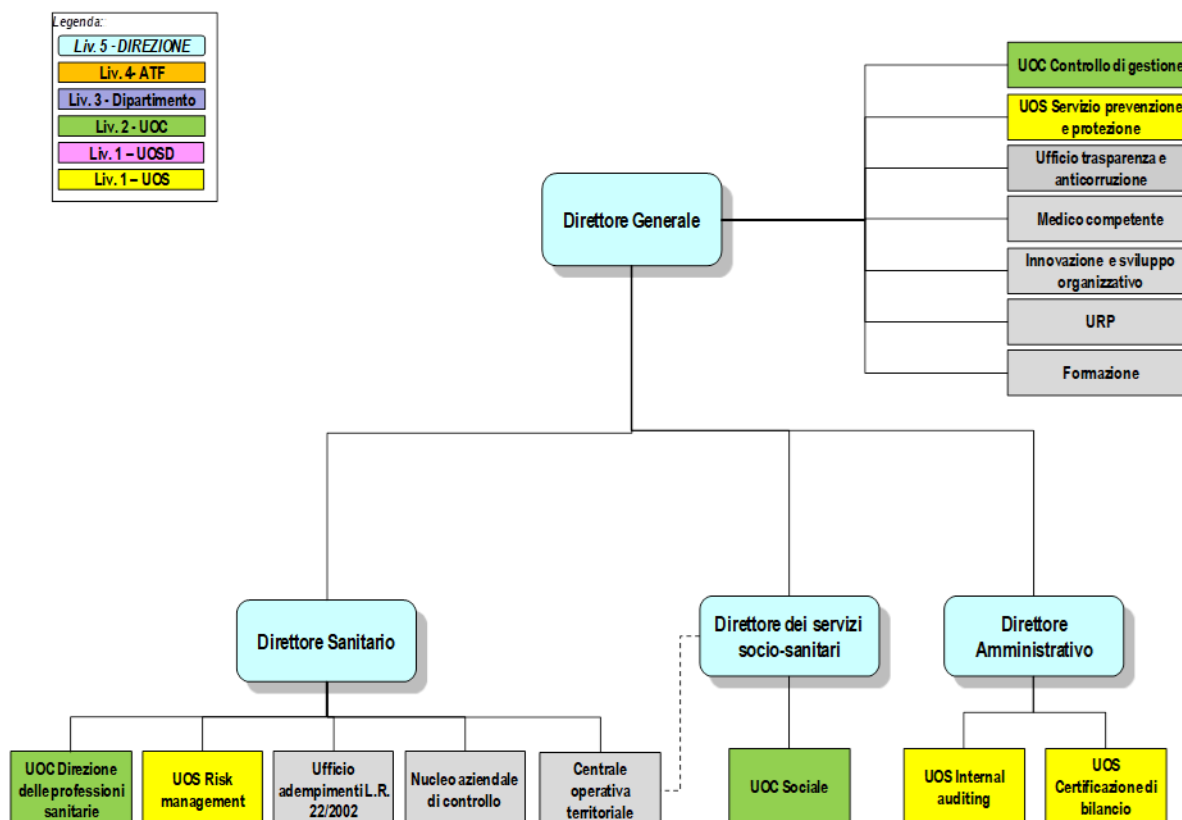
La continuità territoriale, unitamente ad altre molteplici ragioni (storiche, culturali, ambientali, di comodità, di lavoro, ecc.) può determinare per i cittadini la preferenza nell'usufruire di servizi e strutture sanitarie in luoghi diversi da quelli della propria regione di residenza. La vicinanza al luogo di cura, anche se situato in altra regione, la rete viaria e dei trasporti che rendono più agevole un contesto rispetto ad un altro, la tradizione nel recarsi in un determinato luogo, ad esempio, sono motivi spesso sufficienti perché nelle realtà di confine si generi un flusso anche

rilevante di mobilità. Per questi cittadini i presidi sanitari di un'altra Regione diventano un sistematico e non casuale riferimento, di cui la programmazione sanitaria in molti casi tiene conto. In particolare, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti è punto di riferimento extraregionale a seguito di uno specifico accordo tra la Regione del Veneto e la Provincia Autonoma di Trento, per l'area di confine rappresentata dalla Comunità di Primiero, e di una convenzione tra la Regione Veneto e la Regione Friuli Venezia Giulia per i Comuni di Erto e Casso.

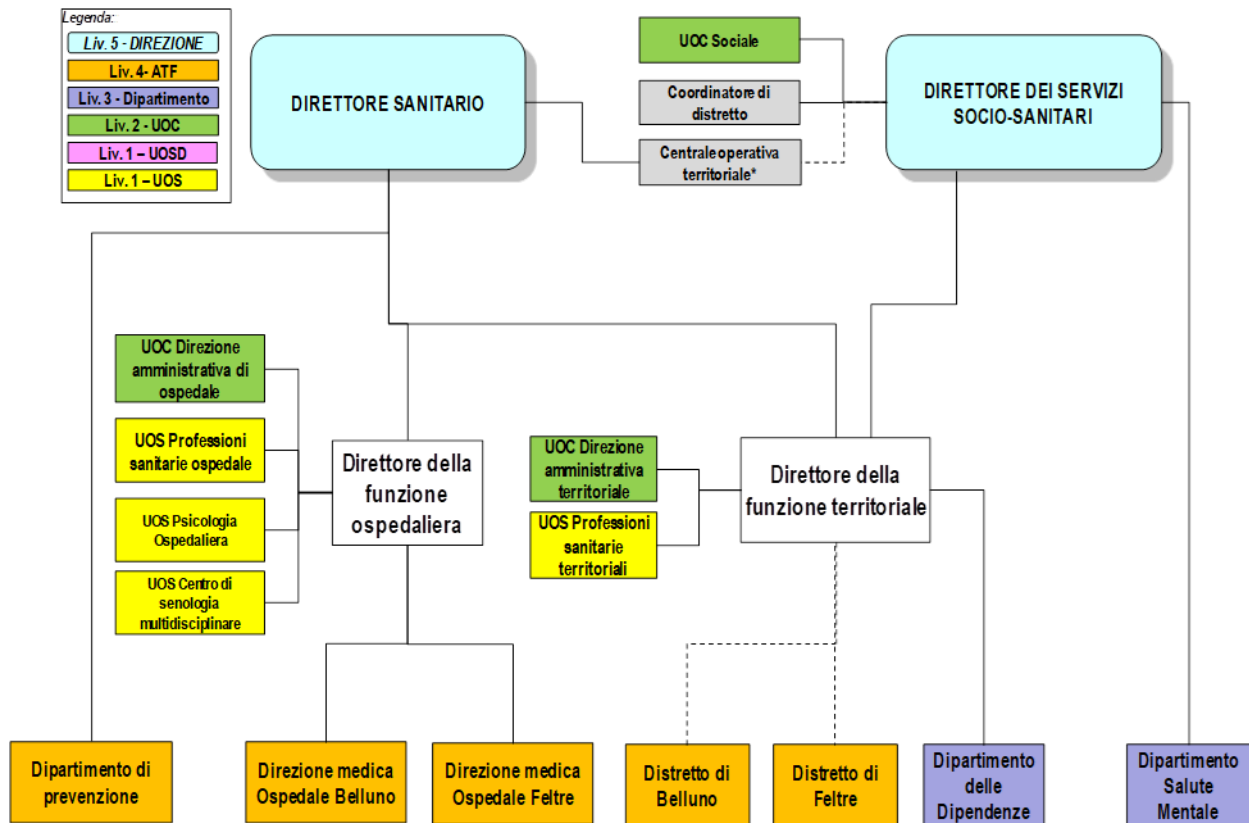
L'organizzazione

Dal punto di vista dell'organizzazione, l'Azienda ha operato mediante strutture tecnico-funzionali: l'Ospedale, i Distretti ed il Dipartimento di Prevenzione. A queste si affiancano i servizi amministrativi, chiamati a svolgere funzioni di supporto all'attività di produzione ed erogazione dei servizi.

Il Ciclo della performance 2022 fa riferimento all'articolazione organizzativa approvata con deliberazione del direttore generale n. 1908 del 30 dicembre 2020. Si riporta di seguito la grafica nella quale vengono rappresentate le strutture aziendali.



Relazione sulla performance 2022



L'assistenza ospedaliera

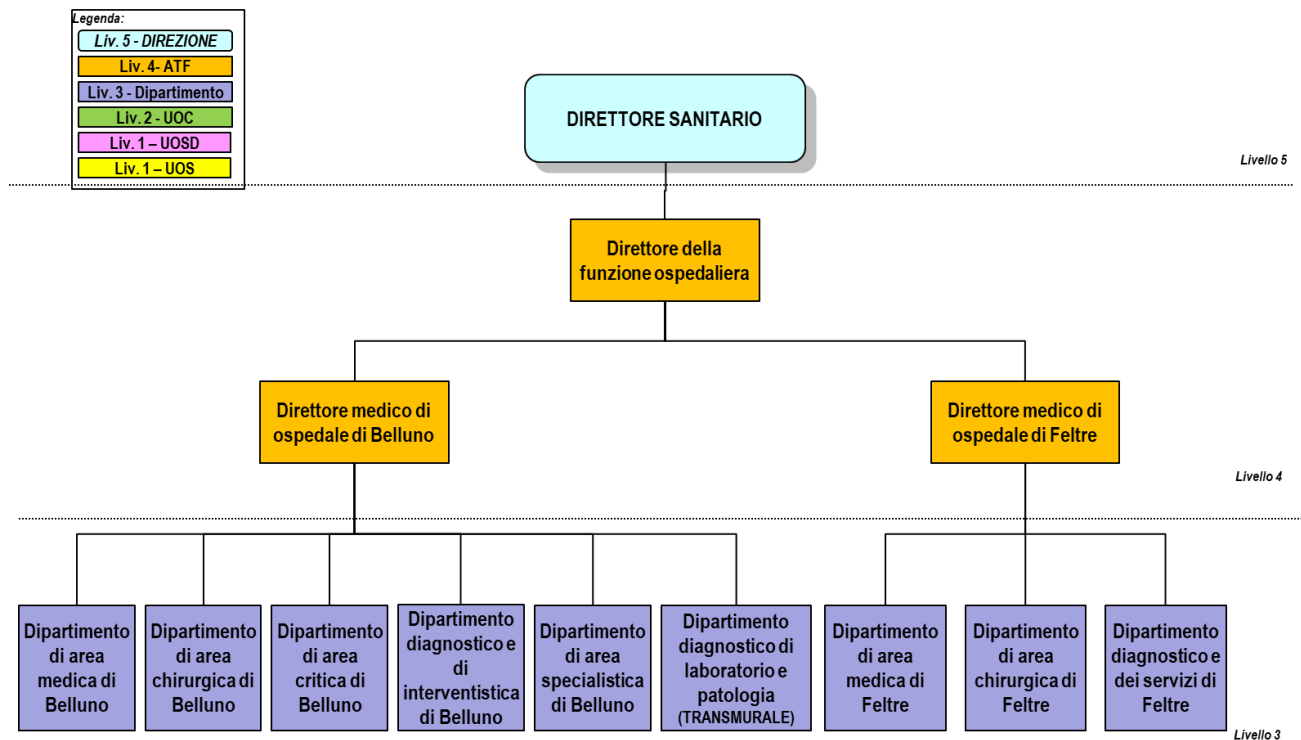
L'Ospedale è la struttura tecnico funzionale deputata alla cura delle acuzie e dell'immediata post-acuzie, attraverso le prestazioni di ricovero. Vengono qui collocate anche le attività di riabilitazione, nonché le attività specialistiche ambulatoriali di secondo livello, volte ad assicurare il monitoraggio del paziente nella logica della presa in carico o per garantire prestazioni diagnostico terapeutiche di particolare complessità.

L'assistenza erogata in ambito ospedaliero viene ad essere inserita in un sistema di offerta strutturato secondo una logica di integrazione orizzontale tra Ospedale e Territorio, così come di integrazione verticale tra ospedali deputati ad erogare prestazioni a complessità diversificata.

L'Ospedale articola le modalità di erogazione dell'assistenza per complessità ed intensità di cure ed assistenza, sviluppando nuovi modelli di organizzazione delle degenze, sviluppando i percorsi di degenza breve diurna e settimanale, così come sviluppa modelli organizzativi specifici per l'erogazione di attività ambulatoriali complesse, quali i moduli di day service.

Relazione sulla performance 2022

L'Ospedale è organizzato in dipartimenti, che rappresentano il modello ordinario di gestione operativa delle attività e garantiscono l'omogeneità dell'assistenza, la corretta gestione delle risorse assegnate e l'attuazione delle politiche di governo clinico definite in collaborazione con il Direttore della Funzione Ospedaliera e con il Direttore Sanitario.



L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti opera mediante:

- n. 5 presidi ospedalieri a gestione diretta:
 - Ospedale di Belluno: *hub* a valenza provinciale;
 - Ospedale di Feltre: presidio ospedaliero di rete-*spoke*;
 - Ospedale di Pieve di Cadore: ospedale nodo di rete con specificità montana;
 - Ospedale di Agordo: ospedale nodo di rete con specificità montana;
 - Ospedale di Lamon: ospedale nodo di rete mono specialistico riabilitativo a valenza provinciale.
- l'Ospedale di Cortina: con attività sanitaria erogata dalla società GVM Cortina s.r.l. su 28 posti letto. Tale società ha in carico anche l'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale e per immagini e di attività clinica (specialità erogate nel 2022: radiologia, recupero e riabilitazione funzionale, ortopedia, cardiologia, medicina generale e pneumologia).

U.L.S.S. N. 1 DOLOMITI

Relazione sulla performance 2022

I posti letto al 1° gennaio 2022 da modello ministeriale HSP.12, erano i seguenti:

Belluno	Agordo	Pieve di Cadore	Feltre	Lamon	Tot.
271	58	61	294	48	732

Le tabelle sottostanti mostrano i dati di sintesi dell'attività di ricovero (ricoveri ordinari e ricoveri diurni). In generale, si evidenzia come la pandemia Covid-19 ha comportato una riduzione nel numero dei ricoveri erogati. Per quanto riguarda il valore dell'attività erogata, invece, si segnala un'inversione di tendenza a partire dal 2021.

Confronto ospedali a gestione diretta anni 2022-2021-2020 – ricoveri ordinari (compreso week surgery)

ISTITUTO DI DIMISSIONE	n. ricoveri 2022	n. ricoveri 2021	n. ricoveri 2020	Importo 2022	Importo 2021	Importo 2020	Var. % n. dimessi 2022/2021	Var. % n. dimessi 2022/2020
05050101 - OSPEDALE DI BELLUNO	8.686	8.188	8.404	€ 35.511.309	€ 34.099.977	€ 32.169.798	6%	3%
05050104 - OSPEDALE DI FELTRE	8.453	7.891	8.693	€ 31.398.850	€ 29.662.619	€ 32.266.503	7%	-3%
05050102 - OSPEDALE DI AGORDO	1.063	1.034	942	€ 5.510.018	€ 5.020.562	€ 3.976.673	3%	13%
05050103 - OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	564	626	713	€ 1.948.836	€ 2.048.026	€ 2.211.403	-10%	-21%
05050105 - OSPEDALE DI LAMON	484	621	510	€ 2.133.209	€ 2.758.071	€ 2.381.287	-22%	-5%
Totale	19.250	18.360	19.262	€ 76.502.222	€ 73.589.255	€ 73.005.664	5%	0%

Causa ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Lamon i posti letto sono stati trasferiti temporaneamente fino alla conclusione dei lavori presso il Presidio Ospedaliero di Feltre dal 11 ottobre 2022.

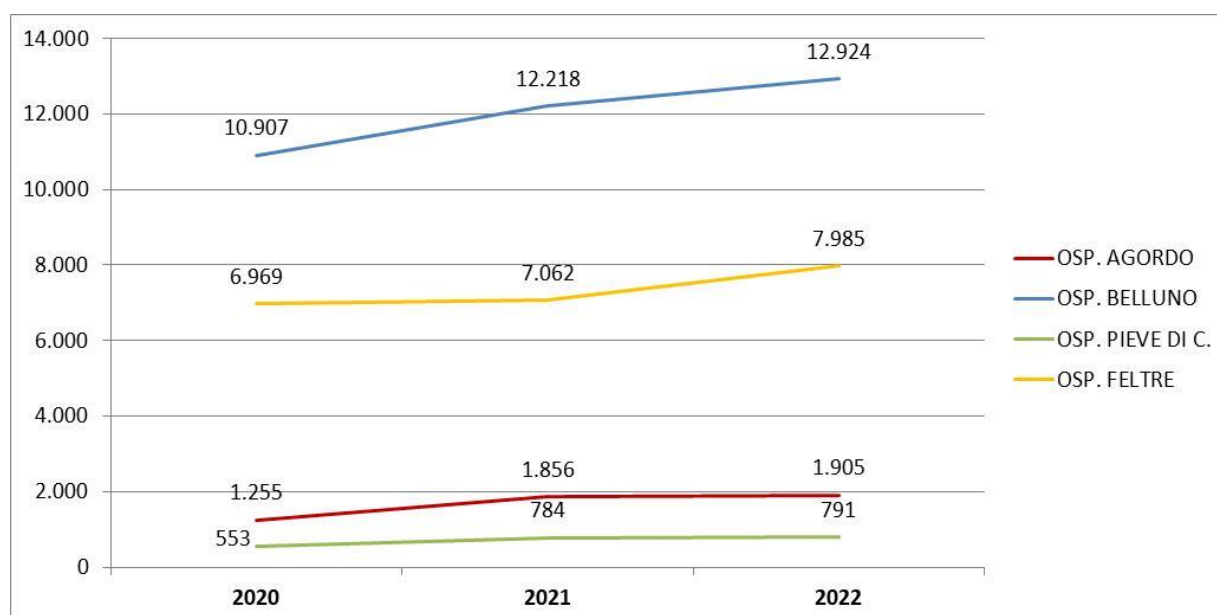
Confronto ospedali a gestione diretta anni 2022-2021-2020 – ricoveri diurni

ISTITUTO DI DIMISSIONE	n. ricoveri 2022	n. ricoveri 2021	n. ricoveri 2020	Importo 2022	Importo 2021	Importo 2020	% Scost. 2022/2021	% Scost. 2022/2020
05050101 - OSPEDALE DI BELLUNO	1.156	971	961	€ 2.528.733	€ 2.171.604	€ 1.963.798	19%	20%
05050104 - OSPEDALE DI FELTRE	999	744	722	€ 1.600.631	€ 1.241.748	€ 1.322.809	34%	38%
05050102 - OSPEDALE DI AGORDO	126	181	53	€ 265.986	€ 376.978	€ 114.207	-30%	138%
05050103 - OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	9	56	110	€ 14.184	€ 149.934	€ 333.089	-84%	-92%
05050105 - OSPEDALE DI LAMON	Non previsto il regime diurno							
Totale	2.290	1.952	4.242	€ 4.409.534	€ 3.940.264	€ 3.349.798	17%	-46%

Il seguente grafico mostra gli interventi chirurgici (compresi interventi ambulatoriali) per ospedale nel triennio 2020-2022.

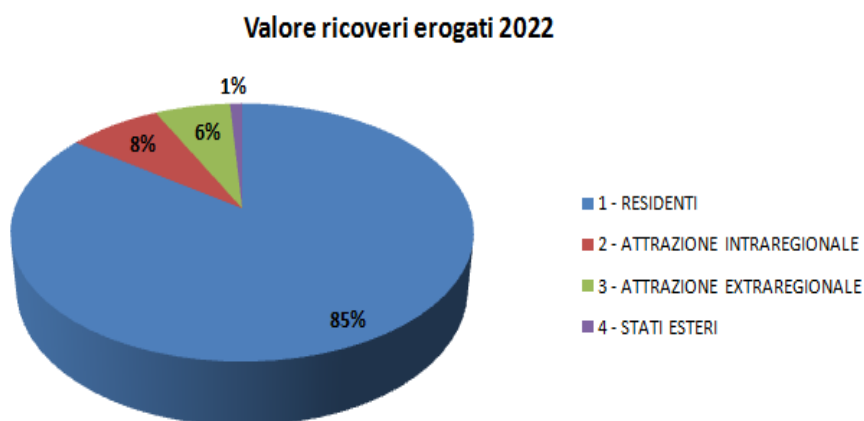
U.L.S.S. N. 1 DOLOMITI

Relazione sulla performance 2022



L'impatto della pandemia è stato evidente anche dall'analisi della domanda di ricoveri ospedalieri per provenienza del paziente.

Nel 2019 la domanda di ricoveri proveniva per l'83% da residenti nell'ULSS Dolomiti; il restante 17% era ripartito tra residenti veneti (10%), residenti di altre regioni (6%) e residenti in Stati esteri (1%). Il 2021 aveva visto una contrazione dell'attrazione da altre Aziende Sanitarie del Veneto, che nel 2022 è stata in parte recuperata, passando da 5.749.848 € nel 2021 a 6.235.497 € nel 2022.



L'Ospedale garantisce assistenza e prestazioni in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24, attraverso i Servizi di Pronto Soccorso presso le sedi ospedaliere di Belluno, Pieve di Cadore, Agordo e Feltre e il punto di primo intervento di Auronzo di Cadore.

Nel corso del 2022, ci sono stati 96.806 accessi, di cui l'10,2% esitato in ricovero, così distribuiti per sede.

Relazione sulla performance 2022

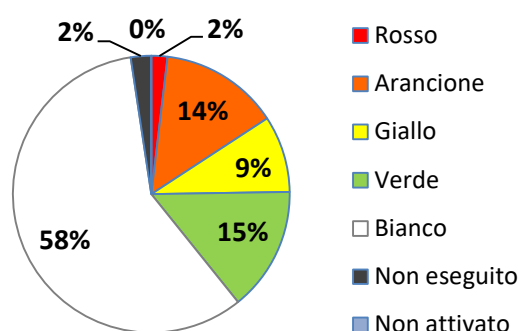
Accessi per sede - anni 2020-2021-2022

OSPEDALE	2020			2021			2022			Var. 2021-2020	Var. 2022-2021
	N° Accessi	di cui esito ricovero*	% ricoveri sul tot. accessi	N° Accessi	di cui esito ricovero*	% ricoveri sul tot. accessi	N° Accessi	di cui esito ricovero*	% ricoveri sul tot. accessi	Var. % n° accessi	Var. % n° accessi
OSPEDALE DI BELLUNO	30.419	4.285	14%	34.694	4.131	12%	39.232	4.337	11%	14%	13%
OSPEDALE DI AGORDO	9.513	661	7%	10.146	686	7%	12.254	843	7%	7%	21%
OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	9.529	891	9%	9.604	816	8%	10.497	870	8%	1%	9%
OSPEDALE DI FELTRE	24.678	3.667	15%	27.445	3.593	13%	33.464	3.838	11%	11%	22%
AURONZO (Punto di primo intervento)	1.259	0	0%	1.037	0	0%	1.359	0	0%	-18%	31%
totale	75.398	9.504	12,6%	82.926	9.226	11,1%	96.806	9.888	10,2%	10%	17%

*esito ricovero sia per esito accesso che per esito OBI

Anche per quanto riguarda il pronto soccorso, la pandemia Covid-19 aveva comportato una riduzione del numero degli accessi: -27% nel 2020 rispetto al 2019 e -20% nel 2021 rispetto al 2019. Nel 2022 si è registrato un incremento del 17% rispetto all'anno precedente.

Accessi per triage di ingresso



I servizi territoriali

I servizi territoriali sono organizzati sui due Distretti di Belluno e di Feltre.

Il Distretto si configura come la struttura tecnico-funzionale che garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni sociosanitari del cittadino e della famiglia, orientando e favorendo l'accesso ai servizi.

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- l'assistenza agli anziani;
- l'assistenza sanitaria domiciliare, compresa la rete delle cure palliative;
- l'assistenza ai disabili;
- l'assistenza psichiatrica;
- i servizi per le dipendenze;
- i servizi a tutela ed assistenza socio-sanitaria della maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia;
- l'Ospedale di Comunità;
- l'Hospice: una struttura direttamente gestita (Hospice "Le Vette") con 7 posti letto e una non direttamente gestita con 8 posti letto;

Relazione sulla performance 2022

- l'assistenza specialistica, garantita con strutture proprie aziendali (poliambulatori ospedalieri e territoriali) e con centri privati accreditati presenti nel territorio del Distretto di Belluno.

Le tipologie di strutture a gestione diretta e il tipo di assistenza erogata è riassunta nella seguente tabella:

	Tipo di assistenza*													
Tipo struttura	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza a psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Assistenza pazienti Covid-19	Vaccinazioni anti Covid-19	Prescrizioni e farmaci Nota 99 AIFA	Assistenza di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
Ambulatorio Laboratorio	13	5	4								1		4	1
Struttura residenziale					4	0		0	0	2	0			0
Struttura semi residenziale					5	0		2	5	0				0
Altro tipo di struttura	23	0	0	13	4	5	2			4		4		8

*La stessa struttura può erogare più tipologie di assistenza e pertanto essere conteggiata in più colonne.

Le tipologie di strutture convenzionate e il tipo di assistenza erogata è riassunta nella seguente tabella:

Tipo struttura	Tipo di assistenza*								
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	1	2	1						
Struttura residenziale				7	5	29	4	7	0
Struttura semi residenziale				2	0	5	6	8	0
Altro tipo di struttura	0	0	0	0	0				1

*La stessa struttura può erogare più tipologie di assistenza e pertanto essere conteggiata in più colonne.

Assistenza sanitaria domiciliare

Con riferimento all'assistenza domiciliare, si espongono di seguito alcuni indicatori di presa in carico sul territorio:

Indicatore	2019	2020	2021	2022
% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg. dalla dimissione	16,30%	15,40%	15,01%	13,83%
N. dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg. dalla dimissione	194	126	115	116
Numero di Dimissioni in regime ordinario acuto di residenti ultra 75enni	1.190	818	766	839
% di deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	26,16%	24,45%	25,87%	23,41%
N. Deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	287	301	328	306
N. Deceduti ultra 75enni	1.097	1.231	1.268	1.307
Numero assistiti in ADI	5.361	5.425	5.635	5.132

Ospedali di Comunità

Per le strutture Ospedali di Comunità, al 31.12.2022, sono presenti n. 4 strutture a gestione diretta e n. 1 struttura a gestione non diretta.

Strutture a gestione diretta

Denominazione Ospedale di comunità	giornate di assistenza
OSPEDALE DI COMUNITA' DI AURONZO DI CADORE	5.444
OSPEDALE DI COMUNITA' AGORDO	4.704
OSPEDALE DI COMUNITA' DI BELLUNO	4.228
OSPEDALE DI COMUNITA' FELTRE	2.218

Strutture a gestione non diretta

Denominazione Ospedale di comunità	giornate di assistenza
OSPEDALE DI COMUNITA' S. ANTONIO ABATE	6.182

Assistenza psichiatrica

Le strutture residenziali a gestione diretta che erogano assistenza psichiatrica sono le seguenti:

Strutture di tipo residenziale direttamente gestita	Posti
C.T.R.P. S.GERVASIO	12
C.T.R.P. "L'Alba"	13
Comunità Alloggio Salute Mentale di Cart	6
Comunità Alloggio Salute Mentale di Pullir	10

L'attività erogata da tutte le strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali, a gestione diretta e non, nell'ultimo triennio è la seguente:

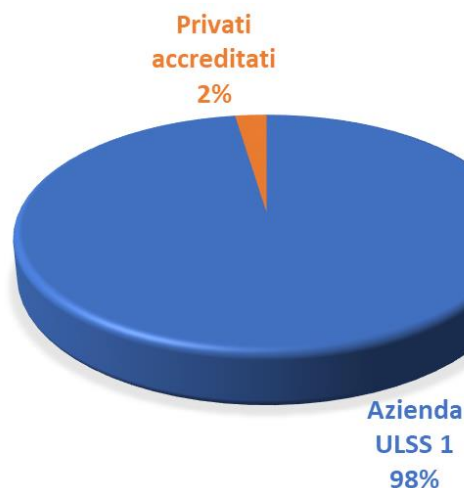
Tipologia struttura	2020		2021		2022	
	N utenti	N giornate di presenza	N utenti	N giornate di presenza	N utenti	N giornate di presenza
Strutture semiresidenziali	138	6.696	150	9.133	180	9325
Strutture residenziali	111	34.022	105	32.284	94	30719

Relazione sulla performance 2022

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nelle strutture pubbliche presenti nell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti nel 2022 sono state erogate complessivamente 2.932.735 prestazioni per esterni a pazienti ambulatoriali (incluse quelle di laboratorio ed escluse quelle erogate tramite il pronto soccorso) e 71.881 da privati accreditati.

Le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche rappresentano la quasi totalità dell'offerta provinciale.



Di seguito si espone un confronto delle prestazioni erogate nell'anno 2022 rispetto al 2021 delle strutture eroganti attività ambulatoriale nella provincia.

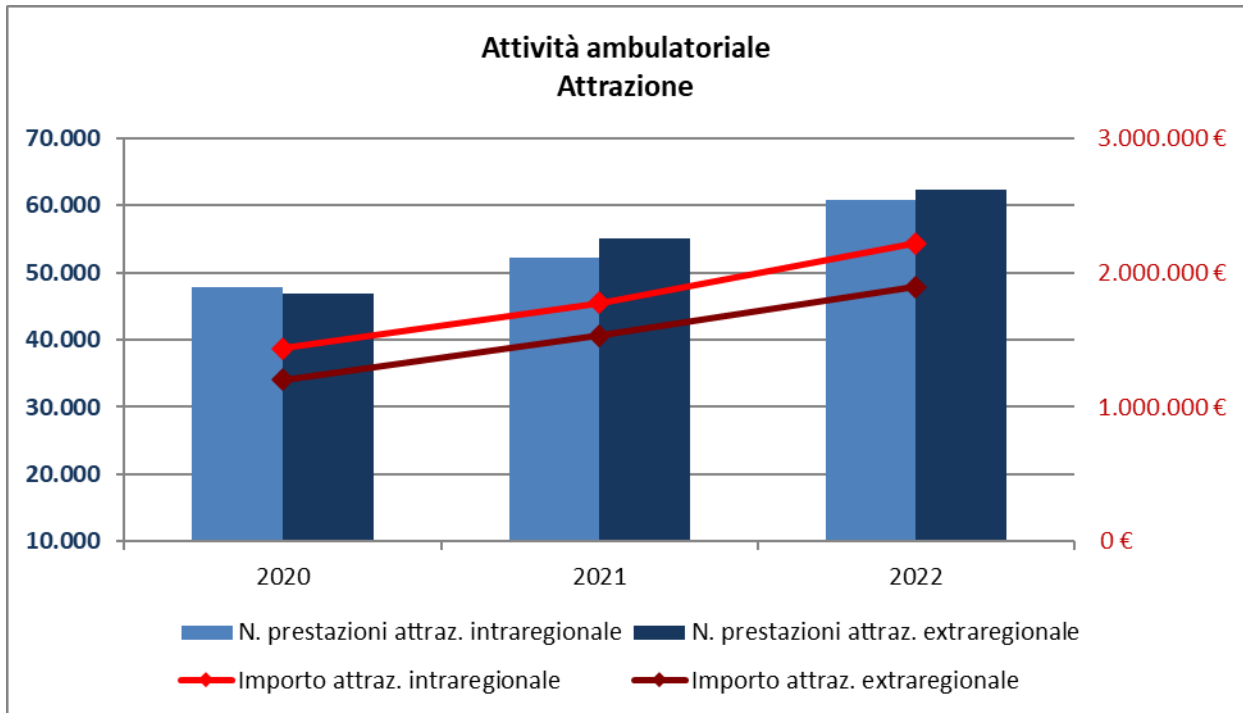
STRUTTURA EROGANTE		2022		2021		Var.% Prestazioni 2022/2021	Var.% Importo 2022/2021
		Tot. Prestazioni	Importo Prestazioni	Tot. Prestazioni	Importo Prestazioni		
Distretto Belluno	050101000101 - POLIAMB. OSPED. AURONZO	8.328	€ 63.696,40	5.411	€ 54.914,25	53,9%	16,0%
	050101000102 - SERT AURONZO	307	€ 5.445,25	20	€ 329,55	1.435,0%	1.552,3%
	050101000301 - POLIAMB. OSPED. PIEVE DI C.	308.560	€ 2.920.323,05	313.890	€ 2.693.849,00	-1,7%	8,4%
	050101000401 - POLIAMB. OSPED. AGORDO	44.883	€ 1.849.742,00	42.679	€ 1.723.662,85	5,2%	7,3%
	050101000402 - SERT AGORDO	219	€ 3.564,95	115	€ 1.720,00	90,4%	107,3%
	050101000501 - POLIAMB. OSPED. BELLUNO	1.468.695	€ 32.475.481,02	1.431.012	€ 35.093.966,67	2,6%	-7,5%
	050101000601 - POLIAMB. TERRIT. PIEVE DI C.	4.501	€ 33.025,95	2.579	€ 21.819,50	74,5%	51,4%
	050101000602 - SERV. TERR. NEUROPSICH. INF.	574	€ 12.473,30	559	€ 11.090,65	2,7%	12,5%
	050101000801 - POLIAMB. TERRIT. CORTINA	5.328	€ 12.254,40	3.444	€ 14.272,75	54,7%	-14,1%
	050101000901 - POLIAMB. TERRIT. CANALE AG.	2.973	€ 8.012,20	1.509	€ 5.664,30	97,0%	41,5%
	050101001001 - POLIAMB. TERRIT. ALLEGHE	2.156	€ 6.459,60	1.209	€ 3.517,95	78,3%	83,6%
	050501001201 - POLIAMB. EXTRAOSPEDALIERO BELLUNO	21.506	€ 273.318,45	16.808	€ 240.453,50	28,0%	13,7%
	050101001701 - CONSULT. FAMILIARE AGORDO	121	€ 2.411,75	119	€ 2.383,25	1,7%	1,2%
	050101001703 - EQUIPE PSICOPED. AGORDO	1.027	€ 23.803,40	988	€ 25.608,90	3,9%	-7,1%
	050101001901 - CONSULT. FAMILIARE BELLUNO	104	€ 2.113,25	136	€ 2.788,00	-23,5%	-24,2%
	050101001902 - C.S.M. BELLUNO	3.554	€ 55.659,55	3.606	€ 56.651,20	-1,4%	-1,8%
	050101002301 - C.S.M. PIEVE DI CADORE	1.430	€ 22.433,60	1.238	€ 21.142,70	15,5%	6,1%
	050101002401 - SERV. NEUROPSICH. INF. BL	5.867	€ 114.086,75	3.431	€ 76.964,30	71,0%	48,2%
	050101002403 - SERT BELLUNO	305	€ 5.604,10	310	€ 5.143,90	-1,6%	8,9%
	050101005009 - C.S.M. AGORDO	1.014	€ 15.037,00	1.065	€ 15.934,25	-4,8%	-5,6%
Privati accreditati	050101001401 - SALUS S.A.S. DI DAL MOLIN	28.947	€ 2.304.332,22	29.218	€ 2.239.656,05	-0,9%	2,9%
	050501001601 - GVM CORTINA S.R.L. - POLIAMBUL. OSPED.	21.959	€ 1.498.243,60	19.040	€ 1.391.844,94	15,3%	7,6%
	050501005064 - LIFE BRAIN VENETO SRL	20.975	€ 88.606,15	21.808	€ 89.140,60	-3,8%	-0,6%
Distretto Feltre	050102040001 - POLIAMBULATORIO OSP. FELTRE	1.024.209	€ 17.494.625,75	995.716	€ 16.505.392,36	2,9%	6,0%
	050102040101 - POLIAMBULATORIO OSP. LAMON	9.262	€ 118.711,40	2.004	€ 44.071,10	362,2%	169,4%
	050102040401 - POLIAMBULATORIO DI SEDICO	850	€ 4.762,25	447	€ 3.462,70	90,2%	37,5%
	050102040904 - SERV. PSICO SOC. PER LETTA EV	98	€ 1.996,20	54	€ 1.066,20	81,5%	87,2%
	050102040905 - CONSULTORIO FAMIL. S. GIUSTINA	1.136	€ 12.522,30	871	€ 12.560,95	30,4%	-0,3%
	050102042807 - SERV. PSICO SOC. PER LETTA EV	45	€ 867,70	32	€ 596,00	40,6%	45,6%
	050102042839 - SERV. PSICO SOC. PER LETTA EV	58	€ 1.212,20	32	€ 627,20	81,3%	93,3%
	050102042840 - CONSULTORIO FAMILIARE ALANO	461	€ 3.714,60	316	€ 3.293,30	45,9%	12,8%
	050102042844 - C.S.M. SEDE CENTRALE	4.022	€ 65.978,95	1.010	€ 16.579,85	298,2%	297,9%
	050102042845 - CONSULTORIO FAMILIARE DI MEL	568	€ 1.306,40	390	€ 897,00	45,6%	45,6%
	050102042846 - C.S.M. SEDE DI MEL	0	€ 0,00	1	€ 20,50	-100,0%	-100,0%
	050102042849 - S.E.R.T.	204	€ 3.044,50	580	€ 9.472,20	-64,8%	-67,9%
	050102042853 - SERVIZIO PER L'ETA' EVOLUTIVA	7.574	€ 169.107,55	2.036	€ 50.735,30	272,0%	233,3%
	050102042854 - CONSULTORIO FAMILIARE FELTRE	1.962	€ 4.773,50	919	€ 2.170,35	113,5%	119,9%
	050102042859 - SERVIZIO PER LETTA EVOLUTIVA	30	€ 616,60	21	€ 428,50	42,9%	43,9%
	050102042864 - POLIAMBULATORIO OSPEDALE FELTRE - SEDE DI VIA MARCONI	492	€ 10.224,00	541	€ 98.138,10	-9,1%	-89,6%
	050501042875 - SER.D. FELTRE	312	€ 4.664,75	0	€ 0,00	-	-
Total		3.004.616	€ 59.694.256,59	2.905.164	€ 60.542.030,67	3,4%	-1,4%

Fonte: flusso SPS

U.L.S.S. N. 1 DOLOMITI

Relazione sulla performance 2022

Il seguente grafico mostra l'andamento favorevole sia del numero, sia del valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte in attrazione nel triennio 2020-2022.



Medicina di base

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 118 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 174.977 unità, e 19 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 16.677 unità.

La difficoltà a reperire professionisti riguarda anche la medicina di base e la continuità assistenziale.

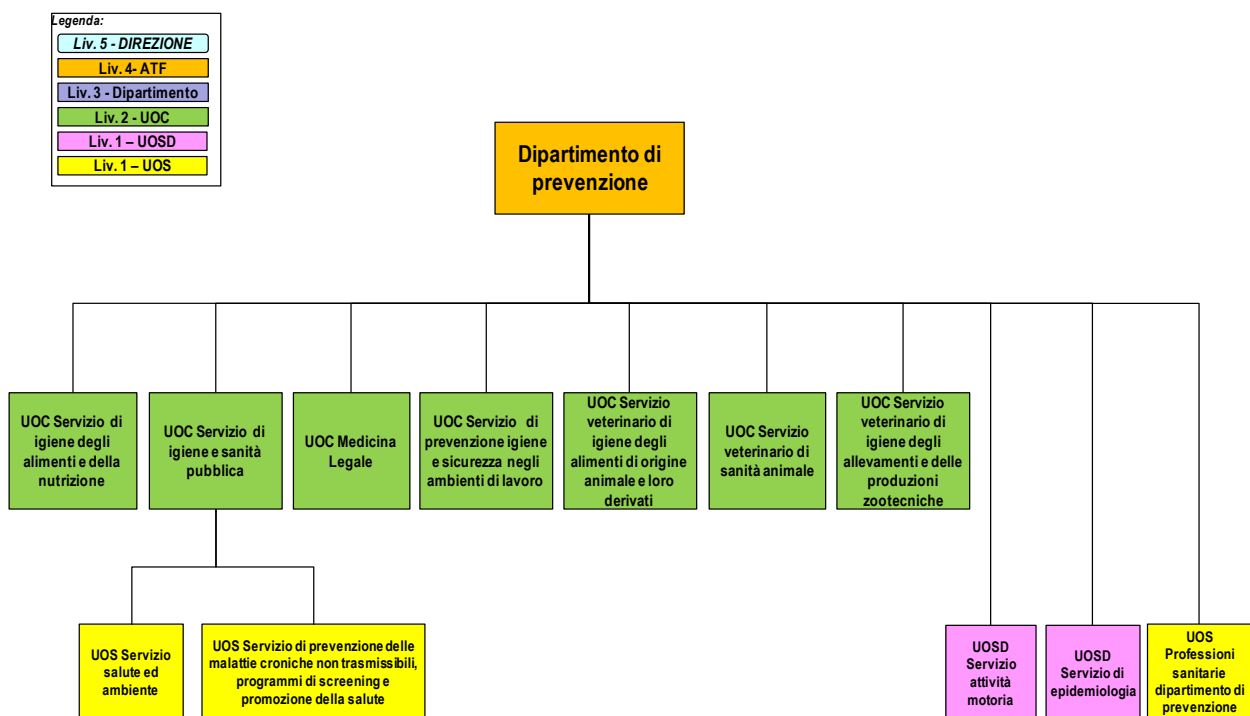
Il Dipartimento di prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura preposta alla promozione della tutela della salute collettiva con l'obiettivo della promozione della salute, della prevenzione delle malattie, della sicurezza nei luoghi di lavoro, del miglioramento della qualità della vita e del benessere animale e della sicurezza alimentare.

Il Dipartimento di Prevenzione attua il Piano della Prevenzione Aziendale elaborato secondo le linee guida regionali e nazionali e si impegna a garantire i Livelli di Assistenza (LEA) specifici previsti dalla normativa nazionale e regionale. Esso riveste un ruolo di regia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni e di governance di processi negli interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholder.

Il Dipartimento di prevenzione ha sede a Belluno e opera tramite uffici presso le sedi distrettuali.

Esso è articolato nelle seguenti unità operative:



Pandemia Covid-19

Nel 2022 il Dipartimento di Prevenzione, seppur in maniera più contenuta, ha continuato le azioni di contrasto alla pandemia. Nel corso delle varie fasi epidemiche c'è stata una riorganizzazione continua della diagnostica in tutto il territorio provinciale, che ha portato ad un totale complessivo di 693.571 tamponi eseguiti e refertati (517.453 Antigenici e 176.118 Molecolari).

Relazione sulla performance 2022

Fonte tampone	Antigenici	Molecolari	totali
Farmacia	205.424	0	205.424
MMG, PLS, MCA	16.426	0	16.426
Strutture private	292.118	175.858	467.976
Strutture pubbliche	3.485	260	3.745
Totale	517.453	176.118	693.571

La vaccinazione anti-Covid ha svolto un ruolo decisivo nel controllo degli effetti pandemici, mediante la riduzione della circolazione virale, la creazione dell'immunità di gregge e la prevenzione delle sequele più gravi di malattia. Nel 2022, nell'ULSS Dolomiti sono state somministrate 94.826 dosi di vaccino, di cui 58.559 dosi booster/addizionali e 23.020 second booster.

Copertura vaccinale e screening

Rientrano nel macro livello della prevenzione l'attività di screening e le vaccinazioni. La tabella seguente illustra alcuni indicatori:

Coperture vaccinali	ULSS 1 Dolomiti
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	95,3%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	94,3%
Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato)	79%
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	44,4%
Copertura vaccinale per vaccinazione Herpes Zoster	57%
Copertura vaccinale per vaccinazione Pneumococco	56,5%

Nel 2022 è stato possibile somministrare 18.671 dosi di vaccino TBE grazie all'uso dei Centri vaccinali di popolazione e dei drive-in, utilizzati oltre che per le vaccinazioni anti COVID-19, anche per i recuperi vaccinali degli adolescenti e degli adulti.

Coperture screening	Soglia2022	ULSS 1 Dolomiti
Copertura screening mammografico	$\geq 60\%$	77,4%
Copertura per screening cervicale	$\geq 50\%$	84,5%
Copertura per colon-retto	$\geq 50\%$	58,9%

Prevenzione della salute negli ambienti di lavoro

Nel 2022, con il perdurare della pandemia Covid-19 nei primi mesi dell'anno, si è continuata l'effettuazione di controlli mirati nelle aziende al fine di verificare il rispetto dei protocolli anti-

Relazione sulla performance 2022

Covid nelle realtà produttive, così da favorire il contenimento dell'epidemia. La tabella sottostante riporta gli interventi di prevenzione e vigilanza globalmente effettuati nell'anno 2022.

TIPO DI INTERVENTO	N°
Interventi di prevenzione per verifica misure di contrasto alla diffusione del virus Covid-19	86
Interventi di prevenzione nel comparto agricoltura	46
Interventi di prevenzione nel comparto edilizia (cantieri edili, stradali e con bonifica amianto)	143
Interventi di prevenzione nel comparto metalmeccanico	3
Interventi di vigilanza su esposto	20
Inchieste per infortunio	71
Inchieste per malattia professionale	187
Attività autorizzativa (pareri per emissioni diffuse richiesti da Provincia, nuovi insediamenti produttivi, collaudi di distributori carburante)	59

Nel corso dell'anno 2022, lo SPISAL ha ricevuto 79 nuove segnalazioni di infortunio. I casi di sospetta malattia professionale segnalati o riscontrati direttamente sono stati 234.

Igiene Alimenti e Nutrizione

La provincia di Belluno è servita essenzialmente da sorgenti per la maggior parte ubicate lontano da potenziali fonti di inquinamento, il che garantisce un'elevata qualità dell'acqua. Nel 2022 sono stati effettuati 1.387 campionamenti di acqua potabile (ogni campione prevede analisi microbiologica e chimica).

Sono state condotte 457 ispezioni presso le ditte di pertinenza.

I campionamenti di alimenti per ricerca di sostanze chimiche (compresi fitosanitari, additivi, metalli pesanti, micotossine) sono stati 190, mentre ammontano a 68 le rilevazioni delle caratteristiche microbiologiche.

Per quanto riguarda il controllo sul commercio ed utilizzo dei fitosanitari (P.RE.Fit, Piano Regionale Fitosanitari), sono stati effettuati 21 interventi tra controlli, ispezioni e sopralluoghi.

In ambito nutrizionale, per quanto riguarda il Programma per la "Promozione di una Corretta Alimentazione-Ristorazione Collettiva Sociale", sono stati valutati/validati 18 menù delle scuole Materne, Elementari, Medie della Provincia e sono state valutate ed elaborate 5 diete speciali.

Igiene Alimenti di Origine Animale

Nel 2022 l'attività di vigilanza ha comportato lo svolgimento di 1.400 sopralluoghi. Sono stati garantiti il controllo sanitario pre e post macellazione di tutti gli animali abbattuti (sia negli stabilimenti riconosciuti, sia nei casi di macellazioni domiciliari autorizzate) e di tutta la selvaggina cacciata conferita negli appositi centri di lavorazione, la gestione di tutte le allerte attinenti problematiche connesse con la sicurezza per il consumatore di alimenti di origine animale, lo

Relazione sulla performance 2022

svolgimento di tutti i campionamenti previsti dai piani regionali e tutte le verifiche richieste dagli uffici periferici del Ministero della Salute.

I capi oggetto di controllo veterinario sono stati: 964 bovini, 27 equidi, 2.453 suini, 896 cinghiali, 1.923 ovicapri e 112 ruminanti selvatici (cervi, caprioli e camosci).

Le allerte gestite dal Servizio sono state 19.

Per quanto attiene i piani di campionamento volti a verificare l'igiene e la sicurezza degli alimenti di origine animale commercializzati sul territorio provinciale, sono stati prelevati complessivamente 124 campioni, così suddivisi: 59 per esame microbiologico, 49 per esame chimico, 11 per ricerca di residui di prodotti fitosanitari, 4 per radioattività, 1 per radiazioni ionizzanti. Da tali campioni sono emerse tre non conformità di natura microbiologica, mentre le rimanenti analisi sono risultate tutte conformi.

Sono stati prelevati 1.590 campioni da suidi domestici o selvatici, per la ricerca di *Trichinella* spp; 241 campioni da suini domestici al macello nell'ambito del piano di eradicazione della malattia di Aujeszky; 105 campioni da ruminanti domestici (71 regolarmente macellati, 34 deceduti in allevamento) per il monitoraggio delle encefalopatie spongiformi trasmissibili; 26 campioni su animali macellati d'urgenza, per ricerca di contaminanti di natura chimica o microbiologica; 8 campioni su alimenti introdotti dall'estero, su richiesta del Ministero della Salute. Tutti questi campioni hanno dato esito favorevole.

Sanità pubblica veterinaria

Nelle tabelle che seguono sono riportate le attività svolte nel 2022.

Sorveglianza su concentramenti e spostamenti di animali in accordo al piano di vigilanza stalla di sosta bovini e suini e vigilanza su manifestazioni e fiere	31
Vigilanza malghe e pascoli	38
Profilassi per eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali (soprattutto tubercolosi bovina, brucellosi bovina e bufalina leucosi bovina enzootica, brucellosi ovicaprina).	Aziende controllate: 613 Animali controllati: 7333
Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani (valutazioni cani morsicatori)	Schede compilate: 135

Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive negli animali:	
Piano di biosicurezza degli allevamenti avicoli	9
Piano di sorveglianza encefalopatia spongiforme bovina/trasmissibile (BSE/TSE) in allevamento	Campioni eseguiti: 350
Piano di controllo dell'influenza aviaria	Campioni eseguiti: 15

Sono, inoltre, stati notificati tre focolai di malattie infettive: un focolaio di brucellosi ovicaprina, uno di peste americana delle api e uno di setticemia emorragica delle trote.

Nel 2022, inoltre, il Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche ha condotto:

Relazione sulla performance 2022

- 142 indagini per la ricerca sia di sostanze il cui uso è vietato (ormoni steroidei, tireostatici, taluni antibiotici) sia di sostanze permesse per la terapia ma che non devono essere riscontrabili.
- 12 campioni di materiale destinato all'alimentazione degli animali zootecnici e degli animali d'affezione per la ricerca, negli allevamenti, mangimifici e rivendite, di agenti biologici, aflatossine, farmaci, metalli pesanti, farine animali.
- 12 sopralluoghi di vigilanza sulla produzione del latte bovino e caprino in allevamento e nelle malghe.
- 518 certificazioni in azienda per animali zootecnici morti nell'ambito della vigilanza sui sottoprodotti di origine animale (SOA).
- 72 interventi nel territorio provinciale per recupero cani vaganti, di cui 98 ricoverati in canile per la successiva riconsegna ai proprietari.
- 370 gatti di colonie feline sterilizzati negli ambulatori veterinari dell'Ulss 1 di Belluno, Feltre e Agordo.
- 11 segnalazioni inserite nel portale nazionale degli avvelenamenti dolosi degli animali, di cui 16 sospetti animali avvelenati, domestici e selvatici, e 5 sospette esche avvelenate.
- 56 interventi relativi all'igiene urbana (sopralluoghi su colonie feline, animali sinantropi, problematiche a animali d'affezione).

Attività Servizio di medicina legale

Nel corso dell'anno 2022 l'UOC Medicina Legale ha continuato ad erogare le attività afferenti ai LEA, come da indicazioni regionali emesse durante il periodo pandemico Covid-19, specialmente riguardanti l'accertamento collegiale dell'invalidità civile, dell'handicap (L. 104/92) e della disabilità (L. 68/99) e l'accertamento collegiale dei requisiti di idoneità alla guida.

Le Commissioni integrate per l'accertamento delle invalidità civili hanno definito collegialmente oltre 8.546 posizioni.

Nel corso del 2022 è continuata l'attività della Commissione Medica Locale per le Patenti della Provincia di Belluno, che ha effettuato circa 6.828 visite collegiali.

Nell'ambito delle attività di competenza condivisa con altri servizi del Dipartimento di Prevenzione, nell'anno 2022 sono state coordinate ed eseguite 16 visite ispettive a soggetti erogatori di protesi e ausili del Territorio, da parte della commissione multidisciplinare aziendale prevista e costituita ai sensi della DGRV 1162/2020.

Il personale dipendente

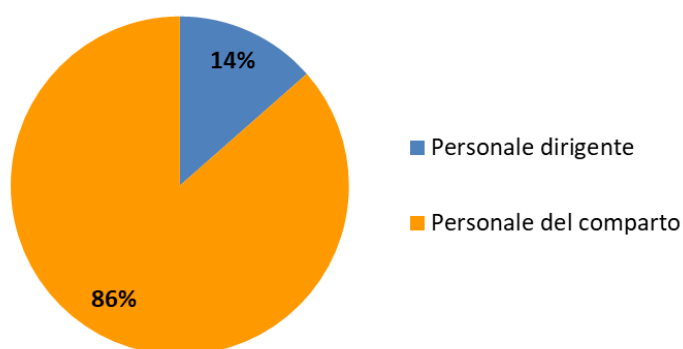
Al 31/12/2022 il personale dipendente era di 3.580 unità, così suddivise per ruolo:

Ruolo	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022
SANITARIO Dirigenza Medica	450	425	432	418
SANITARIO Dirigenza non Medica	42	49	50	49
SANITARIO Comparto	1786	1863	1.891	1.883
PROFESSIONALE Dirigenza	3	3	3	3
PROFESSIONALE Comparto	1	1	2	2
TECNICO Dirigenza	3	3	3	3
TECNICO Comparto	843	886	914	924
AMMINISTRATIVO Dirigenza	9	12	11	11
AMMINISTRATIVO Comparto	287	275	268	287
Totale complessivo	3.424	3.517	3.574	3.580

La tabella mette in evidenza la difficoltà di questa Azienda a reperire personale medico che, dal 2019 al 2022, si è ridotto di 32 unità. Nonostante le numerose procedure concorsuali attivate da Azienda Zero ed anche in modo autonomo (avvisi pubblici), non ha potuto effettuare tutte le assunzioni di cui necessita, con riferimento a pressoché tutte le discipline. A ciò si aggiungono le difficoltà derivanti dalle particolari caratteristiche orografiche e dalla bassa densità abitativa della provincia di Belluno, sopra descritte, che non favoriscono, oltre che il reclutamento, anche la permanenza dei professionisti presso l'Azienda.

Per le medesime motivazioni, si incontrano difficoltà anche nel reperire medici specialisti ambulatoriali interni e medici libero-professionisti. I professionisti disponibili, infatti, scelgono di prestare la propria attività in sedi meno disagiate di altre Aziende Sanitarie, più agevolmente raggiungibili e con conseguenti minori costi da sostenere per gli spostamenti.

Di seguito, la suddivisione tra personale dirigente e personale del comparto riferita alla data del 31/12/2022:



2.3 I risultati raggiunti

L'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992 prevede che le Regioni determinino preventivamente ed in via generale i criteri di valutazione dell'attività dei Direttori Generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

L'articolo 2, comma 2, del D.Lgs. n. 171/2016 prevede che le Regioni, all'atto della nomina di ciascun direttore generale, definiscano e assegnino, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.

Per il 2022 è confermata la pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR, stabilita con DGRV n. 2172/2016.

Essa prevede che l'Azienda sia valutata in relazione:

- a) alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 60% (60 punti);
- b) al rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20% (20 punti);
- c) alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20% (20 punti).

Gli obiettivi si considerano raggiunti in modo soddisfacente se è conseguito un risultato totale pari almeno al 70% della globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nella valutazione.

Organizzazione dei servizi sul territorio

La valutazione da parte della Conferenza dei Sindaci, che dispone di 20 punti, è stata di 19 punti. Tale punteggio è stato trasmesso con nota del Presidente della Conferenza dei Sindaci in data 15.05.2023.

Rispetto della programmazione regionale

Per quanto riguarda la valutazione di competenza della V Commissione del Consiglio Regionale, non si dispone ancora di dati relativi al punteggio attribuito all'Azienda.

Relazione sulla performance 2022

La valutazione sarà effettuata sulla base dei criteri di valutazione di cui al prot. del Consiglio regionale del Veneto n. 0015030 del 7.10.2022, inviati alle aziende con nota del Direttore dell'Area Sanità e Sociale prot. n. 467862 del 7.10.2022.

Le diverse aree di intervento indicate dal Consiglio, parzialmente in continuità con quanto proposto nella precedente annualità, vengono presentate nella tabella di seguito:

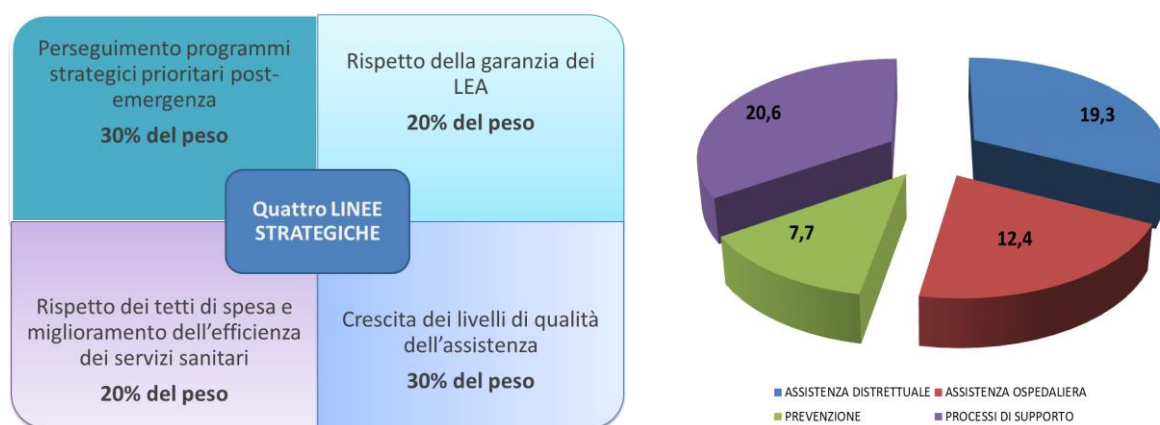
Area	Cod. obiettivo	Obiettivo	Punti
A - Gestione Covid e post Covid	A2	Adozione del piano strategico-operativo aziendale	1
	A3	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19 e predisposizione reportistica	1
B - Attuazione della programmazione sanitaria	B1	Relazione sullo stato di attuazione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie)	1,5
	B4	Relazione sullo stato di attuazione della Rete infettivologica	1
	B5	Definizione dei progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	1,5
C - Trasparenza e comunicazione	C1	Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione consiliare	1
	C2	Relazione sulle attività di relazione con il pubblico	1
D - Liste d'attesa	D1	Recupero prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale compresi screening come da Piano operativo	4
E - Bilancio e efficienza	E2	Monitoraggio investimenti PNRR con focus sul rispetto del cronoprogramma	2
	E3	Rispetto delle disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna	2
F - Sistema informativo e sicurezza	F2	Implementazione gestione Cyber security	2
	F3	Relazione su implementazione Sistema Informativo Ospedaliero	2

È stato fornito riscontro a tutte le richieste di rendicontazione pervenute sugli obiettivi sopra elencati.

Garanzia dei LEA

Per l'anno 2022, gli obiettivi di salute e funzionamento sono stati assegnati all'azienda con DGRV n. 709/2022.

Il peso degli obiettivi della parte di competenza della Giunta Regionale, per un totale di 60 punti, è distribuito nelle seguenti aree:



Rispetto alla programmazione del biennio precedente, si sottolinea l'attribuzione di un peso rilevante al perseguimento dei programmi strategici post-emergenza, con particolare riferimento ai progetti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) in merito alla Missione 6 - Salute.

Il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato è considerato un pre-requisito all'accesso al sistema premiante. Anche per il 2022, il rispetto della programmazione delle risorse è valutato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19.

Ad oggi, la Giunta Regionale non ha ancora provveduto all'approvazione delle valutazioni di propria competenza. Di seguito, pertanto, si illustra un'autovalutazione dei risultati raggiunti in tema di garanzia dei LEA operata dall'Azienda ULSS 1 Dolomiti.

Per la valutazione si è tenuto conto:

- dei report messi a disposizione dalla Regione Veneto e da Azienda Zero;
- dei dati dei sistemi informativi regionali (DWH) e aziendali;
- dei monitoraggi effettuati dai referenti aziendali degli obiettivi di budget;
- per quanto riguarda gli obiettivi di area economica, dei dati desumibili dal Bilancio di Esercizio 2022.

Relazione sulla performance 2022

La valutazione degli obiettivi è stata effettuata secondo un criterio prudenziale e, alla luce del provvedimento regionale di valutazione, essa potrà subire modifiche.

Pre-requisito

Di seguito, si illustra il grado di raggiungimento del pre-requisito, la cui soddisfazione è richiesta per l'accesso al sistema premiante.

OBIETTIVO S.A.1.1	SOGLIA	Consuntivo (valore CE)	CONSUNTIVO al netto Covid
Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	- 13.000.000	- 11.513.780,34	-1.486.219,66

La DGRV n. 1617 del 13/12/2022 avente ad oggetto *“Definizione dei criteri di ripartizione agli enti del SSR delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio economico-finanziario 2022 e seguenti ai sensi dell'art. 41, comma 1, della legge regionale n. 5/2001. DGR n.109/CR del 18/10/2022”* ha assegnato a questa ULSS per l'esercizio 2022 un risultato di esercizio obiettivo non inferiore a Euro - 13.000.000. Questo obiettivo è stato raggiunto con un risultato effettivo di circa 1,5 milioni di euro migliorativo rispetto al disavanzo programmato. L'Azienda ha, infatti, chiuso il Bilancio 2022 con una perdita di esercizio di - 11.513.780,34 euro.

Dall'analisi della perdita di esercizio, riportata nella Relazione sulla gestione 2022 a cui si rimanda, risulta però come l'aumento di alcuni costi sia del tutto non imputabile alla gestione. Si evidenziano, in particolare:

- l'incremento dei costi correlati all'applicazione del CCNL 2019-2021 del personale del comparto sanità;
- l'aumento dei costi per riscaldamento ed energia elettrica dovuto all'incremento del prezzo di gas ed energia elettrica;
- incremento dei costi per acquisto di beni sanitari come farmaci e dispositivi medici;
- altri aumenti di costi correlati all'aumento dell'inflazione.

Tale risultato, inoltre, è stato raggiunto nonostante il fatto che la Provincia di Belluno sia caratterizzata da:

- un territorio di riferimento prevalentemente montano, caratterizzato da una forte dispersione della popolazione e da notevoli limitazioni alla mobilità;
- bassa numerosità della popolazione di riferimento, che incide sui modelli di finanziamento basati su quote capitarie;
- popolazione tra le più anziane della Regione.

Relazione sulla performance 2022

Tali fattori, al fine di garantire uniformità e accessibilità dei servizi ai cittadini residenti, hanno reso necessario lo sviluppo di un sistema di offerta policentrico, caratterizzato da un'estrema dispersione delle strutture di offerta.

Questo sistema è caratterizzato da costi fissi strutturali, che non possono essere ridotti senza incidere sulla quantità e sulla qualità dei servizi offerti.

Obiettivi DGRV n. 709/2022

La tabella seguente riporta una sintesi degli obiettivi assegnati, con una stima prudenziale del punteggio ottenuto.

S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Auto-valutazione
S.O.1	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Digitalizzazione DEA I e DEA II	S.O.1.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - DEA I e DEA II	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1	1
		S.O.1.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - DEA I e DEA II	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1	1
S.O.2	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Grandi apparecchiature	S.O.2.1	Tempestività nel procedere a ordine di acquisto in gara Consip - Grandi apparecchiature	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1	1
		S.O.2.2	Conclusione procedure di acquisto in corso al 30/04 - Grandi apparecchiature	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,6	0,6
S.O.3	Perseguimento M6 C2 intervento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	S.O.3.1	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t1 2023 - ospedale sicuro	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1,5	1,5

Relazione sulla performance 2022

Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	punti disponibili	Autovalutazione
S.D.1	Perseguimento M6 C1 intervento 1.1 - CASE DELLA COMUNITA'	S.D.1.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Case della Comunità	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1	1
		S.D.1.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Case della Comunità	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1	1
S.D.2	Perseguimento M6 C1 intervento 1.2.2 COT	S.D.2.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - COT	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1	1
		S.D.2.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - COT	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1	1
S.D.3	Perseguimento M6 C1 intervento 1.3 Ospedali di Comunità	S.D.3.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Ospedali di Comunità	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1	1
		S.D.3.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Ospedali di Comunità	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1	1
S.P.1	Sviluppo del piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale	S.P.1.1	Adozione del piano strategico-operativo aziendale secondo le indicazioni DGR 187/22	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	1,5	1,5
S.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	S.S.1.1	Indicatori di alimentazione	si (come da scheda vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO all'85%	1,8	1,53
S.S.2	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	S.S.2.1	Avvio in produzione del SIO entro il 31/12/22 nei distretti previsti	si (come da scheda vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	1,8	0,9
S.S.3	Mantenimento indicatori di completezza, qualità e coerenza dei flussi	S.S.3.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	si (come da scheda vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO al 93,33%	1,8	1,7

Relazione sulla performance 2022

A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	punti disponibili	Autovalutazione
A.O.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 1	A.O.1.1	H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	rispetto soglia nazionale: <=15%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO: 15,87%	0,90	0,50
A.O.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 2	A.O.2.1	C2A.M Indice di performance degenza media DRG medici	rispetto soglia nazionale: <= - 0,3	NON RAGGIUNTO: 1,86	0,9	0
A.O.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 3	A.O.3.1	H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività > a 135 interventi annui	rispetto soglia nazionale: >= 90%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO: 77,38%	0,90	0,84
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale	A.O.4.1	Indicatore specifico per azienda - Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali - Ospedale	mantenimento o rispetto soglia nazionale		1,3	1,289
			H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>80%	RAGGIUNTO		
			Volume interventi colecistectomia laparoscopica	>= 100	RAGGIUNTO		
			H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>= 90%	RAGGIUNTO: 90,71		
			H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	<= 140	RAGGIUNTO: 100,68		
			H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<= 15%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO: 94,16% del punteggio		
			Volume interventi PTCA	>= 250	RAGGIUNTO		
A.D.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Distretto 1	A.D.1.1	D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	rispetto soglia nazionale: <= 343	RAGGIUNTO: 298	0,9	0,9

Relazione sulla performance 2022

A.D.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Distretto 2	A.D.2.1	D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	rispetto soglia nazionale: >= 90%	RAGGIUNTO: 91,25%	0,9	0,9
A.D.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Distretto 3	A.D.3.1	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	rispetto soglia nazionale: <= 5%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO: 5,23%	0,9	0,45
A.D.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Distretto	A.D.4.1	Indicatore specifico per ULSS - Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Distretto	mantenimento o rispetto soglia nazionale		1,3	1,04
			D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<= 18'	NON RAGGIUNTO: 20 minuti		
			D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>= 55	RAGGIUNTO: 61		
			D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<= 109	RAGGIUNTO: 81,4		
			D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	Tasso di pazienti con CIA 1 ≥ 4,0; CIA 2 ≥ 2,5 ; CIA 3 ≥ 2,0	RAGGIUNTO: CIA1 = 5,8; CIA2 = 4,1; CIA3 = 6,2		
			B4.1.1A Consumo di oppioidi sul territorio	> 4,83 o in miglioramento del 20% rispetto 2021	RAGGIUNTO: 5,65 (-3,8%)		
A.P.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione 1	A.P.1.1	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per colon retto	rispetto soglia nazionale: >=50%	RAGGIUNTO: 58,95%	0,7	0,7
A.P.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione 2	A.P.2.1	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	rispetto soglia nazionale: >=95%	NON RAGGIUNTO: 94,17%	0,7	0
A.P.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione 3	A.P.3.1	P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	rispetto soglia nazionale	RAGGIUNTO	0,7	0,7

Relazione sulla performance 2022

A.P.4	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione 4	A.P.4.1	P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	rispetto soglia nazionale	PARZIALMENTE RAGGIUNTO: 29,70%	0,7	0,35
A.P.5	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione	A.P.5.1	Indicatore specifico per ULSS - Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione	mantenimento o rispetto soglia nazionale		1,2	1,1
			P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	>=60%	RAGGIUNTO: 77,04%		
			P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	>=50%	RAGGIUNTO: 84,51%		
			P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>=95%	RAGGIUNTO: 95,27%		
			P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	100%	RAGGIUNTO: 100%		
			P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	>=95%	RAGGIUNTO: 100%		
			P16C - Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza.	<=25%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO: 25,53		

Relazione sulla performance 2022

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

Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	punti disponibili	Autovalutazione
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.S.1.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2022	<= 32.168.750 € (al netto innovativi)	NON RAGGIUNTO	2	0
		E.S.1.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici 2022	<= 17.476.216 €	NON RAGGIUNTO	0,5	0
		E.S.1.3	Rispetto del limite di Costo IVD 2022	<= 4.868.741 €	NON RAGGIUNTO	0,5	0
		E.S.1.4	Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2022	<= 5.508.973 €	NON RAGGIUNTO	0,5	0
		E.S.1.5	Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici 2022	DPC DM <= 587.567 € DPC IVD <= 294.181 €	RAGGIUNTO	0,5	0,5
		E.S.1.6	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2022	<= 21.834.888 €	NON RAGGIUNTO	1	0
		E.S.1.7	Rispetto del costo pro-capite Assistenza Integrativa 2022	<= 16,80	RAGGIUNTO: 15,85	0,5	0,5
		E.S.1.8	Rispetto del costo pro capite per Assistenza Protesica 2022	<= 9,60	RAGGIUNTO: 8,28	0,5	0,5
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria	E.S.2.1	Allineamento dati PCC e stock del debito scaduto (circolare MEF n. 17/22)	0	RAGGIUNTO: 29,3	0,3	0,3
		E.S.2.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg	RAGGIUNTO: - 30,52 gg	0,2	0,2
		E.S.2.3	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	0	NON RAGGIUNTO: 4,32%	0,2	0
		E.S.2.4	Monitoraggio delle azioni previste nel Piano attuativo di certificabilità (PAC)	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,2	0,2
E.S.3	Sviluppo valutazioni su pianificazione degli investimenti	E.S.3.1	Rispetto delle indicazioni per la compilazione del Piano degli Investimenti	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		E.S.3.2	Rispetto indicatori costo efficacia e costo efficienza definiti da CRITE	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3

Relazione sulla performance 2022

E.S.4	Miglioramento processo di accreditamento	E.S.4.1	Garantire supporto al processo di accreditamento attraverso i valutatori aziendali nel rispetto del piano delle verifiche predisposto da Azienda Zero	1- Disponibilità dei valutatori 90% 2- Rapporti di verifica inviati 100%	RAGGIUNTO	0,5	0,5
E.S.5	Miglioramento gestione servizi di prenotazione	E.S.5.1	% di prestazioni prenotabili tramite servizi di interoperabilità CUP sul totale delle prestazioni individuate da Regione Veneto	>=80%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	0,8	0,57
		E.S.5.2	Progressivo aumento delle prenotazioni in interoperabilità sincrona	si (come da scheda vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	0,5	0,25
E.S.6	Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie	E.S.6.1	Adesione e partecipazione al progetto regionale di miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,5	0,5
E.S.7	Rispetto dei vincoli di costo del Personale	E.S.7.1	Rispetto degli obiettivi di costo del personale	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	RAGGIUNTO	1,8	1,8
E.S.8	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010)	E.S.8.1	% richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" puntualmente soddisfatte	100%	RAGGIUNTO: 100	0,2	0,2
E.S.9	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	E.S.9.1	Rispetto dei requisiti stabiliti per la soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,2	0,2

Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	punti disponibili	Autovalutazione
Q.O.1	Recupero ricoveri di pazienti veneti effettuati fuori regione	Q.O.1.1	Recupero mobilità passiva / aumento mobilità attiva specifico per azienda sanitaria	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.O.2	Sviluppo indagini di qualità percepita dai pazienti ricoverati	Q.O.2.2	Avvio indagine PREMs	si	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.O.2.3	Avvio indagine PaRIS	si	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.O.3	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.O.3.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%	RAGGIUNTO: 22%	0,3	0,3
		Q.O.3.2	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 0-1 giorni	>=80%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO: 80,39%	0,3	0,15

Relazione sulla performance 2022

		Q.O.3.3	Proporzione di ictus ischemici o emorragici giunti in ospedale tramite il SUEM 118	>=65%	NON RAGGIUNTO: 64,3%	0,3	0
		Q.O.3.4	Chiusura degli accessi di PS fast track da parte dello specialista	>=90%	Raggiunto all'87%	0,3	0,26
Q.O.4	Monitoraggio posti letto terapia intensiva	Q.O.4.1	Numero di segnalazioni per miglioramento tempestività e/o accuratezza da parte coordinamento terapie intensive	<5	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.O.5	Utilizzo appropriato degli emoderivati secondo le linee di indirizzo AIFA e CNS	Q.O.5.1	Predisposizione report emoderivati trimestrale, secondo il format definito	100%	RAGGIUNTO: 100%	0,3	0,3
		Q.O.5.2	N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione	>=15%	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.O.6	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.O.6.1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4% o riduzione >=10%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO su un ospedale	0,3	0,15
Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	Q.D.1.1	Recupero prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale compresi screening come da Piano operativo ex DGR 162 del 22/02/2022	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	4	4
		Q.D.1.2	Rispetto dei tempi di attesa medi ricoveri chirurgici per ciascuna classe di priorità	si (come da scheda vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 63%	0,40	0,25
		Q.D.1.3	Tempi medi specialistica 2022 per prestazioni con priorità B (escluso laboratorio) su prescritte ultimi 12 mesi	< valore maggio 2021	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 90%	0,40	0,36
Q.D.2	Miglioramento assistenza domiciliare	Q.D.2.1	Attività propedeutiche all'implementazione dei sistemi informativi regionali: Cartella unica regionale di Cure Domiciliari e del Sistema informativo Continuità Assistenziale	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.D.2.2	Rispetto degli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017 ed adeguamento del modello	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.D.2.3	% anziani >=65 anni trattati in ADI	> valore 2021	RAGGIUNTO	0,3	0,3

Relazione sulla performance 2022

Q.D.3	Miglioramento presa in carico pazienti fragili	Q.D.3.1	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo dell'attività di telemedicina	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.D.3.2	COT: adeguamento alle funzioni previste con DGR 1103/2020 e da provvedimenti regionali in attuazione del PNRR e della programmazione regionale	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.D.3.3	Attuazione PDTA assunzione personale CSM previsto dalla DGR 371/2022	>= 75%	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.D.3.4	Adeguare l'organizzazione del personale dell' Unità Operativa per la tutela della salute delle persone con limitazione della libertà agli standard definiti dalla DGR n. 1669 del 29 novembre 2021	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.D.3.5	Completamento programmazione residenziale extraospedaliera salute mentale prevista dalla DGR1673/18 e succ.	si (come da scheda vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	0,3	0,15
Q.D.4	Sviluppo degli ospedali di comunità	Q.D.4.1	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo degli Ospedali di comunità	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.T.1	Sviluppo offerta area anziani	Q.T.1.1	D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	>41	RAGGIUNTO: 73,73	0,3	0,3
Q.T.2	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)	Q.T.2.1	Partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer (Legge n. 178 del 30.12.2020, articolo 1 comma 330)	100%	RAGGIUNTO: 100%	0,3	0,3
		Q.T.2.2	Delibera di adozione del Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer	Si	RAGGIUNTO	0,3	0,3

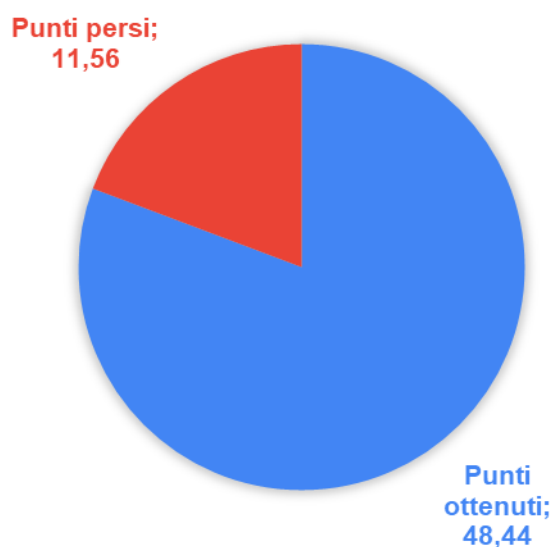
Relazione sulla performance 2022

Q.T.3	Consolidamento del flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in Area Disabilità	Q.T.3.1	FAD: % prese in carico con errore bloccante	<5%	RAGGIUNTO: 0%	0,3	0,3
Q.T.4	Implementazione dell'Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA) - DGR 1215/21	Q.T.4.1	Rispetto delle linee di indirizzo per la costituzione delle equipe delle UFDA e misurazione degli indicatori di monitoraggio	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.T.5	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	Q.T.5.1	Gioco d'azzardo patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.P.1	Attivazione processi intersettoriali a sostegno del Piano regionale Prevenzione	Q.P.1.1	Costituzione e attivazione dei 6 tavoli intersettoriali aziendali previsti nel Piano Regionale Prevenzione come da DGR 1858 del 29.12.2021	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.P.2	Monitoraggio campagna vaccinazioni Covid	Q.P.2.1	Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione come da indicazioni ministeriali	si	RAGGIUNTO: 73,98%	0,5	0,5
Q.P.3	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Q.P.3.1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Come da vademecum	RAGGIUNTO	0,5	0,5
		Q.P.3.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo completo sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	NON RAGGIUNTO: 72,76%	0,3	0
Q.P.4	Aumentare la sicurezza sul lavoro in accordo con le Parti Sociali	Q.P.4.1	Sottoscrizione di accordi con le Parti Sociali per l'avvio di almeno 3 piani mirati di prevenzione nei settori produttivi a rischio	si (come da scheda vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.P.5	Garantire la biosicurezza degli allevamenti	Q.P.5.1	Registrazione delle check list per la verifica della biosicurezza degli allevamenti	100%	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.S.1	Indagini di qualità del clima interno	Q.S.1.1	Avvio indagine Clima Interno	si	RAGGIUNTO	0,5	0,5
Q.S.2	Accelerazione del processo di alienazione dei beni del patrimonio disponibile	Q.S.2.1	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2022-2024 per l'annualità 2022	si	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.S.3	Risposta ai rilievi del Collegio Sindacale	Q.S.3.1	Azzerramento dei rilievi aperti e non superati nei verbali del Collegio Sindacale relativi alle proroghe contrattuali	si	RAGGIUNTO	0,3	0,3

Relazione sulla performance 2022

Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.1	Potenziamento della raccolta dati di farmacovigilanza	come da vademecum	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.S.5.2	Potenziamento della raccolta dati su dispositivo vigilanza	n° segnalazioni >= 14	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.S.5.3	% di pazienti avviati al trattamento con farmaci soggetti a PT	>5%	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.S.5.4	D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	< al valore medio tra le 3 migliori performances aziendali anno 2021 (7,86)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO: 8,5 >7,86 ma < valore medio regionale 10,3	0,3	0,15
		Q.S.5.5	Riduzione consumo di antibiotici sistemici > 5% in ambito ospedaliero rispetto al 2016	> 5% rispetto al 2016	PARZIALMENTE RAGGIUNTO: 2,5% < valore medio regionale 4,3%	0,3	0,15
		Q.S.5.6	Pazienti con infezione confermata da HCV avviati al trattamento	>80%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	0,3	0,15
		Q.S.5.7	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	come da vademecum	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	0,3	0,15

Il grafico mostra una sintesi del punteggio attribuito in sede di autovalutazione. I punti ottenuti in sede di autovalutazione sono 48,44, pari all'81% dei punti a disposizione della Giunta regionale.



3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Come già anticipato nella presentazione alla presente Relazione, sono state adottate le procedure di programmazione operativa, *budgeting* e valutazione previste dal regolamento “Il ciclo di gestione della performance”, approvato con deliberazione del direttore generale n. 422 dell’11.04.2022.

3.1 Performance organizzativa

Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa concerne gli ambiti individuati dall’art. 8 del D. Lgs. n. 150/2009, che la Direzione Strategica fa propri, gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto e gli obiettivi ulteriori individuati dalla Direzione Strategica stessa.

Gli obiettivi, individuati tra quelli assegnati all’Azienda dal Consiglio Regionale, dalla Giunta Regionale e dal direttore generale tramite il Documento di direttive, sono stati attribuiti alle unità operative attraverso il sistema di assegnazione degli obiettivi.



Gli obiettivi sono assegnati al responsabile di unità organizzativa, il quale, a sua volta, li traduce in obiettivi per il personale afferente all'unità stessa.

La contrattazione ha prodotto, per ciascuna di esse, specifiche schede, in cui sono riportati gli obiettivi da raggiungere con i relativi indicatori e il risultato atteso.

Il dettaglio degli obiettivi assegnati (approvati con deliberazione del direttore generale n. 1354/2022), con i relativi indicatori, e la valutazione finale, con le evidenze a supporto, sono conservate agli atti dell'UOC Controllo di gestione.

Il processo di valutazione è condotto con il supporto di un applicativo informatico, che ha consentito di dematerializzare molte fasi dello stesso. Si evidenzia il sostanziale raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative.

In allegato alla presente relazione, è riportato un report che illustra, per ciascuna unità operativa, in sintesi, il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

3.2 Performance individuale

Il sistema di valutazione del personale dell'Azienda Ulss 1 Dolomiti, avviato già alla fine del 2009 con un progetto denominato "Imparare a valutare", è disciplinato all'interno della regolamentazione aziendale del Ciclo di gestione della performance.

Con deliberazione n. 1814 del 30.12.2019 è stato approvato il regolamento del ciclo di gestione della performance sulla base della DGRV n. 140 del 16.02.2016, con la quale la Regione Veneto ha adottato le "Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale", prevedendo, tra l'altro, le fasi che devono caratterizzare il ciclo di gestione delle performance e definendo i soggetti coinvolti nel processo.

Con deliberazione n. 422 dell'11.04.2022 è stato predisposto un nuovo regolamento che disciplina la modalità di gestione dei progetti aziendali incentivanti e aggiornato il Ciclo di gestione della performance precedentemente in vigore.

Il sistema di valutazione individuale e la scheda di valutazione

Il sistema di valutazione presta particolare attenzione non solo agli aspetti di carattere metodologico e tecnico (regolamento, schede, procedure e attori coinvolti), ma anche a quelli

Relazione sulla performance 2022

culturali e valoriali, legati, appunto, al valore della valutazione, all'accettazione delle differenze come dato positivo, alla qualificazione della relazione tra responsabile e collaboratore. A tale scopo, l'Azienda ha attivato un percorso formativo diretto da prima ai valutatori e quindi, attraverso un gruppo di formatori interni, a tutti i valutati.

Il valutatore è individuato nel direttore/responsabile di struttura, che a sua volta viene valutato dal direttore/responsabile della struttura sovra ordinata.

I dati sono stati raccolti on-line utilizzando il medesimo applicativo informatico utilizzato per la valutazione della performance organizzativa. Ogni valutatore ha avuto accesso al sistema con le credenziali personali, con le quali inserisce, per ogni valutato, i relativi giudizi.

I criteri per la compilazione delle schede di valutazione, sono i seguenti:

- la scheda di valutazione viene compilata solo per il personale con un periodo di servizio superiore a 30 giorni;
- per i dipendenti che nel corso dell'anno hanno cambiato sede di lavoro, il giudizio è stato formulato dal valutatore presso il quale hanno svolto il maggior periodo di servizio, previa condivisione con i responsabili di riferimento dei restanti periodi.

Per la **valutazione dei dirigenti** sono state predisposte le schede seguenti:

- la scheda di valutazione della performance annuale per i dirigenti sanitari responsabili di struttura complessa;
- la scheda di valutazione della performance annuale per i dirigenti direttori di dipartimento;
- la scheda di valutazione della performance annuale per i dirigenti sanitari responsabili di struttura semplice, che svolgono funzioni di programmazione, organizzazione e gestione di risorse umane e materiali;
- la scheda di valutazione della performance annuale per i dirigenti sanitari con incarico di tipo professionale;
- la scheda di valutazione della performance annuale per i dirigenti tecnici e amministrativi.

Per la **valutazione del personale dell'area comparto**, sono state predisposte le schede seguenti:

- la scheda di valutazione della performance annuale per i diversi profili professionali che non svolgono ruoli di coordinamento;
- la scheda di valutazione della performance annuale per i ruoli di coordinamento;
- la scheda di valutazione per i dipendenti con incarico di funzione, che comporta lo svolgimento di funzioni di programmazione, organizzazione e gestione di risorse umane e materiali.

Il punteggio va da 1 a 5, basato sulla seguente scala di giudizio:

Relazione sulla performance 2022

(5) ECCELLENTE	largamente al di sopra dell'attesa
(4) BUONO	superiore all'attesa
(3) ADEGUATO	in linea con l'attesa
(2) MEDIOCRE	inferiore all'attesa
(1) SCARSO	largamente al di sotto dell'attesa

secondo livelli di performance crescenti. Ciascun fattore è stato declinato in concreti, specifici e osservabili comportamenti, che supportano l'osservazione e quindi il giudizio del valutatore.

La scheda ha anche la funzione di guidare il valutatore nelle fasi che caratterizzano il processo di valutazione, prevedendo anche la registrazione dei colloqui di valutazione.

All'inizio dell'anno, in sintonia con la definizione degli obiettivi di budget, il valutatore, dopo la comunicazione e illustrazione degli obiettivi, rende noti ai propri collaboratori le performance attese, il contenuto ed i fattori presenti nella scheda.

A metà del periodo è previsto un momento di confronto, tra valutatore e collaboratore, per fornire a quest'ultimo un feedback sull'andamento della prestazione e per definire eventuali obiettivi di miglioramento e/o delle azioni correttive. Tale attività è obbligatoria qualora la scheda di valutazione sia inferiore ai risultati attesi.

Alla fine del periodo annuale il valutatore provvede alla compilazione della scheda ed effettua il colloquio finale.

Qualora non concordi con la valutazione espressa, il valutato può presentare istanza di riesame entro il termine di 10 giorni dalla presa d'atto della valutazione, attivando o meno, sulla base di quanto di seguito definito, la seconda istanza.

Nel merito della richiesta, si esprime il responsabile di struttura sovraordinato a quello di prima istanza, se presente, o, in assenza, un'apposita commissione interna, solo a seguito di valutazione della performance individuale o organizzativa, che incida economicamente sul riconoscimento della retribuzione di risultato o della produttività collettiva.

In base agli accordi sindacali sottoscritti, l'importo incentivante erogato al singolo dipendente è collegato:

- alla performance organizzativa ovvero al livello dei risultati raggiunti dalla struttura organizzativa di appartenenza in relazione agli obiettivi alla stessa assegnati;
- alla performance individuale ovvero al livello quali-quantitativo della prestazione resa dal singolo, al livello di competenza dimostrato, ai comportamenti professionali ed organizzativi assunti, al contributo dato alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla struttura

organizzativa di appartenenza (performance individuale espressa attraverso la “scheda di valutazione”).

Erogazione parte incentivante

In relazione alla realizzazione degli obiettivi assegnati ed al punteggio raggiunto nella scheda di valutazione individuale, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti corrisponde:

- per il personale della dirigenza la retribuzione di risultato al dirigente, nei limiti delle quote del fondo di risultato assegnate alle U.O. di appartenenza e nel rispetto della disponibilità finanziaria annuale del fondo di competenza per la retribuzione di risultato, stanziato a bilancio e certificato dagli organi di controllo. Tale retribuzione compensa anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro per il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- per il personale del comparto: il premio di produttività, nei limiti delle quote assegnate alla U.O. di appartenenza e nel rispetto della disponibilità finanziaria del fondo premialità e fasce, stanziato a bilancio e certificato dagli organi di controllo. Per ogni dipendente vi è una quota annuale di incentivo quale premio per il raggiungimento degli obiettivi di budget (la quota è uguale per profilo).

Il D.L. 112/2008, convertito in L. 133/2008, introduce il principio della decurtazione dei trattamenti accessori e delle indennità nei periodi di malattia.

Coerentemente con tale principio, l'Azienda ULSS1 Dolomiti ritiene, ai fini della performance individuale, limitatamente agli obiettivi ordinari, che l'assenza dal servizio non sia da equiparare alla presenza. Pertanto, oltre alla malattia, come già previsto nel decreto menzionato, art. 71 co.1, valuta che incidano sulla quota incentivante individuale, riducendola proporzionalmente, anche ulteriori assenze, individuate specificatamente negli accordi aziendali, o la presenza di un rapporto di lavoro a part-time.

Tale quota incentivante subisce un'ulteriore rimodulazione in relazione all'esito della valutazione della performance organizzativa ottenuta dalla singola unità operativa, ossia in rapporto alle seguenti percentuali di raggiungimento degli obiettivi definiti nella scheda degli obiettivi di budget. Le percentuali, uguali per il personale del comparto e delle aree della dirigenza, sono le seguenti:

% raggiungimento obiettivi performance organizzativa (comparto e dirigenza)	Ricaduta della valutazione sul fondo a disposizione dell'U.O.
>= 90%	100%
>= 80% e < 90%	90%
>= 60% e < 80%	70%
< 60%	0%

Relazione sulla performance 2022

Una volta rimodulato il valore della retribuzione di risultato e quello della produttività collettiva a disposizione di ciascuna unità operativa, la ripartizione al personale di afferenza è determinato sulla base degli esiti della performance individuale, ossia in rapporto al punteggio ottenuto nella scheda di valutazione individuale.

Per il personale del comparto:

Valutazione della performance individuale del personale del comparto	Ricaduta della valutazione sulla quota incentivi riconosciuta al singolo. Percentuale di riconoscimento.
Maggiore di 90%	100%
> 70% a 90%	95%
> 60% a 70% (sufficiente)	90%
> 50% a 60% (quasi sufficiente)	60%
> 40% a 50%	50%
Minore 40%	0%

Per il personale della dirigenza:

Valutazione della performance individuale del personale delle aree della dirigenza	Ricaduta della valutazione sulla quota incentivi riconosciuta al singolo. Percentuale di riconoscimento.
Maggiore di 90%	100%
> 80% a 90%	90%
> 70% a 80%	80%
Da 60% a 70% (sufficiente)	70%
Minore 60% (insufficiente)	0%

I risparmi derivanti dall'assenza prolungata dei dipendenti appartenenti alla singola unità operativa rimangono all'interno della struttura (centro di responsabilità) e vengono ripartiti tra i dipendenti presenti che non hanno avuto assenze prolungate e valutazione individuale sufficiente.

I risultati della valutazione

Nell'anno 2022, il personale del comparto e della dirigenza in servizio presso l'Azienda ULSS 1 Dolomiti è stato di 3.821 dipendenti, di cui 3.282 dell'area comparto e 539 dell'area della dirigenza.

Del totale, 139 dipendenti non risultano valutabili in quanto assenti pressoché per tutto l'anno 2022 (ad esempio per congedi di maternità e parentali, congedo per assistenza a familiari in situazione di disabilità grave, malattia, aspettativa, ecc.).

Al 25 luglio 2023 risulta concluso il percorso di valutazione per il 99,8% dei dipendenti (n. 3.673). Per i restanti (n. 9), le schede sono ancora in corso di compilazione e/o raccolta.

TOTALE DIPENDENTI ULSS 1	3.821	
NON VALUTABILI	139	
TOTALE DIPENDENTI VALUTABILI	3.682	100%
VALUTATI AL 25/07/2023	3.673	99,8%
NON VALUTATI AL 25/07/2023	9	0,2%

Alla stessa data non sono pervenute richieste di riesame.

Personale del comparto

Il personale del comparto valutato al 25 luglio 2023 è pari a 3.155 dipendenti. La seguente tabella riassume l'esito delle valutazioni per range di punteggio:

Punteggio scheda	% spettanze	% Dipendenti
4.50 – 5.00	100%	88,65
3.50 – 4.49	95%	9,92
3.00 – 3.49	90%	1,27
2.50 – 2.99	60%	0,1
2.00 – 2.49	50%	0,06
0,00 – 1.99	0%	0
		100,00

Fonte: schede di valutazione anno 2022

Personale della dirigenza sanitaria

Il personale valutato al 25 luglio 2023 è pari a 518 dipendenti. La seguente tabella riassume l'esito delle valutazioni del personale **dirigente** per range di punteggio:

Relazione sulla performance 2022

Punteggio scheda	% spettanze	% Dipendenti
Maggiore o uguale 23	100%	90,59
20.00 – 22.99	90%	7,06
18.00 – 19.99	80%	1,18
15.00 – 17.99	70%	1,18
0,00 – 14.99	0%	0
		100,00

Fonte: schede di valutazione anno 2022

La seguente tabella riassume l'esito delle valutazioni del personale **direttore di UOC/UOSD** per range di punteggio:

Punteggio scheda	% spettanze	% Dipendenti
Maggiore o uguale di 32	100%	100,00
28.00 – 31.99	90%	0
25.00 – 27.99	80%	0
21.00 – 25.99	70%	0
0,00 – 14.99	0%	0
		100,00

Fonte: schede di valutazione anno 2022

La seguente tabella riassume l'esito delle valutazioni del personale **direttore di dipartimento** (funzionale, strutturale o di macrostruttura):

Punteggio scheda	% spettanze	% Dipendenti
Maggiore o uguale di 41	100%	100,00
36.00 – 40.99	90%	0
31.00 – 35.99	80%	0
27.00 – 30.99	70%	0
0,00 – 26.99	0%	0
		100,00

Fonte: schede di valutazione anno 2022

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Come previsto dalla DGR n. 140/2016, si illustra di seguito la situazione economica complessiva dell'Azienda. Alcuni dei dati esposti sono direttamente collegabili a degli obiettivi assegnati.

Si espone di seguito il confronto del conto economico 2022 rispetto al conto economico 2021, tratto dalla Relazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio 2022, alla quale si rimanda per un'approfondita analisi degli scostamenti.

I documenti sono consultabili al seguente link:

<http://www.aulss1.veneto.it/public/trasparenza/DL33/bilanci.xml>

Come si evince dalla relazione illustrativa di seguito riportata, nella quale viene esposto il grado di raggiungimento degli obiettivi economici assegnati dalla Regione del Veneto a questa Azienda ULSS nel 2022, l'Amministrazione ha raggiunto alcuni dei principali obiettivi assegnati e per quelli non raggiunti ha fornito puntuali motivazioni degli scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati.

Il principale obiettivo assegnato era quello legato al rispetto del risultato di esercizio pianificato così come indicato dalla DGRV n. 709 del 14/06/2022 avente ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022".

In seguito, la DGRV n. 1617 del 13/12/2022 avente ad oggetto "*Definizione dei criteri di ripartizione agli enti del SSR delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'esercizio economico- finanziario 2022 e seguenti ai sensi dell'art. 41, comma 1, della legge regionale n. 5/2001. DGR n.109/CR del 18/10/2022*" ha assegnato a questa ULSS per l'esercizio 2022 un risultato di esercizio obiettivo non inferiore a Euro - 13.000.000.

Questo obiettivo è stato raggiunto con un risultato effettivo di circa 1,5 milioni di euro migliorativo rispetto al disavanzo programmato. L'Azienda ha, infatti, chiuso il Bilancio 2022 con una perdita di esercizio di - 11.513.780,34 euro.

In virtù di questi risultati, suffragati anche dal sostanziale raggiungimento degli altri obiettivi economici (come di seguito evidenziato), e dal mantenimento sia qualitativo che quantitativo dei livelli di attività erogati alla popolazione di riferimento, compatibilmente con l'impatto della pandemia da Covid-19, si ritiene di aver profuso il massimo sforzo per ottemperare agli obiettivi della programmazione economica regionale e di aver migliorato l'efficienza produttiva, tutto ciò senza alcuna deroga alla programmazione regionale in tema di offerta sanitaria.

Relazione sulla performance 2022

Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2022 e anno 2021
 (Sintetico da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2022	Anno 2021	Analisi Scostamenti	
			<i>in valore assoluto</i>	<i>in valore %</i>
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	519.779.546,50	486.853.230,47	32.926.316,03	6,8%
1) Contributi in c/esercizio	452.703.266,30	431.149.207,64	21.554.058,66	5,0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	448.099.620,24	424.563.681,38	23.535.938,86	5,5%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	4.216.616,35	6.481.620,66	-2.265.004,31	-34,9%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	59.232,00	152.529,01	-93.297,01	-61,2%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	1.592,66	33.415,79	-31.823,13	-95,2%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	111.111,91	-	111.111,91	100,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	4.044.679,78	6.295.675,86	-2.250.996,08	-35,8%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	387.029,71	103.905,60	283.124,11	272,5%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-462.195,29	-11.372.633,13	10.910.437,84	-95,9%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.064.830,54	9.400.267,26	-6.335.436,72	-67,4%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	34.872.139,95	31.255.423,98	3.616.715,97	11,6%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	17.334.527,14	15.881.871,74	1.452.655,40	9,1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.450.192,31	3.741.371,33	708.820,98	18,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	13.087.420,50	11.632.180,91	1.455.239,59	12,5%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.292.597,78	1.868.753,54	423.844,24	22,7%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.834.194,40	6.899.160,98	935.033,42	13,6%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.934.814,46	14.535.815,31	398.999,15	2,7%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	4.539.898,36	3.117.234,89	1.422.663,47	45,6%
Totale A)	519.779.546,50	486.853.230,47	32.926.316,03	6,8%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	518.549.393,71	493.044.131,99	25.505.261,72	5,2%
1) Acquisti di beni	78.842.710,70	66.027.094,02	12.815.616,68	19,4%
a) Acquisti di beni sanitari	76.008.396,99	63.247.979,40	12.760.417,59	20,2%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.834.313,71	2.779.114,62	55.199,09	2,0%
2) Acquisti di servizi sanitari	181.455.239,53	176.908.967,35	4.546.272,18	2,6%

Relazione sulla performance 2022

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2022	Anno 2021	Analisi Scostamenti	
			<i>in valore assoluto</i>	<i>in valore %</i>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	23.980.739,87	26.198.928,38	-2.218.188,51	-8,5%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	23.806.330,11	23.264.241,56	542.088,55	2,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	10.435.651,26	10.049.749,27	385.901,99	3,8%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.260.761,65	1.137.012,20	123.749,45	10,9%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.524.249,88	2.457.272,83	-933.022,95	-38,0%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	913.607,23	827.882,94	85.724,29	10,4%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	33.622.319,45	30.967.063,55	2.655.255,90	8,6%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.501.365,88	2.769.163,20	-267.797,32	-9,7%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	4.699.841,00	4.528.616,00	171.225,00	3,8%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	330.314,00	189.492,00	140.822,00	74,3%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.322.696,79	2.666.744,50	655.952,29	24,6%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	43.486.485,14	41.551.464,04	1.935.021,10	4,7%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.221.161,82	2.698.864,98	522.296,84	19,4%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.404.281,91	6.727.487,66	-323.205,75	-4,8%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.548.168,01	10.622.058,42	-2.073.890,41	-19,5%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	13.397.265,53	10.252.925,82	3.144.339,71	30,7%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale)	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	42.069.998,57	36.931.001,62	5.138.996,95	13,9%
a) Servizi non sanitari	40.961.374,57	35.872.289,87	5.089.084,70	14,2%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	822.228,61	894.549,01	-72.320,40	-8,1%
c) Formazione	286.395,39	164.162,74	122.232,65	74,5%
4) Manutenzione e riparazione	8.305.443,22	8.457.260,69	-151.817,47	-1,8%
5) Godimento di beni di terzi	2.346.092,43	2.246.132,66	99.959,77	4,5%
6) Costi del personale	174.028.832,47	170.432.840,91	3.595.991,56	2,1%
a) Personale dirigente medico	51.159.773,66	52.392.370,97	-1.232.597,31	-2,4%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.557.050,20	4.363.452,56	193.597,64	4,4%
c) Personale comparto ruolo sanitario	78.978.349,20	75.228.236,69	3.750.112,51	5,0%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.467.062,03	1.658.477,92	-191.415,89	-11,5%
e) Personale comparto altri ruoli	37.866.597,38	36.790.302,77	1.076.294,61	2,9%
7) Oneri diversi di gestione	2.218.722,76	1.880.687,24	338.035,52	18,0%
8) Ammortamenti	18.050.912,79	17.556.190,66	494.722,13	2,8%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	288.717,34	209.626,04	79.091,30	37,7%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.079.406,53	6.038.463,93	40.942,60	0,7%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.682.788,92	11.308.100,69	374.688,23	3,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	343.661,10	324.051,65	19.609,45	6,1%
10) Variazione delle rimanenze	-48.700,53	-710.466,07	661.765,54	-93,1%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	38.208,49	-691.075,69	729.284,18	-105,5%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-86.909,02	-19.390,38	-67.518,64	348,2%
11) Accantonamenti	10.936.480,67	12.990.371,26	-2.053.890,59	-15,8%
a) Accantonamenti per rischi	5.068.898,45	3.540.596,60	1.528.301,85	43,2%
b) Accantonamenti per premio operosità	114.600,00	116.721,60	-2.121,60	-1,8%

Relazione sulla performance 2022

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2022	Anno 2021	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.454.199,82	834.025,95	620.173,87	74,4%
d) Altri accantonamenti	4.298.782,40	8.499.027,11	-4.200.244,71	-49,4%
Totale B)	518.549.393,71	493.044.131,99	25.505.261,72	5,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	1.230.152,79	-6.190.901,52	7.421.054,31	-119,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-6.229,14	-249.123,82	242.894,68	-97,5%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0,81	2,26	-1,45	-64,2%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	6.229,95	249.126,08	-242.896,13	-97,5%
Totale C)	-6.229,14	-249.123,82	242.894,68	-97,5%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-421.541,12	5.666,95	-427.208,07	-7538,6%
1) Proventi straordinari	2.321.162,89	1.823.115,91	498.046,98	27,3%
a) Plusvalenze	15.471,00	200,00	15.271,00	7635,5%
b) Altri proventi straordinari	2.305.691,89	1.822.915,91	482.775,98	26,5%
2) Oneri straordinari	2.742.704,01	1.817.448,96	925.255,05	50,9%
a) Minusvalenze	608,40	114,40	494,00	431,8%
b) Altri oneri straordinari	2.742.095,61	1.817.334,56	924.761,05	50,9%
Totale E)	-421.541,12	5.666,95	-427.208,07	-7538,6%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	802.382,53	-6.434.358,39	7.236.740,92	-112,5%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	12.316.162,87	12.643.607,79	-327.444,92	-2,6%
1) IRAP	11.827.231,50	11.823.517,39	3.714,11	0,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	10.997.745,77	10.841.330,74	156.415,03	1,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	556.272,94	754.059,12	-197.786,18	-26,2%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	273.212,79	228.127,53	45.085,26	19,8%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	326.366,00	323.644,00	2.722,00	0,8%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	162.565,37	496.446,40	-333.881,03	-67,3%
Totale Y)	12.316.162,87	12.643.607,79	-327.444,92	-2,6%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-11.513.780,34	-19.077.966,18	7.564.185,84	-39,6%

Relazione sulla performance 2022

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

Di seguito è data evidenza del raggiungimento o della puntuale motivazione dello scostamento di una selezione di obiettivi della DGRV 709/2022 a contenuto economico-finanziario, ulteriori rispetto a quelli già illustrati precedentemente.

Con la negoziazione del budget 2022 sono stati assegnati alle unità operative specifici limiti di spesa per i beni sanitari, con obiettivi più puntuali sugli aggregati più critici (farmaci, dispositivi medici in vitro e dispositivi medici), in base alla rilevanza delle risorse utilizzate dall'unità operativa stessa.

Di seguito, si riporta l'analisi a consuntivo 2022, tratta dalla Relazione sulla gestione, allegata al Bilancio di esercizio 2022.

Obiettivo E.S.1.6: Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) – da convenzione	21.834.888,00	23.286.002,11	1.451.114,11	6,6%
La spesa annua esposta pari ad euro 23.286.002,11 euro comprende, oltre agli importi da distinta, i versamenti 0,15% (€ 17.123,00), l'Indennità di Residenza (€ 18.938,47), il contributo aggiuntivo farmacie rurali (€ 17.551,00) e la remunerazione aggiuntiva (€ 553.020,58). Tale remunerazione aggiuntiva non concorre alla determinazione della spesa farmaceutica convenzionata ai fini del raggiungimento del limite di costo. Al netto di queste spese, il vero scostamento della spesa da distinte rispetto al tetto, risulta pari ad euro 844.483,00 pari ad un + 3,9% per l'anno 2022.2 L'aumento della spesa della ULSS 1 Dolomiti nel periodo gen-dic 2022 rispetto all'anno precedente è in linea con la media regionale (+0,9%). Dal monitoraggio di Azienda Zero gen-giu 2022 (ultimo dato disponibile) risulta che la spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata per la ULSS 1 Dolomiti è di € 104,20 e di € 102,10 per la Regione Veneto. Il pro capite DPC, DD e Canale A è di € 161,60 per la ULSS 1 Dolomiti e di € 177,10 per la Regione Veneto. Pertanto la spesa pro-capite complessiva di convenzionata, DD, DPC e Canale A è notevolmente inferiore alla media regionale (€ 265,80. vs € 279,20). Nel corso dell'anno 2022 sono state poste in essere diverse azioni mirate alla riduzione/contenimento della spesa: 1) Incontri periodici con i medici di assistenza primaria (MAP) per l'appropriatezza delle prescrizioni; 2) Incontri periodici con i medici ospedalieri per l'appropriatezza delle prescrizioni; 3) Incontri con le farmacie per problematiche relative alla distribuzione per conto (DPC); Azioni future in programma: - ulteriori incontri con le singole medicine di gruppo/rete e con i MAP non associati; - ulteriori incontri con i medici delle UUOO ospedaliere per condividere le principali aree di risparmio ospedale-territorio; - esecuzione di controlli tecnici approfonditi sulle ricette di farmaci DPC spedite dalle farmacie in				

Relazione sulla performance 2022

convenzionata e stretto monitoraggio per limitare la convenzionata dei farmaci in DPC;
 - monitoraggio delle prescrizioni per ospiti dei Centri Servizio erogate in convenzionata e DPC con lo scopo di mettere in atto ulteriori azioni correttive.

Obiettivo E.S.1.7: Rispetto del limite di costo Assistenza Integrativa

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 16,50	€ 15,54	€ - 0,96	- 5,82%

Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con DDR 115 del 23/08/2022 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Obiettivo E.S.1.8: Rispetto del limite di costo Assistenza Protesica

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 9,60	€ 8,28	€ - 1,32	-13,8 %

Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con DDR 115 del 23/08/2022 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Obiettivo E.S.1.1: Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	35.646.907,00	36.235.848,39	588.941,39	1,7%

Nello schema seguente si dà evidenza di come il valore di spesa effettivo sopra esposto, al netto dei costi per i farmaci oncologici innovativi, dei farmaci innovativi, dei farmaci utilizzati per la cura dei pazienti Covid-19, dei farmaci utilizzati per la fibrosi cistica, delle rimanenze di magazzino ecc., rientri nel tetto assegnato con DDR 115 del 23/08/2022 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale:

	Costi 2022	Tetti 2022	Scostamento assoluto	Scostamento percentuale
	A	B	A - B	(A - B)/B
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	36.235.848,39	35.646.907,00	588.941,39	1,7%
<i>di cui Covid-19 (1° Trim. 2022)</i>	<i>63.703,43</i>			
<i>di cui farmaci innovativi</i>	<i>3.237.543,27</i>	<i>3.478.157,00</i>	<i>- 240.613,73</i>	<i>-6,9%</i>
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi e del Covid-19	32.934.601,69	32.168.750,00	765.851,69	2,4%
Costi per acquisti diretti di farmaci da considerare extratetto				
Rimanenze di magazzino	328.006,50			
Costi Covid-19 2°, 3° e 4° trimestre 2022	111.184,20			
Spesa per farmaci che si riferiscono alle Malattie rare.	- 166.693,43			
Spesa per farmaci che si riferiscono alla Fibrosi cistica.	723.412,67			
Spesa per pazienti residenti in Veneto extra ulss (File F)	47.572,00			
Spesa per pazienti residenti extra Veneto (File F)	67.065,00			
Spesa per pazienti residenti all'estero	2.851,32			
Costi per farmaci acquisti diretti al netto della spesa da considerare extratetto	31.821.203,42	32.168.750,00	- 347.546,58	-1,1%

Relazione sulla performance 2022

Obiettivo E.S.1.2: Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	17.476.216,00	18.708.643,46	+ 1.232.427,75	+ 7,1%

Nello schema seguente si dà evidenza di come il valore di spesa effettivo sopra esposto, se lo scostamento dei costi rispetto al tetto assegnato viene correlato all'incremento di attività, rientri nel tetto assegnato con DDR 115 del 23/08/2022 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale:

STRUTTURA	Importo 2021	Importo 2022	Scost. assoluto	Incr. valore della produzione 2021-2022
UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	€ 519.712,04	€ 1.187.299,81	€ 667.587,77	€ 2.505.586,00
UOC Chirurgia vascolare di Belluno	€ 717.522,90	€ 1.184.164,24	€ 466.641,34	€ 1.305.231,00
UOC Chirurgia di Belluno	€ 395.794,15	€ 625.562,82	€ 229.768,67	€ 74.709,00
UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	€ 878.166,93	€ 1.098.561,43	€ 220.394,50	€ 489.304,00
UOC Ortopedia e traumatologia di Belluno	€ 1.345.975,00	€ 1.561.877,02	€ 215.902,02	-€ 302.270,00
UOC Anestesia e rianimazione di Feltre	€ 1.029.835,11	€ 1.215.721,65	€ 185.886,54	€ 0,00
TOTALE	€ 5.770.834,54	€ 7.850.004,06	€ 2.079.169,52	€ 4.072.560,00

Obiettivo E.S.1.3: Rispetto del limite di Costo IVD

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	4.868.741,00	5.479.327,17	610.587,00	12,5%

Lo scostamento rispetto al tetto assegnato con DDR 115 del 23/08/2022 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, se escludiamo i costi sostenuti per il Covid-19 pari a circa 578 mila euro, si riduce a soli 32 mila euro, ampiamente giustificato dall'incremento di attività (esclusi i tamponi) come riportato nella seguente tabella:

UOC/UOSD	importo prest. 2021	importo prest. 2022	Scost. ass.	% Scost.
			2022/2021	2022/2021
UOC Laboratorio analisi di Belluno	5.763.545,90 €	6.008.276,85 €	244.730,95 €	4%
UOSD Laboratorio analisi di Feltre	3.339.929,05 €	3.375.897,05 €	35.968,00 €	1%

La spesa complessiva per l'anno 2022 se consideriamo i costi Covid-19 e l'incremento di attività (esclusi i tamponi) rispetta il tetto assegnato.

Relazione sulla performance 2022

Obiettivo E.S.1.4: Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento %
5.508.973,00	5.906.437,63	397.464,63	7,2%
Nel 2022 si osserva un aumento della DPC Farmaci rispetto all'anno precedente (+16,5% vs +14,7% media regionale) e uno scostamento dal tetto del +7,2% vs 4,6% media regionale. Nell'anno 2022 si osserva una riduzione della spesa per farmaci del PHT in diretta e convenzionata e un aumento in DPC e lo stesso per quanto riguarda le confezioni. Le due categorie ATC a maggior impatto di spesa in DPC sono le seguenti: A10 – farmaci usati nel diabete (29,5%) e B01 – farmaci antitrombotici (43,6%). Considerando gli ATC a maggior impatto di spesa e cioè A10, B01, H01, C09, G03, M05, L02, nel 2022, si registra per tutti un incremento di spesa vs 2021 superiore a quanto assegnato dal Decreto 115 del 23/08/22; per tutti gli ATC si riscontra, inoltre, un aumento dei pazienti trattati rispetto a quelli previsti dal Decreto 115. L'aumento del numero di pazienti è dovuto anche all'incremento del numero di visite specialistiche effettuate nel 2022 rispetto agli anni 2020 e 2021 (minor impatto della Pandemia Covid-19): le prime visite sono aumentate del 11% (2022 vs 2021) e le visite di controllo del 4,6% (2022 vs 2021). <i>Misure messe in atto nel corso del 2022 per rispettare il tetto DPC assegnato dalla regione:</i> - a luglio incontro con il medico referente del centro PMA di Pieve di Cadore e contatto telefonico con i centri privati che nel 2021 e nel I semestre 2022 hanno redatto PT per utenti residenti in ULSS 1 per sensibilizzare in merito alla prescrizione di follitropina biosimilare; - incontro con le diabetologie per condividere l'analisi di confronto costi dei nuovi farmaci antidiabetici; - effettuati incontri con MAP e specialisti ospedalieri per sensibilizzare in merito alla prescrizione del farmaco biosimilare per quanto riguarda insulina glargine ed enoxaparina; calcolo degli indicatori n. 2.10 "Consumi di insulina glargine nella formulazione a minor costo" e n. 2.11 "Consumi di enoxaparina nella formulazione a minor costo" del Decreto 115/2022 per singolo MAP e invio del dato al MAP interessato (comprensivo del confronto con il valore ULSS 1 e il valore della Regione Veneto). - effettuato incontro formativo rivolto ai MAP sul tromboembolismo venoso (tra gli argomenti: appropriatezza prescrittiva EBPM e fondaparinux).			

Obiettivo E.S.1.5: Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento %
881.748,00	815.059,81	- 66.688,19	-7,6%
Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con DDR 115 del 23/08/2022 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale. In particolare si segnala un risparmio di circa 64 mila euro (-11%) rispetto al tetto dei Dispositivi Medici in DPC (no IVD) e un risparmio di circa 2 mila euro (-0,8%) rispetto al tetto dei dispositivi IVD in DPC.			

Obiettivo E.S.7.1: Rispetto del limite di costo del Personale			
Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento %
177.359.380,00	174.028.832,47	-3.330.547,53	- 1,9%
Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con DDR 34 del 06/04/2023 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale			

5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La presente relazione e i suoi allegati sono stati predisposti dall'UOC Controllo di Gestione, con il supporto dell'UOC Gestione risorse umane e dell'UOC Contabilità e Bilancio.

La verifica delle valutazioni consuntive sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati è stata effettuata dalla Direzione Strategica, in particolare da ciascun Direttore in relazione alle rispettive competenze come da organigramma aziendale.

Sono state portate a termine tutte le fasi del processo valutativo della performance organizzativa; il percorso di valutazione individuale risulta concluso pressoché per la totalità dei dipendenti (99,8%).

6. CONCLUSIONI

La presente relazione rappresenta la fase che conclude il Ciclo di gestione della performance e con la quale si prende atto, a consuntivo, della realizzazione degli obiettivi dell'anno 2022.

Dalla rendicontazione dell'anno 2022 emerge un risultato positivo per le strutture aziendali, rispetto alle performance prefissate dalla DGR n. 709/2022. Risulta positiva anche la valutazione della Conferenza dei Sindaci.

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2022
AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI

Afferenza budget gestionale	Descrizione UNITA' OPERATIVA	% valutazione DIRIGENZA	% valutazione COMPARTO
-----------------------------	---------------------------------	----------------------------	---------------------------

Struttura del Direttore Generale

Staff Direzione Generale	UOC Controllo di gestione	98,3	98,3
	UOS Servizio prevenzione e protezione	96	96
	Ufficio trasparenza e anticorruzione	97,9	
	Medico competente	98,3	98,3
	URP		99
	Formazione		99,55

Struttura del Direttore Sanitario

Staff Direzione Sanitaria	UOS Risk management	94	94
	Ufficio adempimenti L.R. 22/2002		99,5
	Professioni sanitarie area formazione, corsi di laurea e master		99,5
	Centrale operativa territoriale		99
Direzione sanitaria	Direzione della funzione ospedaliera	96,6	97,1
Direzione della funzione ospedaliera	Direzione medica Ospedale Belluno	97,1	97,6
	Direzione medica di Ospedale - Feltre	97,6	98,6
	UOC Direzione amministrativa di ospedale	95,5	95,5
	UOSD Fisica Sanitaria	100	100
Direzione medica ospedale di Belluno	UOC Farmacia Ospedaliera di Belluno	95,1	95,1
Dipartimento di area medica Belluno	UOC Medicina generale di Belluno	96,82	96,82
	UOC Medicina generale di Agordo	93,83	93,83
	UOC Medicina generale di Pieve di Cadore	95,72	95,72
	UOC Geriatria di Belluno	98,1	98,1
	UOC Pediatria di Belluno	95,97	95,97
	UOC Oncologia di Belluno	98,9	98,9
	UOSD Ematologia di Belluno	95,84	95,84
	UOSD Reumatologia di Belluno	96,92	96,92
	UOC Neuropsichiatria infantile di Belluno	96,1	

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2022
AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI

Afferenza budget gestionale	Descrizione UNITA' OPERATIVA	% valutazione DIRIGENZA	% valutazione COMPARTO
Direzione medica ospedale di Belluno	Dipartimento di area chirurgica Belluno	98	
Dipartimento di area chirurgica Belluno	UOC Chirurgia di Belluno	95,7	95,7
	UOC Chirurgia di Pieve di Cadore	98,23	98,23
	UOC Otorinolaringoiatria di Belluno	98,8	99,2
	UOC Ortopedia e traumatologia di Belluno	97,21	97,21
	UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	96,4	96,4
	UOC Urologia di Belluno	95,3	95,3
	UOC Ostetricia e Ginecologia di Belluno	98,6	98,6
	UOSD Chirurgia di Agordo	96,87	96,87
	UOSD Ostetricia, ginecologia e PMA di Pieve di Cadore	95,92	95,92
	UOSD Chirurgia del seno	98,3	98,3
Dipartimento diagnostico e di interventistica di Belluno	UOC Radioterapia	99,6	99,6
	UOC Radiologia di Belluno	97,66	97,66
	UOC Chirurgia vascolare di Belluno	95,6	95,6
	UOC Medicina nucleare	92,6	92,6
	UOC Nefrologia e dialisi di Belluno	96,7	96,7
	UOC Cardiologia - UCIC di Belluno	97,97	97,97
	UOSD Emodinamica interventistica	98,05	98,05
Direzione medica ospedale di Belluno	Dipartimento di area critica di Belluno	99,6	
Dipartimento di area critica di Belluno	UOC Anestesia e rianimazione di Agordo	96,2	96,2
	UOSD Anestesia e rianimazione di Pieve di Cadore	96,7	96,7
	UOC Anestesia e rianimazione di Belluno	99	99
	UOC Pronto Soccorso di Belluno	92,25	92,25
	UOC Pronto Soccorso di Agordo	96,5	96,5
	UOC Pronto Soccorso di Pieve di Cadore	99	99
	UOC Centrale Operativa SUEM	97,3	97,3
	UOSD Terapia del dolore	97,7	97,7

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2022
AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI

Afferenza budget gestionale	Descrizione UNITA' OPERATIVA	% valutazione DIRIGENZA	% valutazione COMPARTO
Direzione medica ospedale di Belluno	Dipartimento di area specialistica di Belluno	100	
Dipartimento di area specialistica di Belluno	UOC Oculistica di Belluno	94,83	94,83
	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale di Belluno	97,55	97,55
	UOC Gastroenterologia di Belluno	98,5	98,5
	UOC Malattie infettive di Belluno	98,15	98,15
	UOC Pneumologia di Belluno	97,76	97,76
	UOC Neurologia di Belluno	96,33	96,33
	UOSD Dermatologia	93,25	93,25
Dipartimento di area chirurgica di Feltre	UOC Anestesia e Rianimazione di Feltre	98,9	99,2
	UOC Chirurgia Generale di Feltre	97,5	97,5
	UOC Gastroenterologia di Feltre	99	99
	UOC Ortopedia e Traumatologia di Feltre	97,6	97,6
	UOC Ostetricia e Ginecologia di Feltre	99,8	99,8
	UOC Otorinolaringoiatria di Feltre	99,5	99,5
	UOC Urologia di Feltre	97,9	97,9
	UOSD Malattie infiammatorie e gastrointestinali	99,8	99,8
	UOSD Oculistica di Feltre	96,8	96,8
Direzione medica ospedale di Feltre	Dipartimento di area medica di Feltre	92	
Dipartimento di area medica di Feltre	UOC Cardiologia-UCIC di Feltre	98,05	98,05
	UOC Geriatria di Feltre	98,8	98,8
	UOC Medicina Generale di Feltre	99,27	99,27
	UOC Nefrologia e dialisi di Feltre	97,6	97,6
	UOC Neurologia di Feltre	98,3	98,3
	UOC Oncologia di Feltre	98,7	98,7
	UOC Pediatria e patologia neonatale di Feltre	98,8	98,8
	UOC Pneumologia di Feltre	98,58	98,58
	UOSD Elettrofisiologia	98,8	
	UOSD Neurofisiologia	98,5	
	UOSD Decadimento cognitivo	98,6	

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2022
AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI

Afferenza budget gestionale	Descrizione UNITA' OPERATIVA	% valutazione DIRIGENZA	% valutazione COMPARTO
Dipartimento diagnostico e dei servizi di Feltre	UOC Pronto Soccorso di Feltre	99,5	99,5
	UOC Radiologia di Feltre	99,4	99,6
	UOC Recupero e Rieducazione Funzionale di Lamon	99,1	99,1
Direzione medica ospedale di Belluno	Dipartimento diagnostico di laboratorio e di patologia	100	
Dipartimento diagnostico di laboratorio e di patologia	UOC Anatomia e istologia patologica di Feltre	97,31	97,31
	UOC Laboratorio analisi di Belluno	95	95
	UOC Medicina Trasfusionale di Belluno	98,39	98,39
	UOSD Anatomia e istologia patologica di Belluno	96	96
	UOSD Laboratorio Analisi di Feltre	99	99
	UOSD Microbiologia	99,08	99,08
Direzione sanitaria	Dipartimento di Prevenzione	100	100
Dipartimento di prevenzione	UOC Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione	100	100
	UOC Servizio di igiene e sanità pubblica	98,5	98,5
	UOC Medicina Legale	90,75	90,75
	UOC Servizio di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro	99,6	99,6
	UOC Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati	100	100
	UOC Servizio veterinario di sanità animale	100	100
	UOC Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	98,91	98,91
	UOSD Servizio di epidemiologia	99,5	99,5

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2022
AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI

Afferenza budget gestionale	Descrizione UNITA' OPERATIVA	% valutazione DIRIGENZA	% valutazione COMPARTO
-----------------------------	---------------------------------	----------------------------	---------------------------

Struttura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari

Staff Direzione dei servizi socio-sanitari	UOC Sociale	98,4	98,4
Struttura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari	Direttore della funzione territoriale	98,4	98,4
Direzione della funzione territoriale	UOC Direzione amministrativa territoriale	99,1	99,1
	Distretto di Belluno	99,6	99,6
	Distretto di Feltre	99,6	99,6
	UOC Farmacia territoriale	97	97
Distretto di Belluno	UOC Infanzia, adolescenza, famiglia e consultori di Belluno	100	100
	UOC Cure Primarie di Belluno	98,18	98,18
	UOC Disabilità e non autosufficienza di Belluno	99,8	99,8
	UOC Cure palliative di Belluno	97	97
	UOSD Sanità penitenziaria	100	
Distretto di Feltre	UOC Infanzia, adolescenza, famiglia e consultori di Feltre	99,5	99,5
	UOC Cure primarie di Feltre	98,48	98,48
	UOC Disabilità e non autosufficienza di Feltre	99,3	99,3
	UOS Cure palliative Feltre	99,5	99,5
Direzione dei servizi socio-sanitari	Dipartimento Salute mentale	95,6	95,6
Dipartimento Salute Mentale	UOC Psichiatria di Belluno	96,28	96,28
	UOC Psichiatria di Feltre	94,56	94,56
Direzione della funzione territoriale	Dipartimento delle Dipendenze	100	100

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2022
AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI

Afferenza budget gestionale	Descrizione UNITA' OPERATIVA	% valutazione DIRIGENZA	% valutazione COMPARTO
-----------------------------	---------------------------------	----------------------------	---------------------------

Struttura del Direttore Amministrativo

Staff Direttore Amministrativo	UOS Internal auditing	96	96
	UOS Certificazione di bilancio		97,5
	Segreteria Direzione Strategica		95,5
Direzione amministrativa	UOC Gestione risorse umane	93	93
	UOC Affari generali	95	95
	UOC Servizi tecnici e patrimoniali	99,9	99,9
	UOC Provveditorato, economato e gestione della logistica	96,6	96,6
	UOC Contabilità e bilancio	98,7	98,7
	Ufficio Progetti europei		100
UOC Servizi tecnici e patrimoniali	UOS Gestione del patrimonio immobiliare	99,6	99,6
	UOS ingegneria clinica	100	100
	UOS Sistemi informativi	98,5	98,5