

REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI

Relazione sulla performance

Anno 2024

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.....	10
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	31
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	64
6. CONCLUSIONI	64

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente Relazione illustra il Ciclo di Gestione della Performance dell'ULSS n. 1 Dolomiti nell'anno 2024.

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 a partire dal 2022.

Il Ciclo della performance per l'anno 2024 ha avuto avvio con l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2025 e del Documento di Direttive 2024, approvati rispettivamente con deliberazione del Commissario n. 91 del 30.01.2024 e n. 152 del 15.02.2024 e pubblicati nel sito istituzionale alla sezione Amministrazione Trasparente (<https://www.aulss1.veneto.it/trasparenza/piano-della-performance/>).

Tali documenti hanno recepito:

- gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 con DGRV n. 1682 del 29.12.2023. Tale DGRV è stata recepita da questa Azienda ULSS con la deliberazione del Commissario n. 82 del 25 gennaio 2024, che ha individuato, per ciascun obiettivo assegnato, il direttore di area responsabile di curarne il raggiungimento, il process owner, ovvero il responsabile del processo finalizzato al raggiungimento della soglia prevista per ciascun obiettivo e le strutture/servizi/uffici coinvolti nel processo di raggiungimento della soglia prevista;
- le indicazioni strategiche provenienti dal Consiglio Regionale per gli anni 2023 e 2024, di cui alla comunicazione prot. Consiglio regionale del Veneto n. 297270 del 1.06.2023, trasmesso con nota del Direttore Generale Area Sanità e Sociale prot. n. 0301949 del 5.06.2023.

In coerenza con la programmazione regionale, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 ha individuato i seguenti obiettivi strategici:

1. Attuazione della programmazione regionale;
2. Equilibrio economico, finanziario e patrimoniale e corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate;
3. Miglioramento nell'accesso alle prestazioni e governo dei tempi di attesa;
4. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
5. Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio;

Relazione sulla performance 2024

6. Miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e umanizzazione dei servizi;
7. Consolidamento dell'identità aziendale e creazione di valore pubblico;
8. 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	Attuazione della programmazione regionale	Adozione delle misure necessarie al fine di rispettare gli obiettivi assegnati dalla programmazione regionale
		Adeguamento dell'organizzazione aziendale alla programmazione regionale
		Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"
		Tempestività nel dare risposta alla competente Commissione consiliare
		Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera
		Attività correlate al perseguimento del PNRR
		Sviluppo dell'assistenza territoriale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77 e secondo le indicazioni fornite dall'Unità di

Relazione sulla performance 2024

		Coordinamento DM 77/2022
		Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023
		Mantenimento delle reti cliniche tempo dipendenti
AS2	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
		Perseguimento dell'efficienza finanziaria, con particolare riferimento al 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, ...)
AS3	Miglioramento nell'accesso alle prestazioni e governo dei tempi di attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e all'erogazione delle prestazioni prescritte
		Elaborazione di percorsi di appropriatezza prescrittiva e condivisione con tutti i prescrittori della specialistica ambulatoriale
		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di ricovero
		Sviluppo del modello della presa in carico del paziente, con particolare riferimento alle patologie oncologiche
		Rispetto dei tempi di attesa per le certificazioni medico legali
AS4	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 e riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello.
		Assicurare la copertura dell'assistenza sanitaria di base alla popolazione
		Descrizione e monitoraggio dello stato di salute della popolazione
AS5	Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI
		Attuazione e mantenimento del Sistema di Gestione della Sicurezza
		Applicazione del Ciclo gestione della performance
		Prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità secondo L. 190/2012 e s.m.i.

Relazione sulla performance 2024

	gestione del rischio	Garanzia della sicurezza del paziente, degli operatori e dell'organizzazione e avvio di progetti di gestione del rischio clinico
		Ottimizzazione delle strategie di reclutamento del personale e dell'impiego della risorsa umana, mantenendo gli standard di riferimento
		Formazione e sviluppo delle competenze del personale
		Monitoraggio del clima aziendale e sviluppo del benessere organizzativo
		Sviluppo della telemedicina, del teleconsulto e della telerefertazione
		Tutela della Privacy secondo il Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)
		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
		Sviluppo di iniziative per il potenziamento dei servizi nell'area dipendenze
		Sviluppo di iniziative per il potenziamento dei servizi nell'area disabilità
		Gestione degli appalti relativi a lavori di manutenzione, servizi e forniture con controlli interni degli stessi
		Promozione della donazione di organi e tessuti
		Miglioramento del processo delle sperimentazioni cliniche
		Incremento dell'efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie
AS6	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
		Miglioramento nella sorveglianza e nel contrasto dell'antimicrobico-resistenza e nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
		Attuazione percorsi miglioramento continuo della Qualità e sviluppo dei progetti di qualità percepita
		Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche
		Progettazione e valutazione del Piano di Zona
		Miglioramento dell'offerta dei servizi socio-sanitari territoriali
		Attuazione di attività di sviluppo e coordinamento dei percorsi di Dimissione protetta in collaborazione con gli altri servizi territoriali
		Coordinamento tra i servizi e miglioramento della continuità assistenziale ospedale-territorio
		Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze
		Attuazione interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione
		Implementazione di nuove tecnologie
		Miglioramento negli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita
		Migliorare la qualità dell'assistenza ospedaliera in tema di terapia del dolore e potenziare le cure palliative territoriali

Relazione sulla performance 2024

AS7	Consolidamento dell'identità aziendale e creazione di valore pubblico	Miglioramento degli esiti dell'assistenza
		Promozione di iniziative di comunicazione e informazione agli stakeholder aziendali
		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 strumenti di valutazione del valore pubblico e di valutazione partecipativa
		Informare il personale dell'azienda sugli eventi più significativi
AS8	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
		Avvio del Sistema informativo ospedaliero (SIO)
		Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): ulteriori implementazioni
		Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata
		Miglioramento dei livelli di sicurezza e protezione dei sistemi informatici
		Gestione e completezza dei dati delle schede GSRC (Gestionale Sinistri e Rischio Clinico)

Il Documento di Direttive 2024 è stato condiviso 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. Al fine di garantirne la massima diffusione è stato anche pubblicato nella Intranet Aziendale, nella sezione tematica dedicata al Ciclo della performance.

Come previsto, il PIAO 2024 è stato trasmesso all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), che ne ha preso atto nella seduta del 26.01.2024 ed ha attestato l'avvio del Ciclo di gestione della Performance 2024, come da verbale n. 1/2024.

L'Azienda ha poi dato avvio agli incontri con le unità operative complesse e semplici dipartimentali, finalizzati alla definizione degli obiettivi per l'anno 2024, formalizzando puntuali risultati da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare.

Gli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale sono stati oggetto di specifici incontri con i Direttori/Responsabili di unità operativa, nonché oggetto di condivisione negli incontri di budget.

Il Commissario, con deliberazione n. 684 del 24.06.2024, ha preso atto degli obiettivi di budget assegnati alle strutture aziendali, che sono stati regolarmente sottoscritti dai responsabili.

Relazione sulla performance 2024

Nel 2023 vi era stata la necessità di allinearsi alle indicazioni poste da ARAN in merito all'impossibilità di erogazione della retribuzione di risultato in forma di acconto per la Dirigenza dell'Area PTA e dell'Area Sanità.

Alla luce di quanto sopra, l'Azienda ad iniziare dall'anno 2023, aveva sospeso l'erogazione degli acconti mensili per le due aree contrattuali della dirigenza, mantenendo in essere la corresponsione delle quote per il personale del comparto, con l'impegno di rafforzare ed implementare in modo strutturato il monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi, misurato dagli indicatori di performance organizzativa.

Con nota n. 5196 del 4 luglio l'ARAN, pur ribadendo l'impossibilità dell'attribuzione di acconti sulla retribuzione di risultato/premialità al personale, ha precisato che non è esclusa la possibilità da parte degli enti del SSN di attribuire "un'eventuale erogazione infrannuale di parte della retribuzione di risultato/premialità", purché ciò avvenga sulla base di "obiettivi con la medesima scadenza infrannuale", nonché di una "previa puntuale verifica dell'avvenuto raggiungimento del risultato/obiettivo da parte degli Organismi valutativi".

Alla luce di ciò, l'Azienda, nell'ambito della performance organizzativa e degli incontri di budget 2024, ha assegnato al personale del Comparto degli obiettivi oggetto di misurazione infrannuale. Questi obiettivi, ritenuti strategici per l'Azienda, sono stati declinati nelle schede di budget delle diverse unità operative con un peso complessivo pari ad 80/100, anche al fine di misurarne la performance per l'erogazione in corso d'anno del premio di produttività al personale del Comparto.

La metodologia è stata condivisa con l'OIV nel corso della seduta del 15.02.2024 (si veda il verbale n. 2/2024).

Questi obiettivi sono stati oggetto di due momenti di valutazione, con riferimento al periodo gennaio-marzo 2024 e aprile-settembre 2024. Il parere positivo dell'OIV è stato formalizzato nelle sedute del 3 giugno 2024 (verbale n. 3/2024) e del 4 novembre 2024 (verbale n. 7/2024).

Oltre a queste valutazioni, 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 luglio 2024 è stato svolto uno specifico monitoraggio degli obiettivi aziendali 2024 tramite incontri con le UU.OO., organizzati per Dipartimento strutturale di appartenenza.

Nel mese di ottobre 2024 si è svolto un ulteriore monitoraggio delle schede di budget, nel corso del quale è stato presentato il grado di raggiungimento infrannuale degli obiettivi e si è provveduto a modificare, ove opportuno, gli obiettivi o i risultati attesi, anche a seguito dell'aggiornamento della normativa regionale di riferimento. In particolare, l'UOC Controllo di gestione ha provveduto ad aggiornare, in accordo con il Direttore di area e il Direttore di

Relazione sulla performance 2024

Macrostruttura di riferimento, il tetto di spesa assegnato alle UU.OO. per ciascuna categoria di beni, sulla base del Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico, Protesica, Dispositivi Medici n. 27 del 7 ottobre 2024.

Le modifiche sono state registrate nell'applicativo informatico a supporto del Ciclo di gestione della performance, il quale mantiene la storicizzazione delle diverse edizioni delle schede di budget.

Nel mese di maggio 2025, 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.

L'esito della valutazione finale della performance organizzativa, al momento non conclusa, sarà rendicontato nel documento di integrazione della presente Relazione della Performance 2024.

Anche la valutazione individuale del personale dipendente, in relazione agli obiettivi raggiunti e ad altri parametri, non è completata. L'esito delle valutazioni della performance individuale, qui rendicontato, sarà aggiornato nella successiva integrazione della presente Relazione della Performance.

La presente Relazione sulla performance 2024, assieme alla successiva integrazione, viene sottoposta per la validazione 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. 1684 del 29.12.2023 di determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del servizio Sanitario regionale per l'anno 2024;
- La comunicazione prot. Consiglio regionale del Veneto n. 297270 del 1.06.2023 contenente le indicazioni strategiche del Consiglio regionale per il biennio 2023-2024;
- 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.

Di particolare rilevanza per l'organizzazione, la gestione e l'operatività dell'Azienda risulta, infine, l'Atto Aziendale, approvato con deliberazione del Commissario n. 1037 del 20.09.2024.

2.2 L'Azienda in cifre

Parte dei contenuti illustrati nella presente Relazione sulla performance 2024 sono riportati anche nella Relazione sulla gestione 2024, contenuta nella documentazione del bilancio di esercizio 2024 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 2024.

Il territorio e la popolazione

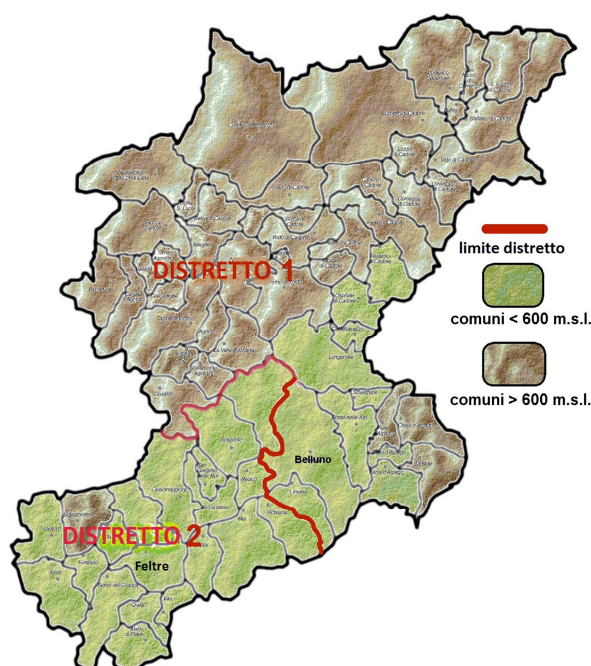
L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti si sviluppa su un territorio prevalentemente montano ed articolato in vallate di 3.610 km².

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 14 Comuni, con una popolazione complessiva al 31.12.2024 pari a di 198.316 abitanti¹, distribuita principalmente nel Feltrino (41%), nel Bellunese (34%) ed in minor misura nel Cadore (16%) e nell'Agordino (9%).

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 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 2023 e il 2024 la popolazione residente in termini assoluti è calata di 352 unità.



Distretto	Numero comuni	AREA kmq	Abitanti			Densità per Kmq
			2022	2023	2024	2024
1. BELLUNO	46	2.681	117.482	117.422	116.992	43,6
2. FELTRE	14	929	81.132	81.246	81.324	87,5
Azienda ULSS n.1 Dolomiti	60	3.610	198.614	198.668	198.316	54,9
Regione Veneto	562	18.345	4.847.745	4.849.553	4.849.553	264,4

Un aspetto particolarmente significativo del territorio dell'azienda è la ridotta densità abitativa dei due distretti aziendali (54,9) rispetto all'ultimo dato disponibile della media regionale (264,4): l'elevata dispersione abitativa, dovuta ad un territorio prevalentemente montano, comporta

¹ Dati derivanti dai modelli POSAS ISTAT trasmessi dai comuni.

Relazione sulla performance 2024

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	9.713	9.017	18.730
Da 14 a 64 anni	62.236	60.816	123.052
Da 65 a 74 anni	12.920	13.897	26.817
75 anni e oltre	12.343	17.374	29.717
Totale	97.212	101.104	198.316

Il 28,5% della popolazione ha più di 65 anni e solamente il 9,4% ha un'età inferiore ai 14 anni.

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 48,9 anni, contro un valore di 46,9 a livello regionale.

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 265,3 (valore Regione Veneto 202,9).

Infine, l'indice di dipendenza $I_d = 100(P_{0-14} + P_{65 \text{ e oltre}}) / P_{15-64}$ è pari a 63,1 (valore Regione Veneto 57,5).

Accordi tra Regioni per l'assistenza sanitaria

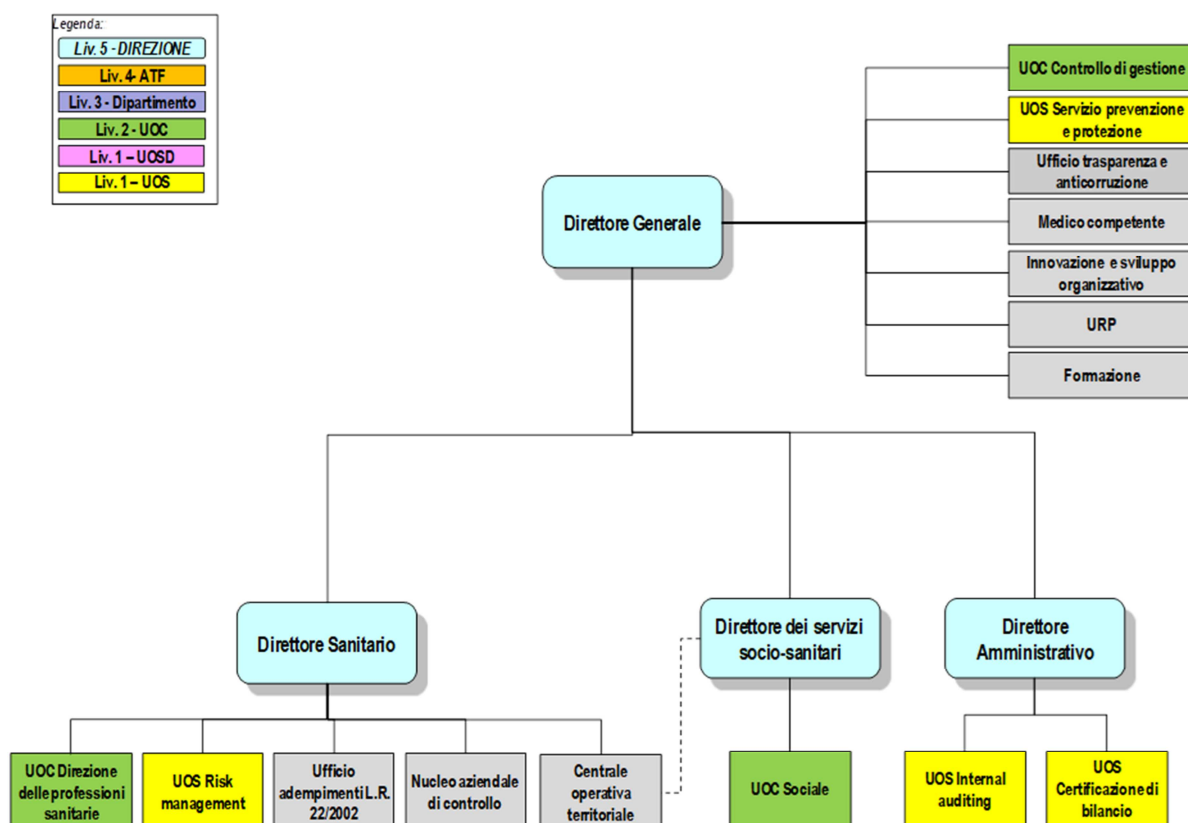
La continuità territoriale, unitamente ad altre molteplici ragioni (storiche, culturali, ambientali, di comodità, di lavoro, ecc.) può determinare per i cittadini la preferenza nell'usufruire di servizi e strutture sanitarie in luoghi diversi da quelli della propria regione di residenza. La vicinanza 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.

²Fonte modelli demografici trasmessi dai comuni.

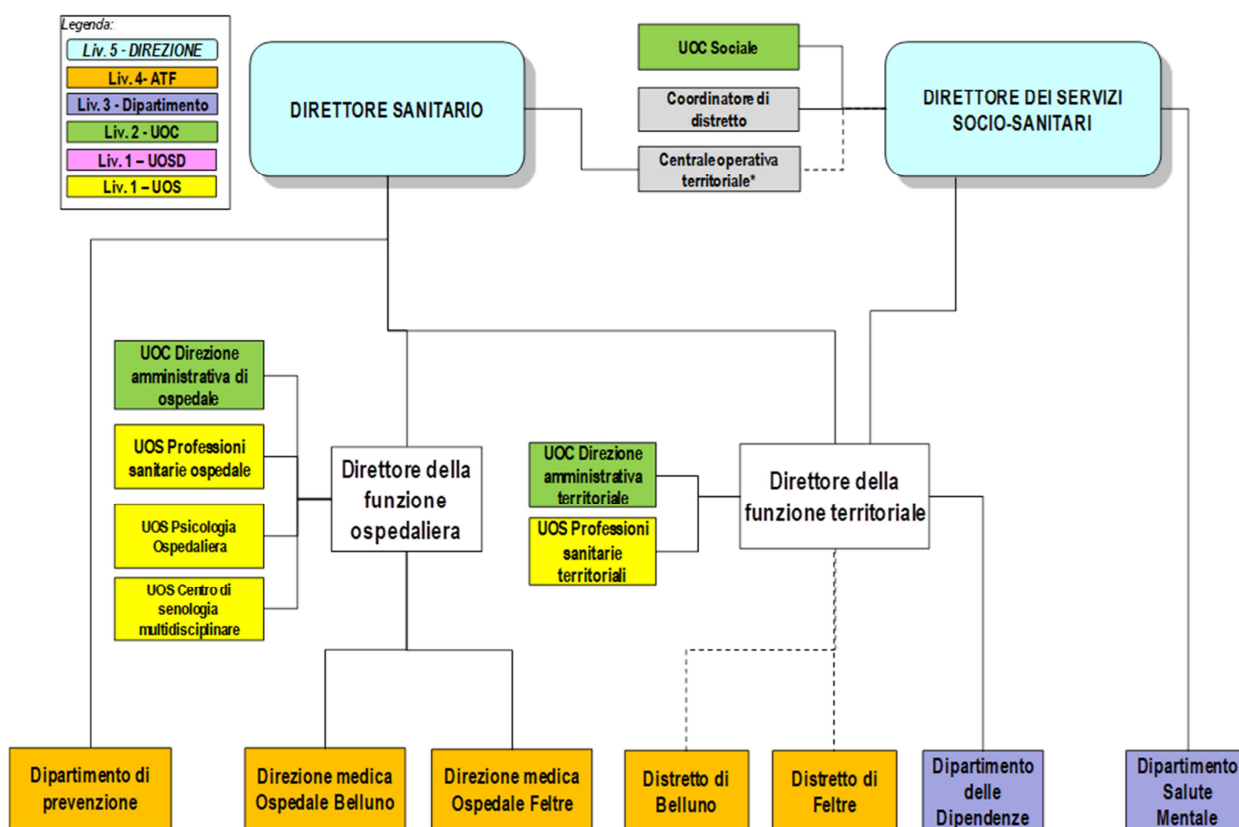
L'organizzazione

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 2023 fa riferimento all'articolazione organizzativa approvata con deliberazione del Commissario n. 721 del 13.07.2023. Si riporta di seguito la grafica nella quale vengono rappresentate le strutture aziendali.



Relazione sulla performance 2024



L'assistenza ospedaliera

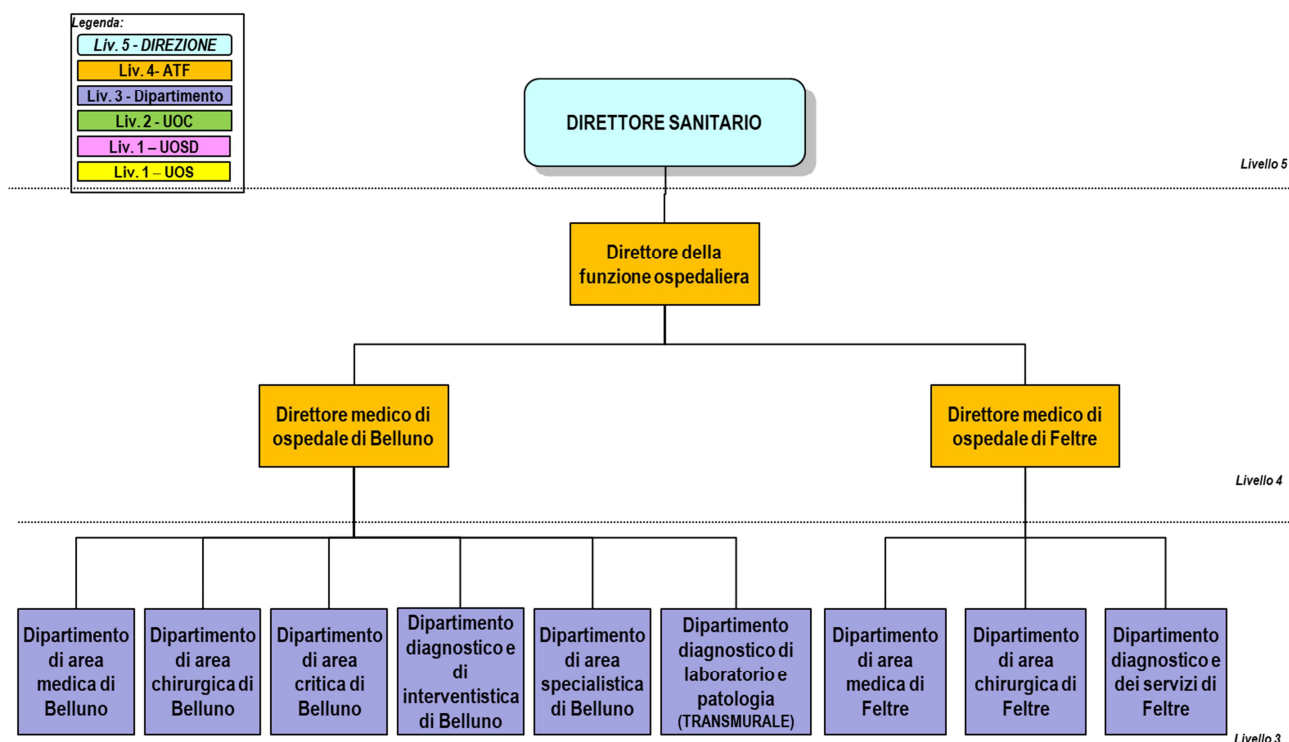
L'Ospedale è la struttura tecnico funzionale deputata alla cura delle acuzie e dell'immediata post-acuzie, attraverso le prestazioni di ricovero. Vengono qui collocate anche le attività di riabilitazione, nonché le attività specialistiche ambulatoriali di secondo livello, volte ad assicurare il monitoraggio 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.

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 Sanitario.

Relazione sulla performance 2024



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 letto³. 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).

I posti letto al 1° gennaio 2023 da modello ministeriale HSP.12, erano i seguenti:

Belluno	Agordo	Pieve di Cadore	Feltre	Lamon	Tot.
271	58	59	294*	48	730

*di cui 30 posti letto assegnati a pazienti extraregione.

³ Modello HSP 13.

Relazione sulla performance 2024

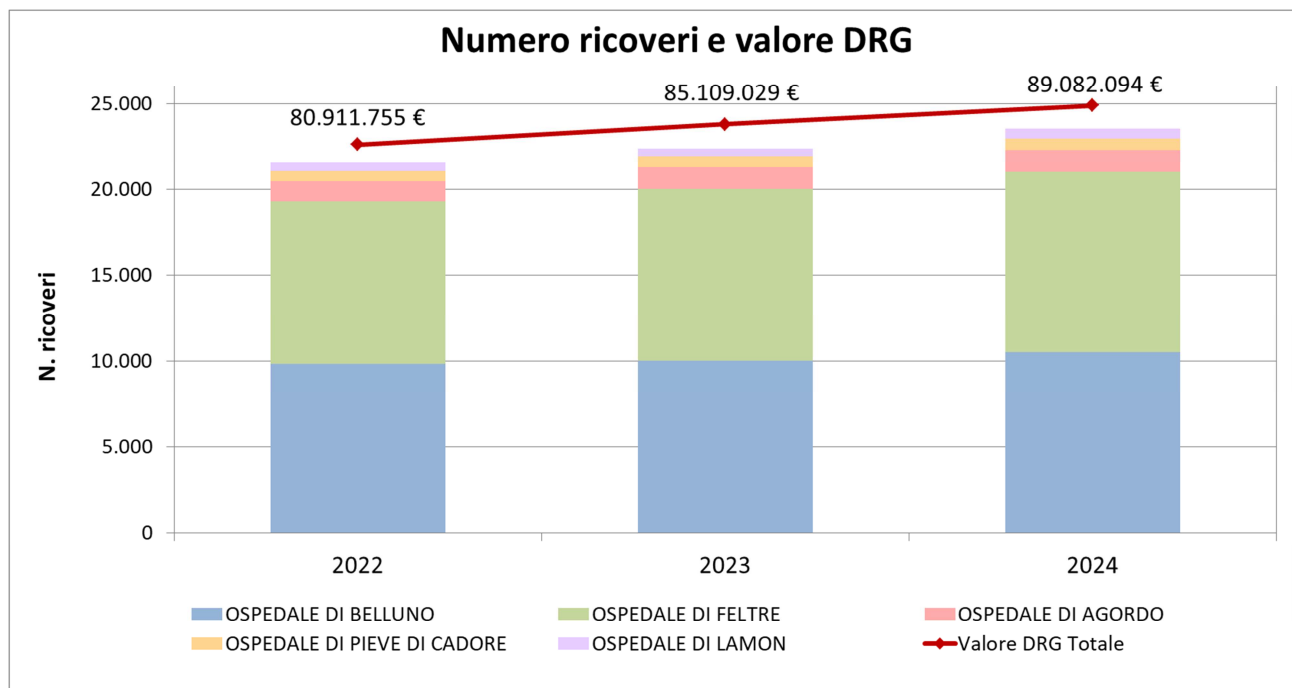
Le tabelle e i grafici sottostanti mostrano i dati di sintesi dell'attività di ricovero (ricoveri ordinari e ricoveri diurni). In generale, si evidenzia un incremento dei ricoveri per ogni regime.

Confronto ospedali a gestione diretta anni 2022-2023-2024

	Ricoveri ordinari			Ricoveri day hospital/day surgery			Ricoveri week surgery		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Ospedale di Belluno	7.715	7.784	7.932	1.156	1.129	1.165	971	1.100	1.426
Ospedale di Agordo	832	905	882	126	174	351	231	174	66
Ospedale di Pieve di Cadore	444	505	572	9	11	5	120	142	116
Ospedale di Feltre	7.487	7.639	8.046	999	983	946	966	1.389	1.467
Ospedale di Lamon	484	467	566						
Totale	16.962	17.300	17.998	2.290	2.297	2.467	2.288	2.805	3.075

*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 a gennaio 2024.

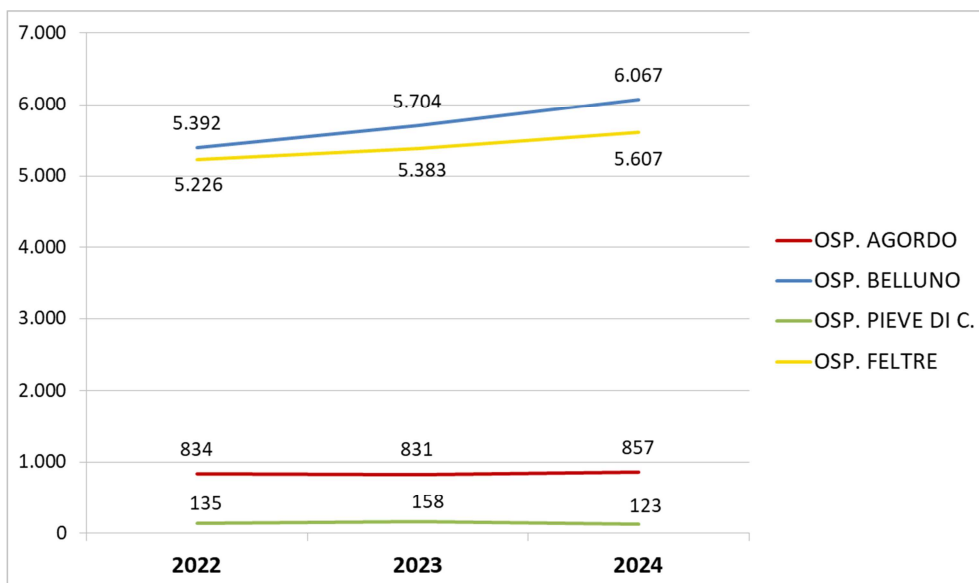
Numero di ricoveri e valore dei DRG prodotti per ospedale.



Il seguente grafico mostra gli interventi chirurgici (in regime di ricovero) per ospedale, erogati nel triennio 2022-2024.

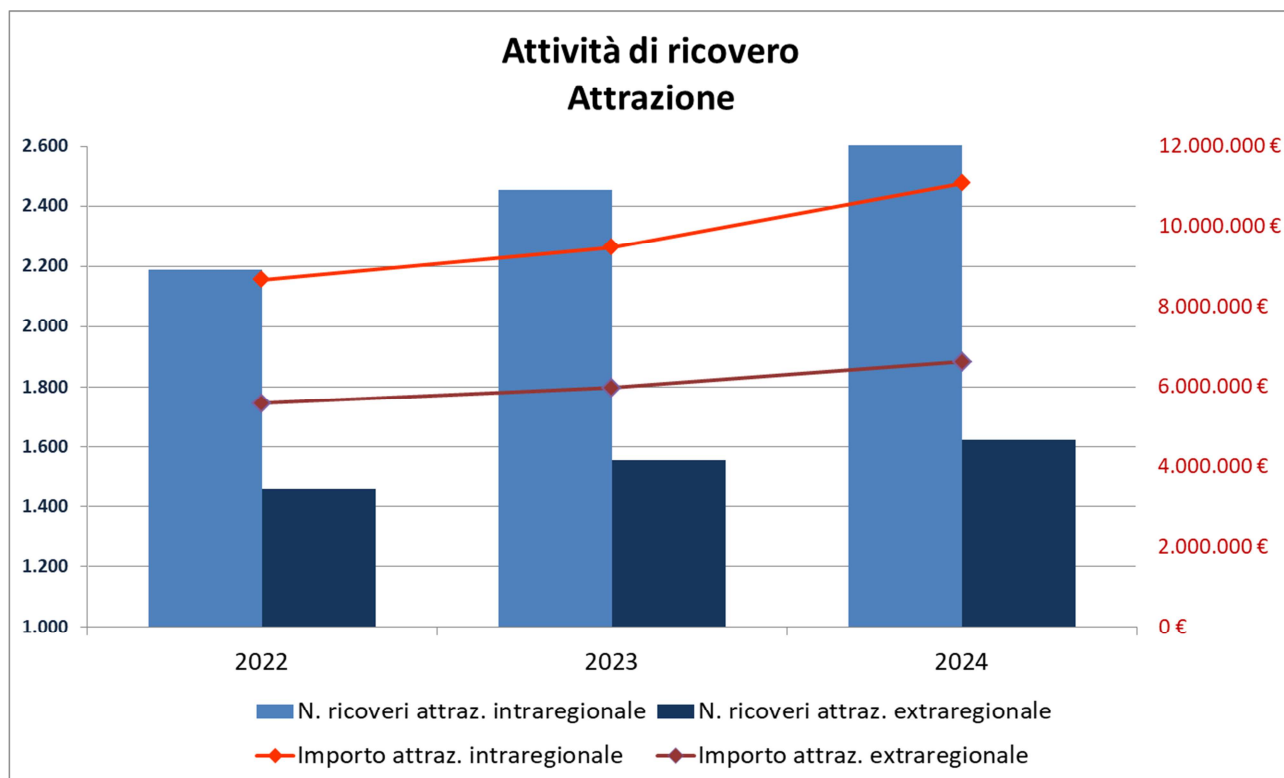
Relazione sulla performance 2024

Interventi chirurgici (in regime di ricovero) per ospedale.



Il seguente grafico mostra l'andamento favorevole sia del numero, sia del valore dei ricoveri prodotti in attrazione nel triennio 2022-2024.

Numero di ricoveri e valore dei DRG prodotti in attrazione Anni 2022-2023-2024



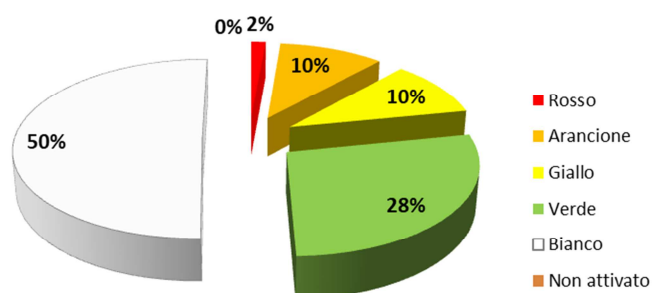
Relazione sulla performance 2024

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 2024, ci sono stati 105.112 accessi, di cui il 9,7% esitato in ricovero, così distribuiti per codice colore in ingresso (triage).

Accessi per codice colore attribuito in fase di triage – anni 2022-2023-2024

OSPEDALE	N° ACCESSI		
	2022	2023	2024
Ospedale di Belluno	39.232	40.115	41.139
Ospedale di Agordo	12.254	13.082	13.956
Ospedale di Feltre	33.464	35.683	37.156
Ospedale di Pieve di Cadore	10.497	10.994	11.317
Auronzo (punto di primo intervento)	1.359	1.268	1.544
Totale	96.806	101.142	105.112



Dal 2022, post pandemia Covid-19, si è registrato un aumento costante del numero degli accessi. Nel 2024 rispetto all'anno precedente gli accessi sono aumentati del 4%.

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;

Relazione sulla performance 2024

- 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;
- 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 struttura	Tipo assistenza												
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Vaccinazioni esigenze pandemiche	Assistenza di Neuropsich. Inf. e Adolesc.
Ambulatorio Laboratorio	14	5	4										
Struttura residenziale			-		3	-	-	-	-	-	2		-
Struttura semi residenziale			-		5	-	-	-	2	5	-		-
Altro tipo di struttura	25	-	-	8	5	4	1				-	1	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 assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	2	2	1									
Struttura residenziale			-		7	5	-		29	4	7	-
Struttura semi residenziale			-		2	-	-		7	6	8	-
Altro tipo di struttura	-	-	-	-	-	-	-	-				-

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

Relazione sulla performance 2024

Assistenza sanitaria domiciliare

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

Indicatore	2022	2023	2024
% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg. dalla dimissione	14,8%	17,2%	15,3%
N. dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg. dalla dimissione	125	171	146
Numero di Dimissioni in regime ordinario acuto di residenti ultra 75enni	847	996	953
% di deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	23,8%	25,5%	25,2%
N. Deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	314	296	305
N. Deceduti ultra 75enni	1.320	1.162	1.212
Numero assistiti in ADI	5.217	5.246	5.817

Ospedali di Comunità

Per le strutture Ospedali di Comunità, al 31.12.2024, sono presenti n. 4 strutture a gestione diretta e n. 1 struttura a gestione non diretta.

Strutture a gestione diretta

Struttura	Giornate di presenza
OSPEDALE DI COMUNITA' AGORDO	5.004
OSPEDALE DI COMUNITA' DI AURONZO DI CADORE	5.937
OSPEDALE DI COMUNITA' DI BELLUNO	5.490
OSPEDALE DI COMUNITA' DI FELTRE	4.913

Strutture a gestione non diretta

Struttura	Giornate di presenza
OSPEDALE DI COMUNITA' S. ANTONIO ABATE - ALANO DI PIAVE	7.100

Assistenza psichiatrica

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

Strutture di tipo residenziale	Posti Letto	Giornate di presenza
C.T.R.P. S. Gervasio Residenziale	12	3.967
Comunità Alloggio Salute Mentale di Cart	5	1.100
C.T.R.P. "L'Alba"	13	4.323

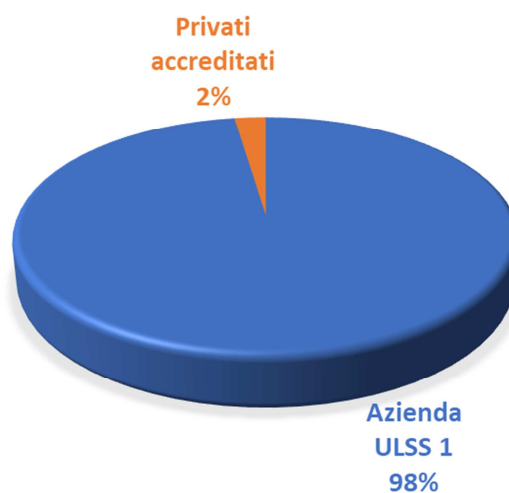
Le strutture residenziali a gestione non diretta che erogano assistenza psichiatrica sono le seguenti:

Strutture di tipo residenziale	Posti Letto	Giornate di presenza
Comunità Alloggio Auronzo	6	1.811
C.T.R.P. Auronzo	6	1.631
Gruppo appartamenti protetti Cadore	3	732
Gruppo appartamenti protetti Belluno	3	1.068
Comunità Alloggio Koala	6	1.596
Comunità Alloggio Estensiva Salute Mentale Modulo 3	20	5.317
Comunità Alloggio Estensiva Salute Mentale Modulo 4	20	5.991

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nelle strutture pubbliche presenti nell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti nel 2023 sono state erogate complessivamente 2.789.165 prestazioni per esterni a pazienti ambulatoriali (incluse quelle di laboratorio ed escluse quelle erogate tramite il pronto soccorso) e 63.545 da privati accreditati.

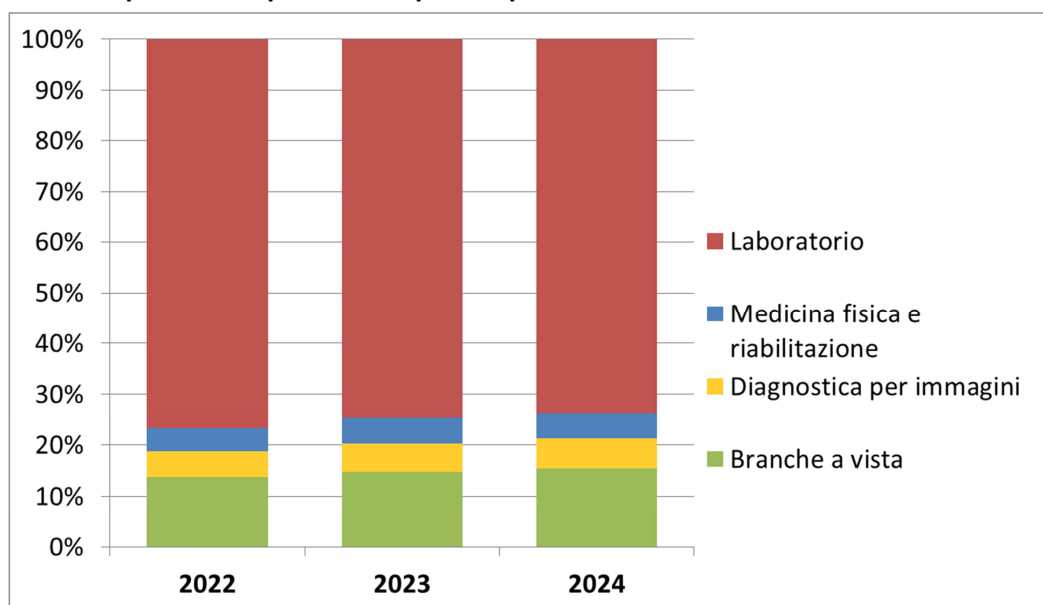
Le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture pubbliche rappresentano la quasi totalità dell'offerta provinciale.



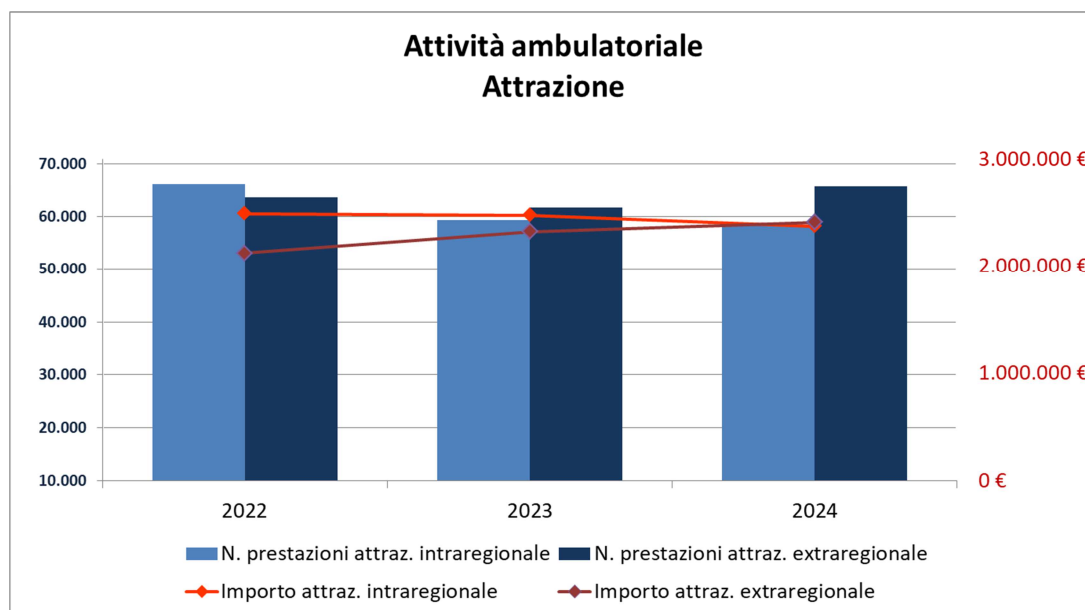
Relazione sulla performance 2024

Distribuzione delle prestazioni per macro-area e tipologia di struttura Anni 2022-2023-2024 (comprehensive dei tamponi Covid-19)

	2022		2023		2024	
Macro-area	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
Laboratorio	2.286.245	20.979	2.109.459	20.331	2.088.029	18.570
Branche a visita	410.859	3.965	418.642	2.795	437.749	4.078
Diagnostica per immagini	115.692	35.708	127.942	29.966	131.094	32.111
Medicina fisica e riabilitazione	123.743	11.233	134.311	9.281	132.293	8.786
Totale	2.936.539	71.885	2.790.354	62.373	2.789.165	63.545

Distribuzione delle prestazioni pubbliche e private per macroarea anni 2022-2023-2024.

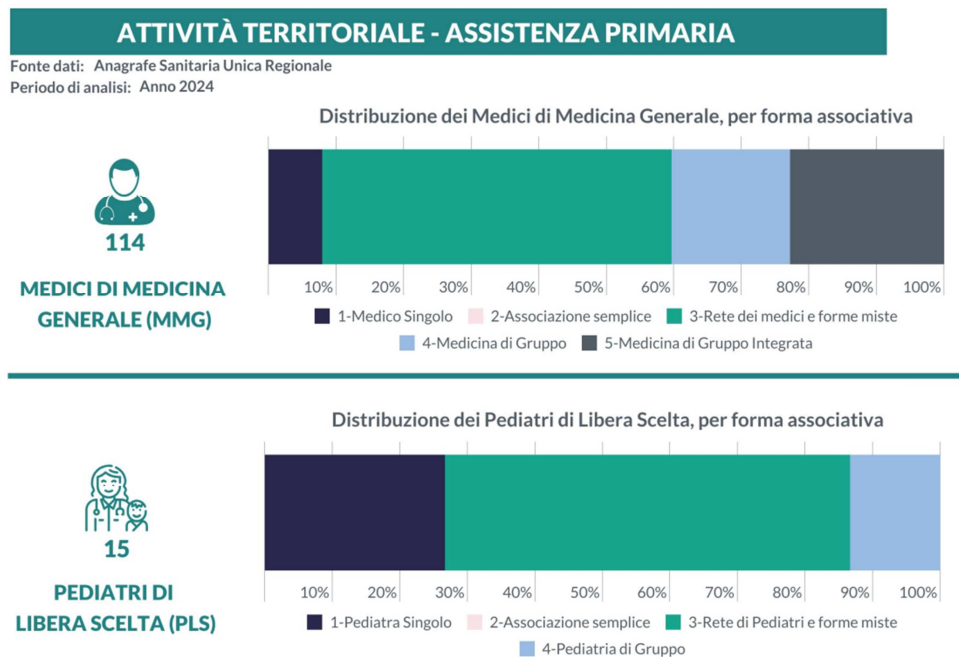
Il seguente grafico mostra l'andamento favorevole sia del numero, sia del valore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte in attrazione nel triennio 2021-2023.

Numero e valore di prestazioni di specialistica ambulatoriale in attrazione. Anni 2022-2023-2024.

L'assistenza primaria

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 114 medici di base e 15 pediatri, in calo rispetto ai medici dell'anno precedente.

La difficoltà dell'Azienda ULSS 1 a reperire professionisti riguarda anche la medicina di base e la continuità assistenziale.



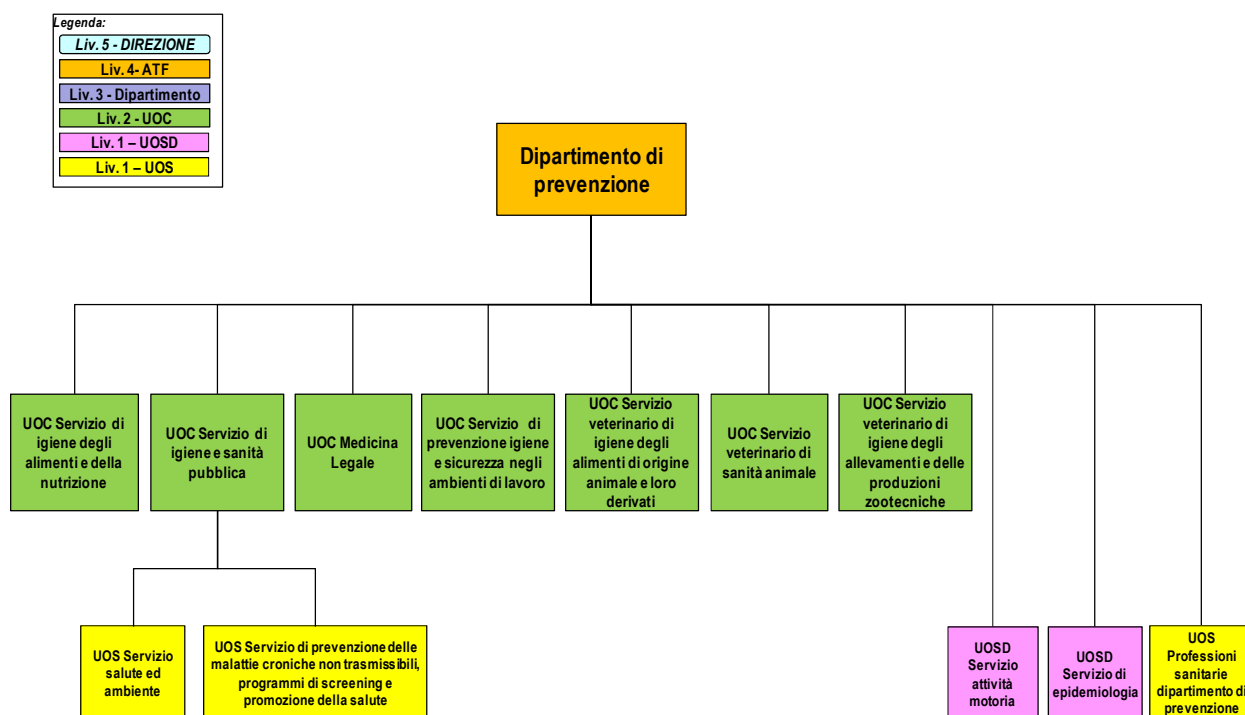
Il Dipartimento di prevenzione

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:



Copertura vaccinale e screening

Rientrano nel macro livello della prevenzione l'attività di screening e le vaccinazioni. Le tabelle seguenti illustrano i principali dati di attività.

Relazione sulla performance 2024

Coperture vaccinali	Soglia 2024	AULSS 1 Dolomiti
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	95,8%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	95,2%
Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato)	>=80%	80,9%
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	>=60%	49,1%
Copertura vaccinale per vaccinazione Herpes Zoster	>=50%	56,5%
Copertura vaccinale per vaccinazione Pneumococco	>=55%	57,3%

Nel 2024 è stato possibile somministrare 19.606 dosi di vaccino TBE grazie all'uso dei CVP utilizzati anche per le campagne vaccinali degli adolescenti e degli adulti.

Coperture screening	Soglia2023	AULSS 1 Dolomiti
Copertura screening mammografico	>= 60%	76,6%
Copertura per screening cervicale	>=50%	78,0%
Copertura per colon-retto	>=50%	57,4%

Attività di controllo e vigilanza territoriale

Nell'area controllo, ispezione e vigilanza l'attenzione è rivolta a tutelare la salute e la sicurezza della collettività negli ambienti aperti e confinati. Nel 2024 sono stati rilasciati 313 pareri igienico-sanitari e 232 certificazioni di idoneità sanitaria e/o autorizzazioni; 51 rapporti di verifica in materia di Autorizzazione all'esercizio di strutture sanitarie, socio - sanitarie e sociali; 65 verbali di campionamenti con analisi di laboratorio e 121 tra controlli, ispezioni e vigilanza.

Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori all'uomo sono stati effettuati circa 43.340 interventi larvicidi in focolai urbani ed extraurbani e, al bisogno, adulticidi contro gli insetti quali zanzare, mosche ed altri potenziali vettori di patologie infettive umane. Inoltre, in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSve) sono stati individuati n. 24 siti di monitoraggio sulla presenza di zanzare, distribuiti in tutto il territorio provinciale e sono stati effettuati n. 272 posizionamenti di ovitrappole finalizzati alla raccolta di informazioni sulla distribuzione qualitativa e quantitativa delle zanzare.

In ambito Salute e Ambiente sono stati formulati circa 50 pareri tecnici anche con effettuazione di sopralluoghi mirati e 25 controlli su prodotti volti alla valutazione della sicurezza chimica ai sensi dei Regolamenti Europei REACH e CLP.

Relazione sulla performance 2024

Prevenzione della salute negli ambienti di lavoro

Nel corso del 2024 l'attività di vigilanza programmata secondo le indicazioni regionali è stata rivolta principalmente al comparto dell'edilizia, attraverso l'ispezione nei cantieri e il controllo sulle ditte in essi presenti, e alle aziende del settore agricolo in quanto, visto l'elevato numero di morti per infortuni causati dal ribaltamento dei mezzi agricoli, rientrano nell'ambito di attività di vigilanza dettate da Piani di Prevenzione Nazionali e Regionali.

La tabella sottostante riporta gli interventi di prevenzione e vigilanza globalmente effettuati nell'anno 2024:

TIPO DI INTERVENTO	N°
Interventi di prevenzione nel comparto agricoltura	55
Interventi di prevenzione nel comparto edilizia cantieri ispezionati (cantieri edili, stradali e con bonifica amianto)	166
Imprese edili/lav. autonomi operanti nei cantieri ispezionati	349
Interventi di vigilanza su esposto o comparti vari	53
Interventi di vigilanza per PMP Logistica	6
Interventi di vigilanza per PMP Legno	10
Interventi di vigilanza per PMP Metalmeccanica	11
Inchieste per infortunio	82
Inchieste per malattia professionale	150
Piani valutati per interventi di bonifica amianto	87
Notifiche valutate per interventi di bonifica amianto	46
Attività autorizzativa (pareri per emissioni diffuse richiesti da Provincia, nuovi insediamenti produttivi, collaudi di distributori carburante)	40

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 2024 sono stati effettuati 1.710 campionamenti di acqua potabile presso fontane pubbliche: 514 nella zona di Belluno, 569 nell'Agordino, 301 nella zona del Cadore, 326 nel Feltrino. Sono state effettuate 718 ispezioni presso le ditte di pertinenza al Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'ULSS. Sono stati inoltre effettuati 134 campioni di alimenti, di cui 74 per la ricerca di sostanze chimiche (compresi fitosanitari, additivi, metalli pesanti, micotossine) e 60 per la rilevazione delle caratteristiche microbiologiche.

Per quanto riguarda il controllo sul commercio ed utilizzo dei fitosanitari (P.RE.Fit, Piano Regionale Fitosanitari), nel corso del 2024 sono stati effettuati 25 interventi tra controlli ispezioni e sopralluoghi.

Relazione sulla performance 2024

Nel contesto della ristorazione collettiva, sono stati istituiti 216 Commissari Mensa, operanti attraverso 52 Comitati Mensa attivi presso scuole e istituti. È stata dedicata particolare attenzione allo sviluppo e alla validazione di menu specifici per un totale di 85 scuole, contribuendo in modo significativo a garantire la fornitura di circa 24.500 pasti a settimana nutrizionalmente corretti. Sono stati inoltre effettuati 15 controlli di verifica dell'applicazione delle Linee Guida regionali sulla ristorazione scolastica e 2 incontri di formazione in ambito nutrizionale rivolto agli addetti alla ristorazione pubblica (22 partecipanti).

L'ambulatorio di prevenzione nutrizionale ha registrato circa 400 attività tra prese in carico, valutazioni e controlli.

Igiene Alimenti di Origine Animale

Nel 2024 l'attività di vigilanza da parte del Servizio Veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale ha comportato lo svolgimento di 1840 sopralluoghi, dei quali: 586 presso strutture riconosciute ai sensi del Regolamento (CE) 853/2004, 610 presso celle per il conferimento di selvaggina cacciata, 389 presso strutture registrate ai sensi del Regolamento (CE) 852/2004, 57 presso malghe che svolgono attività di trasformazione del latte, 43 presso altri operatori aderenti al progetto regionale delle PPL, 34 in allevamento per macellazioni di necessità (macellazioni speciali d'urgenza o abbattimento di selvaggina d'allevamento), 54 per macellazioni domiciliari per autoconsumo, 34 per accertamenti su animali deceduti o predati da carnivori selvatici.

Sono stati singolarmente oggetto di ispezione veterinaria 3.736 capi di bestiame regolarmente macellati o cacciati. Questa tipologia di verifiche nel 2024 ha subito una riduzione rispetto all'anno precedente, a causa di un'interruzione dell'attività del principale macello provinciale, dovuta ad un cambio di gestione.

Sono state gestite 29 allerte attinenti problematiche connesse con la sicurezza per il consumatore di alimenti di origine animale, notificate mediante il portale RASFF ("RapidAlert System for Food and Feed"), e sono stati svolti tutti i campionamenti previsti dai piani regionali e tutte le verifiche richieste dagli uffici periferici del Ministero della Salute.

Per quanto attiene ai piani regionali di campionamento volti a verificare l'igiene e la sicurezza degli alimenti di origine animale prodotti o comunque commercializzati sul territorio provinciale, sono stati prelevati complessivamente 124 campioni. Infine, sono stati prelevati 1.262 campioni esaminati per ricerca di *Trichinella* spp. su specie sensibili, 69 campioni esaminati per encefalopatie spongiformi trasmissibili, 14 campioni a seguito di macellazioni speciali d'urgenza, 10 campioni mirati condotti su indicazione del Ministero della Salute e 0 campioni prelevati nell'ambito del Piano Nazionale Residui, e 2 campioni nell'ambito delle misure di contrasto alla diffusione della Peste Suina Africana, tutti con esito conforme. Sono stati prelevati anche una ventina di campioni nell'ambito di attività non precedentemente pianificate e riconducibili prevalentemente ad indagini epidemiologiche a seguito di episodi di tossinfezione, che hanno dato luogo al riscontro di due non conformità.

Relazione sulla performance 2024

Sanità pubblica veterinaria

Nelle tabelle che seguono sono riportate le attività del Servizio di Sanità Animale relative al 2024:

TIPO DI INTERVENTO	N°
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	28
Vigilanza malghe e pascoli	42
Profilassi per eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali (soprattutto tubercolosi bovina, brucellosi bovina e bufalina leucosi bovina enzootica, brucellosi ovicaprina.	Aziende controllate: 902 Animali controllati: 11.802
Controlli Ufficiali Anagrafi zootecniche	128
Interventi per predazione	104

Nel 2024 sono stati notificati 11 focolai di malattie infettive: 2 casi di sospetta brucellosi nei bovini; 2 casi di sospetta leptospirosi nei cani; 1 caso confermato di leptospirosi nel cane; 1 caso di salmonellosi negli avicoli; 1 caso di Peste Americana nelle api; 1 caso di salmonellosi nel gatto; 1 caso sospetto di brucellosi nel cane; 1 caso di Blue Tongue nei bovini ; 1 caso di Leishmaniosi nel cane. Il Servizio di Sanità Animale, inoltre, ha condotto:

- 328 certificazioni in aziende per animali zootecnici morti nell'ambito della vigilanza sui sottoprodotti di origine animale (SOA);
- 20 interventi per inconvenienti igienico-sanitari.

Il **Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**, nel 2024 ha condotto tra l'altro:

- 86 campionamenti in allevamenti e strutture di produzione/commercializzazione di mangimi per la ricerca di sostanze il cui uso è vietato o di sostanze autorizzate a determinate condizioni.
- 60 controlli ufficiali sul benessere degli animali allevati;
- 83 controlli ufficiali di farmacovigilanza nelle fasi di commercializzazione e gestione/utilizzo del medicinale veterinario presso allevamenti, strutture professionali veterinarie, farmacie, Medici veterinari Libero Professionisti, controlli da remoto;
- 35 ispezioni in aziende zootecniche per la verifica dell'igiene del latte prodotto in allevamento;
- 30 controlli ufficiali sull'alimentazione degli animali nelle aziende di allevamento;
- 328 certificazioni in azienda per animali zootecnici morti nell'ambito della vigilanza delle cause di morte;
- 89 interventi nel territorio provinciale per recupero cani vaganti;
- 420 gatti appartenenti a circa 260 colonie feline attive sul territorio dell'ULSS1 sterilizzati negli ambulatori veterinari di Belluno;
- 97 controlli di cani a seguito di eventi morsicatura/aggressione.

Attività Servizio di medicina legale

Nel corso dell'anno 2024 l'UOC Medicina Legale ha continuato ad erogare le attività afferenti ai LEA 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.

Per l'accertamento delle invalidità civile dell'handicap e della disabilità sono pervenute 8.490.

La Commissione Medica Locale per le Patenti della Provincia di Belluno ha visitato complessivamente 7.642 utenti per il rilascio dell'idoneità dei requisiti psicofisici alla guida.

Nell'ambito della necropsia di II livello, richiesta dall'Autorità Giudiziaria, sono state effettuate 18 ispezioni cadaveriche esterne.

Nel corso dell'anno, l'UOC è stata incaricata della gestione sanitaria dei sinistri aziendali e ha preso in carico 41 richieste di risarcimento; inoltre ha preso parte alla gestione di 78 casi di violenza di genere.

Il personale dipendente

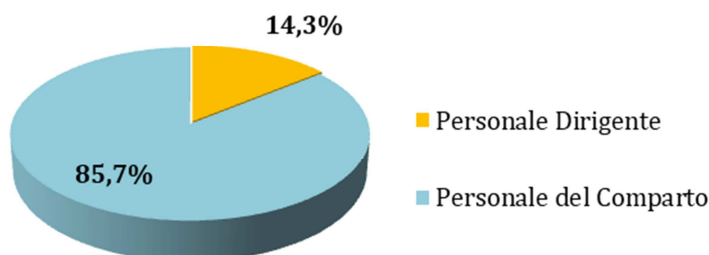
L'Azienda ULSS 1 Dolomiti si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato. Al 31/12/2024 il personale era di 3.557 unità.

Ruolo	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023	31/12/2024
Medici	418	397	391	398
Veterinari	14	19	18	21
Dirigenza Sanitaria	50	49	59	70
Infermieri/ostetrici	1.501	1.489	1.462	1.446
Personale della riabilitazione, prevenzione e tecnici di Area Sanitaria	391	391	404	417
OSS	560	614	657	662
Altro ruolo tecnico e socio-sanitario	324	306	247	236
Dirigenti PTA	20	17	19	19
Amministrativi	268	288	281	288
Totale complessivo	3.546	3.570	3.538	3.557

La tabella mette in evidenza la difficoltà di questa Azienda a reperire personale medico. Nonostante le procedure concorsuali attivate da Azienda Zero ed anche in modo autonomo (avvisi pubblici), non è stato possibile effettuare tutte le assunzioni di cui necessita. 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, sempre riferita alla data del 31/12/2024.



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 2024 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 è stata pienamente positiva: 20 punti sui 20 disponibili.

Tale punteggio è stato trasmesso con nota del Presidente della Conferenza dei Sindaci in data 22.05.2025.

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 2024

La valutazione sarà effettuata sulla base dei criteri di valutazione di cui al prot. del Consiglio regionale del n. 297270 del 1.06.2023, inviati alle aziende con nota del Direttore dell'Area Sanità e Sociale prot. n. 0301949 del 5.06.2023.

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	A1	Sviluppo del piano strategico-operativo aziendale (approvazione dei documenti attuativi del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023)	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	Garanzia del Servizio di Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) nel territorio aziendale: % di istituti che effettuano IVG/Istituti con reparto di Ostetricia almeno pari alla media nazionale	1,5
	B5	Stato di avanzamento dei progetti per la realizzazione delle Case della Comunità	1
	B6	Procreazione medicalmente assistita - Miglioramento dell'indicatore "cicli iniziati con tutte le tecniche di I, II e III livello per 1 milione di abitanti"	2
C - Trasparenza e comunicazione	C1	Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione consiliare	1
	C2	Relazione sugli esiti dell'indagine sulla qualità percepita in occasione di un ricovero ospedaliero	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 2023 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	1

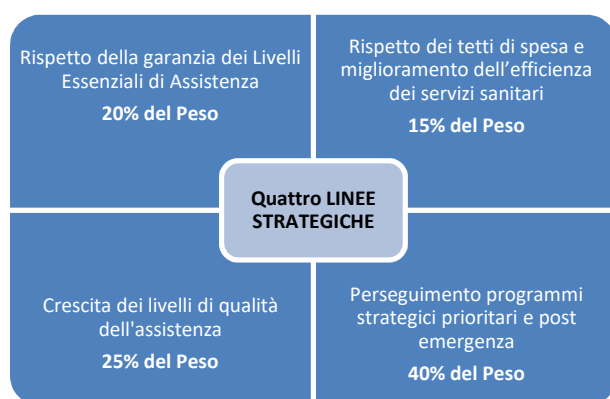
Relazione sulla performance 2024

È stato fornito riscontro a tutte le richieste di rendicontazione pervenute sugli obiettivi sopra elencati e non si registrano criticità rispetto al loro raggiungimento.

Garanzia dei LEA

Per l'anno 2024, gli obiettivi di salute e funzionamento sono stati assegnati all'azienda con DGRV n. 1682/2023.

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



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 2024.

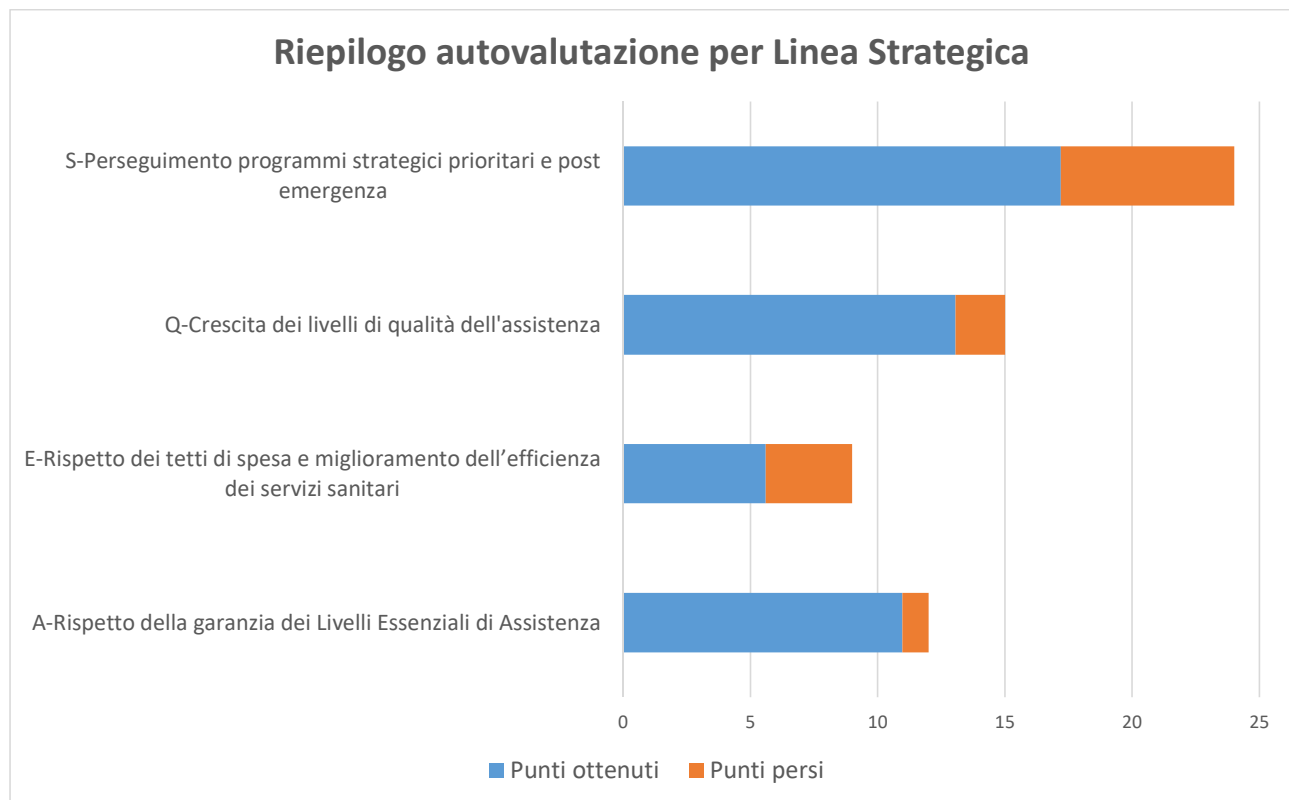
La valutazione degli obiettivi è stata effettuata secondo un criterio prudenziale e, alla luce del provvedimento regionale di valutazione, essa potrà subire modifiche.

Obiettivi DGRV n. 1682/2023

Di seguito è riportata una sintesi degli obiettivi assegnati, con una stima prudenziale del punteggio ottenuto.

Relazione sulla performance 2024

Il grafico seguente mostra un riepilogo del grado di raggiungimento degli obiettivi per linea strategica, mentre la tabella riporta il dettaglio del grado di raggiungimento dei singoli obiettivi.

**S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza**

Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	punti disponibili	Autovalutazione
S.1	Miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	S.1.D.1	% prestazioni traccianti con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 50%	2	1
		S.1.D.2	% prestazioni traccianti con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia: - Obiettivo I sem.: 40% - Obiettivo II sem.: 70%	RAGGIUNTO I sem. 70,69% II sem. 82,14%	2	2
		S.1.D.3	% prestazioni traccianti con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia: - Obiettivo II sem.: 70%	RAGGIUNTO 77,55%	1,6	1,6
		S.1.D.4	Numero di prestazioni traccianti di classe "D" in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia: - Obiettivo I sem.: 300 - Obiettivo II sem.: 500	RAGGIUNTO 307	1,6	1,6
		S.1.D.5	Numero di prestazioni traccianti di classe "P" in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia: - Obiettivo I sem.: 936 - Obiettivo II sem.: 1.800	RAGGIUNTO 486	1,6	1,6

Relazione sulla performance 2024

		S.1.D.6	Numero di prestazioni NON traccianti in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia: - I sem.: 4500 - II sem.: 6500	NON RAGGIUNTO 8.636	1,7	0
		S.1.D.7	Adesione al modello di presa in carico: % di prescrizioni effettuate contestualmente alla visita dello specialista e adesione alle indicazioni sulla presa in carico paziente oncologico	SOGLIA NON DEFINITA	NON VALUTABILE	1,7	
S.2	Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera	S.2.O.1	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020)	sì (come da vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 50%	1,2	0,6
S.3	Perseguimento PNRR Missione 6	S.3.S.1	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità"	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	1,2	1,2
		S.3.S.2	PNRR: "COT - Centrali Operative Territoriali"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22	RAGGIUNTO	1,2	1,2
		S.3.S.3	PNRR: "Grandi apparecchiature"	Sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	1,2	1,2
		S.3.S.4	PNRR e PNC: "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile"	Sì (come da vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 50%	1,2	0,6
		S.3.S.5	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione"	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	RAGGIUNTO	1,2	1,2
		S.3.S.6	SIO e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello"	Sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	1,2	1,2
		S.3.S.7	PNRR: "ADI" e "Telemedicina"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22	RAGGIUNTO	1,2	1,2
S.4	Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	S.4.D.1	Attuazione degli interventi di sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022 secondo le indicazioni fornite dall'Unità di Coordinamento istituita ai sensi del DDR 32/2023 e dai Gruppi di lavoro identificati	Indicazioni trimestrali dell'Unità di Coordinamento DM 77/22	NON VALUTABILE	1,2	
S.5	Strategie di reclutamento del personale SSR	S.5.S.1	Aggiornamento delle graduatorie: grado di aggiornamento di scorrimento delle graduatorie in vigore	100% esiti positivi a seguito dei controlli a campione	RAGGIUNTO	1	1

A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	punti disponibili	Autovalutazione
----------	-----------	-----------	------------	--------	---------------------	-------------------	-----------------

Relazione sulla performance 2024

A.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	A.1.P.1	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 1: P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	rispetto soglia nazionale: >=50%	RAGGIUNTO 60,90%	1	1
		A.1.P.2	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione 2: P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	rispetto soglia nazionale: >=95%	RAGGIUNTO 95,25%	1	1
		A.1.D.1	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto 1: D14C_RV - Consumo di antibiotici sistemici per 1000 abitanti	rispetto soglia nazionale: Riduzione consumo territoriale > 7% rispetto al 2022 o consumo territoriale < media 3 migliori performance 2023 (10,5)	RAGGIUNTO	1	1
		A.1.D.2	Indicatore specifico per ulss (vedi All A2) Distretto 2: Consumo di oppioidi sul territorio" >4,94 (x 1000) o incremento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente (Bersaglio B4.1.1A)	rispetto soglia nazionale: ≥ 4,94 o miglioramento di almeno il 20% rispetto al 2023	RAGGIUNTO 6,65	1	1
		A.1.O.1	Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale 1: H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	rispetto soglia nazionale: >90%	RAGGIUNTO 93,9%	1	1
		A.1.O.2	Indicatore specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale 2: H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	rispetto soglia nazionale: <= 7,25%	RAGGIUNTO 7,26%	1	1
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.P.1	Indicatore di mantenimento specifico per ulss (vedi All A2) Prevenzione	mantenimento o rispetto soglia nazionale		2	1,7
			P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>=95%	RAGGIUNTO 95,81%		
			P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	>=60%	RAGGIUNTO 78,05%		

Relazione sulla performance 2024

		P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	>=50%	RAGGIUNTO 79,90%		
		P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon	quota di soggetti con una data proposta per colonscopia entro 30 gg dalla data di referto di 1° livello ≥70%	RAGGIUNTO		
		P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella	quota di donne con una data proposta per approfondimento entro 30 gg dalla data di esecuzione della mammografia di 1° livello ≥80%	RAGGIUNTO 98,9%		
		P16C - Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	≤25%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO 26,5%		
		P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	La soglia viene determinata sulla base delle distribuzioni dei dati	NON VALUTABILE		
		P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	>=95%	RAGGIUNTO 100%		
		P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino.	100% dei livelli minimi fissati dalla normativa	RAGGIUNTO 100%		
		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% dei livelli minimi fissati dalla normativa	RAGGIUNTO 100%		
	A.2.D.1	Indicatore di mantenimento specifico per ulss (vedi All A2) Distretto	mantenimento o rispetto soglia nazionale		2	1,4

Relazione sulla performance 2024

		D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	<14,55%	NON RAGGIUNTO 19,25%		
		D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	<14,05%	RAGGIUNTO 11,69%		
		D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	≤ 261 per 100.000	RAGGIUNTO 247,30		
		D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	$\leq 56,38$ per 100.000	RAGGIUNTO 21,15		
		D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18 minuti	NON RAGGIUNTO 19 minuti		
		D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	$\geq 90\%$	RAGGIUNTO 96,5%		
		D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI	Tasso di pazienti con: CIA 1 $\geq 4,0 \times 1.000$; CIA 2 $\geq 2,5 \times 1.000$; CIA 3 $\geq 2,0 \times 1.000$	RAGGIUNTO CIA 1: 6,31 CIA 2: 4,78 CIA 3 7,40		
		D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	$\leq 4\%$	NON RAGGIUNTO 9,07%		
		D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	$\geq 55\%$	RAGGIUNTO 58,84%		
		D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	≥ 41 per 1.000	RAGGIUNTO 71,80%		
	A.2.O.1	Indicatore di mantenimento specifico per azienda (vedi All A2) Ospedale	mantenimento o rispetto soglia nazionale		2	1,9
		H08Za_sub1 - Autosufficienza di	1) Invio report I sem. entro il 31/07/24;	RAGGIUNTO		

Relazione sulla performance 2024

			emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza: "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione (discipline di Ortopedia, Urologia e Cardiochirurgia)"	2) Invio report II sem. entro 31/01/25; 3) valore indicatore mantenimento 100%			
			H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)- sub indicatore di appropriatezza "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito"	1) Invio report I sem. entro il 31/07/24; 2) Invio report II sem. entro 31/01/25; 3) Soglia IG = 12.568 Soglia Albumina = 32.310	NON RAGGIUNTO		
			H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<=2,66%	RAGGIUNTO 2,07%		
			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	<=0,15	RAGGIUNTO 0,12		
			H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>= 90%	RAGGIUNTO 91,59%		
			H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>= 60%	RAGGIUNTO 87,46%		
			H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<= 15%	RAGGIUNTO 14,22%		
			donat1 - Segnalazione potenziali donatori di organo	aziende con neurochirurgia > 0,7 aziende senza neurochirurgia > 0,6	RAGGIUNTO 0,6		
			donat2 - Candidati trapianto rene da donatore vivente	>= 5 coppie valutate e segnalate	RAGGIUNTO 6 coppie valutate		
			donat3 - Percentuale di opposizione alla donazione di cornee	< 37,5% o trend in diminuzione rispetto all'anno precedente	RAGGIUNTO 36,1%		
			PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero	>=85% o in miglioramento rispetto all'anno precedente	RAGGIUNTO 97,73%		

Relazione sulla performance 2024

			della Salute				
			PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	>=80% o in miglioramento rispetto all'anno precedente	RAGGIUNTO 81,48%		
			PDTA06.2_BIS - Percentuale di nuovi casi operati per tumore della mammella che ha effettuato una terapia medica nei 45 giorni successivi l'intervento (escluso le pazienti per le quali non vi è indicazione alla terapia)	>= 50 o in miglioramento rispetto all'anno precedente	RAGGIUNTO 60,77%		
			A.O._prost - Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni	<= 3,5	RAGGIUNTO 0,84		
			A.O._C10.3.1 - Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	<= 3,39%	RAGGIUNTO 1,87		
			H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche	valore 2024 < valore 2023	RAGGIUNTO		

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.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.1.S.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2024 e DPC Farmaci 2024	1) ≤ soglie assegnate con provvedimento regionale Farmaci acquisti diretti € 38.151.154 DPC Farmaci € 6.784.941 2) segnalazioni ADR per farmaci e vaccini: - n° segnalazioni farmaci e vaccini ≥ 99; - n° segnalazioni solo farmaci ≥ 59	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 10%	1	0,1
		E.1.S.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2024 e DPC Dispositivi Medici e	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	NON RAGGIUNTO	1	0

Relazione sulla performance 2024

			IVD 2024	Dispositivi medici € 20.850.078 Dispositivi IVD € 6.620.869 DPC Dispositivi Medici € 658.897 DPC IVD € 236.082			
		E.1.S.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale Farmaceutica Convenzionata: € 22.492.411	NON RAGGIUNTO	1	0
		E.1.S.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale limite pro capite Assistenza Protesica (AP) € 10,00 limite pro capite Assistenza Integrativa regionale € 14,50	PARZIALMENTE RAGGIUNTO Assistenza Protesica 9,17 € Assistenza Integrativa € 14,71	1	0,5
E.2	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.2.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	Si (come da vademecum): Risultato di esercizio del Conto Economico al 4° trimestre 2024 (conto ZZ9999) >= Risultato economico programmato 2024	RAGGIUNTO	1,4	1,4
E.3	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	E.3.S.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100%	RAGGIUNTO 100%	0,5	0,5
		E.3.S.2	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,5	0,5
		E.3.S.3	Rispetto dei limiti di costo del personale e valore dei residui dei fondi della dirigenza anno 2024 inferiore al valore registrato nel 2023	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	1,4	1,4
E.4	Miglioramento dei processi sanitari	E.4.S.1	Miglioramento di un set indicatori di efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria	indicazioni del Gruppo di lavoro	RAGGIUNTO	0,6	0,6
		E.4.S.2	Utilizzo della telerefertazione tra ospedali pubblici della stessa azienda	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,6	0,6

Relazione sulla performance 2024

Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

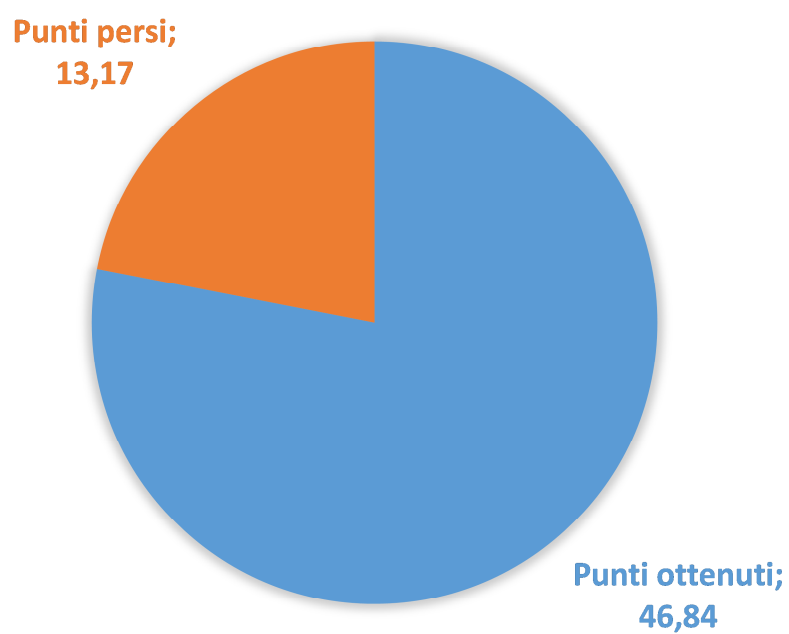
Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	punti disponibili	Autovalutazione
Q.1	Miglioramento nella sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nel rispetto degli obiettivi del PNCAR 2022-2025	Q.1.P.1	Punteggio SPiNCAR ottenuto dall'Azienda superiore rispetto alla media nazionale	punteggio ottenuto dal questionario SPiNCAR maggiore del punteggio medio nazionale	RAGGIUNTO	1	1
Q.2	Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023	Q.2.P.1	Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,8	0,8
Q.3	Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di una pandemia da patogeno a trasmissione respiratoria	Q.3.P.1	Realizzazione di un percorso di esercitazioni operative che coinvolge i diversi attori/servizi del Piano Pandemico	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,6	0,6
Q.4	Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target	Q.4.P.1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Influenza: >=60% Herpes zoster: >=50% Pneumococco: >=55% L'obiettivo è raggiunto con punteggio di 5 punti su 6 disponibili	RAGGIUNTO Herpes Zoster: 57,3% Pneumococco: 56,5% Influenza: 49,1%	0,6	0,6
		Q.4.P.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	RAGGIUNTO 80,9%	0,6	0,6
Q.5	Sviluppo assistenza territoriale	Q.5.D.1	Raggiungimento obiettivi specifici di alimentazione del FSE e di utilizzo del FSE da parte degli MMG	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	1,2	1,2
		Q.5.D.2	D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	<= 62,43 (valore medio nazionale anno 2021) o -20% anno precedente	NON RAGGIUNTO 142,25	1,2	0

Relazione sulla performance 2024

		Q.5.D.3	Adeguamento alle indicazioni regionali contenute nel piano di potenziamento delle Cure Palliative per l'anno 2024	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,6	0,6
		Q.5.D.4	Messa a regime del flusso delle attività riabilitative territoriali "SIAR" e flusso delle attività erogate dai consultori familiari "SICOF"	trasmissione di un flusso trimestrale coerente con il tracciato record	RAGGIUNTO	1,2	1,2
Q.6	Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali	Q.6.T.1	Mappatura delle attività aziendali imputate al bilancio sociale con indicazione della delega (obbligatoria o facoltativa) e dei criteri di ribaltamento degli oneri sui Comuni e collaborazione alla definizione dei contenuti del nuovo portale regionale e aziendale sezione servizi sociali	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	1,2	1,2
Q.7	Valorizzazione ruolo di hub	Q.7.O.1	Mantenimento dell'attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,6	0,6
Q.8	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.8.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%	RAGGIUNTO 3,9	0,8	0,8
Q.9	Miglioramento della qualità del debito informativo	Q.9.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO AL 97,96%	1,2	1,18
Q.10	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, riconciliazione farmacologica e deprescribing nella popolazione anziana	Q.10.S. 1	% di ultra 75enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi	Si (come da vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	1,2	0,6
Q.11	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Q.11.S. 1	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO 8 su 10 sub-indicatori	0,6	0,48
Q.12	Rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati	Q.12.O. 1	Verifica del rispetto del contenuto degli accordi e applicazione delle eventuali sanzioni	Si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,6	0,6
Q.13	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale	Q.13.S. 1	Incremento del personale destinato alle attività di assistenza territoriale rispetto all'esercizio precedente	Differenza tra personale in servizio presso i servizi territoriali al 31/12/2024 e personale in servizio presso i servizi territoriali al 31/12/2022 >= 10%	RAGGIUNTO 10%	1	1

Il grafico mostra una sintesi del punteggio attribuito in sede di autovalutazione.

I punti ottenuti sono 46,84, pari al 78% 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 Commissario 684 del 24.06.2024), 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 consente di dematerializzare molte fasi dello stesso.

Per quanto riguarda l'attuale stato di avanzamento della valutazione, si evidenzia il sostanziale raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative.

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 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.

Relazione sulla performance 2024

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:

- | | |
|----------------|------------------------------------|
| (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.

Relazione sulla performance 2024

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

Relazione sulla performance 2024

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%

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:

Relazione sulla performance 2024

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 2024, il personale del comparto e della dirigenza che ha prestato servizio presso l'Azienda ULSS 1 Dolomiti è stato di 3.793 dipendenti, di cui 3.250 del comparto e 543 della dirigenza.

Ad oggi risulta concluso il percorso di valutazione per 3.251 dipendenti, pari al 85,71 % dei dipendenti valutabili.

Del totale, 117 dipendenti non risultano valutabili in quanto assenti pressoché tutto l'anno 2024, per motivazioni quali ad esempio congedi di maternità e parentali, congedo per assistenza a familiari in situazione di disabilità grave, malattia, aspettativa, ecc.

Per circa 137 dipendenti le schede sono ancora in corso di compilazione e/o raccolta e/o confronto; per circa 288 dipendenti non sono state ancora predisposte.

Relazione sulla performance 2024

TOTALE DIPENDENTI ULSS 1	3.793
NON VALUTABILI	117
VALUTATI	3.251
IN CORSO DI VALUTAZIONE	137
NON PREDISPOSTE	288

Ad oggi sono pervenute due richieste di riesame, di cui l'istruttoria è in corso.

Personale del comparto

Il personale del comparto valutato al 20 giugno 2025 è pari a 2.830 dipendenti. La seguente tabella riassume l'esito delle valutazioni per range di punteggio:

Punteggio scheda	% spettanze	% Dipendenti
4.50 – 5.00	100%	91,36
3.50 – 4.49	95%	7,67
3.00 – 3.49	90%	0,82
2.50 – 2.99	60%	0,11
2.00 – 2.49	50%	0,04
0,00 – 1.99	0%	0
		100

Fonte: schede di valutazione anno 2024

Personale della dirigenza

Il personale valutato al 20 giugno 2025 è pari a 421 dipendenti. La seguente tabella riassume l'esito delle valutazioni del personale **dirigente** per range di punteggio:

Punteggio scheda	% spettanze	% Dipendenti
Maggiore o uguale 23	100%	76,25
20.00 – 22.99	90%	6,18
18.00 – 19.99	80%	1,66
15.00 – 17.99	70%	0,24
0,00 – 14.99	0%	0,00
		100

Fonte: schede di valutazione anno 2024

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

Relazione sulla performance 2024

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

Fonte: schede di valutazione anno 2024

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 2024

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 2024 rispetto al conto economico 2023, tratto dalla Relazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio 2024, 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 per l'anno 2024, l'Amministrazione ha raggiunto alcuni dei principali obiettivi assegnati, in particolare quello del rispetto della costosità programmata, 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. 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"* aveva assegnato a questa Azienda per l'esercizio 2024 un risultato di esercizio obiettivo non inferiore a Euro - 5.000.000.

Successivamente, con la DGRV n. 1682 del 29/12/2023, la Regione Veneto ha assegnato alle Aziende Sanitarie l'obiettivo *E.2.S.1. Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT*. Il vademecum esplicativo prevede che l'obiettivo risulta raggiunto se viene rispettato il risultato di esercizio previsto dalla DGRV n. 1617/2022 o, in alternativa, se viene rispettata la soglia di costosità massima indicata da Area Sanità e Sociale per l'anno 2024.

Il tetto sulla costosità massima programmata è stato poi definito dalla Nota Prot. n. 0394670 del 05/08/2024 a firma del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale avente ad oggetto *"DGR 554/2024. Proposta di aggiornamento del conto economico di previsione 2024"*. Il tetto assegnato (BZ9999 Totale costi della produzione (B) + YZ9999 Totale imposte e tasse) pari ad euro 550.189.343,00 previsto da questa Nota, è stato poi incrementato per considerare i maggiori costi non finanziati e sostenuti dall'Azienda per le prestazioni/servizi sanitari acquistati per sopperire alla carenza di personale medico o convenzionato (MMG e PLS).

Relazione sulla performance 2024

Il nuovo tetto sulla costosità massima programmata è stato fissato per l'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti ad euro 565.608.548,87 per l'anno 2024, ulteriormente modificabile solo al verificarsi di particolari fattispecie:

1. In aumento per maggiori ricavi diversi dai contributi in c/esercizio, incrementali rispetto al BEP approvato e vigente per il 2024 ed esclusi i proventi straordinari;
2. In diminuzione per maggiori costi sostenuti per oneri straordinari o per rettifiche di contributi indistinti per la costituzione di riserve per gli investimenti, rispetto al BEP approvato e vigente per il 2024.

L'applicazione di queste ulteriori fattispecie ha portato il tetto sulla costosità massima programmata ad euro 564.951.739,29.

Tutto ciò premesso, si evidenzia come il Bilancio di Esercizio 2024 dell'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti abbia chiuso con una perdita di -17.726.834,18 euro, superiore di circa 12,7 milioni di euro all'obiettivo assegnato dalla DGRV n. 1617 del 13/12/2022, ma con un costo della produzione più imposte e tasse migliorativo rispetto all'obiettivo assegnato per circa 1 milione di euro.

L'obiettivo *E.2.Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi* assegnato con la DGRV n. 1682 del 29/12/2023 è stato quindi raggiunto.

In virtù di questi risultati, suffragati anche dal sostanziale raggiungimento degli altri obiettivi economici, e da un mantenimento qualitativo e da un incremento quantitativo dei livelli di attività erogati alla popolazione di riferimento, 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 2024

Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2024 e anno 2023

(sintetica da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013		Anno 2024	Anno 2023	Analisi Scostamenti	
				in valore assoluto	in valore %
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		554.458.022,03	524.579.599,24	29.878.422,79	5,7%
1) Contributi in c/esercizio		477.000.041,99	454.224.146,88	22.775.895,11	5,0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		475.848.898,62	450.410.013,57	25.438.885,05	5,6%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		824.681,02	3.404.866,66	-2.580.185,64	-75,8%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		223.003,80	9.089,78	213.914,02	2353,3%
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		623,01	1.590,44	-967,43	-60,8%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		66.781,04	-	66.781,04	100,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici		534.273,17	3.394.186,44	-2.859.913,27	-84,3%
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		326.462,35	409.266,65	-82.804,30	-20,2%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-66.690,56	-182.112,47	115.421,91	-63,4%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		1.948.434,81	2.751.972,28	-803.537,47	-29,2%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		39.360.544,75	35.872.928,04	3.487.616,71	9,7%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		19.642.725,09	17.759.208,72	1.883.516,37	10,6%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		4.750.989,45	4.607.511,92	143.477,53	3,1%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		14.966.830,21	13.506.207,40	1.460.622,81	10,8%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		3.600.163,58	1.117.943,28	2.482.220,30	222,0%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		9.147.141,11	8.673.116,74	474.024,37	5,5%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		19.448.809,59	17.880.925,11	1.567.884,48	8,8%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi		4.019.576,76	4.240.679,38	-221.102,62	-5,2%
Totale A)		554.458.022,03	524.579.599,24	29.878.422,79	5,7%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		559.068.358,55	527.050.317,77	32.018.040,78	6,1%
1) Acquisti di beni		88.984.189,28	79.920.412,27	9.063.777,01	11,3%
a) Acquisti di beni sanitari		85.510.070,12	76.834.006,06	8.676.064,06	11,3%
b) Acquisti di beni non sanitari		3.474.119,16	3.086.406,21	387.712,95	12,6%
2) Acquisti di servizi sanitari		196.432.612,51	187.529.309,79	8.903.302,72	4,7%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		25.817.539,94	24.062.552,42	1.754.987,52	7,3%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		23.809.473,41	23.399.632,49	409.840,92	1,8%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		11.321.824,79	10.549.650,97	772.173,82	7,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		489.275,30	519.974,00	-30.698,70	-5,9%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		911.742,85	1.603.358,57	-691.615,72	-43,1%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		879.067,53	890.179,96	-11.112,43	-1,2%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		34.848.026,24	34.114.180,03	733.846,21	2,2%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		2.556.152,88	2.350.960,85	205.192,03	8,7%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		6.103.378,00	4.910.242,00	1.193.136,00	24,3%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		336.591,00	349.597,00	-13.006,00	-3,7%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		3.977.667,83	3.254.957,08	722.710,75	22,2%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		46.930.228,48	46.086.212,95	844.015,53	1,8%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		3.664.280,44	3.527.011,39	137.269,05	3,9%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		4.813.810,20	6.725.128,33	-1.911.318,13	-28,4%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		11.713.110,48	8.948.156,27	2.764.954,21	30,9%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		18.260.443,14	16.237.515,48	2.022.927,66	12,5%
q) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale)		-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari		39.783.992,44	40.258.662,53	-474.670,09	-1,2%
a) Servizi non sanitari		38.403.443,69	38.970.584,00	-567.140,31	-1,5%

Relazione sulla performance 2024

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>		Anno 2024	Anno 2023	Analisi Scostamenti	
				<i>in valore assoluto</i>	<i>in valore %</i>
-	b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.072.558,75	1.031.455,45	41.103,30	4,0%
	c) Formazione	307.990,00	256.623,08	51.366,92	20,0%
4)	Manutenzione e riparazione	9.284.928,73	8.611.239,52	673.689,21	7,8%
5)	Godimento di beni di terzi	2.862.990,09	2.533.337,49	329.652,60	13,0%
6)	Costi del personale	182.972.408,22	176.360.030,99	6.612.377,23	3,7%
	a) Personale dirigente medico	53.153.607,97	50.164.190,18	2.989.417,79	6,0%
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.221.296,54	4.938.428,90	1.282.867,64	26,0%
	c) Personale comparto ruolo sanitario	81.935.947,57	80.172.497,53	1.763.450,04	2,2%
	d) Personale dirigente altri ruoli	1.793.146,46	1.574.461,99	218.684,47	13,9%
	e) Personale comparto altri ruoli	39.868.409,68	39.510.452,39	357.957,29	0,9%
7)	Oneri diversi di gestione	2.193.287,01	2.085.843,88	107.443,13	5,2%
8)	Ammortamenti	21.045.104,65	19.430.776,32	1.614.328,33	8,3%
	a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	583.305,51	367.342,01	215.963,50	58,8%
	b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.329.050,13	6.157.418,57	171.631,56	2,8%
	c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	14.132.749,01	12.906.015,74	1.226.733,27	9,5%
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	797.226,15	460.109,15	337.117,00	73,3%
10)	Variazione delle rimanenze	-48.807,51	-501.470,04	452.662,53	-90,3%
	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-31.529,26	-582.043,01	550.513,75	-94,6%
	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-17.278,25	80.572,97	-97.851,22	-121,4%
11)	Accantonamenti	14.760.426,98	10.362.065,87	4.398.361,11	42,4%
	a) Accantonamenti per rischi	5.767.186,61	4.732.182,09	1.035.004,52	21,9%
	b) Accantonamenti per premio operosità	119.890,00	110.000,00	9.890,00	9,0%
	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	870.353,34	1.444.060,97	-573.707,63	-39,7%
	d) Altri accantonamenti	8.002.997,03	4.075.822,81	3.927.174,22	96,4%
Totale B)		559.068.358,55	527.050.317,77	32.018.040,78	6,1%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-4.610.336,52	-2.470.718,53	-2.139.617,99	86,6%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	1.076,64	1.194,56	-117,92	-9,9%
1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.076,64	1.522,71	-446,07	-29,3%
2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	328,15	-328,15	-100,0%
Totale C)		1.076,64	1.194,56	-117,92	-9,9%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1)	Rivalutazioni	-	-	-	-
2)	Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)		-	-	-	-
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-278.740,45	1.955.365,63	-2.234.106,08	-114,3%
1)	Proventi straordinari	1.295.758,52	2.986.050,42	-1.690.291,90	-56,6%
	a) Plusvalenze	24.464,09	38.864,81	-14.400,72	-37,1%
	b) Altri proventi straordinari	1.271.294,43	2.947.185,61	-1.675.891,18	-56,9%
2)	Oneri straordinari	1.574.498,97	1.030.684,79	543.814,18	52,8%
	a) Minusvalenze	15.552,08	4.654,34	10.897,74	234,1%
	b) Altri oneri straordinari	1.558.946,89	1.026.030,45	532.916,44	51,9%
Totale E)		-278.740,45	1.955.365,63	-2.234.106,08	-114,3%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		-4.888.000,33	-514.158,34	-4.373.841,99	850,7%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	12.838.833,85	12.451.038,44	387.795,41	3,1%
1)	IRAP	12.445.823,51	11.943.964,65	501.858,86	4,2%
	a) IRAP relativa a personale dipendente	11.540.321,98	11.125.319,99	415.001,99	3,7%
	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	595.361,39	518.848,69	76.512,70	14,7%
	c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	310.140,14	299.795,97	10.344,17	3,5%
	d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2)	IRES	380.611,00	360.452,00	20.159,00	5,6%
3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	12.399,34	146.621,79	-134.222,45	-91,5%
Totale Y)		12.838.833,85	12.451.038,44	387.795,41	3,1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-17.726.834,18	-12.965.196,78	-4.761.637,40	36,7%

Relazione sulla performance 2024

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

Di seguito, si dà evidenza al grado di raggiungimento degli obiettivi a maggiore contenuto economico-finanziario assegnati con la DGRV n. 1682/2023:

- E.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici;
- E.2 Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi;
- E.3.S.3 Rispetto dei vincoli di costo del personale.

Con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 27/2024 sono state fornite le soglie di costo 2024 in materia di beni sanitari, farmaceutica convenzionata, assistenza protesica ed integrativa relative ai seguenti obiettivi.

Obiettivo E.1.S.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	38.151.154,00	41.237.595,28	+ 3.086.441,28	+ 8,1%
Il valore di spesa effettivo sopra esposto, se si considerano le variabili intervenute durante l'anno 2024, rispetta il tetto assegnato con Decreto n. 27 del 07/10/2024 del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protetica-Dispositivi Medici. Dal confronto della spesa effettiva con i tetti assegnati, esposto nella tabella di seguito riportata, si evidenzia uno scostamento di circa 611 mila euro rispetto al tetto dei farmaci innovativi (+19,8%) e di circa 1,9 milioni di euro sugli altri farmaci acquistati direttamente (+5,4%) al netto delle rimanenze.				
Conto di CE	CEC 2024 (€)	TETTO 2024 (€)	Scostam assoluto (€)	Scostam. (%)
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 41.237.595,28	€ 38.151.154,00	€ 3.086.441	+ 8,1%
di cui farmaci innovativi**	€ 3.701.723	€ 3.089.779	€ 611.944	+ 19,8%
BA0030 (B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi	€ 37.535.872	€ 35.061.375	€ 2.474.497	+ 7,1%
BA2671 (B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati (Variazione delle Rimanenze)	-€ 580.768			
Scostamento dei farmaci acquisti diretti rispetto al tetto (al netto farmaci innovativi)	€ 36.955.105	€ 35.061.375	€ 1.893.730	+ 5,4%
Nella tabella che segue si riportano le principali Unità Operative che hanno determinato l'incremento di spesa rispetto al tetto e l'aumento del numero dei pazienti trattati che lo hanno determinato. I primi quattro centri di costo (UOC Oncologia di Belluno, Farmaci Malattie Rare, UOSD Ematologia e UOC Oncologia di Feltre) da soli spiegano circa 3,7 milioni di euro dell'intero scostamento pari a circa 4,4 milioni di euro.				

Relazione sulla performance 2024

STRUTTURA	Importo GEN-DIC 2024	Importo GEN-DIC 2023	Scost_assoluto	Scost_%
Totale	€ 34.723.546,39	€ 30.208.110,42	€ 4.447.621,94	14,9%
UOC Oncologia di Belluno	€ 6.932.611,53	€ 5.241.567,66	€ 1.691.043,87	32,3%
Farmaci Malattie Rare	€ 4.140.853,60	€ 3.289.329,97	€ 851.523,63	25,9%
UOSD Ematologia	€ 3.956.785,68	€ 3.107.161,83	€ 849.623,85	27,3%
UOC Oncologia di Feltre	€ 3.946.206,92	€ 3.607.308,68	€ 338.898,24	9,4%
UOSD Allergologia e Immunologia	€ 467.910,94	€ 231.637,16	€ 236.273,78	102,0%
UOC Otorinolaringoiatria di Feltre	€ 424.851,04	€ 267.641,64	€ 157.209,40	58,7%
UOC Malattie infettive di Belluno	€ 1.585.617,07	€ 1.487.920,86	€ 97.696,21	6,6%
UOC Neurologia di Feltre	€ 1.189.049,07	€ 1.098.538,28	€ 90.510,79	8,2%
UOC Gastroenterologia di Feltre	€ 2.185.775,16	€ 2.117.397,52	€ 68.377,64	3,2%
UOC Gastroenterologia di Belluno	€ 477.715,96	€ 411.251,43	€ 66.464,53	16,2%

Nel corso del 2024 si è osservato un significativo aumento nelle indicazioni terapeutiche per molti farmaci ad alto costo nel settore oncologico e oncoematologico (Es. Perjeta, Enhertu, Kimmtrak, Imbruvica, Darzalex, Tagrisso). Tale aumento di indicazioni ha nel complesso contribuito ad un aumento del numero di pazienti totali trattati, esposti di seguito per area ambulatoriale e distribuzione diretta:

Ematologia: variazione pazienti: + 13 Variazione importo: + € 824.717 (+26,6%)

CANALE_DI_EROGAZIONE	IMPORTO 2024	N PAZIENTI 2024	IMPORTO 2023	N PAZIENTI 2023	SCOST% IMP
Total	€ 3.919.760,05	257	€ 3.095.043,20	244	26,6%
A - Ambulatoriale	€ 2.228.630,92	96	€ 1.657.647,29	86	34,4%
D - Distribuzione Diretta	€ 1.691.129,13	221	€ 1.437.395,91	212	17,7%

Oncologia Belluno: variazione pazienti: + 71 Variazione importo: + € 1.404.808 (+27,6%)

CANALE_DI_EROGAZIONE	IMPORTO 2024	N PAZIENTI 2024	IMPORTO 2023	N PAZIENTI 2023	SCOST% IMP
Total	€ 6.493.909,59	767	€ 5.088.101,15	696	27,6%
A - Ambulatoriale	€ 3.302.538,71	450	€ 2.753.805,53	416	19,9%
D - Distribuzione Diretta	€ 3.191.370,89	526	€ 2.334.295,62	477	36,7%

Oncologia Feltre: variazione pazienti: - 64 (dovuto principalmente allo spostamento dell'attività di instillazione urologica agli ambulatori dedicati di area chirurgica)

CANALE_DI_EROGAZIONE	IMPORTO 2024	N PAZIENTI 2024	IMPORTO 2023	N PAZIENTI 2023	SCOST% IMP
Total	€ 3.810.701,96	428	€ 3.503.868,93	492	8,8%
A - Ambulatoriale	€ 1.709.216,15	245	€ 1.558.992,40	282	9,6%
D - Distribuzione Diretta	€ 2.101.485,80	307	€ 1.944.876,53	324	8,1%

Rispetto all'anno 2023, la spesa di farmaci per la cura delle malattie rare è incrementata di circa **851 mila euro** con il numero dei pazienti trattati che è passato da 202 a 232 (+14,9%).

Si evidenzia, inoltre, come il valore economico previsto come aree di risparmio (utilizzo di farmaci con formulazione a minor costo) per questa Azienda dall'UOC Governo Clinico di Azienda Zero, pari a circa 609 mila euro, sia stato quasi interamente raggiunto per circa 533 mila euro. Il mancato risparmio è dovuto all'utilizzo di scorte pregresse di farmaci nella formulazione a costo maggiore nei primi mesi del 2024 o a carenze temporanee sul mercato dei farmaci con la formulazione a minor costo.

Obiettivo E.1.S.1: Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
(B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 6.784.941,00	€ 6.854.515,00	€ 69.574,00	1,0%
Il valore esposto supera il tetto assegnato con DDR n. 23 del 21/07/2023 del Direttore della Direzione				

Relazione sulla performance 2024

farmaceutico, protesica, dispositivi medici, per circa 69 mila euro (+1,0%). La spesa 2024, così come evidenziato dal report sulla Prescrizione Farmaceutica dell'UOC Governo Clinico di Azienda Zero (gennaio-dicembre 2024), è cresciuta rispetto all'anno 2023 del 10,8% meno della media regionale del 11,5%.

Nella tabella sottostante si indica il confronto 2024 vs 2023 dei gruppi terapeutici a maggior impatto di spesa:

ATC	Incremento % spesa assegnato (Decreto n. 27/2024)	N. pazienti 2023	N. pazienti 2024	Spesa 2023	Spesa 2024	Incremento % spesa 2024 vs 2023
A10. Farmaci usati nel diabete	18,40%	5.849	6.489	2.007.649	2.177.806	8,50%
B01. Antitrombotici	11,50%	12.213	13.158	3.074.760	3.238.638	5,30%
Oncologici	8,40%	546	550	305.057	320.332	5%
C09. Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	33,30%	379	457	295.618	359.602	21,60%
L04. Immunosoppressori	14,60%	187	202	152.318	212.049	39,20%
M05. Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa	33,10%	546	650	188.553	236.985	25,70%

L'ULSS 1 Dolomiti ha rispettato gli incrementi di spesa assegnati per tutti i farmaci tranne per gli Immunosoppressori ATC L04. Nel corso del 2025 verranno attivate azioni per favorire la prescrizione da parte dei generici di Tacrolimus a minor costo.

Si sottolinea che per tutti gli ATC analizzati è incrementato il numero di pazienti trattati nel 2024 vs 2023.

Obiettivo E.1.S.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)	€ 20.850.078,00	€ 23.715.212,50	€ 2.865.134,5	13,7%

Il valore di spesa effettivo sopra esposto, se si considerano le variabili intervenute durante l'anno 2024, rispetta il tetto assegnato con Decreto n. 27 del 07/10/2024 del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici. Si espongono di seguito le principali determinanti dello scostamento rispetto al tetto assegnato:

- L'incremento di attività correlata all'utilizzo dei DM, di cui si spone di seguito una sintetica tabella che confronta i maggiori costi (circa 2,5 milioni di euro) con i maggiori ricavi (circa 4,5 milioni di euro). Margine positivo di circa **2 milioni** di euro:

Relazione sulla performance 2024

Tabella Confronto Spesa per Dispositivi Medici (esclusi IVD) e Attività (Specialistica Ambulatoriale e ricoveri)

STRUTTURA	Scost_assoluto 2023-2024 Consumo DM	Scost_assoluto 2023-2024 Attività*	Margine in € 2023-2024
Total	€ 2.502.501	€ 4.589.509	€ 2.087.008
UOC Cardiologia - UCIC di Feltre	€ 594.441	€ 575.113	-€ 19.328
UOC Chirurgia vascolare di Belluno	€ 572.830	€ 317.777	-€ 255.053
UOC Anestesia e rianimazione di Feltre**	€ 505.996	€ 582	-€ 505.414
UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	€ 190.643	€ 695.655	€ 505.012
UOC Chirurgia di Belluno	€ 150.939	€ 521.996	€ 371.057
UOC Urologia di Feltre	€ 122.818	€ 588.697	€ 465.879
UOC Chirurgia generale di Feltre	€ 113.223	€ 706.302	€ 593.079
UOC Radiologia di Belluno	€ 82.390	-€ 7.019	-€ 89.409
Altre UU.OO	€ 169.222	€ 1.190.407	€ 1.021.185

*Specialistica Ambulatoriale + Ricoveri

**Fatturato SDO interventi di chirurgia computer assistita (cod. 039) + 1,6 milioni (+558%) suddivisi tra le specialità di UROLOGIA, OSTETRICIA E GINECOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, OTORINOLARINGOIATRIA.

- Variazioni organizzative intervenute: nuovo robot chirurgico presso il P.O. di Feltre che a parità di attività ha comportato circa **505 mila** euro di aumento dei costi per DM monouso rispetto all'anno 2023. Interventi effettuati 278 nell'anno 2024;
- Spostamento della voce di costo *ausili monouso per incontinenza*, pari a circa **950 mila** euro dal conto (B.2.A.5.4) - *Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa da privato* al conto (B.1.A.3.1.B) *Dispositivi medici altro* così come da indicazioni regionali.

Obiettivo E.1.S.2: 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)	€ 6.620.869,00	€ 6.036.638,09	- € 584.230,91	- € 8,8%
Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con Decreto n. 27 del 07/10/2024 del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici.				

Obiettivo E.1.S.2: Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
(B.1.A.9.3) Dispositivi medici	€ 658.897,00	€ 646.973,00	- € 11.924,00	- € 1,81%
Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con Decreto n. 27 del 07/10/2024 del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici.				

Relazione sulla performance 2024

Obiettivo E.1.S.2: Rispetto dei limiti di costo per DPC IVD

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
(B.1.A.9.3) Dispositivi medici	€ 236.082,00	€ 235.994,37	- € 87,63	0%

Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con Decreto n. 27 del 07/10/2024 del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici.

Obiettivo E.1.S.3: 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	22.492.411,00	23.213.995,41	721.584,41	3,21%

La spesa dell'anno 2024 della ULSS 1 Dolomiti risulta superiore rispetto a quella del tetto assegnato per l'anno 2024 del 3,2% (+ 722 mila euro circa).

Il valore di spesa effettivo sopra esposto, se si considerano le variabili intervenute durante l'anno 2024 e le azioni poste in essere per migliorare l'appropriatezza dell'uso dei farmaci anche al fine di raggiungere il risparmio assegnato da Azienda Zero, rispetta il tetto assegnato con Decreto n. 27 del 07/10/2024 del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici.

La spesa dell'anno 2024 della ULSS 1 Dolomiti, infatti, risulta superiore rispetto a quella dell'anno 2023 del 4,4% (+€ 984.464), in cui è evidente l'incremento di spesa a seguito dell'applicazione della nuova remunerazione delle farmacie in vigore da marzo 2024. Infatti, nel primo trimestre, il tetto assegnato era rispettato con una spesa in riduzione rispetto allo stesso periodo dell'anno 2023.

Obiettivo E.1.S.4: Rispetto del limite di costo Assistenza Integrativa

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 14,50	€ 14,71	€ +0,21	+1,4%

Il valore di spesa effettivo, se si considerano le variabili intervenute durante l'anno, rispetta il tetto assegnato.

La spesa dell'anno 2024 risulta superiore rispetto a quella dell'anno 2023 di circa 458 mila euro. Il costo pro capite pesato (14,71€) risulta essere di 0,21 centesimi superiore al tetto assegnato (14,50€).

Azienda Sanitaria	Totale Spesa	Popolazione pesata	Costo pro capite pesato Az. Dolomiti	Tetto assegnato
Spesa anno 2024	2.981.502	202.721	14,71	14,50
Spesa anno 2023	2.523.278	203.846	12,38	16,50
Differenza 2024 - 2023	458.224			

L'incremento di spesa principale pari ad euro 416 mila circa è dovuto alla voce ausili monouso.

Azienda Sanitaria	Dispositivi di automonitoraggio	FGM e altro materiale di consumo	Insufficienza renale cronica	Malattie metaboliche congenite	Addensanti disfagici	Ausili monouso	Totale Spesa
Spesa anno 2024	325.821	596.522	18.566	9.225	48.445	1.982.923	2.981.502
Spesa anno 2023	357.172	522.750	12.579	8.803	55.523	1.566.451	2.523.278
Differenza 2024 - 2023	-31.351	73.772	5.987	422	-7.078	416.472	458.224

Relazione sulla performance 2024

Si espone di seguito una Tabella di dettaglio della spesa per la voce ausili monouso.

Azienda Sanitaria Ulss n. 1 Dolomiti	09.30 ausili assorbenti l'urina (ed altre deiezioni)	09.24 convogliatori urinari	09.18 ausili per stomia	09.27 raccoglitori di urina	09.31 ausili per incontinenza fecale
Spesa 2024	1.040.158	466.559	412.836	14.123	49.247
Spesa 2023	833.076	445.621	215.188	18.074	51.424
Differenza 2024 - 2023	207.082	20.938	197.648	-3.951	-2.177

Relativamente all'aumento di spesa per gli ausili assorbenti l'urina (Cod. 09.30) si rileva che con Deliberazione di Azienda Zero n. 872/2022 è stata aggiudicata la nuova procedura regionale per la fornitura di "Ausili per incontinenti", attivata per quanto riguarda l'Ulss 1 Dolomiti a luglio 2023. Tale gara ha modificato la modalità di fatturazione dei prodotti: mentre prima avveniva sulla base del "Costo medio garantito" (un prezzo forfettario per ogni consegna, onnicomprensivo delle spese di trasporto), ora si basa sul n. effettivo di pezzi erogati oltre ad € 4,50 per ogni consegna effettuata; determinando così un notevole aumento della spesa.

Per quanto riguarda gli ausili per stomie, l'aumento della spesa è dovuto principalmente a due fattori: l'aumento del numero degli utenti per il Distretto di Feltre - si è passati da 92 pazienti nel 2023 a 122 nel 2024 - e l'aumento medio dell'8% dei prezzi dei presidi per stomie.

Tutto ciò premesso, si chiede di considerare come raggiunto l'obiettivo *E.1.S.4 Rispetto del limite di costo pro-capite per Assistenza Integrativa 2024*, poiché le motivazioni sopraesposte giustificano interamente gli scostamenti rispetto ai limiti di spesa assegnati con il Decreto n. 27 del 07/10/2024.

Si evidenzia, infatti, come il solo incremento di spesa per i pannoloni, a seguito dell'adesione alla nuova gara regionale, pari a circa 207 mila euro, se rapportato alla popolazione pesata 2024 equivalga ad un aumento di 1,02 euro per abitante, ben superiore allo 0,21 euro per assistito pesato che rappresenta lo scostamento rispetto al tetto.

Obiettivo E.1.S.4: Rispetto del limite di costo Assistenza Protesica

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 10,00	€ 9,17	€ - 0,83	-8,3 %

Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con Decreto n. 27 del 07/10/2024 del Direttore della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici.

Obiettivo E.3.S.3: Rispetto del limite di costo del Personale

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Totale Costo del personale	€ 185.142.605	€ 182.972.408,22	- € 2.170.196,78	- 1,17%

Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con il Decreto n. 20 del 21 febbraio 2025 del Direttore 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.

Il processo valutativo della performance organizzativa è in corso; il percorso di valutazione individuale risulta concluso per il 93,29% dei dipendenti.

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 2024.

Dalla rendicontazione dell'anno 2024 emerge un risultato positivo rispetto alle performance prefissate dalla DGR n. 1682/2023. Risulta positiva anche la valutazione della Conferenza dei Sindaci.

Ad oggi, il Consiglio regionale non ha ancora espresso la propria valutazione.