

REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI

Relazione sulla performance

Anno 2023

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.....	30
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	45
3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	45
3.2 PERFORMANCE INDIVIDUALE	46
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ	53
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	61
6. CONCLUSIONI	61

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente Relazione illustra il Ciclo di Gestione della Performance dell'ULSS n. 1 Dolomiti nell'anno 2023.

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 2023 ha avuto avvio con l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 e del Documento di Direttive 2023, approvati rispettivamente con deliberazione del direttore generale n. 79 del 30.01.2023 e n. 184 del 27.02.2023 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 2023 con DGRV n. 1702 del 30.12.2022. Tale DGRV è stata recepita da questa Azienda ULSS con la deliberazione del direttore generale n. 162 del 24 febbraio 2023, 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;
- In attesa della definizione degli obiettivi di competenza della Quinta Commissione Consiliare per la valutazione dei Direttori Generali anno 2023, sono stati richiamati quelli assegnati per l'anno 2022.

In coerenza con la programmazione regionale, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 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. Governo dei tempi di attesa;

Relazione sulla performance 2023

4. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
5. Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio;
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:

Relazione sulla performance 2023

Area strategica		Obiettivo
AS1	Attuazione della programmazione regionale	Adozione di tutte le misure necessarie al fine di rispettare gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto all'Azienda ULSS 1
		Adeguamento dell'organizzazione aziendale secondo la programmazione regionale
		Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"
		Tempestività nel dare risposta alla competente Commissione consiliare
		Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera
		Attività correlate al perseguimento del PNRR
		Recepimento del Documento di programmazione regionale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77 in merito allo sviluppo dei servizi territoriali.
		Attivazione 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	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
		Rispetto dei tempi di attesa per le certificazioni medico legali

Relazione sulla performance 2023

Area strategica		Obiettivo
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
		Assicurare la copertura dell'assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) alla popolazione
		Descrizione e monitoraggio dello stato di salute della popolazione
		Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI
AS5	Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio	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.
		Garanzia della sicurezza del paziente, degli operatori e dell'organizzazione e avvio di progetti di gestione del rischio clinico
		Ottimizzazione dell'uso 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
		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

Relazione sulla performance 2023

Area strategica		Obiettivo
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
		Attuazione percorsi miglioramento continuo della Qualità e sviluppo dei progetti di qualità percepita
		Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche
		Implementazione di nuove tecnologie
		Progettazione e valutazione del Piano di Zona
		Attuazione di attività di sviluppo e coordinamento dei percorsi di Dimissione protetta in collaborazione con gli altri servizi territoriali
		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
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 2023 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.

Relazione sulla performance 2023

Come previsto, il PIAO 2023 è stato trasmesso all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), che ne ha preso atto nella seduta del 31.01.2023 ed ha attestato l'avvio del Ciclo di gestione della Performance 2023, come da verbale n. 1/2023.

L'Azienda ha poi dato avvio agli incontri con le unità operative complesse e semplici dipartimentali, finalizzati alla definizione degli obiettivi per l'anno 2023, 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. Negli incontri di budget l'Azienda ha condiviso gli obiettivi regionali per l'anno 2023,

Con nota del Direttore Generale Area Sanità e Sociale prot. n. 0301949 del 5.06.2023, sono state trasmesse le indicazioni strategiche del Consiglio regionale per il biennio 2023-2024, di cui alla comunicazione prot. Consiglio regionale del Veneto n. 297270 del 1.06.2023.

Con deliberazione del Commissario n. 586 del 14.06.2023, pertanto, l'Azienda ha integrato il Documento di direttive 2023 con gli obiettivi comunicati dalla Quinta Commissione Consiliare, individuando per ciascuno il direttore responsabile, il responsabile del processo (*process owner*) e le strutture/servizi/uffici coinvolti.

Il Commissario, con deliberazione n. 866 del 18.08.2023, ha preso atto degli obiettivi di budget assegnati alle strutture aziendali, che sono stati regolarmente sottoscritti dai responsabili.

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

Nel mese di ottobre 2023 si è svolto il processo di 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 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. 23 del 21 luglio 2023.

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.

Relazione sulla performance 2023

Nel mese di maggio 2024, 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 2023.

Anche la valutazione individuale del personale dipendente, in relazione agli obiettivi raggiunti e ad altri parametri, è quasi 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 2023, 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. 1702 del 30.12.2022 di determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del servizio Sanitario regionale per l'anno 2023;
- 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 direttore generale n. 1908 del 30 dicembre 2020 e recentemente modificato con deliberazione del Commissario n. 721 del 13.07.2023.

2.2 L'Azienda in cifre

Parte dei contenuti illustrati nella presente Relazione sulla performance 2023 sono riportati anche nella Relazione sulla gestione 2023, contenuta nella documentazione del bilancio di esercizio 2022 e pubblicata sul sito aziendale al seguente link:

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

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

I dati esposti di seguito fanno riferimento alla situazione aziendale nell'anno 2023.

Il territorio e la popolazione

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

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

Il Distretto di Belluno comprende 46 Comuni e il Distretto di Feltre 15 Comuni, con una popolazione complessiva al 31.12.2023 pari a di 198.668 abitanti¹, distribuita principalmente nel Feltrino (40,9%), nel Bellunese (33,8%) ed in minor misura nel Cadore (16,2%) e nell'Agordino (9,1%).

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 2022 e il 2023 la popolazione residente in termini assoluti rimane sostanzialmente stabile.



Distretto	Numero comuni	AREA kmq	Abitanti			Densità per Km ²
			2021	2022	2023	2023
1. BELLUNO	44	2.681	118.382	117.482	117.422	43,8
2. FELTRE	17	929	81.317	81.132	81.246	87,5
Azienda ULSS n.1 Dolomiti	61	3.610	199.699	198.614	198.668	55,0
Regione Veneto	563	18.345	4.869.830	4.847.745	4.849.553	264,4

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

¹ Dati derivanti dai modelli POSAS ISTAT trasmessi dai comuni.

Relazione sulla performance 2023

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	9.956	9.270	19.226
Da 14 a 64 anni	62.339	61.201	123.540
Da 65 a 74 anni	12.763	13.795	26.558
75 anni e oltre	12.040	17.304	28.661
Totale	97.098	101.570	198.668

Il 27,8% della popolazione ha più di 65 anni e solamente il 9,7% 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 48,7 anni.

Altro indicatore sintetico, che meglio dell'età media consente di mettere in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione, è l'indice di vecchiaia: $I_v = 100(P_{65 \text{ e oltre}}) / (P_{0-14})$. Tale indice per l'azienda Dolomiti assume un valore pari a 255,2 (valore Regione Veneto 195,1).

Infine, l'indice di dipendenza $I_d = 100(P_{0-14} + P_{65 \text{ e oltre}}) / P_{15-64}$ è pari a 63 (valore Regione Veneto 57,4).

Accordi tra Regioni per l'assistenza sanitaria

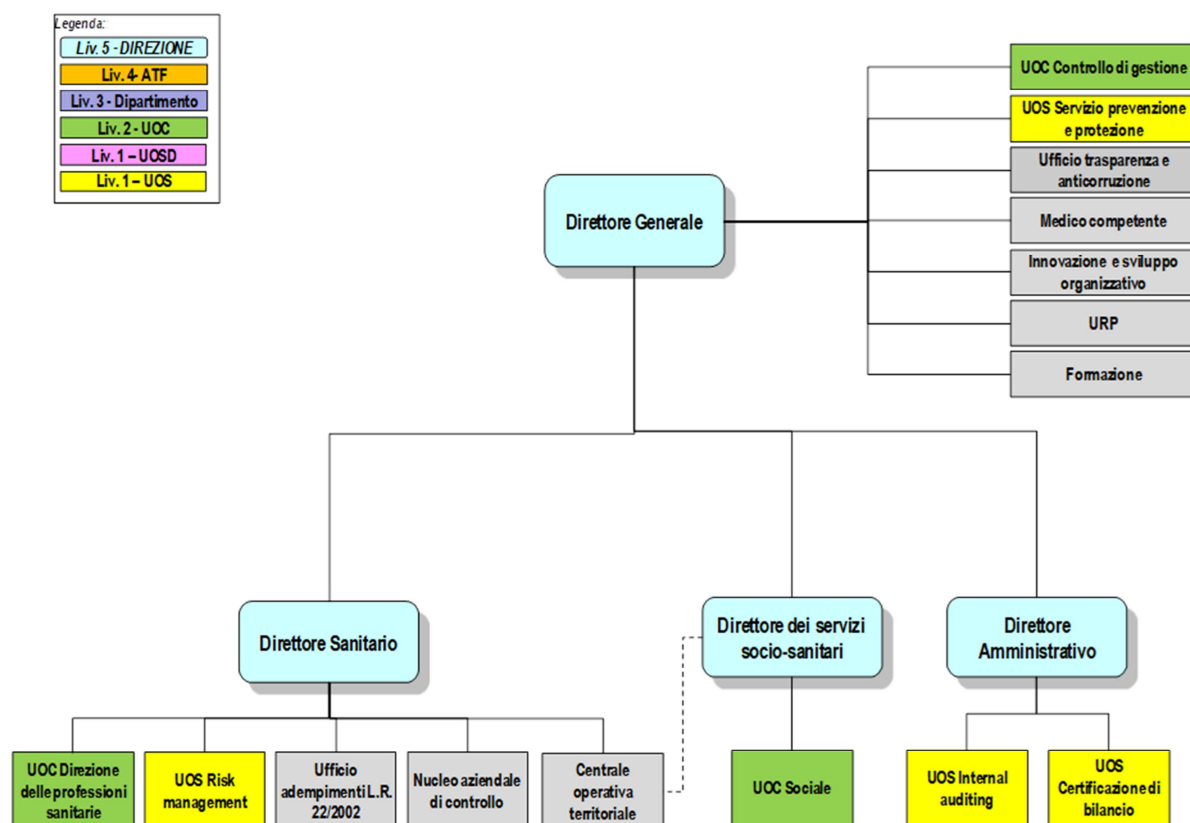
La continuità territoriale, unitamente ad altre molteplici ragioni (storiche, culturali, ambientali, di comodità, di lavoro, ecc.) può determinare per i cittadini la preferenza nell'usufruire di servizi e strutture sanitarie in luoghi diversi da quelli della propria regione di residenza. La vicinanza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

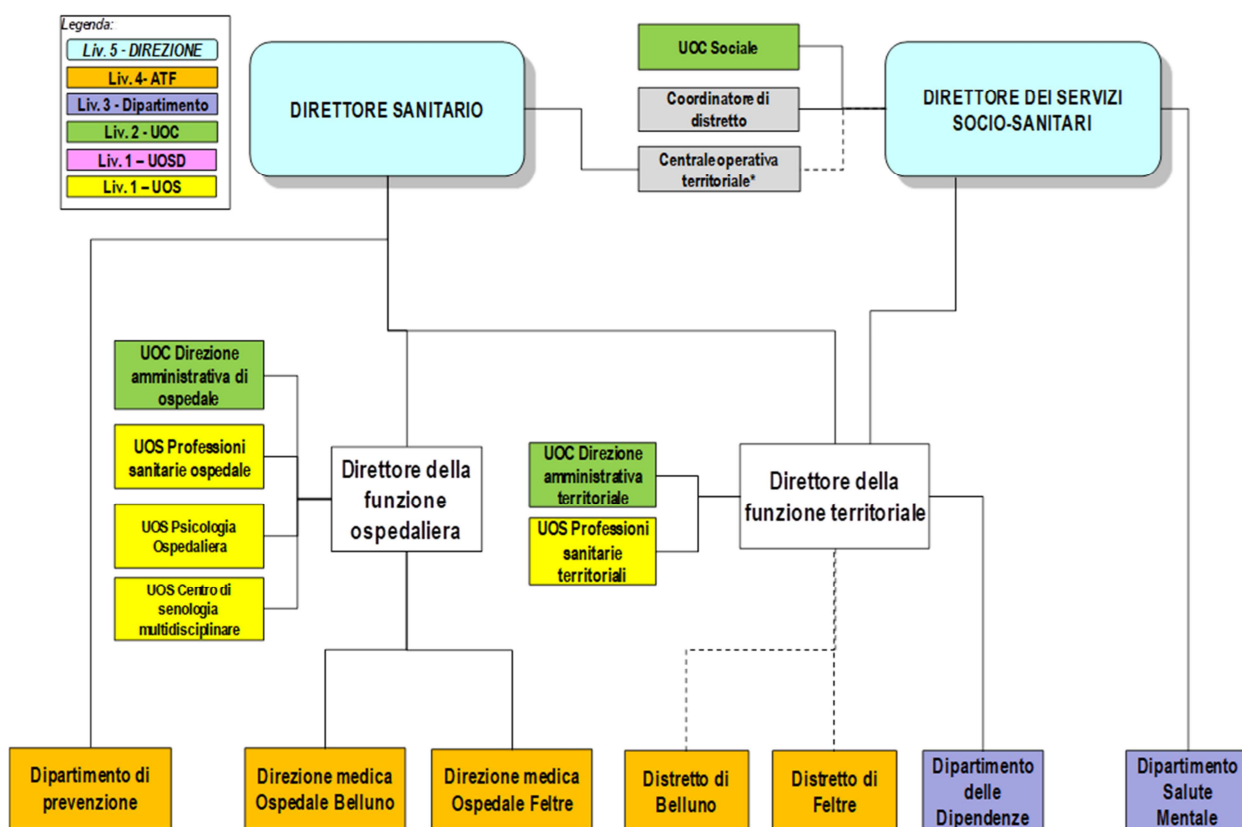
L'organizzazione

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 2023



L'assistenza ospedaliera

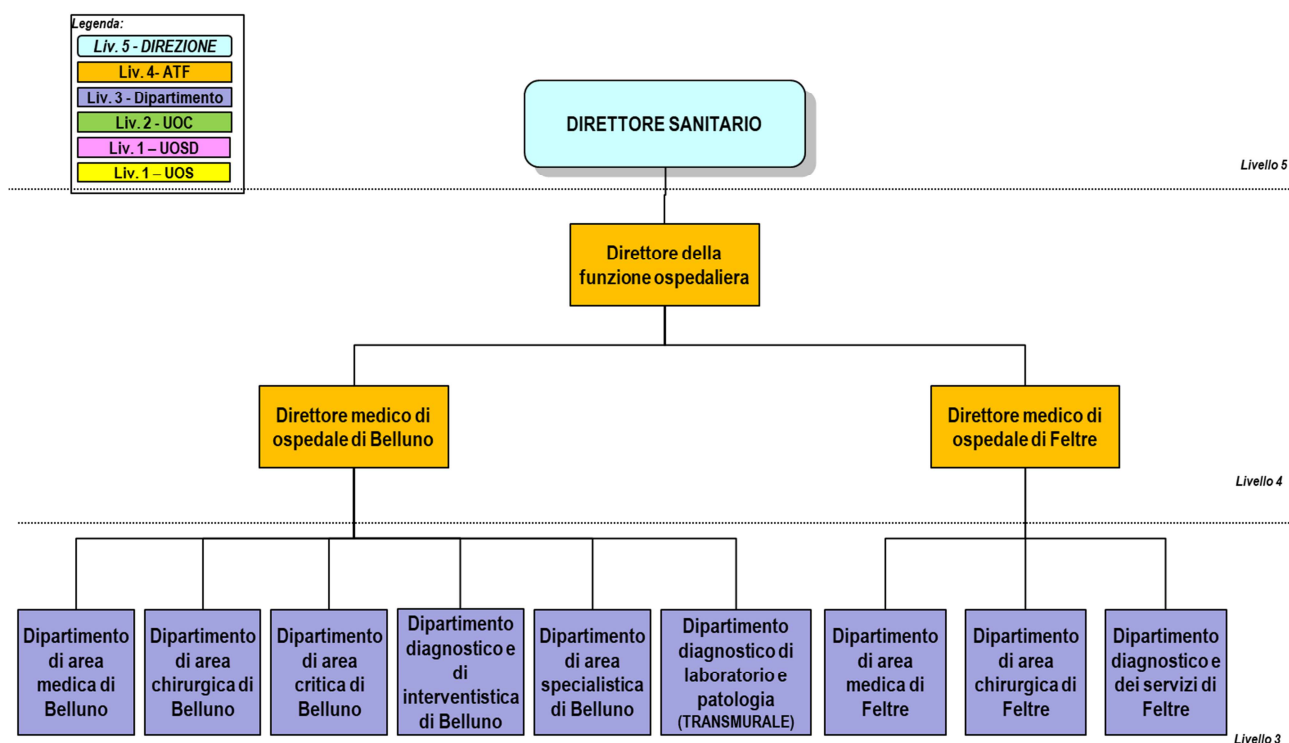
L'Ospedale è la struttura tecnico funzionale deputata alla cura delle acuzie e dell'immediata post-acuzie, attraverso le prestazioni di ricovero. Vengono qui collocate anche le attività di riabilitazione, nonché le attività specialistiche ambulatoriali di secondo livello, volte ad assicurare il monitoraggio 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 2023



L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti opera mediante:

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

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	61	294*	48	732

*Di cui 30 posti letto assegnati a pazienti extraregione.

Relazione sulla performance 2023

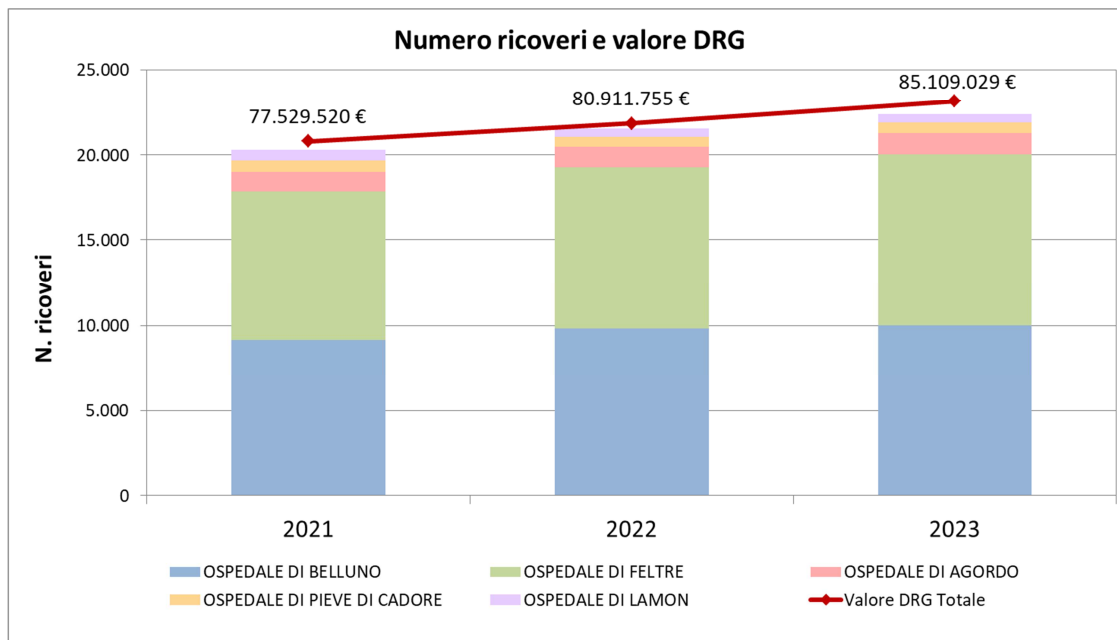
Le tabelle e i grafici sottostanti mostrano i dati di sintesi dell'attività di ricovero (ricoveri ordinari e ricoveri diurni). In generale, si evidenzia un incremento dei ricoveri per ogni regime.

Confronto ospedali a gestione diretta anni 2021-2022-2023

	Ricoveri ordinari			Ricoveri day hospital/day surgery			Ricoveri week surgery		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Ospedale di Belluno	7.453	7.715	7.774	971	1.156	1.127	735	971	1.098
Ospedale di Agordo	782	832	905	181	126	174	252	231	174
Ospedale di Pieve di Cadore	487	444	505	56	9	11	139	120	142
Ospedale di Feltre	7.252	7.487	7.639	744	999	982	639	966	1.389
Ospedale di Lamon*	621	484	467						
Totale	16.595	16.962	17.290	1.952	2.290	2.294	1.765	2.288	2.803

*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 .

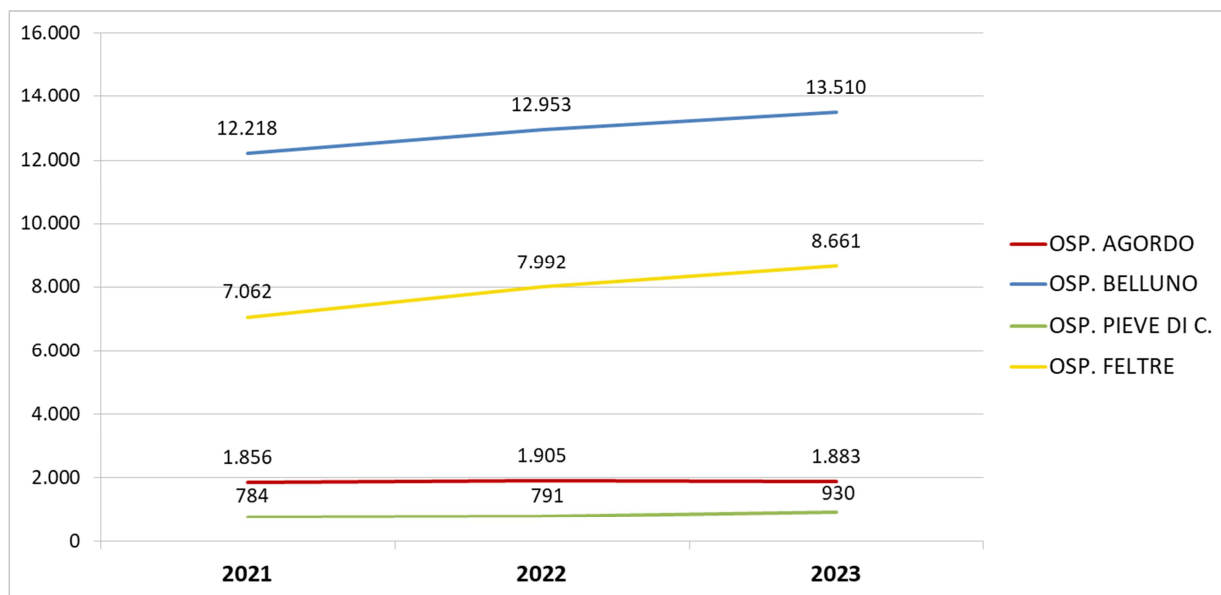
Numero di ricoveri e valore dei DRG prodotti per ospedale.



Il seguente grafico mostra gli interventi chirurgici (compresi interventi ambulatoriali) per ospedale, erogati nel triennio 2021-2023.

Relazione sulla performance 2023

Interventi chirurgici (compresi interventi ambulatoriali) per ospedale.



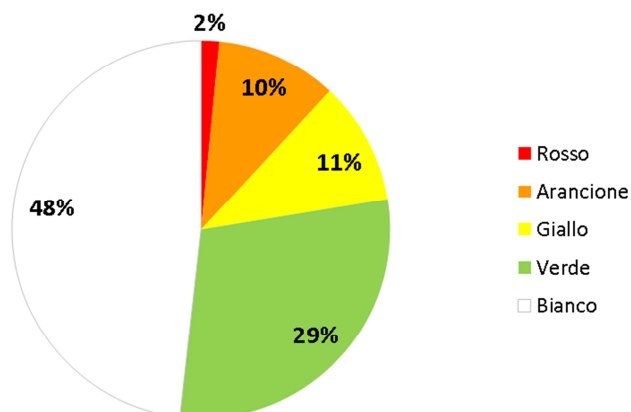
L'Ospedale garantisce assistenza e prestazioni in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24, attraverso i Servizi di Pronto Soccorso presso le sedi ospedaliere di Belluno, Pieve di Cadore, Agordo e Feltre e il punto di primo intervento di Auronzo di Cadore.

Nel corso del 2023, ci sono stati 101.142 accessi, di cui l'10% esitato in ricovero, così distribuiti per sede.

Accessi per sede - anni 2021-2022-2023

OSPEDALE	N° ACCESSI		
	2021	2022	2023
Ospedale di Belluno	34.694	39.232	40.115
Ospedale di Agordo	10.146	12.254	13.082
Ospedale di Feltre	27.445	33.464	35.683
Ospedale di Pieve di Cadore	9.604	10.497	10.994
Auronzo (punto di primo intervento)	1.037	1.359	1.268
Totale	82.926	96.806	101.142

Accessi per triage di ingresso



Anche per quanto riguarda il pronto soccorso, la pandemia Covid-19 aveva comportato una riduzione del numero degli accessi: -27% nel 2020 rispetto al 2019 e -20% nel 2021 rispetto al 2019, ma dal 2022 si è registrato un aumento costante.

I servizi territoriali

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

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

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- l'assistenza agli anziani;
- l'assistenza sanitaria domiciliare, compresa la rete delle cure palliative;
- l'assistenza ai disabili;
- l'assistenza psichiatrica;
- i servizi per le dipendenze;
- i servizi a tutela ed assistenza socio-sanitaria della maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia;
- l'Ospedale di Comunità;
- l'Hospice: una struttura direttamente gestita (Hospice "Le Vette") con 7 posti letto e una non direttamente gestita con 8 posti letto;
- 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	24	-	-	13	5	4	1				4	3	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:

Relazione sulla performance 2023

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	1	2	1									
Struttura residenziale			-		7	5	-		29	4	7	-
Struttura semi residenziale			-		2	-	-		7	6	8	-
Altro tipo di struttura	-	-	-	-	-	-	-	-				1

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

Assistenza sanitaria domiciliare

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

Indicatore	2021	2022	2023
% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg. dalla dimissione	15,01%	14,76%	17,39%
N. dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg. dalla dimissione	115	125	173
Numero di Dimissioni in regime ordinario acuto di residenti ultra 75enni	766	847	995
% di deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	25,87%	23,79%	25,60%
N. Deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	328	314	297
N. Deceduti ultra 75enni	1.268	1.320	1.160
Numero assistiti in ADI	5.635	5.217	5.246

Ospedali di Comunità

Per le strutture Ospedali di Comunità, al 31.12.2023, sono presenti n. 4 strutture a gestione diretta e n. 1 struttura a gestione non diretta.

Relazione sulla performance 2023

Strutture a gestione diretta

Struttura	Giornate di presenza
OSPEDALE DI COMUNITA' AGORDO	4.558
OSPEDALE DI COMUNITA' DI AURONZO DI CADORE	4.485
OSPEDALE DI COMUNITA' DI BELLUNO	4.988
OSPEDALE DI COMUNITA' DI FELTRE	3.322

Strutture a gestione non diretta

Struttura	Giornate di presenza
OSPEDALE DI COMUNITA' S. ANTONIO ABATE - ALANO DI PIAVE (BL)	7.024

Assistenza psichiatrica

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

Strutture di tipo residenziale	Posti Letto
CTRP S.GERVASIO RESIDENZIALE	12
Comunità Alloggio Salute Mentale di Cart	5
C.T.R.P. "L'Alba"	13

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

Utenti con almeno un contatto territoriale o ospedaliero, anni 2021-2023.

Struttura	2021		2022		2023	
	N utenti	N giornate di presenza	N utenti	N giornate di presenza	N utenti	N giornate di presenza
Strutture semiresidenziali*	150	9.133	180	9.325	184	11.946
Strutture residenziali**	105	32.284	118	30.719	96	29.526
Strutture ambulatoriali ***	3.619	0	3.739	0	4.225	0

* Day Hospital territoriale - Centri diurni

** Comunità alloggio - Comunità terapeutica residenziale protette

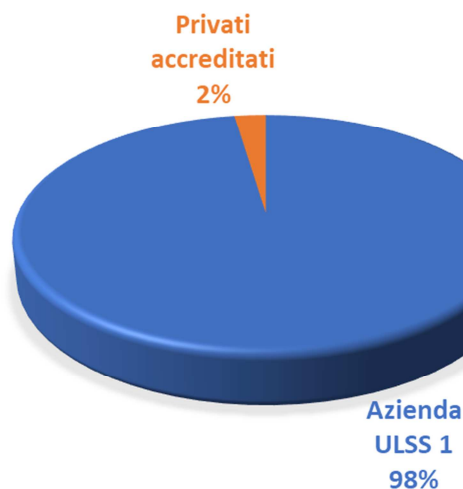
*** Centri Salute Mentale

Relazione sulla performance 2023

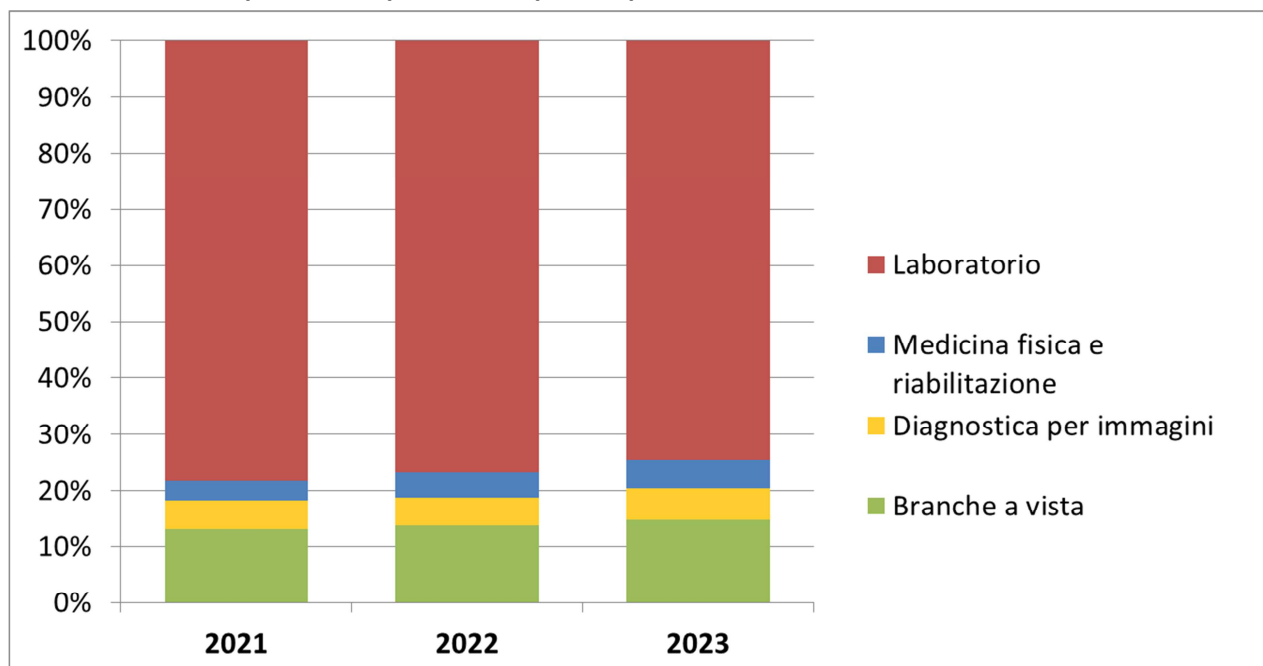
Assistenza specialistica ambulatoriale

Nelle strutture pubbliche presenti nell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti nel 2023 sono state erogate complessivamente 2.784.214 prestazioni per esterni a pazienti ambulatoriali (incluse quelle di laboratorio ed escluse quelle erogate tramite il pronto soccorso) e 63.501 da privati accreditati.

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

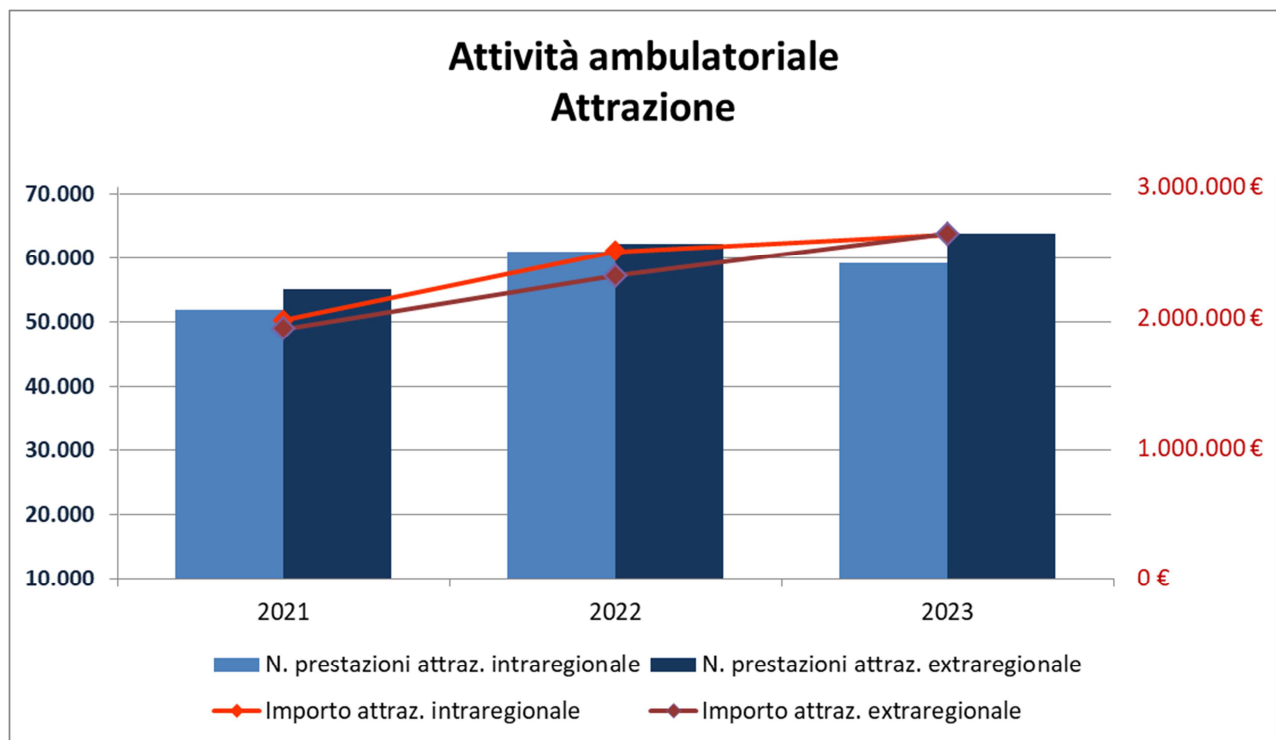
**Distribuzione delle prestazioni per macro-area e tipologia di struttura Anni 2021-2023**

	2021		2022		2023	
Branca	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
Laboratorio	2.248.981	21.808	2.286.168	20.979	2.105.994	18.526
Branche a visita	377.056	3.508	410.763	3.965	416.412	4.078
Diagnostica per immagini	115.059	33.554	115.692	35.708	127.840	32.111
Medicina fisica e riabilitazione	94.392	11.196	123.741	11.233	133.968	8.786
Totale	2.835.488	70.066	2.936.364	71.885	2.784.214	63.501

Distribuzione delle prestazioni pubbliche e private per macroarea anni 2021-2023.

Relazione sulla performance 2023

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.



Medicina di base

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 117 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 174.977 unità, e 19 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 16.677 unità.

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

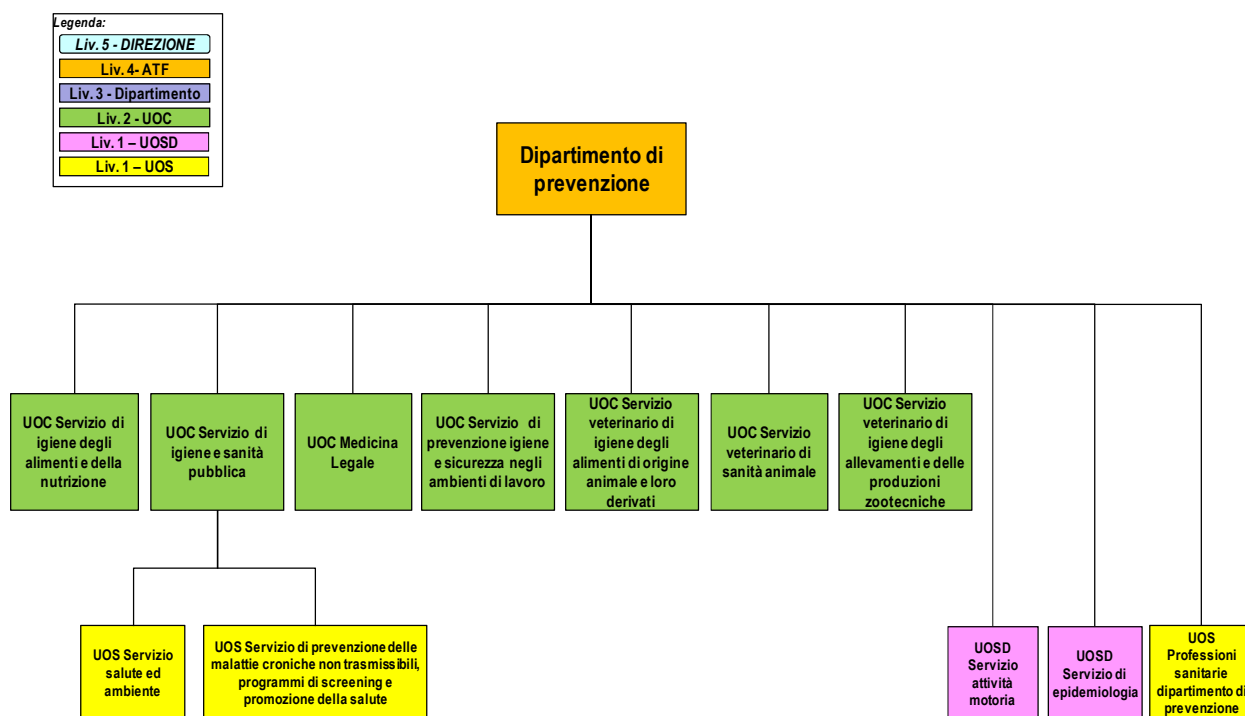
Il Dipartimento di prevenzione

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

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

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

Esso è articolato nelle seguenti unità operative:



Copertura vaccinale e screening

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

Coperture vaccinali	Soglia 2023	AULSS 1 Dolomiti
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	96%

Relazione sulla performance 2023

Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	95,1%
Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato)	>=80%	80,3%
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	>=60%	50,2%
Copertura vaccinale per vaccinazione Herpes Zoster	>=50%	56,5%
Copertura vaccinale per vaccinazione Pneumococco	>=55%	56,5%

Nel 2023 è stato possibile somministrare 18.543 dosi di vaccino TBE grazie all'uso dei Centri Vaccinazione di Popolazione, utilizzati oltre che per le vaccinazioni anti COVID-19 (9.800), anche per i recuperi vaccinali degli adolescenti e degli adulti.

Coperture screening	Soglia2023	AULSS 1 Dolomiti
Copertura screening mammografico	>= 60%	80%
Copertura per screening cervicale	>=50%	96%
Copertura per colon-retto	>=50%	58%

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 2023 sono stati rilasciati 272 pareri igienico-sanitari e 196 certificazioni di idoneità sanitaria e/o autorizzazioni.

Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori all'uomo sono stati effettuati circa 38.000 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. 21 siti di monitoraggio sulla presenza di zanzare, distribuiti in tutto il territorio provinciale e sono stati effettuati n. 168 posizionamenti di ovitrappole, finalizzati alla raccolta di informazioni sulla distribuzione qualitativa e quantitativa delle zanzare.

In ambito Salute e Ambiente, sono stati formulati 50 pareri tecnici con effettuazione di sopralluoghi mirati e 20 controlli su prodotti volti alla valutazione della sicurezza chimica ai sensi dei Regolamenti Europei REACH e CLP.

Prevenzione della salute negli ambienti di lavoro

Nel corso del 2023, 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.

Relazione sulla performance 2023

La tabella sottostante riporta gli interventi di prevenzione e vigilanza globalmente effettuati nell'anno 2023:

TIPO DI INTERVENTO	N°
Interventi di prevenzione nel comparto agricoltura	41
Interventi di prevenzione nel comparto edilizia cantieri ispezionati (cantieri edili, stradali e con bonifica amianto)	136
Imprese edili operanti nei cantieri ispezionati	236
Interventi di prevenzione nel comparto metalmeccanica	3
Interventi di vigilanza su esposto (n. 20 esposti in edilizia)	20
Inchieste per infortunio	76
Inchieste per malattia professionale	187
Piani valutati per interventi di bonifica amianto	75
Notifiche valutate per interventi di bonifica amianto	37
Attività autorizzativa (pareri per emissioni diffuse richiesti da Provincia, nuovi insediamenti produttivi, collaudi di distributori carburante)	60

Igiene Alimenti e Nutrizione

La provincia di Belluno è servita da sorgenti per la maggior parte ubicate lontano da potenziali fonti di inquinamento, il che garantisce un'elevata qualità dell'acqua. Nel 2023 sono stati effettuati 1.338 campionamenti di acqua potabile presso fontane pubbliche (ogni campione prevede analisi microbiologica e chimica): 420 nella zona di Belluno, 390 nell'Agordino, 279 nella zona di Pieve di Cadore, 249 nel Feltrino. Sono stati effettuate 554 ispezioni presso le ditte di pertinenza al Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'ULSS 1. Sono stati effettuati, inoltre, 160 campioni di alimenti, di cui 92 per la ricerca di sostanze chimiche (compresi fitosanitari, additivi, metalli pesanti, micotossine) e 68 per la rilevazione delle caratteristiche microbiologiche.

Per quanto riguarda il controllo sul commercio ed utilizzo dei fitosanitari, nel corso del 2023 sono stati effettuati 24 interventi tra controlli ispezioni e sopralluoghi.

Nel contesto della ristorazione collettiva, sono stati istituiti 138 Commissari Mensa, operanti attraverso 37 Comitati Mensa attivi presso scuole e istituti. Inoltre, è stata dedicata particolare attenzione allo sviluppo e alla validazione di menù specifici, per un totale di 80 scuole, contribuendo in modo significativo a garantire la fornitura di circa 23.000 pasti a settimana nutrizionalmente corretti.

Nel mese di settembre 2023 è stato avviato l'ambulatorio di prevenzione nutrizionale che ha registrato 20 attività tra prese in carico, valutazioni e controlli.

Igiene Alimenti di Origine Animale

Nel 2023 l'attività di vigilanza da parte del Servizio Veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale ha comportato lo svolgimento di 1961 sopralluoghi, dei quali 626 presso strutture riconosciute ai sensi del Regolamento (CE) 853/2004, 618 presso celle per il conferimento di selvaggina cacciata,

Relazione sulla performance 2023

433 presso strutture registrate ai sensi del Regolamento (CE) 852/2004, 54 presso malghe che svolgono attività di trasformazione del latte, 28 presso altri operatori aderenti al progetto regionale delle PPL, 51 in allevamento per macellazioni di necessità (macellazioni speciali d'urgenza o abbattimento di selvaggina d'allevamento), 55 per macellazioni domiciliari per autoconsumo, 68 per accertamenti su animali deceduti o predati da carnivori selvatici.

Sono stati singolarmente oggetto di ispezione veterinaria 4.789 capi di bestiame regolarmente macellati o cacciati, così ripartiti: 545 bovini, 40 equidi, 1.971 suini, 736 cinghiali, 1394 ovicapri e 103 ruminanti selvatici (cervi, caprioli e camosci). Questa tipologia di verifiche nel 2023 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; se ne prevede la ripresa nel corso dell'anno 2024.

Sono state gestite 23 allerte attinenti problematiche connesse con la sicurezza per il consumatore di alimenti di origine animale, notificate mediante il portale RASFF ("Rapid Alert 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 100 campioni. Infine, sono stati prelevati 1.262 campioni esaminati per ricerca di *Trichinella* spp. su specie sensibili, 116 campioni esaminati per encefalopatie spongiformi trasmissibili, 22 campioni a seguito di macellazioni speciali d'urgenza, 9 campioni mirati condotti su indicazione del Ministero della Salute e 2 campioni prelevati nell'ambito del Piano Nazionale Residui, tutti con esito conforme.

Sanità pubblica veterinaria

Nelle tabelle che seguono sono riportate le attività del Servizio di Sanità Animale relative al 2023:

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	32
Vigilanza malghe e pascoli	45
Profilassi per eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali (soprattutto tubercolosi bovina, brucellosi bovina e bufalina leucosi bovina enzootica, brucellosi ovicaprina).	Aziende controllate: 880 Animali controllati: 7333
Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani (valutazioni cani morsicatori)	Schede compilate: 12690
Piano di sorveglianza encefalopatia spongiforme bovina/trasmissibile (BSE/TSE) in allevamento	Campioni eseguiti: 487

Nel 2023 sono stati notificati 5 focolai di malattie infettive: un caso di malattia emorragica virale nei conigli; un caso di peste americana nelle api; un caso di salmonellosi negli asini; due casi di Leptosirosi nei cani.

Relazione sulla performance 2023

Il Servizio di Sanità Animale, inoltre, ha condotto:

- 276 certificazioni in aziende per animali zootecnici morti nell'ambito della vigilanza sui sottoprodotti di origine animale (SOA);
- 23 interventi relativi all'igiene urbana (animali sinantropi, problematiche da animali d'affezione).

Il Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, nel 2023 ha condotto tra l'altro:

- 84 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;
- 51 controlli ufficiali sul benessere degli animali allevati;
- 96 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;
- 87 ispezioni in aziende zootecniche per la verifica dell'igiene del latte prodotto in allevamento;
- 38 controlli ufficiali sull'alimentazione degli animali nelle aziende di allevamento;
- 354 certificazioni in azienda per animali zootecnici morti nell'ambito della vigilanza delle cause di morte e relativa gestione delle spoglie;
- 72 interventi nel territorio provinciale per recupero cani vaganti;
- 482 gatti appartenenti a circa 260 colonie feline attive sul territorio dell'ULSS 1, sterilizzati negli ambulatori veterinari di Belluno e Feltre;
- 15 segnalazioni inserite nel portale nazionale degli avvelenamenti dolosi degli animali;
- 60 interventi relativi all'igiene urbana (sopralluoghi su colonie feline, animali sinantropi, problematiche da animali d'affezione);
- 2 controlli ufficiali su impianti di produzione di alimenti per animali;
- 112 sopralluoghi per certificazioni a seguito di segnalazione predazioni;
- 83 controlli di cani a seguito di eventi morsicatura/aggressione.

Nel 2023 l'attività di vigilanza da parte del Servizio Veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale ha comportato lo svolgimento di 1961 sopralluoghi, dei quali: 626 presso strutture riconosciute ai sensi del Regolamento (CE) 853/2004, 618 presso celle per il conferimento di selvaggina cacciata, 433 presso strutture registrate ai sensi del Regolamento (CE) 852/2004, 54 presso malghe che svolgono attività di trasformazione del latte, 28 presso altri operatori aderenti al progetto regionale delle PPL, 51 in allevamento per macellazioni di necessità (macellazioni speciali d'urgenza o abbattimento di selvaggina d'allevamento), 55 per macellazioni domiciliari per autoconsumo, 68 per accertamenti su animali deceduti o predati da carnivori selvatici.

Relazione sulla performance 2023

Sono stati singolarmente oggetto di ispezione veterinaria 4.789 capi di bestiame regolarmente macellati o cacciati, così ripartiti: 545 bovini, 40 equidi, 1.971 suini, 736 cinghiali, 1394 ovicapri e 103 ruminanti selvatici (cervi, caprioli e camosci). Questa tipologia di verifiche nel 2023 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; se ne prevede la ripresa nel corso dell'anno 2024.

Sono state gestite 23 allerte attinenti problematiche connesse con la sicurezza per il consumatore di alimenti di origine animale, notificate mediante il portale RASFF ("Rapid Alert 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 100 campioni. Infine, sono stati prelevati 1.262 campioni esaminati per ricerca di *Trichinella* spp. su specie sensibili, 116 campioni esaminati per encefalopatie spongiformi trasmissibili, 22 campioni a seguito di macellazioni speciali d'urgenza, 9 campioni mirati condotti su indicazione del Ministero della Salute e 2 campioni prelevati nell'ambito del Piano Nazionale Residui, tutti con esito conforme.

Attività Servizio di medicina legale

Nel corso dell'anno 2023 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 7.934 richieste.

L'attività della Commissione Medica Locale per le Patenti della Provincia di Belluno (CML), ha visitato complessivamente 6.876 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 33 ispezioni cadaveriche esterne.

Nel corso dell'anno, l'UOC è stata incaricata della gestione sanitaria dei sinistri aziendali e ha preso in carico 85 richieste di risarcimento, inoltre ha redatto il Piano Aziendale Violenza.

Il personale dipendente

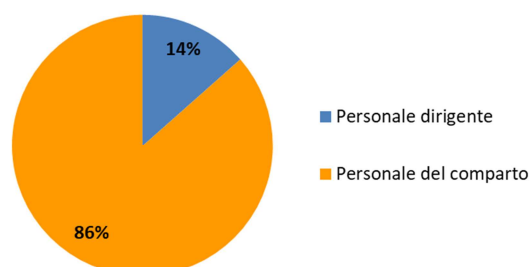
L'Azienda ULSS 1 Dolomiti si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato. Al 31/12/2023 il personale era di 3.538 unità.

Ruolo	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023
Medici	410	418	397	391
Veterinari	15	14	19	18
Dirigenza Sanitaria	49	50	49	59
Infermieri/ostetrici	1.485	1.501	1.489	1.462
Personale della riabilitazione, prevenzione e tecnici di Area Sanitaria	378	391	391	404
OSS	550	560	614	657
Altro ruolo tecnico e socio-sanitario	339	324	306	247
Dirigenti PTA	18	20	17	19
Amministrativi	274	268	288	281
Totale complessivo	3.518	3.546	3.570	3.538

La tabella mette in evidenza la difficoltà di questa Azienda a reperire personale medico che, dal 2022 al 2023, si è ridotto di ulteriori 8 unità. 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.

Qui accanto è illustrata la suddivisione tra personale dirigente e personale del comparto, sempre riferita alla data del 31/12/2023.



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 2023 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 21.05.2024.

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 2023

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

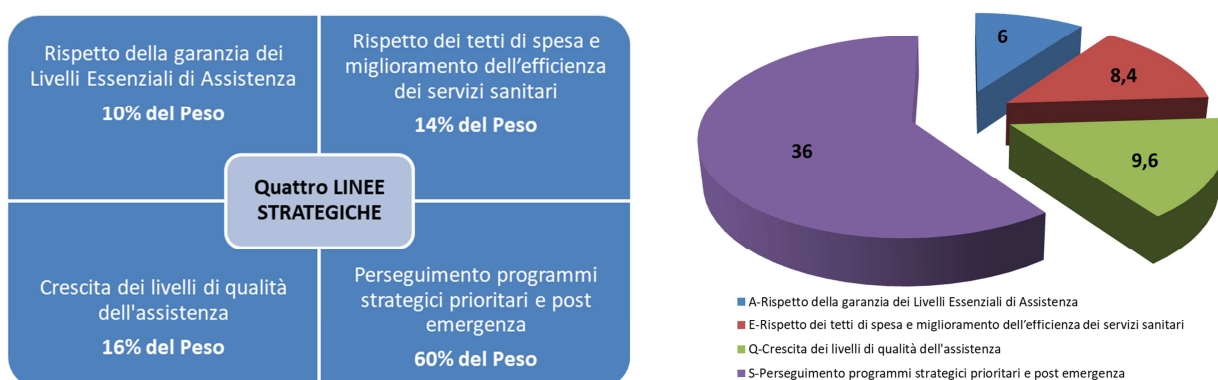
Relazione sulla performance 2023

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 2023, gli obiettivi di salute e funzionamento sono stati assegnati all'azienda con DGRV n. 1702/2022.

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



Rispetto alla programmazione del biennio precedente, si sottolinea l'attribuzione di un peso rilevante al "Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza", con particolare riferimento all'obiettivo del miglioramento dei tempi di attesa (30 punti su 60 a disposizione della Giunta Regionale).

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 2023.

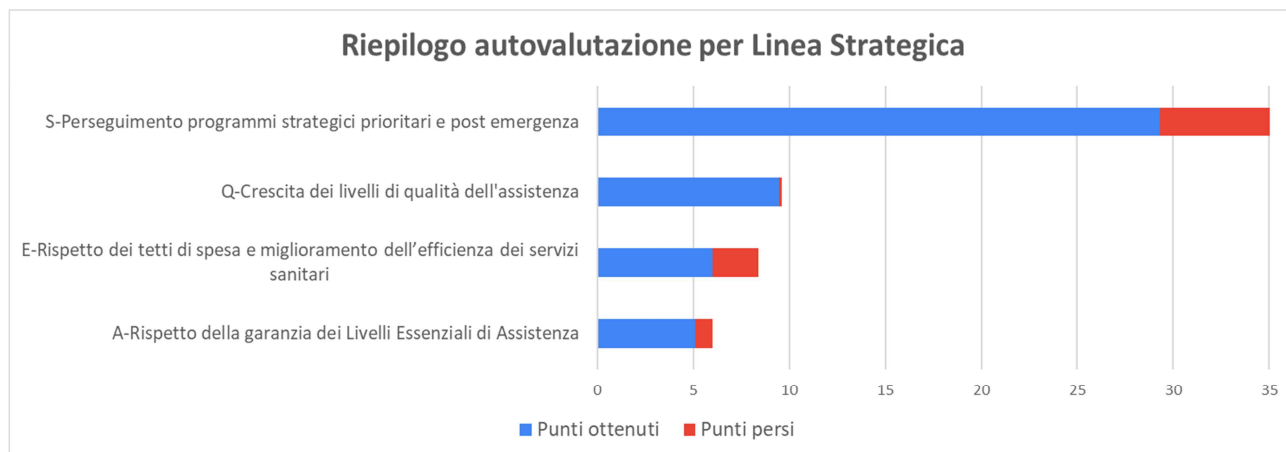
La valutazione degli obiettivi è stata effettuata secondo un criterio prudenziale e, alla luce del provvedimento regionale di valutazione, essa potrà subire modifiche.

Relazione sulla performance 2023

Obiettivi DGRV n. 1702/2022

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

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	Grado di raggiungimento	Punti disponibili	Auto-valutazione
S.1	Miglioramento dei tempi di attesa	S.1.D.1	% prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie)	>20% rispetto al 31/12/2022	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 71,6%	15,6	11,17
		S.1.D.2	% prestazioni erogate sulle prescritte prima del 31/12/2022	≥ 60%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 75%	6	4,5
		S.1.O.1	% DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	≥ 90%	RAGGIUNTO 100%	8,4	8,4
S.2	Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	S.2.O.1	Avanzamento lavori per il potenziamento dei PL di Terapia Intensiva a Semi-Intensiva previsti dal DL 34	Ultimazione lavori: Terapia Semintensiva Belluno, Terapia Intensiva Feltre	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 90%	0,3	0,27
		S.2.O.2	Completamento della prima milestone relativa al programma straordinario di investimenti in sanità (Art. 20 L. 67/88) aggiornato con DGR dicembre 2022	Progetto di fattibilità tecnico-economica approvato a livello aziendale: PO Feltre	RAGGIUNTO	0,3	0,3

Relazione sulla performance 2023

S.3	Perseguimento PNRR M6	S.3.O.1	M6 C2 intervento 1.1 GRANDI APPARECCHIATURE Avanzamento delle attività finalizzate al completamento della milestone prevista dal POR con termine di esecuzione T4 2024	si (come da vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 55%	0,525	0,289
		S.3.O.2	M6 C2 intervento 1.2 Verso un OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T3 e T4 2023 e avanzamento attività T2 2026 PNRR-PNC	si (come da vademecum) Avanzamento dei lavori al 30%: PO Belluno al 31/12/2023	PARZIALMENTE RAGGIUNTO AL 10%	0,525	0,0525
		S.3.D.1	M6 C1 intervento 1.1 - CASE DELLA COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,525	0,525
		S.3.D.2	M6 C1 intervento 1.2.2 COT Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T2 2023	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,525	0,525
		S.3.D.3	M6 C1 intervento 1.3 OSPEDALI DI COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,525	0,525
		S.3.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Lettere di dimissione, verbali di PS, referti ambulatoriali e certificati vaccinali indicizzati	RAGGIUNTO	0,525	0,525
		S.3.S.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario secondo il piano elaborato da FSSP	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,525	0,525
		S.3.S.3	Rispetto della rendicontazione mensile su Regis e del monitoraggio mensile mediante aggiornamento dei diagrammi di Gantt	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,525	0,525
S.4	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	S.4.S.1	Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	1,2	1,2

Relazione sulla performance 2023

A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	punti disponibili	Autovalutazione
A.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	A.1.P.1	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	>=60%	RAGGIUNTO 80,75%	0,42	0,42
		A.1.P.2	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>=95%	RAGGIUNTO 95,1%	0,42	0,42
		A.1.P.3	A.P._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%	0,42	0,42
		A.1.P.4	P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100% dei livelli minimi fissati dalla normativa	RAGGIUNTO 100%	0,42	0,42
		A.1.D.1	D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	<18	RAGGIUNTO 14,88	0,48	0,48
		A.1.D.2	D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti).	<= 78,49	NON RAGGIUNTO 132,08	0,48	0
		A.1.D.3	B4.1.1A - Consumo di oppioidi sul territorio" >4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	>4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	RAGGIUNTO 6,58	0,48	0,48

Relazione sulla performance 2023

		A.1.O.1	H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<= 15%	RAGGIUNTO 14,46%	0,48	0,48
		A.1.O.2	H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<= 8%	RAGGIUNTO 2,44%	0,48	0,48
		A.1.O.3	Volumi interventi di PTCA	Volume >= 250 interventi annui	RAGGIUNTO n. 364	0,48	0,48
A.2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.P.1	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>=95%	RAGGIUNTO 95,92%	0,48	0,40
			P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	>=95%	RAGGIUNTO 100%		
			P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	si (come da vademecum)	NON DISPONIBILE		
			P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	>=50%	RAGGIUNTO 58,52%		
			P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	>=50%	RAGGIUNTO 95,08%		
			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% se % di tumori con stadiazione è ignota > 20%: punteggio = 0	RAGGIUNTO 25%		
		A.2.D.1	D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per	<= 343 per 100.000	RAGGIUNTO 270,38	0,48	0,21

Relazione sulla performance 2023

	diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco)				
	D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<= 109 per 100.000	RAGGIUNTO 73,32		
	D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<= 18 minuti	NON RAGGIUNTO 20 minuti		
	D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>= 90%	NON RAGGIUNTO 85,28%		
	D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	< 4% o della media 3 migliori performance 2022	NON RAGGIUNTO		
	D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1 ≥ 4,0 x 1.000; CIA 2 ≥ 2,5 x 1.000; CIA 3 ≥ 2,0 x 1.000	RAGGIUNTO CIA 1 =5,9 CIA 2 =4,4 CIA 3 =6,5		
	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 5%	NON RAGGIUNTO 8,99%		
	D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>= 55%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO 53,31%		
A.2.O.1	H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	<= 140 per 1.000	RAGGIUNTO 104,16	0,48	0,41
	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<= 15%	RAGGIUNTO 13,86%		
	H05Z - Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>= 90%	RAGGIUNTO 92,02%		
	H13C - Percentuale di	>= 80%	RAGGIUNTO		

Relazione sulla performance 2023

		pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario		82,25%
		Volume interventi colecistectomia laparoscopica	>= 100 interventi annui per UO Complessa	RAGGIUNTO
		C2A.M Indice di performance degenza media- drg medici	< =-0,30	NON RAGGIUNTO 2,04
		donat1 - segnalazione potenziali donatori di organo	presidi con neurochirurgia > 0,7 presidi senza neurochirurgia > 0,6	NON RAGGIUNTO 0,526
		donat2 - candidati trapianto rene da donatore vivente	>= 5 coppie valutate	RAGGIUNTO 5 coppie valutate
		donat3 - % di opposizione alla donazione di cornee	<37,5%	RAGGIUNTO 36,2%
		H08Za - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG): variazione % del rapporto tra N° unità GR prodotti e N° Unità GR programmati	valore compreso tra -3% e +3%	RAGGIUNTO
		H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG: N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione	>=15%	RAGGIUNTO 100%
		H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, fattore VIII, fattore IX, albumina): Variazione % tra Kg plasma destinato alla lavorazione industriale prodotti nell'anno e Kg plasma programmati	< -5%	RAGGIUNTO
		H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG): "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format"	Invio entro le scadenze del 100% dei report previsti completi in tutte le loro parti	RAGGIUNTO
		PDTA06.2 - Tumore operato della mammella: Tempestività dell'inizio della terapia medica: N° casi appartenenti alla coorte incidente che	>= 50 o in miglioramento rispetto all'anno precedente	RAGGIUNTO

Relazione sulla performance 2023

			iniziano una terapia medica entro 45 giorni dalla data dell'intervento chirurgico effettuato durante il ricovero indice / N° pazienti appartenenti alla coorte incidente				
--	--	--	--	--	--	--	--

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 2023 e DPC Farmaci 2023	≤ soglie regionali: Acquisti diretti: 36.712.374 € (compr. Innovativi); DPC Farmaci: 6.470.160 €	RAGGIUNTO	1,60	1,60
		E.1.S.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD 2023	≤ soglie regionali: DM:18.708.643 € ; IVD: 6.189.944 €; DPC DM: 560.787 €; DPC IVD: 280.873 €	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	1,00	0,25
		E.1.S.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2023	≤ soglia regionale: 21.589.367 €	NON RAGGIUNTO	0,80	0,00
		E.1.S.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2023	≤ soglie regionali: Assistenza protesica: 9,50€ Assistenza Integrativa: 16,50€	RAGGIUNTO Assistenza Protesica: 8,37€ Assistenza Integrativa: 16,36 €	0,6	0,6
		E.1.S.6	Costi Sperimentazioni cliniche	Ind.1: Valore complessivo fatture registrate in CRMS anno di riferimento > 80% rispetto questionario annuale di rendicontazione economica richiesto dalla Direzione Farmaceutica alle AS; Ind.2: Studi con monitoraggio aggiornato > 80%	RAGGIUNTO Ind. 1: 83,5%; Ind. 2: 97,1%	0,30	0,30
E.2	Rispetto dei vincoli di costo del personale	E.2.S.1	Rispetto del limite di spesa del personale come definito con Decreto del Direttore di Area	≤ soglia assegnata (179.604.397€)	RAGGIUNTO	1,00	1,00

Relazione sulla performance 2023

		E.2.S.2	Applicazione di quanto previsto nel verbale di confronto tra l'Amministrazione regionale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità del 02/08/22 in materia di rispetto delle condizionalità per l'accesso alla quota perequativa delle risorse previste dall'art. 1, commi 435 e 435 bis L. 205/2017	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,40	0,4
E.3	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.3.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	sì (come da vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	1,5	0,75
E.4	Efficientamento dei processi amministrativi	E.4.S.1	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto	% pagato oltre i termini = 0%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO 1,3%	0,18	0,09
		E.4.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento	≤ 20 gg	RAGGIUNTO -32,88	0,18	0,18
		E.4.S.3	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2023-2025 per l'annualità 2023	100%	RAGGIUNTO	0,30	0,30
		E.4.S.4	Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche	100%	RAGGIUNTO	0,18	0,18
		E.4.S.6	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100%	RAGGIUNTO	0,18	0,18
		E.4.S.7	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,18	0,18

Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

Cod. Ob.	OBIETTIVO	Cod. Ind.	INDICATORE	SOGLIA	Valore monitoraggio	punti disponibili	Autovalutazione
Q.1	Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale	Q.1.P.1	Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3

Relazione sulla performance 2023

	2021-2023		individuati				
		Q.1.P.2	Attivare i tavoli intersettoriali per la realizzazione delle azioni del Piano Regionale Prevenzione finalizzate alla diffusione e alla messa in rete dei servizi territoriali per la modifica dei fattori di rischio nel soggetto cronico	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.1.P.3	Effettuazione di una esercitazione Aziendale nell'ambito del Piano Strategico Operativo Regionale	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,18	0,18
Q.2	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Q.2.P.1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.2.P.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni	>=80%	RAGGIUNTO 80,42%	0,3	0,3
Q.3	Estensione del programma di screening per HCV	Q.3.P.1	Percentuale di soggetti delle coorti 1969-1989 che hanno effettuato la sierologia per HCV sul totale dei soggetti residenti delle stesse coorti	>=15%	RAGGIUNTO 26,50%	0,3	0,3
Q.4	Efficientamento del processo di fatturazione delle attività per la sicurezza alimentare e veterinaria	Q.4.P.1	% di registrazione nel sistema informativo regionale centralizzato (GESVET/SIANNET/OMNIA) delle schede relative agli stabilimenti suscettibili del pagamento delle sezioni da 1 a 5 e delle informazioni sull'assoggettamento al pagamento per la sez. 6 di cui all'all. 2 Dlgs 32/2021	95%	RAGGIUNTO 99,67%	0,18	0,18
Q.5	Sviluppo assistenza territoriale	Q.5.D.1	Definizione agende per disponibilità e registrazione di teleconsulti tra struttura ospedaliera e articolazioni distrettuali	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,36	0,36
		Q.5.D.2	% anziani >= 65 anni trattati in ADI	(soglia diversa tra Aziende ULSS) soglia: 11,11%	RAGGIUNTO 11,8%	0,48	0,48
		Q.5.D.3	COT - adeguamento al modello organizzativo previsto dai relativi provvedimenti regionali	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,4	0,4
		Q.5.D.4	Adeguamento ai requisiti di Accredimento delle Cure Domiciliari e delle Reti di Cure Palliative nelle tempistiche previste dal	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,4	0,4

Relazione sulla performance 2023

			provvedimento regionale				
		Q.5.D.5	Recepimento del Documento di programmazione regionale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77	Predisposizione Piano Aziendale di sviluppo dei servizi territoriali e individuazione Responsabile Aziendale	RAGGIUNTO	0,5	0,5
		Q.5.D.6	Adeguamento alle disposizioni regionali in relazione alla medicina generale e garanzia della copertura popolazione-assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) >99%	Copertura popolazione - assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) >99%	PARZIALMENTE RAGGIUNTO 98,81%	0,48	0,47
Q.6	Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali	Q.6.T.1	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD): partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer	Partecipazione incontri >=70%	RAGGIUNTO 100%	0,4	0,4
		Q.6.T.2	Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDCD e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda	1) un trend di crescita dell'intercettazione della malattia: variazione ≥10% rispetto al 2022; 2) un trend di crescita della presa in carico delle persone con DNC diagnosticato: variazione ≥10% rispetto al 2022); 3) un trend di miglioramento del numero di prestazioni erogate (prime visite e controlli): incremento del 30% del numero di prestazioni erogate rispetto al 2022; 4) incremento ore/professionista (in un'ottica multidisciplinare) per l'implementazione dell'attività ambulatoriale del CDCD: aumento rispetto al 2022	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	0,4	0,31
		Q.6.T.3	Flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in Area Disabilità: % valutazioni con errore bloccante	< 10%	RAGGIUNTO	0,2	0,2

Relazione sulla performance 2023

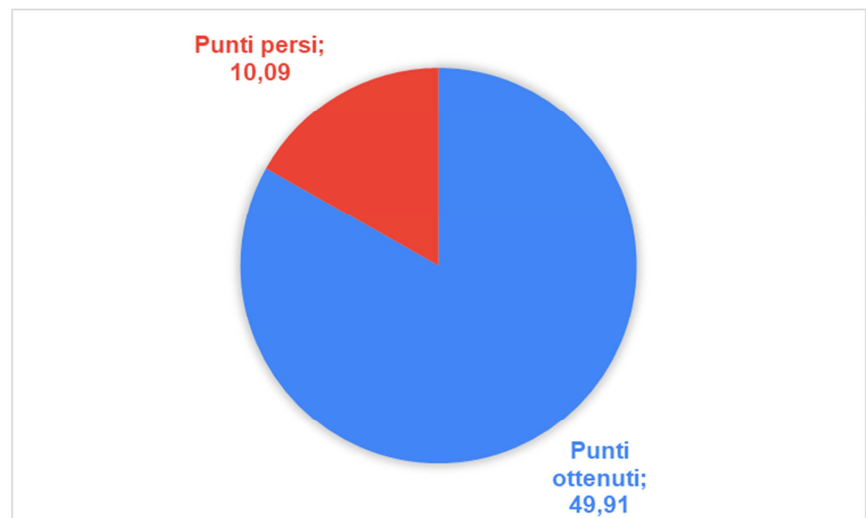
			"differenza tra la data dell'ultima valutazione e il periodo (anno e fase) di invio del flusso, maggiore di due anni (DGR 1804/2014)" nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini				
		Q.6.T.4	Monitoraggio delle attività delle Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA): compilazione della scheda di rilevazione delle attività entro i termini	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,3	0,3
		Q.6.T.5	D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	>41 per 1.000	RAGGIUNTO 73,87	0,3	0,3
		Q.6.T.6	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	si (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,18	0,18
Q.8	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.8.O.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	$\geq 20\%$	RAGGIUNTO 21,6%	0,3	0,3
		Q.8.O.2	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero	>65%	RAGGIUNTO 79,25%	0,3	0,3
Q.9	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.9.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	$\leq 4\%$	RAGGIUNTO	0,3	0,3
Q.10	Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico	Q.10.O.4	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	>90%	RAGGIUNTO 93,14%	0,4	0,4
Q.11	Miglioramento della qualità del debito informativo	Q.11.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	si (come da vademecum)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO al 94,34%	0,6	0,57
Q.12	Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie	Q.12.S.1	Presidiare lo sviluppo ed il mantenimento di competenze dei professionisti sanitari attraverso la formazione ECM: realizzare almeno il 50% del Piano Formativo Annuale ECM	$\geq 50\%$	RAGGIUNTO 65,63%	0,24	0,24

Relazione sulla performance 2023

Q.13	Miglioramento appropriatezza consumo farmaci e dispositivi medici	Q.13.S.1	Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei Farmaci e vigilanza	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,48	0,48
Q.15	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Q.15.S.1	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS)	sì (come da vademecum)	RAGGIUNTO	0,72	0,72

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

I punti ottenuti sono 49,91, pari all'83% 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 n. 866 del 18.08.2023), con i relativi indicatori, e la valutazione finale, con le evidenze a supporto, sono conservate agli atti dell'UOC Controllo di gestione.

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

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

Relazione sulla performance 2023

scopo, l'Azienda ha attivato un percorso formativo diretto da prima ai valutatori e quindi, attraverso un gruppo di formatori interni, a tutti i valutati.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- | | |
|----------------|------------------------------------|
| (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 |

Relazione sulla performance 2023

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Erogazione parte incentivante

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

Relazione sulla performance 2023

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

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

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

Tale quota incentivante subisce un'ulteriore rimodulazione in relazione all'esito della valutazione della performance organizzativa ottenuta dalla singola unità operativa, ossia in rapporto alle seguenti percentuali di raggiungimento degli obiettivi definiti nella scheda degli obiettivi di budget.

Le percentuali, uguali per il personale del comparto e delle aree della dirigenza, sono le seguenti:

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

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.

Relazione sulla performance 2023

Per il personale del comparto:

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

Per il personale della dirigenza:

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

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

I risultati della valutazione

Nell'anno 2023, il personale del comparto e della dirigenza che ha prestato servizio presso l'Azienda ULSS 1 Dolomiti è stato di 3.785 dipendenti, di cui 3.248 del comparto e 537 della dirigenza.

Del totale, 121 dipendenti non risultano valutabili in quanto assenti pressoché tutto l'anno 2023, per motivazioni quali ad esempio congedi di maternità e parentali, congedo per assistenza a familiari in situazione di disabilità grave, malattia, aspettativa, ecc.

Ad oggi risulta concluso il percorso di valutazione per 3531 dipendenti, pari al 93,29 % dei dipendenti valutabili.

Relazione sulla performance 2023

Per 99 dipendenti le schede sono ancora in corso di compilazione e/o raccolta e/o confronto con il dipendente, mentre per 34 dipendenti non sono ancora state predisposte le schede.

TOTALE DIPENDENTI ULSS 1	3.785
NON VALUTABILI	121
VALUTATI	3.531
IN CORSO DI VALUTAZIONE	99
NON PREDISPOSTE	34

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

Personale del comparto

Il personale del comparto valutato al 23 giugno 2024 è pari a 3072 dipendenti. La seguente tabella riassume l'esito delle valutazioni per range di punteggio:

Punteggio scheda	% spettanze	% Dipendenti
4.50 – 5.00	100%	88,36
3.50 – 4.49	95%	10,07
3.00 – 3.49	90%	1,43
2.50 – 2.99	60%	0,14
2.00 – 2.49	50%	0
0,00 – 1.99	0%	0
		100

Fonte: schede di valutazione anno 2023

Personale della dirigenza sanitaria

Il personale valutato al 23 giugno 2024 è pari a 459 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%	89,7
20.00 – 22.99	90%	7,86
18.00 – 19.99	80%	0,27
15.00 – 17.99	70%	1,90
0,00 – 14.99	0%	0,27
		100

Fonte: schede di valutazione anno 2023

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

Relazione sulla performance 2023

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 2023

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 2023

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 2023 rispetto al conto economico 2022, tratto dalla Relazione sulla gestione al Bilancio di Esercizio 2023, 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 2023, 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 2023 un risultato di esercizio obiettivo non inferiore a Euro - 9.000.000.

Successivamente, con la DGRV n. 1702 del 30/12/2022, la Regione Veneto ha assegnato alle Aziende Sanitarie l'obiettivo *E.3.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 maggiore costosità, rispetto all'anno 2022, definita dalla Regione stessa.

Il tetto sulla maggiore costosità è stato poi definito dalla Regione con la DGRV n. 1122 del 19/09/2023 avente ad oggetto *"Preso d'atto dei presupposti per la condizione di equilibrio economico-finanziario prospettico nell'esercizio 2023 del SSR e contestuale approvazione del Bilancio Economico Preventivo consolidato e dei singoli Enti del SSR veneto."*. Questa Delibera, che ha posto il visto di congruità sui Bilanci Economici Preventivi aggiornati 2023, ha previsto per l'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti un tetto di costo (BZ9999 Totale costi della produzione (B) + YZ9999 Totale imposte e tasse) pari ad euro 541.836.307,00.

Tutto ciò premesso, si evidenzia come il Bilancio di Esercizio 2023 dell'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti abbia chiuso con una perdita di -12.965.196,78 euro, superiore di circa 3,9 milioni di euro all'obiettivo assegnato dalla DGRV n. 1617 del 13/12/2022, ma con un costo della produzione più imposte e tasse di 539.501.356,21 euro, migliorativo rispetto all'obiettivo assegnato dalla DGRV n. 1122 del 19/09/2023 per circa 2,3 milioni di euro. I costi dell'Azienda sono quindi cresciuti nell'esercizio 2023 di circa l'1,6% rispetto all'esercizio 2022 a fronte di un incremento massimo assegnato che era del 2,1%. Si consideri che il tasso di inflazione 2023 fornito dall'ISTAT per l'Italia è stato pari al 5,7%.

L'obiettivo *E.3.Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi* assegnato con la DGRV n. 1702 del 30/12/2022 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 2023

Analisi scostamenti Conto Economico consuntivo anno 2023 e anno 2022

(sintetica da DM 20 marzo 2013)

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013		Anno 2023	Anno 2022	Analisi Scostamenti	
				in valore assoluto	in valore %
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	524.579.599,24	519.779.546,50	4.800.052,74	0,9%
1)	Contributi in c/esercizio	454.224.146,88	452.703.266,30	1.520.880,58	0,3%
a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	450.410.013,57	448.099.620,24	2.310.393,33	0,5%
b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	3.404.866,66	4.216.616,35	-811.749,69	-19,3%
1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	9.089,78	59.232,00	-50.142,22	-84,7%
2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	1.590,44	1.592,66	-2,22	-0,1%
4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	111.111,91	-111.111,91	-100,0%
6)	Contributi da altri soggetti pubblici	3.394.186,44	4.044.679,78	-650.493,34	-16,1%
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	409.266,65	387.029,71	22.236,94	5,7%
2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-182.112,47	-462.195,29	280.082,82	-60,6%
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.751.972,28	3.064.830,54	-312.858,26	-10,2%
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	35.872.928,04	34.872.139,95	1.000.788,09	2,9%
a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	17.759.208,72	17.334.527,14	424.681,58	2,4%
b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.607.511,92	4.450.192,31	157.319,61	3,5%
c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	13.506.207,40	13.087.420,50	418.786,90	3,2%
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	1.117.943,28	2.292.597,78	-1.174.654,50	-51,2%
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.673.116,74	7.834.194,40	838.922,34	10,7%
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.880.925,11	14.934.814,46	2.946.110,65	19,7%
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9)	Altri ricavi e proventi	4.240.679,38	4.539.898,36	-299.218,98	-6,6%
Totale A)		524.579.599,24	519.779.546,50	4.800.052,74	0,9%
B)	COSTO DELLA PRODUZIONE	527.050.317,77	518.549.393,71	8.500.924,06	1,6%
1)	Acquisti di beni	79.920.412,27	78.842.710,70	1.077.701,57	1,4%
a)	Acquisti di beni sanitari	76.834.006,06	76.008.396,99	825.609,07	1,1%
b)	Acquisti di beni non sanitari	3.086.406,21	2.834.313,71	252.092,50	8,9%
2)	Acquisti di servizi sanitari	187.529.309,79	181.455.239,53	6.074.070,26	3,3%
a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	24.062.552,42	23.980.739,87	81.812,55	0,3%
b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	23.399.632,49	23.806.330,11	-406.697,62	-1,7%
c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	10.549.650,97	10.435.651,26	113.999,71	1,1%
d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	519.974,00	1.260.761,65	-740.787,65	-58,8%
e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.603.358,57	1.524.249,88	79.108,69	5,2%
f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	890.179,96	913.607,23	-23.427,27	-2,6%
g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	34.114.180,03	33.622.319,45	491.860,58	1,5%
h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	2.350.960,85	2.501.365,88	-150.405,03	-6,0%
i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	4.910.242,00	4.699.841,00	210.401,00	4,5%
j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	349.597,00	330.314,00	19.283,00	5,8%
k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.254.957,08	3.322.696,79	-67.739,71	-2,0%
l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	46.086.212,95	43.486.485,14	2.599.727,81	6,0%
m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.527.011,39	3.221.161,82	305.849,57	9,5%
n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	6.725.128,33	6.404.281,91	320.846,42	5,0%
o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.948.156,27	8.548.168,01	399.988,26	4,7%
p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	16.237.515,48	13.397.265,53	2.840.249,95	21,2%
q)	Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale)	-	-	-	-

Relazione sulla performance 2023

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Anno 2023	Anno 2022	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	in valore %
3) Acquisti di servizi non sanitari	40.258.662,53	42.069.998,57	-1.811.336,04	-4,3%
a) Servizi non sanitari	38.970.584,00	40.961.374,57	-1.990.790,57	-4,9%
- b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.031.455,45	822.228,61	209.226,84	25,4%
c) Formazione	256.623,08	286.395,39	-29.772,31	-10,4%
4) Manutenzione e riparazione	8.611.239,52	8.305.443,22	305.796,30	3,7%
5) Godimento di beni di terzi	2.533.337,49	2.346.092,43	187.245,06	8,0%
6) Costi del personale	176.360.030,99	174.028.832,47	2.331.198,52	1,3%
a) Personale dirigente medico	50.164.190,18	51.159.773,66	-995.583,48	-1,9%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.938.428,90	4.557.050,20	381.378,70	8,4%
c) Personale comparto ruolo sanitario	80.172.497,53	78.978.349,20	1.194.148,33	1,5%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.574.461,99	1.467.062,03	107.399,96	7,3%
e) Personale comparto altri ruoli	39.510.452,39	37.866.597,38	1.643.855,01	4,3%
7) Oneri diversi di gestione	2.085.843,88	2.218.722,76	-132.878,88	-6,0%
8) Ammortamenti	19.430.776,32	18.050.912,79	1.379.863,53	7,6%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	367.342,01	288.717,34	78.624,67	27,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.157.418,57	6.079.406,53	78.012,04	1,3%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	12.906.015,74	11.682.788,92	1.223.226,82	10,5%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	460.109,15	343.661,10	116.448,05	33,9%
10) Variazione delle rimanenze	-501.470,04	-48.700,53	-452.769,51	929,7%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-582.043,01	38.208,49	-620.251,50	-1623,3%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	80.572,97	-86.909,02	167.481,99	-192,7%
11) Accantonamenti	10.362.065,87	10.936.480,67	-574.414,80	-5,3%
a) Accantonamenti per rischi	4.732.182,09	5.068.898,45	-336.716,36	-6,6%
b) Accantonamenti per premio operosità	110.000,00	114.600,00	-4.600,00	-4,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.444.060,97	1.454.199,82	-10.138,85	-0,7%
d) Altri accantonamenti	4.075.822,81	4.298.782,40	-222.959,59	-5,2%
Totale B)	527.050.317,77	518.549.393,71	8.500.924,06	1,6%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-2.470.718,53	1.230.152,79	-3.700.871,32	-300,8%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	1.194,56	-6.229,14	7.423,70	-119,2%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.522,71	0,81	1.521,90	100%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	328,15	6.229,95	-5.901,80	-94,7%
Totale C)	1.194,56	-6.229,14	7.423,70	-119,2%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	1.955.365,63	-421.541,12	2.376.906,75	-563,9%
1) Proventi straordinari	2.986.050,42	2.321.162,89	664.887,53	28,6%
a) Plusvalenze	38.864,81	15.471,00	23.393,81	151,2%
b) Altri proventi straordinari	2.947.185,61	2.305.691,89	641.493,72	27,8%
2) Oneri straordinari	1.030.684,79	2.742.704,01	-1.712.019,22	-62,4%
a) Minusvalenze	4.654,34	608,40	4.045,94	665,0%
b) Altri oneri straordinari	1.026.030,45	2.742.095,61	-1.716.065,16	-62,6%
Totale E)	1.955.365,63	-421.541,12	2.376.906,75	-563,9%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-514.158,34	802.382,53	-1.316.540,87	-164,1%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	12.451.038,44	12.316.162,87	134.875,57	1,1%
1) IRAP	11.943.964,65	11.827.231,50	116.733,15	1,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.125.319,99	10.997.745,77	127.574,22	1,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	518.848,69	556.272,94	-37.424,25	-6,7%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	299.795,97	273.212,79	26.583,18	9,7%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	360.452,00	326.366,00	34.086,00	10,4%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	146.621,79	162.565,37	-15.943,58	-9,8%
Totale Y)	12.451.038,44	12.316.162,87	134.875,57	1,1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-12.965.196,78	-11.513.780,34	-1.451.416,44	12,6%

Relazione sulla performance 2023

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. 1702/2022:

- E.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi;
- E.2 Rispetto dei vincoli di costo del personale;
- E.3 Perseguimento dell'efficienza finanziaria.

Con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 23/2023 sono state fornite le soglie di costo 2023 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	36.712.374,00	35.832.901,12	- 879.472,88	-2,4%
Il limite di costo per Farmaceutica Acquisti diretti rispetta il tetto assegnato con DDR n. 23 del 21/07/2023 del Direttore della Direzione farmaceutico, protesica, dispositivi medici. La spesa complessiva, al netto dei farmaci innovativi per i quali è stato previsto un tetto dedicato, è comunque inferiore al tetto assegnato presentando un risparmio di circa 479 mila euro (-1,4%). I farmaci innovativi presentano, invece, un risparmio rispetto al tetto assegnato di circa 400 mila euro (-12,6%).				

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	€ 6.470.160,00	€ 6.201.036	-€ 269.124,25	- 4,2%
Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con DDR n. 23 del 21/07/2023 del Direttore della Direzione farmaceutico, protesica, dispositivi medici.				

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)	18.708.643,00	20.230.843,50	1.522.200,50	8,1%
Nello schema seguente si dà evidenza di come il valore di spesa effettivo sopra esposto, se lo scostamento dei costi rispetto al tetto assegnato viene correlato all'incremento di attività, rientri nel tetto assegnato con DDR 23 del 21/07/2023 del Direttore della Direzione farmaceutico, protesica, dispositivi medici:				

Relazione sulla performance 2023

Unità Operativa	Importo DM 2022	Importo DM 2023	Scostamento 2022-2023	Incremento Valore della produzione 2022-2023
UOC Ortopedia e traumatologia di Feltre	1.188.069 €	1.747.591 €	559.522 €	1.090.383 €
UOC Chirurgia vascolare di Belluno	1.188.190 €	1.513.582 €	325.392 €	502.600 €
UOC Urologia di Belluno	309.199 €	553.835 €	244.636 €	788.498 €
UOC Cardiologia - UCIC di Belluno	601.389 €	774.429 €	173.039 €	151.388 €
UOC Ortopedia e traumatologia di Agordo	1.100.477 €	1.210.893 €	110.416 €	276.448 €
UOC Radiologia di Belluno	486.517 €	582.727 €	96.209 €	837.739 €
UOC Gastroenterologia di Feltre	390.251 €	467.999 €	77.748 €	20.323 €
Totale UU.OO con maggior incremento di spesa	5.264.093 €	6.851.056 €	1.586.962 €	3.667.379 €

A questa analisi si deve aggiungere che le rimanenze finali di dispositivi medici sono aumentate di circa 21 mila euro e vanno sterilizzate dallo scostamento.

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)	6.189.944,00	6.623.593,15	433.649,15	7,0%

Lo scostamento rispetto al tetto assegnato con DDR 23 del 21/07/2023 del Direttore della Direzione farmaceutico, protesica, dispositivi medici è pari a circa 433 mila euro (+7,0%), in linea con l'incremento medio regionale pari al 7%. (Fonte: *REPORT SULLA SPESA DI DISPOSITIVI MEDICI DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE VENETO gennaio-dicembre 2023 di Azienda Zero*).

A questa analisi si deve aggiungere che le rimanenze finali di dispositivi medici IVD sono aumentate di circa 52 mila euro e vanno sterilizzate dallo scostamento, che si riduce quindi ad € 381 mila circa (+6,2%).

Si evidenzia, inoltre, che l'incremento di spesa 2023 rispetto all'anno 2022 è pari a circa 1,1 milioni di euro, inferiore alla spesa per acquisto di beni Covid precedentemente forniti gratuitamente da Azienda Zero (anno 2023 pari a circa 1,2 milioni €). La spesa complessiva è stata, quindi, leggermente inferiore all'anno 2022, pur in presenza di un aumento di produttività pari a circa 274 mila euro come evidenziato nella tabella sottostante.

Si ritiene quindi che lo sfondamento rispetto al tetto assegnato sia ampiamente giustificato.

UOC/UOSD	importo prest. 2023	importo prest. 2022	Scost. 2023/2022	% Scost. 2023/2022
UOC Laboratorio analisi di Belluno	6.299.450,00 €	6.024.830,00 €	274.621,00 €	5%
UOSD Laboratorio analisi di Feltre	3.358.440,00 €	3.383.615,00 €	-25.175,00 €	-1%

Relazione sulla performance 2023

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	€ 560.788	€ 587.425	€ 26.636,50	+ 4,7%

Il report prescrizione farmaceutica di HTA Azienda Zero (gennaio-dicembre 2023) evidenzia che:

- Per gli FGM lo scostamento di spesa rispetto al tetto è di 31 mila euro circa (+ 7,1%) mentre la media regionale presenta uno scostamento di + 6,3%;
- Per gli altri dispositivi medici per l'automonitoraggio della glicemia l'ULSS 1 Dolomiti mostra un risparmio rispetto al tetto assegnato pari ad euro 5 mila circa (- 3,7%), mentre la media regionale presenta uno scostamento di - 4,1%.

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	€ 280.873,00	€ 263.292,56	-€ 17.580,44	-6,3%

Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con DDR n. 23 del 21/07/2023 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	21.589.367,00	22.850.885,49	1.261.518,49	5,84%

Analisi della spesa 2023 confrontata con la spesa 2022

La spesa 2023 comprende, oltre agli importi da distinta, i versamenti 0,15%, l'Indennità di Residenza, il contributo aggiuntivo farmacie rurali e la remunerazione aggiuntiva pari a circa 621 mila euro. Tale remunerazione aggiuntiva non concorre alla determinazione della spesa farmaceutica convenzionata ai fini del raggiungimento del limite di costo.

Al netto di queste spese, il vero scostamento della spesa da distinte rispetto al tetto, risulta pari ad euro 640.614,00, pari ad un + 3,0% rispetto all'anno 2022.

Dal report prescrizione farmaceutica di HTA Azienda Zero relativo all'anno 2023 emerge che la spesa farmaceutica convenzionata dell'ULSS 1 Dolomiti 2023 vs 2022 è - **2% vs +0,6% della media regionale**. Tutte le Aziende ULSS mostrano un incremento della spesa farmaceutica convenzionata rispetto al 2022, tranne l'ULSS 1 Dolomiti (-2%), l'ULSS 8 Berica (-0,4%) e l'ULSS 3 Serenissima (-0,2%).

Il consuntivo 2023 dei fattori di risparmio pervenuto dalla Regione Veneto riporta per l'ULSS 1 Dolomiti il raggiungimento di tutti i risparmi previsti dall'Allegato A del Decreto n. 23 del 21.07.23.

Analisi dei costi correlata alle dinamiche demografiche

Il tetto di spesa per la farmaceutica convenzionata assegnato per l'anno 2023 a questa Azienda è stato ridotto di euro 245.521 (-1,12%) rispetto al 2022.

Il Rapporto-Osmed 2022 evidenzia come in Italia il 63,2% della spesa sia dovuta alla popolazione di età 65+. I dati 2022 dell'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti sono leggermente superiori e pari al 65,7% (ma va considerato anche il territorio montano, la dispersione e la bassa densità abitativa della provincia di Belluno). Se a ciò si aggiunge che la popolazione di età 65+ incide sul totale della popolazione residente in provincia per il 21,2% nel 2002 e nel 2023 è passata al 27,8% è facile capire come una riduzione del

Relazione sulla performance 2023

tetto di spesa dovuto ad un minor peso attribuito alla popolazione 65+ renda difficilmente raggiungibile l'obiettivo assegnato. In valori assoluti siamo passati da 44.340 abitanti 65+ nel 2022 a 54.934 abitanti 65+ nel 2023. Questa breve analisi vuole dimostrare come, a fianco dello sforzo che l'Azienda sta compiendo per migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni e dell'uso dei farmaci, ci debba essere anche un adeguamento del tetto di spesa da parte della Regione, che tenga maggiormente conto della composizione demografica della popolazione residente in provincia di Belluno, in particolare di quella anziana costantemente in crescita.

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

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 16,50	€ 16,36	€ - 0,14	- 0,85%

Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con DDR n. 23 del 21/07/2023 del Direttore della Direzione farmaceutico, protesica, dispositivi medici.

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

Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
€ 9,50	€ 8,37	€ - 1,13	-11,89 %

Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con DDR n. 23 del 21/07/2023 del Direttore della Direzione farmaceutico, protesica, dispositivi medici.

Obiettivo E.2.S.1: Rispetto del limite di costo del Personale

Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Totale Costo del personale	180.083.312,00	176.360.030,99	-3.723.281,01	- 2,07%

Il valore esposto rispetta il tetto assegnato con DDR n. 58 del 10/04/2024 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

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

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

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 2023.

Dalla rendicontazione dell'anno 2023 emerge un risultato positivo rispetto alle performance prefissate dalla DGR n. 1702/2022. Risulta positiva anche la valutazione della Conferenza dei Sindaci.

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