

REGIONE DEL VENETO



ULSS7  
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40  
36061 Bassano del Grappa (VI)  
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1171 DEL 28/06/2024

DELIBERAZIONE  
del

## ***DIRETTORE GENERALE***

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2023

IL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA  
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.*

Proponente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE  
Anno Proposta: 2024 Numero Proposta: 1247/24

*Il Dirigente, Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Michela Piccinini*

---

Il Dirigente responsabile riferisce quanto di seguito riportato.

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

Richiamati:

- il D.Lgs.33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” che all’art. 8 dispone che ogni amministrazione ha l’obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione “Amministrazione trasparente” la Relazione di cui all’art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150.
- la DGR 140/2016 che nella definizione del ciclo della performance prevede l’adozione con deliberazione entro il 30 giugno di ogni anno della Relazione sulla Performance con riferimento al ciclo della performance dell’anno precedente.

Tenuto conto che, con Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito con modificazioni nella Legge 6 agosto 2021, n.113 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, è stato introdotto un nuovo adempimento per le pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ovvero l’adozione entro il 31 gennaio di ciascun anno del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) quale documento unico di programmazione di durata triennale che ricomprende il Piano della Performance, il Piano del Lavoro Agile, il Piano triennale del fabbisogno del personale e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Precisato che con deliberazione del Direttore Generale n. 170 del 30.01.2023 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2023-2025, quale documento di integrazione degli atti di pianificazione della Direzione Strategica.

Dato atto che al fine di procedere con la definizione di una strategia efficace per il triennio 2023-2025, con deliberazione del Direttore Generale n. 259 del 17.02.2023 è stato approvato il Documento delle Direttive 2023, unitamente alla procedura aziendale relativa al Ciclo di gestione della Performance.

Tenuto conto che con deliberazione del Direttore Generale n. 608 del 07.04.2023 sono state approvate le Schede di budget delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali per l’anno 2023.

Ritenuto, a seguito della conclusione del ciclo della performance, di proporre l’approvazione della Relazione sulla Performance anno 2023 contenente tutte le informazioni ad oggi disponibili riguardanti la Performance aziendale, organizzativa e individuale.

Precisato che alla data di adozione del presente atto non è stata approvata da parte della Regione Veneto la deliberazione relativa alle valutazioni degli obiettivi di salute e funzionamento definiti con DGR n.1702 del 30.12.2022 e pertanto la misurazione dei risultati dell’anno 2023 è acquisita attraverso i monitoraggi con i competenti uffici regionali.

Considerato che la DGR 140/2016, allegato A, riconosce che “la fase di rendicontazione della Performance a livello aziendale è anticipata rispetto a quella regionale e quindi, si dovrà basare principalmente su autovalutazioni non ancora validate a livello regionale” pertanto, al fine di

adempiere agli obblighi previsti dalla suddetta normativa, si è provveduto comunque ad elaborare la Relazione sulla Performance anno 2023 dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana con lo scopo di dare piena evidenza dei risultati raggiunti.

Tenuto conto di quanto riportato, si propone l'approvazione della Relazione sulla Performance anno 2023 allegata al presente documento, che ne costituisce parte integrante.

Precisato che l'allegata Relazione sulla Performance anno 2023 verrà trasmessa per gli adempimenti di competenza all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati con deliberazione del Direttore Generale n. 389 del 10 marzo 2023.

Dato atto che, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", la Relazione sulla performance anno 2023 verrà pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente - performance".

Per tutto quanto sopra esposto, il Dirigente propone di formalizzare l'adozione del documento Relazione sulla performance anno 2023.

#### IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del responsabile del procedimento;

Dato atto che il responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

#### DELIBERA

1. di approvare la Relazione sulla Performance anno 2023, documento allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante;
2. di inviare il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale, per gli adempimenti di competenza;
3. di pubblicare il documento nel sito internet aziendale nella sezione dedicata Amministrazione Trasparente;
4. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

REGIONE DEL VENETO



**ULSS7**  
PEDEMONTANA

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023**



## INDICE

1 – Presentazione della Relazione .....	2
2 – Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni .....	3
2.1 La normativa di riferimento.....	3
2.2 L’Azienda in cifre.....	4
3 – Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti.....	15
3.1 Obiettivi strategici e operativi .....	15
3.2 Obiettivi individuali.....	24
4 – Risorse, efficienza ed economicità .....	27
4.1 Area economico-finanziaria.....	27
4.2 La mobilità sanitaria .....	32
5 – Il processo di redazione della Relazione sulla Performance.....	35
5.1 Fasi, oggetti, tempi e responsabilità.....	35
6 – Conclusioni.....	35

## 1 – Presentazione della Relazione

---

La presente relazione completa il Ciclo della Performance dell'anno 2023 dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana.

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, debbano adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, il *Piano Integrato di Attività e Organizzazione* (PIAO) quale documento unico di programmazione e governance. In tale documento convergono il Piano della performance, il Piano del Lavoro Agile, il Piano triennale del fabbisogno del personale e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

La Direzione Strategica dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha dato avvio al ciclo di gestione della Performance con l'adozione del PIAO 2023-2025, approvato con Deliberazione n. 170 del 30/01/2023, e il Documento delle Direttive 2023, approvato con Deliberazione n. 259 del 17/02/2023, quali documenti di programmazione e individuazione di obiettivi strategici ed operativi, di indicatori e risultati attesi per il triennio 2023-2025. In questi documenti sono stati declinati a livello aziendale gli obiettivi assegnati dalla Regione con DGR 1702/2022.

Nel rispetto del percorso stabilito nei suddetti documenti, dopo la presentazione degli obiettivi di sistema ed aziendali da parte della Direzione Strategica, sono stati definiti con tutte le Strutture Complesse e le Strutture Semplici Dipartimentali gli obiettivi di performance per l'anno 2023. Con deliberazione del Direttore Generale n. 608 del 7.04.2023 sono state quindi approvate le schede di budget 2023 delle strutture aziendali, formalmente sottoscritte dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e Direttore dei Servizi Socio Sanitari per le aree di competenza, dai Direttori di Dipartimento e dai Direttori di Struttura.

Il Ciclo della Performance prevede un monitoraggio infrannuale, anche con incontri formalizzati, e una rendicontazione annuale del raggiungimento degli obiettivi fissati da effettuarsi mediante l'elaborazione della "Relazione sulla Performance", coerentemente con quanto previsto nel D. Lgs. n. 150/2009 e nella DGR n. 140/2016.

A conclusione del Ciclo della Performance dell'anno 2023, viene pertanto elaborata la presente Relazione nel rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e verificabilità dei contenuti, rendicontando ed evidenziando la performance aziendale e la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Nel rispetto di quanto previsto della normativa suddetta, la Relazione verrà sottoposta per la validazione all'Organismo Indipendente di Valutazione, i cui componenti sono stati nominati, per il triennio 2023-2025, con deliberazione del Direttore Generale n. 389 del 10.3.2023.

## 2 – Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

---

### 2.1 La normativa di riferimento

Di seguito vengono evidenziati i principali riferimenti della normativa nazionale e regionale che hanno impattato maggiormente sulla programmazione e sulle strategie per il triennio 2023-2025.

Necessariamente il quadro di riferimento principale fa riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 approvato con L.R. n. 48 del 28/12/2018 e alla DGR n. 614 del 14/05/2019 con cui, in attuazione del suddetto Piano Socio-sanitario, vengono approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende sanitarie della Regione.

La programmazione aziendale ha tenuto conto altresì del quadro normativo e programmatico e di quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti:

- ✓ D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- ✓ L.R. 19 del 25.10.2016 con la quale viene istituito l’ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero” e vengono individuati i nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS;
- ✓ DGR 2174 del 23.12.2016 con la quale sono approvate misure riguardanti vari ambiti della sanità regionale in gran parte correlate alla definizione dell’assetto organizzativo delle Aziende ULSS disposta dalla L.R. 25 ottobre 2016, n.19;
- ✓ L.R. 48/2018 “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”;
- ✓ DGR n. 614 del 14.05.2019 di “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell’Azienda Ospedale - Università di Padova, dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell’Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico “Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione” e degli erogatori ospedalieri privati accreditati”;
- ✓ DGR n. 476 del 23.04.2019 “Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l’implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo, ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi, a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate, nonché, in particolare, in attesa della definizione regionale degli obiettivi da assegnare alle Aziende del SSR per il 2022;
- ✓ la DGR n. 1702 del 30.12.2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023”;
- ✓ DGR n. 822 del 04.07.2023 “Modalità di finanziamento dei Piani Operativi delle Aziende Ulss finalizzati alla riduzione delle criticità delle liste d’attesa per l’anno 2023.

In aggiunta a quanto sopra, la pianificazione ha tenuto conto della normativa nazionale e regionale relativa agli investimenti che rientrano nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) attinenti a due “missioni”: Missione 5 Inclusione e coesione e Missione 6 Salute.

Di particolare rilevanza per l’organizzazione, la gestione e l’operatività dell’Azienda risultano infine alcuni provvedimenti aziendali, quali:

- ✓ l'Atto Aziendale, approvato con deliberazione del Commissario n. 1429 del 28.10.2020 e recentemente aggiornato a maggio 2023 (DDG n. 858 del 25.05.2023);
- ✓ i Piani aziendali di Vaccinazione anti Covid-19, per l'organizzazione e la gestione delle vaccinazioni, redatti in conformità alle indicazioni della Regione del Veneto;
- ✓ il Piano Operativo-Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa in conformità ai principi di garanzia del rispetto dei tempi previsti per le diverse classi di priorità ed equo accesso dei cittadini ai servizi sanitari attraverso l'applicazione di criteri di appropriatezza, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 991 del 16.06.2023;
- ✓ il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 170 del 30.01.2023;
- ✓ il Documento delle Direttive 2023 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 259 del 17/02/2023.

## 2.2 L'Azienda in cifre

### Il Territorio e la popolazione

L'ambito territoriale dell'azienda ULSS n.7 Pedemontana comprende 55 Comuni, di cui 23 afferenti al Distretto 1 Bassano e 32 afferenti al Distretto 2 Alto Vicentino.

La popolazione residente al 01.01.2023 è di 361.213 abitanti, così distribuita per aree distrettuali:

Popolazione residente	all'1.01.2021	all'1.01.2022	all'1.01.2023
Tot. Distretto 1 Bassano del Grappa	178.267	178.154	<b>178.110</b>
Tot. Distretto 2 Alto Vicentino	183.712	183.103	<b>183.103</b>
<b>Azienda ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>361.979</b>	<b>361.257</b>	<b>361.213</b>



Rispetto alla distribuzione per età, si evidenzia il continuo incremento della popolazione ultra 65enne, pari al 23,4% del totale 2023 (84.651 su 361.213 residenti).

Popolazione residente al 1.01.2023	Classi di età				TOTALE
	0-14	15-64	65-79	80+	
Tot. Distretto 1	22.531	114.119	28.381	13.079	178.110
Tot. Distretto 2	23.010	116.902	29.205	13.986	183.103
<b>Azienda ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>45.541</b>	<b>231.021</b>	<b>57.586</b>	<b>27.065</b>	<b>361.213</b>

Fonte: ISTAT

L'indice di vecchiaia è pari al 185,9% nel 2023 determinato dall'aumento costante della popolazione ultra 65enne e ancor più dalla diminuzione dei minori fino a 14 anni. Il processo di invecchiamento è maggiore per la popolazione del Distretto 2, con oltre il 187% di indice di vecchiaia.

	2021		2022		2023	
	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %
Tot. Distretto 1	165,8	55,56	178,0	55,9	184,0	56,1
Tot. Distretto 2	171,3	56,80	180,1	56,8	187,7	56,6
<b>Azienda ULSS 7</b>	<b>168,6</b>	<b>56,19</b>	<b>179,1</b>	<b>56,4</b>	<b>185,9</b>	<b>56,4</b>

La superficie del territorio aziendale è di 1.482,98 kmq, di cui 938,47 Kmq sono in area di montagna (17 Comuni) e di alta montagna (8 Comuni). Le peculiarità del territorio, caratterizzato da una estesa zona montuosa a nord e da vaste aree collinari a sud, implicano una complessa viabilità, soprattutto nel periodo invernale, con conseguente criticità negli spostamenti tra le diverse strutture dell'Azienda, e hanno reso necessario mantenere nel tempo l'apertura di sedi periferiche per garantire le attività sanitarie e socio-assistenziali.

## Il modello organizzativo e le attività

### L'Ospedale

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale attraverso la quale l'Azienda assicura l'assistenza ospedaliera nel proprio bacino territoriale in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale. L'assistenza ospedaliera garantisce cure mediche e chirurgiche in fase acuta e post-acuta che, per la loro complessità/intensità, non possono essere erogate, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali.

Nell'azienda ULSS 7 Pedemontana sono presenti i Presidi Ospedalieri spoke di Bassano del Grappa e di Santorso ed un Ospedale nodo di rete con specificità montana ad Asiago.



La piattaforma produttiva della degenza si basa sulla definizione di intensità/complessità delle cure ed assistenza, oppure per relativa standardizzazione dei tempi di ricovero. Reparti e servizi sono organizzati in dipartimenti strutturali, in alcuni casi di tipo transmurale.

Si riportano di seguito le dotazioni di posti letto assegnate con le schede ospedaliere regionali ex DGR 614/2019 e con i successivi provvedimenti aziendali in sua attuazione.

<b>Posti letto da DGRV 614/2019, Delibera Direttore Generale n.674/2020 e n.227/2021</b>	<b>DGR 614/2019</b>	<b>Delibere del Commissario n. 674 del 20/05/2020 e n. 227 del 10/02/2021</b>
Presidio Ospedaliero spoke di Bassano	378	380
Ospedale nodo di rete con specificità montana di Asiago	104	91
Presidio Ospedaliero spoke di Santorso	400	370
<b>TOTALE OSPEDALI</b>	<b>882</b>	<b>841</b>

## Dati di Attività dell'anno 2023 e confronti con 2022 e 2021

Con riferimento ai **ricoveri ospedalieri**, si evidenzia nell'anno 2023 un incremento dell'attività, in particolare quella chirurgica. Si evidenziano di seguito il numero di ricoveri per struttura confrontate con l'anno precedente.

<i>Attività ospedaliere totale Azienda ULSS 7</i>	2021	2022	2023	Var % 2023/2022
Dimissioni	33.937	35.055	35.997	+2,7%
Valore DRG	121.311.300 €	123.759.499 €	127.126.367 €	+2,7%
Parti	2.570	2.526	2.461	-2,6%
Interventi chirurgici	21.416	22.197	23.886	+7,6%
Accessi in Pronto Soccorso	118.565	138.163	144.945	+4,9%

L'**assistenza specialistica** è garantita con servizi propri aziendali (poliambulatori ospedalieri e territoriali) e attraverso accordi con 5 strutture private accreditate (2 nel territorio del D1 e 3 in quello del D2).

Rispetto all'anno 2022 sono aumentate sia le prestazioni eseguite presso le strutture pubbliche (+1,61% nel Distretto 1 e +6,05% nel Distretto 2), sia le prestazioni eseguite presso strutture private accreditate (+31,59%). Si riporta di seguito una tabella di sintesi delle prestazioni ambulatoriali per esterni dell'anno 2023 confrontate con l'anno precedente.

<i>Prestazioni per esterni (escluse prestazioni Branca Laboratorio Analisi)</i>	2023	2022	2021	Differenza % 2023-2022
Distretto 1	439.970	432.963	412.532	+1,61%
Distretto 2	385.777	363.763	338.214	+6,05%
Privati accreditati	84.705	64.371	106.060	+31,59%
<b>Totale ULSS 7</b>	<b>910.452</b>	<b>861.097</b>	<b>856.806</b>	<b>+ 5,73%</b>

<i>Prestazioni per esterni Branca Laboratorio Inclusi i tamponi</i>	2023	2022	2021	Differenza 2023-2022
03- Laboratorio	2.908.489	2.901.948	2.888.685	+ 0,23%

\*fonte SPS

## I servizi territoriali

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 e fornendo diverse e rilevanti tipologie assistenziali.

Sono presenti 2 Distretti Socio Sanitari, ciascuno organizzato su due centri principali: Bassano e Asiago per il Distretto 1 (D1) e Thiene e Schio per il Distretto 2 (D2). In entrambi i Distretti sono inoltre presenti altre sedi distrettuali e vari servizi afferenti al distretto stesso dislocati sul territorio.

Un ruolo cardine nell'ambito distrettuale è ricoperto dall'**Assistenza Primaria**, con cui tutte le strutture distrettuali interagiscono fortemente, garantita mediante l'attività dei 219 Medici di Medicina Generale, dei 43 Pediatri di libera scelta e dei 78 medici del Servizio di continuità assistenziale che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'invio ai servizi specialistici.

L'attenzione per il percorso di sviluppo e potenziamento dell'assistenza primaria ha portato altresì al consolidamento delle reti tra MMG e all'integrazione tra servizi, in particolare, con le *Medicine di Gruppo Integrate* (11 MGI + 2 sperimentali), finalizzate a garantire un'effettiva continuità dell'assistenza e presa in carico degli utenti. L'assistenza primaria, assieme a tutte le altre U.O., implementa e monitora i PDTA (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) condivisi dai diversi professionisti e rivolti agli utenti, sempre più numerosi, che necessitano di cure integrate ed interdisciplinari.

Strumento indispensabile per finalizzare tutto ciò è la *Centrale Operativa Territoriale*, con cui sono assicurate le risposte appropriate e continuative alle persone fragili e la presa in carico dei pazienti, collegando Ospedale, MMG e servizi territoriali.

### Dati di Attività dell'anno 2023 e confronti con il 2022

Con riferimento alle molteplici attività e servizi erogati a livello territoriale, si rappresentano di seguito quelle maggiormente significative sia in termini di volumi e di valori economici che di impiego di risorse. In ciò si tiene conto degli effetti dell'epidemia da un lato sull'organizzazione dei servizi territoriali, con necessità di attivarne di nuovi, e dall'altro sulle modalità di erogazione delle prestazioni.

Il ruolo dell'**Assistenza Domiciliare** risulta sempre più rilevante in relazione all'invecchiamento della popolazione e alla necessità di mantenere il più possibile nell'ambiente familiare o comunque al proprio domicilio le persone più fragili e/o con malattie croniche.

Pertanto, nel particolare momento epidemico degli ultimi anni, in cui le persone più anziane e più fragili sono state maggiormente colpite, sono state ancora più importanti le attività erogate al domicilio. Ciò ha portato a prevedere anche per i prossimi anni un incremento di attenzione alle cure domiciliari e alle persone assistite con l'obiettivo del PNRR "casa come primo luogo di cura".

Alcuni dati di sintesi per l'intera Azienda sono riportati nella tabella che segue. Le variazioni tra gli anni sono dovute principalmente alle diverse attività erogate per casi Covid-19, che hanno necessariamente seguito l'andamento della pandemia, e ai cambiamenti introdotti nel nuovo flusso ADI aggiornato dal 1.1.2023, nel quale sono compresi gli utenti visti solo per accessi occasionali per qualsiasi figura professionale sanitaria.

Si riportano di seguito il totale utenti ADI e degli assistiti over 65 anni.

	2023	2022	2021
Totale utenti	13.660	11.013	12.902
Assistiti 65+ anni	11.062	9.583	10.249
% Anziani >=65 anni in ADI	13,05	11,45	12,39

Fonte dei dati: Flusso ADI

La rete delle **Cure Palliative** offre un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità, attraverso percorsi integrati di cura in differenti setting assistenziali: domicilio, ambulatorio, Hospice, Ospedale di Comunità, Centri Servizi per Anziani, come previsto dalla DGR n. 553/2018 che definisce il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore. Nell'anno 2023 sono stati visti a domicilio dal medico palliativista 478 utenti e sono stati ricoverati in Hospice 248 utenti (dati stimati). La percentuale stimata di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative è del 46%. Di seguito i dati 2023 distinti per Distretto:

Anno 2023	Deceduti a domicilio	Deceduti in Hospice	Totale
Distretto 1	154	101	255
Distretto 2	100	89	189
<b>Totale</b>	<b>254</b>	<b>190</b>	<b>444</b>

Fonte dati: Cruscotto ADI, estrazione 15/12/2023

Rivestono una notevole importanza la semiresidenzialità e la residenzialità extraospedaliera, sia per i disabili che per gli anziani non autosufficienti. In particolare, i diversi aspetti sanitari, assistenziali e sociali, collegati al crescente invecchiamento della popolazione e alla maggiore presenza di pazienti con patologie cronicodegenerative o con pluripatologie, richiedono una sempre maggiore disponibilità di strutture e di risorse dedicate.

L'assistenza ai Disabili viene erogata mediante 15 strutture residenziali (290 posti letto) e 20 strutture semiresidenziali (451 posti). Per gli utenti con disabilità sono inoltre attivi servizi specifici di promozione e integrazione (inserimenti lavorativi, integrazione scolastica, assistenza psicologica, attività sportive). Di seguito si riporta il numero di utenti con disabilità presenti nelle strutture semiresidenziali e residenziali:

	Distretto 1	Distretto 2
Interventi semiresidenziali (n. utenti)* <i>compresi Centri diurni, Progetti Alternativi ai Centri diurni, DGR 1375, DDN</i>	230	291
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione diretta	81	50
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione convenzionata	120	172
di cui Progetti sperimentali	32	74
Interventi Residenziali (n. utenti)* <i>compresi RSA disabili, Comunità alloggio, CRGD, altro</i>	182	82
di cui presso strutture a gestione diretta	36	38
di cui presso strutture a gestione convenzionata	146	45
Interventi semiresidenziali in strutture fuori ULSS 7 (n. utenti)	8	
Interventi Residenziali in strutture fuori ULSS 7 (n. utenti)	23	

*Nota: come utenti sono state considerate le "teste". La suddivisione per distretto fa riferimento alla collocazione della struttura  
 \*la somma degli utenti per distretto non coincide con la somma per colonna delle specifiche in quanto lo stesso utente può essere transitato nel corso del periodo in più di una tipologia di servizio  
 Fonte: Flusso FAD*

L'assistenza agli Anziani viene erogata mediante 38 strutture residenziali per anziani non autosufficienti con oltre 3.000 posti letto totali; di queste strutture, 6 sono solo per religiosi, per complessivi 225 posti. Di seguito alcuni dati di sintesi degli utenti per Unità d'offerta.

Azienda ULSS	Età media all'ingresso	Maschi	Femmine	Utenti per tipologia di Unità d'Offerta					
				DGR 996/2022 <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>	Ex II livello	Strutt. alta protezione Alzheimer (SAPA)	Stati vegetativi permanenti	Centri diurni anziani	Religiosi (DGR 1168/2023, Ex I e Ex II liv.) <sup>(3)</sup>
Distretto 1	84,3	453	1.303	1.325	163	35	11	76	196
Distretto 2	83,1	482	1.113	1.290	194	0	5	98	29

*Fonte: Elaborazioni sui dati presenti negli applicativi Aster (per il Dss1) e MedTrak (per il Dss2), relative al periodo 1.1.2023-31.12.2023*

*(1) Utenti con IDR o QSA emessa dal Distretto (escluso utenti provenienti da altre Ulss accolti in strutture del territorio dell'Ulss 7 ed utenti accolti privatamente), per tipo posto letto occupato.*

*(2) Compresa SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) e QSA (Quote Sanitarie di Accesso).*

*(3) La Regione Veneto con Delibera 996/2022 ha previsto la conversione dei posti di ex I livello ed ex II livello in un nuovo livello unico denominato "DGR 996/2022" (permanono i posti di ex II livello, ad esaurimento). Con successiva Delibera 1168/2023 la Regione ha previsto lo stesso iter anche per le strutture per Religiosi ed i nuovi posti vengono denominati "DGR 1168/2023".*

Nel territorio sono inoltre presenti strutture residenziali specifiche:

- tre **Hospice** per malati terminali (22 posti letto), di cui uno di recente attivazione ad Asiago con 3 posti letto
- due strutture per l'**Alta Protezione Alzheimer (SAPA)** per complessivi 20 posti letto
- due strutture per gli **Stati Vegetativi Permanenti (SVP)** con un totale di 14 posti letto.

Sono attive altresì quattro strutture sanitarie intermedie:

- due **Ospedali di Comunità (ODC)**: a Marostica nel D1, con 20 posti letto e a Malo nel D2, con 15 posti letto;
- due **Unità Riabilitative Territoriali (URT)**: a Malo nel D2, con 22 posti e, di più recente attivazione, a Marostica nel D1, per un totale a regime di 20 posti.

L'**Assistenza psichiatrica** viene garantita dai Servizi Psichiatrici dei due distretti tramite i tre Centri di Salute Mentale (Bassano, Thiene e Schio), i due servizi dedicati ai Disturbi del Comportamento alimentare, le strutture residenziali e diurne a gestione diretta e l'inserimento di pazienti in strutture gestite dal privato sociale. La recente riorganizzazione della rete assistenziale psichiatrica, in particolare rispetto alle strutture residenziali del privato sociale ha portato a complessivi 61 posti letto in strutture sanitarie (CTRP) e 91 posti letto in strutture sociosanitarie (Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento Protetto). Sono proseguiti i progetti trasversali di integrazione tra DSM, NPI/SERD e UVFA per la gestione congiunta di presa in carico del disagio giovanile ed è iniziata la riorganizzazione dei servizi territoriali della Salute Mentale in attuazione della DGR 1512 del 29/11/2022.

Si riportano in sintesi alcuni dati relativi agli utenti seguiti per struttura e per diagnosi:

Assistenza psichiatrica	2021	2022	2023	Differenza % 2023-2022
<i>n° utenti totali</i>	5.568	5.423	5.658	+4,33%
ambulatoriali	5.559	5.418	5.634	+3,99%
semiresidenziali	185	177	244	+37,85%
residenziali – CTRP	59	83	83	+0%
residenziali – GAP	24	22	24	+9,09%
residenziali - Comunità Alloggio	121	108	83	-23,15%
Residenziali – RSSP	-	-	29	

Fonte dei dati: Flusso APT, Flusso SISIM

I servizi per la tutela ed assistenza socio-sanitaria della *maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia* che fanno riferimento a livello territoriale ai due Servizi omonimi per distretto, comprendono i **Consultori familiari**, i **Servizi di Protezione e Tutela Minori**, i **Centri per l'Affido** e i **Servizi di Neuropsichiatria Infantile**. Nel 2023 è stata consolidata per entrambi i distretti l'Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA) con il fine di intercettare precocemente il disagio giovanile e di rispondervi. Si è inoltre rafforzata l'integrazione delle équipes della Tutela Minori e degli Affidi sui due distretti per uniformare la presa in carico dei minori anche in funzione dei nuovi modelli previsti dal PNRR. Sono continuate le attività rivolte alla neogenitorialità e nel Servizio di Neuropsichiatria Infantile è stato consolidato l'ambulatorio per la valutazione di minori con disturbi dello spettro dell'autismo.

Gli utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione nel 2023 dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile sono 4.901 mentre l'utenza in carico alla Tutela Minori, ai servizi per l'Affido e ai Consultori familiari è

complessivamente riportata nella tabella seguente. L'attività sanitaria erogata nei Consultori mostra un maggior numero di utenti nel 2021 poiché fino a quell'anno compreso, vi accedevano donne per lo screening HPV di secondo livello.

Tipo Attività	Utenti 2021	Utenti 2022	Utenti 2023
Consultori, Att. Sanitaria	4.775	3.863	3.731
Consultori, Att. Psicosoc. – Singoli	887	868	970
Consultori, Att. Psicosoc. - Coppie	110	110	114
Consultori, Att. Psicosoc. -Famiglie	275	268	282
Tutela Minori	1.372	1.525	1.525
Affido	614	627	630

**Nota:** Per l'attività psicosociale dei Consultori non sono stati conteggiati come utenti i singoli componenti della coppia o della famiglia se l'intervento era rivolto a coppie o famiglie nel loro insieme.

**Fonte dei dati:** Archivio As.Ter.

I **Servizi per le Dipendenze (Ser.D)**, infine, offrono assistenza agli utenti e loro famiglie con disturbi da uso di sostanze (stupefacenti, alcol e tabacco), gioco d'azzardo e dipendenze comportamentali mediante interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. Forniscono inoltre interventi di prevenzione rivolti alle Scuole del territorio, alle Comunità locali, a gruppi formali e informali di giovani e adulti.

Utenti	Distretto 1		Distretto 2		Totale	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Tossicodipendenti	457	501	740	743	1.197	1.244
Alcolisti	354	414	341	355	695	769
Tabagisti	58	75	39	56	97	131
Dipendenza da gioco	61	76	44	52	105	128
Altro (invii da Prefettura, dai datori di lavoro, dipendenze comportamentali)	74	80	69	63	143	143

### Il Dipartimento di Prevenzione

Le attività di prevenzione e di promozione della salute sono svolte principalmente dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, quale struttura tecnico-funzionale preposta, ma trovano importanti sinergie ed integrazioni con molte altre componenti aziendali, sia per l'interdisciplinarietà delle tematiche trattate che per alcune specifiche attività.

Infatti, ridurre l'insorgenza delle malattie o di eventi sfavorevoli per la salute è una delle esigenze più sentite dai singoli e dalla collettività, per cui il dipartimento rivolge normalmente le proprie attività:

- da un lato, per promuovere, far partecipare e rendere facili le scelte e i comportamenti salutari, perseguendo un'efficace corresponsabilizzazione dell'utenza, con programmi ed interventi di promozione della salute e di formazione ed informazione;
- dall'altro, progettando e realizzando:
  - interventi di prevenzione primaria per contrastare i fattori di rischio e controllare i determinanti delle malattie;
  - campagne per le diagnosi precoci delle malattie, al fine di rendere più tempestivi gli interventi e quindi poter ridurre gli effetti negativi e migliorare le prospettive di guarigione;
  - attività rivolte ai pazienti affetti da patologie croniche al fine di prevenire o almeno ridurre al minimo le complicanze.

## Dati di Attività dell'anno 2023 e confronti con il 2022

Nell'ambito della Prevenzione e delle attività del Dipartimento di Prevenzione, nel 2023 è proseguita l'azione di recupero delle attività rimaste in sospeso o rimandate nel corso degli anni 2020 e 2021 a causa del Covid, in particolare per quanto riguarda vaccinazioni pediatriche e screening oncologici.

Si è quindi programmata l'attività in modo da mantenere i buoni risultati raggiunti e sono state avviate importanti azioni di recupero e piani di miglioramento, ove necessario.

In termini di esiti l'impegno di una adeguata pianificazione ha sortito un miglioramento di risultati in generale, sia per quanto riguarda le coperture che per quanto riguarda la percentuale di controlli eseguiti, nel rispetto delle richieste Regionali.

Con riferimento **all'attività vaccinale**, si riporta di seguito il tasso di copertura dell'ultimo triennio:

Attività vaccinale (Serv. Igiene e Sanità pubblica SISP)	2021	2022	2023	Obiettivo Regionale
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	92,04%	91,68%	92.30%	95%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	91,56%	90,57%	91.40 %	95%
Vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥65 anni)	42,45%	≥ 60enni = 45.7%; 65enni= 52.7%;	48.10%	60%;
Coperture vaccinali previste negli over 65 (Pneumococco, Herpes Zoster)		PCV 13 =53,8%  Herpes Zoster (1° dose) = 52%	Pneumococco: 51,7%  Herpes Zoster ricombinante : 50,7%	pneumococco 55%;  Herpes zoster (1° dose) 50%
Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1° dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	copertura 1° dose: 41.2% – rallentato per COVID	66.2% (ciclo completo =25.5%)	72.8%	≥80%

Per quanto riguarda la copertura degli screening mammografico, della cervice uterina e del colon retto si riportano di seguito i dati dell'ultimo triennio relativi alle coperture.

Screening	2021	2022	2023	Obiettivo Regionale
Screening mammografico – copertura	74,9%	51,79%	67,8%	60%
Screening cervice uterina - copertura	69,6%	53,76%	69,8%	50%
Screening colon retto - copertura	72,7%	57,89%	61,3%	50%

In merito all'attività del Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro: si riportano sotto alcuni indicatori con i dati dell'ultimo triennio.

SPISAL	2021	2022	2023
Attività produttive sottoposte a controllo:			
cantieri	371	378	268
cantieri per bonifica amianto	12	16	6 (100% dei cantieri)
aziende agricole	55	56	31
Copertura attività produttive soggette a controllo	964 (incl. Verifiche Covid)	701	716 (copertura 100%)
indagini per infortuni sul lavoro concluse	66	59	55
Inchieste per malattie professionali concluse	12	8	3
Ricorsi avverso il parere dei medici competenti	16	18	18

Per quanto riguarda il Servizio Igiene alimenti e Nutrizione, si evidenziano nella tabella seguente alcuni indicatori sui controlli effettuati.

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione	2021	2022	2023
N. controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	309	216	190 (=100% Alimenti) + 42 acqua minerale imbottigliamento
N. controlli/campioni su acque destinate al consumo umano	621	605	578 (=100%)
N. controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	974	2.066	1367
N. audit presso ristorazioni pubbliche	20	12	20
Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano	381	133	172
Attività ambulatorio nutrizionale			
n. prime visite	Riapertura	291	267
n. controlli	graduale	334	313
n. consulenze nutrizionali di 2° livello selezionati da screening "cardio 50"	post Covid	/	20

Si riportano altresì alcuni indicatori di attività dei Servizi Veterinari dell'Azienda:

*Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati.*

Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	2021	2022	2023
Nr. controlli negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale (inclusi audit programmati)	215	213	214
Piano Nazionale Residui: numero campioni effettuati nei macelli e negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale	118	153	21
Piano Regionale Integrato dei Controlli (PRIC): numero campioni effettuati nelle imprese di produzione e commercializzazione alimenti di origine animale	201	206	184
Nr. ispezioni negli stabilimenti di macellazione	1092	1046	1021
Nr. delle visite ante mortem per macellazione speciale d'urgenza al di fuori del macello	213	210	115

*Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche*

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	2021	2022	2023
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	119	110	120 (=100%)
Piano Nazionale Residui: campioni	171	151	97 (=100%)
Piano Nazionale Benessere Animale: controlli	119	114	116 (=100%)
Atti certificativi per esportazione	228	217	259

### Servizio Sanità Animale

Servizio Sanità Animale	2021	2022	2023
Controlli anagrafe zootecnica: <i>eseguiti su programmati</i> n. allevamenti controllati complessivamente (bovini, suini, ovicaprini, equini, apistici)	80/77	130/143	136/132
aziende bovine controllate per anagrafe	51/51 (100%)	37/35 (>100%)	36/34
aziende ovicaprine controllate per anagrafe	24/19 (100%)	17/16 (>100%)	18/17
aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	3/5 (60%)	7/5 (>100%)	5/5
aziende equine controllate per anagrafe	½ (50%)	69/70 (=100%)	43/42
allevamenti apistici controllati per anagrafe	1/2 (50%)	0/17	20/19
n. capi ovicaprini controllati per anagrafe	2257 /476 (>100%)	480/396 (>100%)	433/423

### Servizio di Igiene Urbana Veterinario

Servizio di Igiene Urbana Veterinaria	2021	2022	2023
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti. NR. Cani entrati in canile sanitario (SVIAPZ)	323	76	214
Lotta al randagismo: nr sterilizzazioni (cani e gatti) (SVIAPZ)	114	578	722
Nr. movimentazioni anagrafe canina (SVSA) (passaggi proprietà + passaporti + adozioni)	4217	5780	5444
Controllo degli episodi di morsicatura e valutazione comportamentale dei cani morsicatori	162	268	161

### Medicina Legale

Servizio di Medicina Legale	2021	2022	2023
Commissioni invalidi:			
n. sedute effettuate	793	674	692
n. soggetti convocati per accertamenti invalidità	8169	7097	7791
Commissione Medica Locale Patenti:			
n. sedute effettuate	35	48	49
n. soggetti valutati per Patenti	1640	2496	2795
Medicina Necroscopica: n. certificati necroscopici	1265	1399	1156

### Servizio Epidemiologico

Servizio Epidemiologico	2023
Report Monitoraggio vaccinazioni nelle categorie a rischio e donne in gravidanza	4
report Malattie infettive	2
Sorveglianze di popolazione: campione per le indagini di popolazione	5/5
interviste entro i tempi previsti	275 (100%)

### Il personale dipendente

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana si avvale prevalentemente di personale dipendente a tempo indeterminato o determinato. Il personale dipendente al 31.12.2023 è pari a 4.169 unità (teste).

Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato generale conferma una maggior presenza delle donne, pari al 75% dei dipendenti.

<i>Personale Dipendente ULSS 7 Pedemontana al 31/12/2023</i>		Numero dipendenti Equivalenti	Numero dipendenti (Teste)
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	514,04	522
	Dirigenza veterinaria	25,00	25
	Dirigenza sanitaria	66,26	67
	Dirigenza ruoli professionale tecnico e amministrativo (pta)	23,00	23
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENZA</b>	<b>628,30</b>	<b>637</b>
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	1.689,00	1.788
	Personale tecnico sanitario	165,50	170
	Personale di riabilitazione	204,42	212
	Personale di vigilanza e ispezione	76,00	77
	Personale Sociosanitario (Oss e assistenti sociali)*	689,11	719
	Personale tecnico	170,83	177
	Personale professionale e amministrativo	327,39	389
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>3.367,25</b>	<b>3.532</b>	
<b>TOTALE PERSONALE DIPENDENTE</b>		<b>3.995,55</b>	<b>4.169</b>

\*ruolo introdotto ex CCNL 2019-2021 entrato in vigore nel 2023

## 3 – Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

---

### 3.1 Obiettivi strategici e operativi

Si riportano in questo paragrafo i risultati conseguiti nell'anno 2023 a livello complessivo aziendale, con il dettaglio del grado di raggiungimento di ciascun obiettivo sulla base del rispetto dei valori target programmati. La DGR del Veneto n. 2172/2016 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).

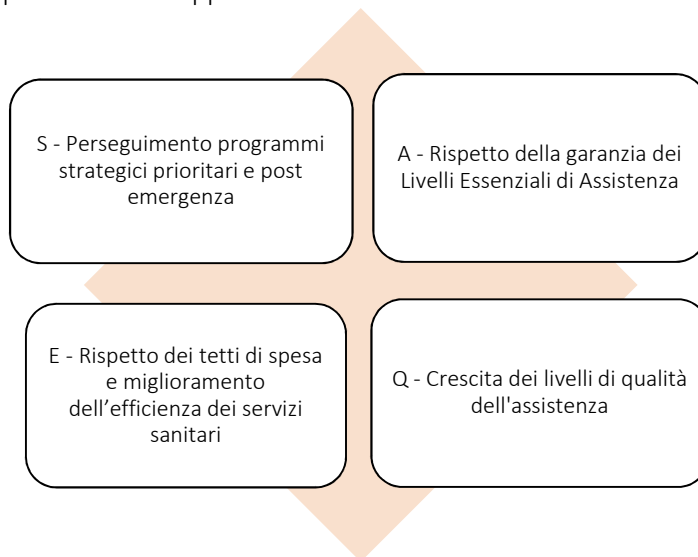
Gli obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2023 di competenza della Giunta Regionale sono stati definiti con la DGR 1702 del 30.12.2022, che prevede anche, in linea con gli anni precedenti, che la performance organizzativa aziendale sia considerata soddisfacente nel caso in cui sia conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai tre soggetti coinvolti nel procedimento: Giunta Regionale, V Commissione del Consiglio Regionale e Conferenza dei Sindaci.

Per quanto riguarda la valutazione espressa dalla *V Commissione del Consiglio Regionale* non si dispone ancora di dati relativi al punteggio attribuito all'Azienda; la valutazione si baserà sullo schema di valutazione inviato alle aziende con nota regionale prot. reg. 301949 del 05.06.2023, che declina in buona parte obiettivi che insistono sulle tematiche espresse anche nella DGR di valutazione da parte della Giunta.

Relativamente alla valutazione da parte della *Conferenza dei Sindaci*, coerentemente con quanto previsto dalla DGR 2172/2016, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha richiesto la trasmissione della valutazione sintetica relativa all'anno 2023 entro il 28 giugno 2024 (nota prot reg 279131 del 10.06.2024).

In relazione alla valutazione degli obiettivi valutati dalla Giunta Regionale, la DGR 1702/2022 si colloca in continuità con la precedente DGR 709/22, della quale conferma l'impostazione strutturale pur con alcune modifiche relativamente agli obiettivi monitorati. Il provvedimento prevede il monitoraggio e la valutazione di 25 obiettivi e 92 indicatori; gli obiettivi sono declinati per Area Strategica, che integra la già presente classificazione per ambito Lea (Ospedale, Territorio, Prevenzione, Processi di supporto).

Le **4 Aree Strategiche** previste sono rappresentate da:



Di seguito si riporta la misurazione a consuntivo degli obiettivi di competenza della Giunta Regionale, così come risultate dalla rendicontazione inviata tramite nota prot. 52085 del 05.06.2024, che rappresenta la misurazione a consuntivo con i dati a disposizione. La valutazione, di competenza delle specifiche Direzioni Regionali, sarà perfezionata unitamente alla valutazione da parte degli altri soggetti coinvolti, e potrà tenere conto anche delle relazioni integrative inviate dall' Azienda. L'Azienda Ulss7 Pedemontana ha infatti inviato materiale di supporto alla valutazione mediante 8 relazioni; a partire dalla misurazione degli indicatori fornita dalla Regione. Attualmente si possono stimare raggiunti **49,0 punti sui 60 previsti**.

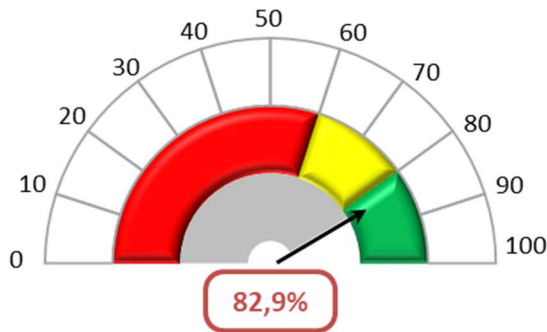
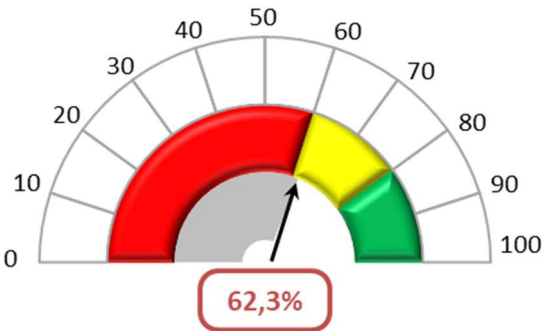
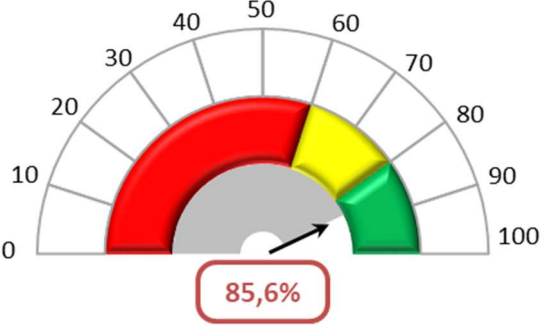
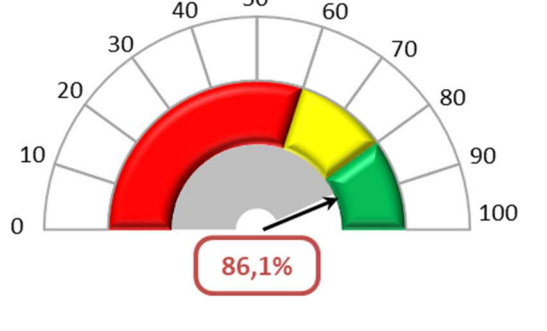
La caratteristica peculiare della DGR 1702/22 è rappresentata dall'attenzione riservata agli obiettivi di miglioramento dei tempi di attesa, che da soli rendono conto del 50% del punteggio complessivo (30 punti). Gli obiettivi sono declinati all'interno dell'Area **strategica "S"**, che comprende anche gli obiettivi legati allo sviluppo del PNRR, l'attività legate a SIO e FSEr. Nel corso del 2023 sono stati dedicati molti sforzi al raggiungimento di questi obiettivi, per i quali si è raggiunta a fine anno una percentuale di raggiungimento complessiva dell'83% circa.

L'Area **"Q"** comprende gli obiettivi valutati in prospettiva di crescita dei livelli di qualità dell'assistenza: il raggiungimento per questa batteria di indicatori raggiunge l'86% del punteggio (20 indicatori su 27), nonostante alcune criticità legate ad esempio alle coperture vaccinali (hcv, antinfluenzale, pneumococco), all'appropriatezza del consumo di farmaci e dispositivi, allo sviluppo dei progetti di qualità percepita, alla copertura della popolazione per medicina di base e infine la difficoltà nella gestione di due indicatori ospedalieri (trattamento STEMI e eventi avversi da parto).

L'Area **"A"** relativa al "rispetto della garanzia dei LEA" rappresenta l'area più numerosa per indicatori e declina per lo più indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (N.S.G.) (alcuni indicatori PNE e Bersaglio); all'interno di quest'area si distingue in indicatori di miglioramento e di mantenimento, i primi dei quali sono personalizzati per Azienda e scelti tra i punti critici di ogni realtà. Gli indicatori riguardano tutti gli ambiti di assistenza: ospedaliera, territoriale, area prevenzione.

Gli indicatori dell'Area **"E"** sono raggiunti per l'86% e risentono delle criticità legate allo sfioramento del tetto per dispositivi medici e all'efficientamento **dei processi amministrativi**.

Per quanto riguarda la distribuzione per Area Strategica, il grado di raggiungimento è il seguente:

	Punti	Stima Valutazione aziendale	% raggiungimento
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	36.0	29.8	
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	6.0	3.7	
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	8.4	7.2	
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	9.6	8.3	
<b>TOTALE</b>	<b>60.0</b>	<b>49.0</b>	

La rappresentazione del grado di raggiungimento per ambito LEA degli indicatori è la seguente:

	Punti	Valutazione aziendale (stima)	% raggiungimento
OSPEDALE (O)	<b>12,8</b>	<b>11,1</b>	<b>87%</b>
DISTRETTUALE (D-T)	<b>29,7</b>	<b>23,7</b>	<b>80%</b>
PREVENZIONE (P)	<b>4,0</b>	<b>2,7</b>	<b>68%</b>
SUPPORTO (S)	<b>13,4</b>	<b>11,4</b>	<b>85%</b>
TOTALE	<b>60</b>	<b>49,0</b>	<b>82%</b>

Dal punto di vista della presa in carico delle criticità, numerose sono state le azioni messe in campo ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati; il monitoraggio periodico si è tradotto in incontri di condivisione e in richieste concrete per l'individuazione delle correzioni di rotta attuabili. I paragrafi successivi illustrano alcune importanti azioni portate avanti durante l'anno.

### Miglioramento dei tempi d'attesa

La Regione Veneto nel 2023 ha posto grande attenzione al recupero delle prestazioni traccianti come individuate nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, istituendo, con Deliberazione del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n.27 del 28.03.2023, **la Cabina di Regia regionale per il governo delle liste d'attesa ambulatoriali** e definendo, con DGR 822/2023, le modalità di finanziamento per l'esercizio 2023 dei Piani Operativi delle Aziende ULSS finalizzati alla riduzione delle criticità delle liste d'attesa con prioritario riferimento ai pre-appointamenti in classe D (30 giorni).

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha adottato il proprio Piano Operativo Aziendale, finalizzato alla riduzione delle liste di pre-appointamento per l'anno 2023, con delibera del Direttore Generale n. 991 del 16.06.2023, definendo gli obiettivi intermedi e finali da raggiungere rispettivamente entro il 30.09.2023 ed entro il 31.12.2023, secondo quanto stabilito in Cabina di Regia regionale.

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha attuato il monitoraggio costante delle liste d'attesa in cabina di regia aziendale: ogni settimana sono state analizzate le criticità emergenti, come l'aumento della prescrizione, e le relative azioni da porre in essere a breve e a lungo termine.

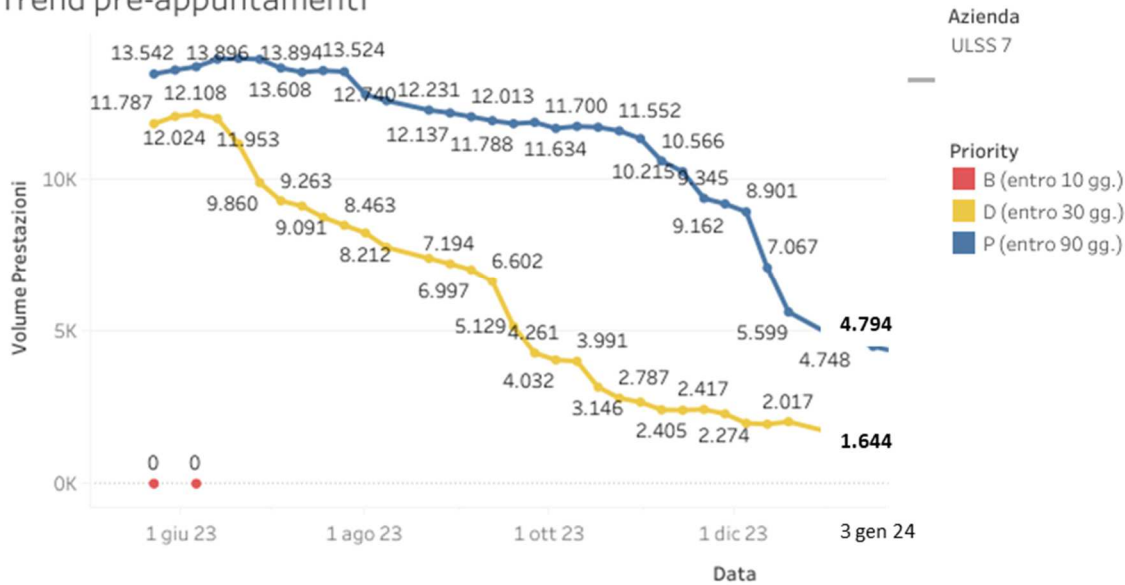
Le azioni messe in atto per ridurre il numero di pre-appointamenti presenti in lista sono state molteplici a livello aziendale, come ad esempio l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale, anche in orario serale, festivo e prefestivo per le prestazioni di diagnostica radiologica e nelle giornate di sabato con delle aperture ambulatoriali dedicate ad hoc per le persone in lista di attesa.

L'Azienda ha inoltre integrato l'attività di specialistica ambulatoriale con l'acquisto di prestazioni da privati accreditati, soprattutto per la branca di radiologia. Importante è stato anche il contributo dei SAI per l'incremento del numero di prime visite erogate.

Tutto ciò ha consentito di raggiungere gli obiettivi del Piano Operativo, particolarmente impegnativi per l'anno 2023.

In particolare, per quanto riguarda le priorità D a 30 giorni il recupero è stato notevole, con oltre 10 mila pre-appointamenti in meno rispetto all'invio del Piano. Relativamente alle prestazioni in classi P la riduzione ha riguardato 8.600 pre-appointamenti.

## Trend pre-appointamenti



Fonte: cruscotto regionale liste d'attesa

Nel 2023 la Regione ha ampliato il concetto dei tempi d'attesa anche ai tempi di refertazione. Con la revisione del vademecum l'obiettivo relativo ai tempi d'attesa è stato integrato chiedendo il rispetto dei tempi di refertazioni entro i 20 giorni per almeno il 95% dei referti di anatomia patologica riguardanti patologie oncologiche. Tale obiettivo è stato pienamente raggiunto dall'Azienda ULSS 7 Pedemontana, sempre sopra al target anche in corso d'anno.

### Perseguimento PNRR M6 - Centrali Operative territoriali e Ospedali di Comunità

Obiettivo strategico prioritario per l'Azienda è stato nel 2023 anche il perseguimento delle attività connesse all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

In particolare, nell'ambito della Missione 6 "Salute" è ricompresa la realizzazione nel territorio aziendale di 8 *Casi della Comunità* (hub), quali strutture socio sanitarie al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, secondo un modello multidisciplinare. Nel 2023 sono stati sottoscritti tutti i contratti per la progettazione esecutiva e la realizzazione. Per due *Casi della Comunità* (Malo e Arsiero) sono già stati conclusi i lavori; per le altre *Casi della Comunità* (Marostica, Bassano del Grappa, Romano D'Ezzelino, Asiago, Thiene e Schio) i lavori sono stati affidati nel 2023 in appalto integrato e sono stati in parte già avviati ad inizio 2024; per i restanti è previsto comunque l'avvio entro il 2024.

All'interno della Missione 6 del PNRR rientra, inoltre, lo sviluppo delle *Centrali Operative Territoriali* (COT) quali strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. Il Piano regionale di attuazione prevede in totale quattro COT per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, di cui due già a regime (COT Bassano e COT Thiene), mentre per le COT di Asiago e Schio le opere sono state realizzate e completate entro il 31.03.2024 avviando immediatamente dopo l'operatività, come da specifica attestazione trasmessa alla Regione Veneto il 30.05.2024 (relazioni dell'ingegnere indipendente) e il 13.06.2024 (dichiarazione di operatività del Direttore Generale).

Ulteriore ambito di sviluppo concerne gli *Ospedali di Comunità* (ODC), quali strutture sanitarie di ricovero della rete di assistenza territoriale che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. È

prevista nel territorio dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana l’attivazione di 3 ODC, ovvero ODC di Bassano del Grappa (24 posti letto), ODC di Asiago (10 posti letto) e ODC di Santorso (15 posti letto) le cui progettazioni esecutive si sono concluse ad inizio 2024 e i cui lavori partiranno tutti entro la fine del 2024 (ODC Bassano e Asiago sono stati già avviati).

Infine, rientra tra gli interventi finanziati dal PNRR Missione 5-Componente 2-Investimento 2.3 ("Inclusione e Coesione - Infrastrutture sociali, famiglie comunità e 3° settore - Programma innovativo per la qualità dell'abitare") la riqualificazione di parte del complesso "Prospero Alpino" a Marostica, di proprietà dell'ULSS 7 Pedemontana, nell’ambito del progetto “PINQUA”. Il progetto prevede da una parte la ristrutturazione del fabbricato “A” che sarà adibito ad abitazioni dotate di servizi di base e spazi comuni per l’aggregazione e dall'altra la demolizione integrale del fabbricato “C-D” e la nuova costruzione di 5 abitazioni indipendenti in grado di ospitare persone affette da Alzheimer. Anche per questo progetto, i lavori sono in fase di avvio nel 2024.




Per il 2024 rientrano negli obiettivi valutati all’interno della missione 6 del PNRR anche le attività connesse a:








- Fascicolo sanitario elettronico (alimentazione, comunicazione e formazione)
- SIO (digitalizzazione dei DEA di I e II livello)
- ADI e Telemedicina

#### INDICATORI mutuati dai principali sistemi di valutazione della performance

Come già accennato, l’Area A ‘Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza’ comprende per lo più indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, ovvero lo strumento mediante il quale il Ministero della Salute monitora l’erogazione delle prestazioni che fanno parte dei LEA. Il N.S.G. utilizza 88 indicatori, tra cui annualmente vengono identificati gli indicatori ‘core’ ovvero il sottoinsieme che concorre alla valutazione annuale della performance delle Regioni. La Regione Veneto monitora tali indicatori (core e alcuni tra i non core) all’interno dell’Area A. Fanno parte di questa batteria di indicatori, che nel complesso per il 2023 consta di 39 indicatori, anche alcuni indicatori di monitoraggio PDTA, indicatori che fanno parte del ‘Bersaglio’ della Scuola di Management e Sanità Sant’Anna di Pisa e del Piano Nazionale Esiti. Gli indicatori sono specifici per Azienda Ulss e divisi tra indicatori di miglioramento, relativi a criticità aziendali, e indicatori di mantenimento, sui quali si mantiene alta l’attenzione anche nel caso in cui il valore sia in linea con le soglie richieste.

Gli indicatori di miglioramento assegnati per il 2023 sono evidenziati nella tabella seguente, che mostra come le criticità prevalenti siano legate all’attività vaccinale pediatrica e al consumo di oppioidi:

Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	Dato consuntivo regionale	Raggiungimento
A.1.D.1	D02C - Proporzione di MACCE entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	indicatore <18: punteggio pieno indicatore <20: punteggio parziale	18,45%	
A.1.D.2	D05C - Tasso di accessi in PS feriali 8-20 di adulti con codice di dimissione bianco/verde	dato <=78,49	114,71	
A.1.D.3	B4.1.1A - Consumo di oppioidi sul territorio (indicatore Bersaglio)	>4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	4,43	

<b>A.1.O.1</b>	H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<= 15%	14,29%	
<b>A.1.O.2</b>	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	indicatore >=80%: punteggio pieno indicatore >=60%: punteggio parziale	80,42%	
<b>A.1.O.3</b>	Volumi interventi di PTCA	>=250	HB=304 HS=341	
<b>A.1.P.1</b>	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	>=60%	68,72%	
<b>A.1.P.2</b>	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>=95%	92%	
<b>A.1.P.3</b>	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>=95%	90,70%	
<b>A.1.P.4</b>	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	Valore atteso=100% (gravemente insufficiente se <70%)	100%	

Tra i numerosi indicatori di mantenimento (29), la maggior parte risulta in linea rispetto alle soglie regionali previste, tutti gli indicatori relativi ai ricoveri sono stati monitorati. Permangono alcune criticità nell'area distrettuale (consumo di antibiotici, ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche, assistiti dalla rete cure palliative), nell'area ospedaliera (area trasfusionale, indice di performance degenza media drg medici) e area prevenzione (controlli di sicurezza dei prodotti chimici).

Tutti gli indicatori di Area A richiedono un grosso sforzo ai fini del monitoraggio, per numerosità e complessità; tale sforzo è imprescindibile perché è collegato al controllo sull'erogazione delle prestazioni che rappresentano i Livelli Essenziali di Assistenza offerti al cittadino.

### Le coperture vaccinali

L'area con maggiori criticità è quella della prevenzione, in cui tra gli indicatori vengono confermate le difficoltà legate alle coperture vaccinali sia pediatriche che in età adolescenziale e adulta (pneumococco, antinfluenzale, herpes zoster), nonostante le azioni di miglioramento effettuate abbiano portato ad un aumento delle coperture rispetto a quelle del 2022.

Per le **vaccinazioni pediatriche** sono state messe in atto azioni quali incontri periodici con i pediatri di libera scelta per presentare i dati e gli obiettivi da raggiungere, invio periodico delle liste degli assistiti non vaccinati e monitoraggi mensili; nei confronti delle famiglie degli assistiti non vaccinati sono state organizzate giornate "a porte aperte" con la possibilità di colloqui con il personale del SISP per i genitori ed effettuazione della vaccinazione. Tutte queste azioni sono state riproposte per il 2024.

Per le **vaccinazioni contro il Papilloma Virus** sono state velocizzate le operazioni di avvio della campagna HPV, grazie alla efficace collaborazione con i pediatri di libera scelta: l'arruolamento dei pazienti è avvenuto mediante una prima chiamata mediante dei PLS con successivo recupero dei non vaccinati da parte del SISP. Si registra un importante miglioramento rispetto alla copertura dell'anno precedente (copertura coorte 2009= 66% e copertura coorte 2010= 73%).

L'obiettivo delle **vaccinazioni previste per gli over 65** è stato parzialmente raggiunto con una valutazione del 67%, come riportato nella tabella di misurazione a consuntivo inviata dalla Regione Veneto con nota prot.52085 del 05.06.2024.

Anche in questo caso il miglioramento è il risultato di azioni messe in atto per favorire la partecipazione: incontri dedicati con MMG, monitoraggio mensile delle coperture, inviti ripetuti agli utenti e organizzazione di conferenze stampa.

#### Indicatore Q.2.P.1 – Coperture vaccinali previste negli over 65

Vaccino	Copertura
Influenza	48,10%
Pneumococco	51,70%
Herpes Zoster	50,70%

Si riportano di seguito le valutazioni complessive delle Unità Operative in relazione agli obiettivi inseriti nelle rispettive schede di budget.

	PUNTEGGIO 2023		PUNTEGGIO 2023
<b>OSPEDALE DI BASSANO</b>			
UOC ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	97,1	UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	92,7
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	90,7	UOC CURE PRIMARIE	98,8
UOC CARDIOLOGIA	91,9	UOC DISTRETTO 1 BASSANO	97,4
UOC CHIRURGIA GENERALE	95,5	UOC INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA E CONSULTORI	97,8
UOC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	93,4	UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	98,0
UOC CHIRURGIA VASCOLARE	97,7		
UOC DIREZIONE MEDICA	98,2	<b>DISTRETTO 2 ALTO VICENTINO</b>	
UOC FARMACIA	97,2	UOC CURE PALLIATIVE	73,8
UOC GASTROENTEROLOGIA	93,9	UOC CURE PRIMARIE	99,4
UOC GERIATRIA	96,9	UOC DISTRETTO 2 ALTO VICENTINO	97,7
UOC MEDICINA GENERALE	96,6	UOC INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA E CONSULTORI	99,0
UOC NEFROLOGIA	97,4	UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	97,7
UOC NEUROLOGIA	91,4	UOSD <sup>t</sup> DIABETOLOGIA	92,1
UOC OCULISTICA	92,4		
UOC ONCOEMATOLOGIA	90,4	<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>	
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	96,3	UOC PSICHIATRIA 1 BASSANO	96,9
UOC OSTERICIA E GINECOLOGIA	97,5	UOC PSICHIATRIA 2 ALTO VICENTINO	96,9
UOC OTORINOLARINGOIATRIA	98,7	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	97,5
UOC PEDIATRIA	97,1		
UOC PNEUMOLOGIA	90,0	<b>DIPARTIMENTO DIPENDENZE</b>	
UOC RADIOLOGIA BASSANO	90,0	UOC SERD DISTRETTO 1 BASSANO	99,0
UOC UROLOGIA	90,2	UOSD SERD DISTRETTO 2 ALTO VICENTINO	99,0
UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	91,5		
UOSD ELETTROFISIOLOGIA	97,0	<b>STAFF DIREZIONE</b>	
UOSD EMODINAMICA	96,4	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	98,2
UOSD NEUROVASCOLARE DI I LIVELLO TRATT. TROMB.	97,5	UOC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	98,7
UOSD REUMATOLOGIA *	98,0	UOSD ASSISTENZA SPECIALISTICA	90,6
		UOSD FORMAZIONE	90,3
		UOSD INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	98,0
		UOSD RISK MANAGEMENT	90,5
		UOSD SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	90,5
		UOSD PER IL SOCIALE	98,2
<b>OSPEDALE DI SANTORSO</b>			
UOC ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO	97,1		
UOC ANATOMIA PATOLOGICA	90,0		
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	95,5		
UOC CARDIOLOGIA	93,5	<b>SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI</b>	
UOC CHIRURGIA GENERALE	96,4	UOC AFFARI GENERALI	99,0
UOC CHIRURGIA SENOLOGICA	99,6	UOC CONTABILITÀ E BILANCIO	98,0
UOC DIREZIONE MEDICA	98,2	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	95,0
UOC GERIATRIA	95,4	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	95,7
UOC LABORATORIO ANALISI	97,5	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	97,0
UOC MALATTIE INFETTIVE	90,0	UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	97,5
UOC MEDICINA GENERALE	96,1	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	96,9
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE	93,9	UOC SISTEMI INFORMATIVI	97,0
UOC NEUROLOGIA	95,3		
UOC OCULISTICA	93,3	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>	
UOC ONCOLOGIA	97,7	UOC MEDICINA LEGALE	94,1
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	97,6	UOC SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	97,0
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA	96,9	UOC SERVIZIO DI PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	98,0
UOC OTORINOLARINGOIATRIA	97,0	UOC SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	90,5
UOC PEDIATRIA	98,2	UOC SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	98,0
UOC RADIOLOGIA	90,0	UOC SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	99,0
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	96,5	UOC SERVIZIO VETERINARIO DI SANITÀ ANIMALE	99,1
UOSD APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEL FARMACO E CONTINUITA' H-T	98,2	UOSD PROGRAMMI DI SCREENING	97,6
UOSD DAY SURGERY/WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE	95,0	UOSD SERVIZIO ATTIVITÀ MOTORIE	98,6
UOSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA	97,6	UOSD SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA	91,6
UOSD MEDICINA D'URGENZA	98,5	UOSD SERVIZIO PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI E PROMOZIONE DELLA SALUTE	94,2
		UOSD SERVIZI AMMINISTRATIVI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	98,0
<b>OSPEDALE DI ASIAGO</b>			
UOC MEDICINA GENERALE	95,5		
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	99,6		
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	95,6		
UOSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE	90,0		
UOSD GESTIONE EMERGENZA URGENZA OSP.AMBITO MONTANO	97,8		
UOSD PERCORSO NASCITA E GINECOLOGIA	99,0		

## 3.2 Obiettivi individuali

Per l'anno 2023 il processo di valutazione ha coinvolto n. 93 valutatori a fronte di numero 4.435 dipendenti.

Al fine di rappresentare un quadro complessivo di tale operazione, si riporta la seguente tabella riepilogativa, suddivisa per area contrattuale e per i principali raggruppamenti di personale, indicante il numero del personale interessato e la valutazione media:

PERSONALE DEL COMPARTO	N. DIP	MEDIA
PERSONALE SOCIO-SANITARIO	3.102	29,03
PERSONALE TECNICO-PROFESSIONALE	196	28,61
PERSONALE AMMINISTRATIVO	426	28,86
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.724</b>	<b>28,99</b>

DIRIGENZA	N. DIP	MEDIA
Dirigenza Area Sanità	687	29,11
Dirigenza Area Funzioni Locali	24	29,23
<b>Totale complessivo</b>	<b>711</b>	<b>29,11</b>

Al termine della procedura di valutazione sono pervenute all'U.O.C. Gestione Risorse Umane n. 8 richieste di revisione della valutazione individuale riferite all'Area del Comparto e n. 2 richieste per l'Area della Dirigenza: per questi casi, sulla base delle disposizioni in vigore, si sta attivando la procedura di riesame.

### Le risorse disponibili

Le risorse disponibili nei rispettivi fondi di ogni area contrattuale collegate al raggiungimento degli obiettivi di budget, previa contrattazione integrativa aziendale, sono quantificate annualmente in via provvisoria e a consuntivo in via definitiva, e ciò al fine di ottemperare a quanto disposto dalle norme di contenimento della spesa pubblica.

La disponibilità dei fondi di risultato e premialità - anno 2023 per l'Azienda è la seguente:

Dirigenza Area Sanità	€ 2.084.632,70
Dirigenza Area Funzioni Locali	€ 72.568,03
Comparto	€ 4.300.000,00

### Criteri di distribuzione

La distribuzione del fondo di risultato al personale delle aree dirigenziali avviene:

- per la Dirigenza dell'Area Sanità assegnando delle quote teoriche paramtrate in base agli incarichi così come di seguito indicato:

tipo incarico	parametro
Dirigente Incarico UOC	1,80
Dirigente Incarico UOSD-CD	1,70
Dirigente Incarico UOS-CC	1,60
Dirigente Incarico C1-C2	1,40
Dirigente Incarico C3-C4	1,20
Dirigente Incarico D	1,00

- per la Dirigenza dell’Area Funzioni Locali (dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa) in base ai seguenti parametri:

tipo incarico	parametro
Dirigente Incarico UOC	1,30
Dirigente Incarico UOSD	1,20
Dirigente Incarico UOS	1,10
Dirigente Incarico professionale	1,00

A conclusione dell’anno di riferimento, viene ripartito il fondo disponibile a partire dai dati delle valutazioni, sia organizzativa che individuale, con quantificazione delle quote effettive spettante a ogni singolo dirigente in base, oltre che al parametro dell’incarico rivestito, agli indicatori del periodo di servizio (data cessazione-data di assunzione), risultato di budget della struttura, risultato conseguito nella scheda individuale.

Per quanto riguarda la Performance Organizzativa del personale dirigenziale vengono applicati i seguenti ulteriori criteri:

*Parametri di valutazione: Performance Organizzativa*

Percentuale realizzazione obiettivi	Percentuale budget di struttura riconosciuto
da 90,00% a 100%	100%
da 70,00% a 89,99%	da 70,00% a 89,99%
da 50,00% a 69,99%	40%
da 00,00 a 49,99%	0%

*Parametri di valutazione: Performance Individuale*

Per qualunque tipologia di incarico ricoperto dal dirigente valutato, la percentuale di quota individuale è riconosciuta in proporzione diretta al punteggio assegnato nella scheda individuale rapportato a 100 come massimo.

Per la dirigenza Area Sanità, si utilizzano tali parametri per l’assegnazione definitiva della quota principale (84%) del fondo a disposizione definito Quota Org (Organico).

Il rimanente 16%, definito Qp (Progetti), è destinato a quote di budget aggiuntivo da riconoscere a:

- singole strutture/gruppi di dirigenti particolarmente impegnate nel mantenimento dei livelli di attività richiesti a fronte di oggettive situazioni di carenza di risorse umane nel periodo, non imputabili a volontà dell’Azienda;
- singole strutture/gruppi di dirigenti particolarmente impegnate su obiettivi di budget di miglioramento/cambiamento in attuazione della pianificazione strategica aziendale.
- singole strutture/gruppi di dirigenti, appartenenti anche a più strutture, per la realizzazione di particolari progetti di interesse aziendale.

In applicazione dell’art.93 commi 7, 8 e 9 del CCNL 19.12.2019, è stato concordato in contrattazione integrativa che risorse pari al 2% del fondo di risultato a disposizione sia destinato all’8% dei dirigenti sanitari che ottengono le valutazioni più elevate è attribuita – comunque nei limiti delle risorse a ciò destinate dalle parti - una maggiorazione della retribuzione di risultato in misura pari al 30% del valore medio pro-capite della retribuzione di risultato medesima. Qualora il numero dei dirigenti che ha ottenuto il punteggio più alto superi la predetta percentuale, si applicano, in ordine, i seguenti criteri: maggior punteggio attribuito alla UOC come

risultato di budget, maggior punteggio ottenuto nella valutazione di un obiettivo specifico indicato in sede di negoziazione di budget, maggior carenza nella dotazione organica calcolata in termini percentuali sulla base delle autorizzazioni regionali pervenute e non coperte nell'anno precedente rispetto al fabbisogno teorico di dotazione organica, età più giovane.

Per la dirigenza area Funzioni Locali, in applicazione dell'art. 30 CCNL 17.12.2020, e secondo quanto concordato in contrattazione integrativa, è attribuita al 15% dei dirigenti con valutazioni complessivamente più elevate una retribuzione di risultato con importo maggiorato del 30% rispetto al valore medio pro-capite delle risorse destinate alla retribuzione di risultato. Qualora il numero dei dirigenti che ha ottenuto il punteggio più alto superi la predetta percentuale, la maggiorazione è attribuita al personale afferente alle unità operative che hanno ottenuto il punteggio più alto nella scheda di budget e, in via residuale, in caso di ulteriore parità, al personale con il punteggio più elevato nel triennio (continuità della performance); in via ancora residuale, in caso di ulteriore parità, si applica il criterio di rotazione.

Per il personale del comparto l'assegnazione dei premi avviene come di seguito indicato: le quote annue pro capite relative alla performance, organizzativa (quota A) e individuale (quota B), sono differenziate a seconda dell'area di appartenenza e del ruolo di appartenenza del dipendente; spettano al personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, superati i primi 3 mesi di servizio, salvo i dipendenti assunti da mobilità che abbiano superato i primi 3 mesi nell'Ente di provenienza; le predette quote spettano al personale a tempo pieno; al personale a tempo parziale, esse spettano in misura proporzionale al profilo orario di appartenenza.

Il fondo destinato al finanziamento della premialità (quota A) collegata al raggiungimento degli obiettivi aziendali cioè quelli che la Regione assegna annualmente al Direttore Generale, così come assegnati alle singole UU.OO., viene totalmente distribuito qualora la valutazione della "performance dell'U.O." dell'anno di riferimento sia ricompresa fra un minimo del 75% ed un massimo del 100% del punteggio messo a disposizione dalla Regione per la sua misurazione. In caso contrario la quota incentivante sarà proporzionalmente ridotta. Di seguito le quote individuali annue – quota A:

<b>Cat.</b>	<b>Quota A</b>
Area del personale di Supporto – Ruolo Tecnico	661,56
Area del personale di Supporto – Ruolo Amministrativo	703,56
Area degli Operatori – Ruolo Tecnico / Socio-Sanitario	743,88
Area degli Operatori – Ruolo Sanitario / Amministrativo	796,44
Area degli Assistenti	879,48
Area del Professionisti della Salute e dei Funzionari	1021,20

La determinazione della predetta quota A per il miglioramento ed efficientamento aziendale, collegata agli obiettivi del Direttore Generale come assegnati alle varie équipe di ciascuna U.O. dell'Azienda ULSS., è altresì determinata dalla presenza effettiva in servizio.

La quota B è destinata a premiare l'apporto partecipativo del singolo operatore al raggiungimento degli obiettivi dell'U.O., le competenze dimostrate e i comportamenti professionali e organizzativi; ad essa è destinata la restante parte della quota complessiva del "fondo" destinato al finanziamento della premialità (quota B), fino a concorrenza della quota annua; di seguito le quote individuali annue – quota B:

Cat.	Quota B
Area del personale di Supporto – Ruolo Tecnico	283,44
Area del personale di Supporto – Ruolo Amministrativo	301,54
Area degli Operatori – Ruolo Tecnico / Socio-Sanitario	318,84
Area degli Operatori – Ruolo Sanitario / Amministrativo	341,28
Area degli Assistenti	376,89
Area del Professionisti della Salute e dei Funzionari	437,59
Area ad esaurimento – ex cat. Ds	498,41

L'erogazione della quota incentivante presuppone la presenza effettiva in servizio secondo i medesimi criteri della Quota A; inoltre, ai fini della valutazione del dipendente in funzione dell'attribuzione della quota destinata al secondo percorso (Quota B), finalizzato a premiare le attività è annualmente redatta una scheda di valutazione della performance individuale la cui somma complessiva dei valori ha come punteggio massimo 30. In relazione al punteggio raggiunto sarà erogata una quota individuale basata sui criteri sotto riportati:

Punteggio complessivo	Fino a 15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Quota percentuale parametrale	0	53,33	56,67	60	63,33	66,67	70	73,33	76,67	80	90	92	94	96	98	100

## 4 – Risorse, efficienza ed economicità

### 4.1 Area economico-finanziaria

La gestione dell'esercizio 2023 è stata segnata dalle ricadute della crisi energetica e dall'aumento dei prezzi delle materie prime, dagli strascichi della pandemia da Covid-19 nonché dalla necessità di recuperare le liste di attesa di interventi ospedalieri e prestazioni ambulatoriali che si erano create a causa della limitazione agli accessi nelle strutture sanitarie in applicazione alle misure di prevenzione nella lotta al Covid-19.

Il bilancio d'esercizio 2023 presenta un risultato economico di segno negativo di € - 18.889.651,73 nell'area sanitaria ed un pareggio nell'area sociale.

CONTO ECONOMICO - SINTESI	2023			2022		
	Area Sociale	Area Sanitaria	Area Totale	Area Sociale	Area Sanitaria	Area Totale
<b>TOTALI</b>						
Totale valore della produzione	12.248.632	762.443.615	774.692.247	11.848.453	752.290.487	764.138.940
Totale costi della produzione	12.032.187	767.568.235	779.600.421	11.567.070	744.490.792	756.057.862
Totale proventi e oneri finanziari	-1.459	30.148	28.689	0	27.086	27.086
Totale proventi e oneri straordinari	-3.389	813.165	809.775	-67.493	-2.000.946	-2.068.439
Totale imposte e tasse	211.597	14.608.345	14.819.942	213.891	14.593.701	14.807.592
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0</b>	<b>-18.889.652</b>	<b>-18.889.652</b>	<b>0</b>	<b>-8.767.866</b>	<b>-8.767.866</b>

Si riporta, altresì il conto economico riclassificato a valore aggiunto:

<b>CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO</b>		<b>2023</b>
<b>A</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>744.719.232,72</b>
A.1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio	680.833.734,70
A.2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(875.379,34)
A.3	AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contr. vinc. di es. precedenti	4.667.170,19
A.4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni san. e sociosan. a rilevanza sanitaria	35.776.039,48
A.5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.997.479,57
A.6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	11.495.549,45
A.8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi	8.824.638,67
<b>B</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>525.744.190,47</b>
B.1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari	112.324.007,31
B.2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.819.345,51
B.3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari	322.702.632,05
B.4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	56.192.464,58
B.5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	12.666.649,10
B.6	BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi	13.302.575,75
B.7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione	3.239.331,63
B.8	BA2660 (B.15) Variazione delle rimanenze	3.497.184,54
<b>C</b>	<b>VALORE AGGIUNTO (A-B)</b>	<b>218.975.042,25</b>
D	BA2080 Totale Costo del personale	200.730.659,70
<b>E</b>	<b>EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)</b>	<b>18.244.382,55</b>
<b>F</b>	<b>AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI</b>	<b>41.093.384,50</b>
F.1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	1.162.691,40
F.2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali)	20.395.769,92
F.3	BA2630 (B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti)	16.990,40
F.4	BA2690 (B.14) Accantonamenti dell'esercizio)	19.517.932,78
<b>G</b>	<b>EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)</b>	<b>(22.849.001,95)</b>
<b>H</b>	<b>RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA</b>	<b>30.147,71</b>
H.1	CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C)	30.147,71
H.2	DZ9999 Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
<b>J</b>	<b>EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>813.164,66</b>
<b>K</b>	<b>RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)</b>	<b>(22.005.689,58)</b>
I	YZ9999 Totale imposte e tasse	14.608.344,68
<b>L</b>	<b>RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)</b>	<b>(36.614.034,26)</b>
A.7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	17.724.382,53
<b>M</b>	<b>UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)</b>	<b>(18.889.651,73)</b>

Con la DGR 1702 del 30.12.2022, la Regione del Veneto ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie del Veneto. In particolare, si ritiene utile dare evidenza ad una selezione di obiettivi a maggiore contenuto economico-finanziario tra i quali:

- E.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi
- E.2 Rispetto dei vincoli di costo del personale
- E.4 Efficientamento dei processi amministrativi

Con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 181 del 29.12.2022 e con successivo aggiornamento DDR 23 del 21.07.2023, ad oggetto "Aggiornamento dei limiti di costo in materia di acquisto di beni sanitari e farmaceutica convenzionata assegnati agli Enti del SSR per l'anno 2023", sono state fornite le soglie di costo 2023 relative ai seguenti obiettivi:

<b>Obiettivo E.S.1.1: Rispetto del limite di Costo farmaceutica: Acquisti diretti</b>				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0030 (B.1.A.1) <i>Prodotti farmaceutici ed emoderivati (al netto di farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi)</i>	€ 43.512.827	€ 43.919.473	€ +406.646	+ 0,9%
<b>Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia</b>				
<p>I principali incrementi di spesa registrati nel 2023 rispetto al 2022 riguardano l'area oncologica non innovativa (+ € 2.519.000) per aumento numero pazienti e uscita dall'innovatività di molecole ad alto costo rispetto al 2022. Rispetto a questa area nel corso dell'anno sono state svolte numerose attività di monitoraggio, audit con i clinici e incontri finalizzati alla formalizzazione di interventi proposti al fine di contenere l'incremento di spesa valorizzando l'appropriatezza prescrittiva. Si evidenzia, inoltre, che nel 2023 si è registrato un aumento di pazienti affetti da malattia rara trattati con farmaci ad alto costo (es Strensiq, Takhzyro, Evrysdi) (+ € 1.439.736), vi è stato un ricovero presso l'ospedale di Bassano di un paziente con emofilia acquisita trattato con Novoseven (+ € 480.000) ed è stato avviato in corso d'anno da parte dell'UOC Malattie Infettive il progetto Screening HCV con conseguente impatto dei relativi costi (+ € 107.000).</p> <p>Si sottolinea, altresì, che dall'analisi rispetto ai fattori di risparmio (nota Regione Prot. 022569 del 27 aprile 2023) si rileva una buona adesione alle indicazioni fornite per l'AULSS 7 Pedemontana.</p> <p>In corso d'anno si è registrata la progressiva riduzione dello scostamento della spesa rispetto al valore a tetto, grazie alle azioni perseguite delle quali si riporta di seguito una breve sintesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adesione immediata e completa alle gare regionali</li> <li>- incontri di monitoraggio in corso d'anno con le UU.OO. al fine di monitorare l'adesione agli obiettivi di appropriatezza e il rispetto delle % di incremento di spesa di identificate categorie terapeutiche contenute nel Decreto 23/2023 (UU.OO. di Oncoematologia, Oculistica, Neurologia, Reumatologia, Gastroenterologia, etc);</li> <li>- revisione degli obiettivi e ridefinizione dei budget assegnati ad alcune UU.OO. alla luce degli indirizzi regionali.</li> </ul>				

<b>Obiettivo E.S.1.1: Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici</b>				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0210 (B.1.A.3) Dispositivi medici (senza IVD)	€ 30.906.330	€ 33.758.428	€ +2.852.098	+ 9,2%
<b>Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia</b>				
<p>L'incremento nell'utilizzo dei dispositivi medici è da ricondursi al trend positivo per la produttività dei ricoveri (fonte SDO) con un incremento nel 2023 del + 2,7% rispetto al 2022, in particolare per i DRG chirurgici (+5,1%). Si evidenzia in particolar modo l'aumento dell'attività di ortopedia con le UUOO dei 3 presidi a regime dal 2023, prevalentemente per protesica maggiore. Un importante incremento di attività si è registrato, altresì, per la Chirurgia generale di Santorso dove l'attività è a regime da settembre 2023.</p> <p>Analogamente ai ricoveri, vi è stato un aumento della produttività della specialistica ambulatoriale (fonte SPS, al netto della branca Laboratorio): + 6% del valore della produzione rispetto al 2022.</p> <p>Si sottolinea, inoltre, che dall' 1/7/2023 l'ULSS 7 Pedemontana ha aderito alla gara Regionale per ausili monouso (ditte Equity e Serenity) per una spesa nei 6 mesi di € 680.635,78, costo precedentemente imputato al conto Service, che avrà un impatto anche nel 2024 per l'intero anno.</p> <p>Nell'anno 2023 sono proseguite tutte le attività volte al monitoraggio sulla spesa per i DM (UVA DM per i dispositivi di nuova introduzione con verifica sull'appropriato utilizzo, gruppi di lavoro aziendali multidisciplinari per analisi e condivisione linee di utilizzo, incontri di programmazione e monitoraggio dell'attività, del budget e degli obiettivi assegnati con le UU.OO. a maggior impatto di spesa, azioni di razionalizzazione dei riordini e delle scorte di DM).</p>				

<b>Obiettivo E.S.1.3: Rispetto del limite di Costo IVD</b>				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0240 (B.1.A.3.3) Dispositivi diagnostici in vitro (IVD)	€ 5.561.249	€ 6.617.773	€ +1.056.524	+19,0%
<b>Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia</b>				
<p>Con riferimento al tetto assegnato per l'anno 2023, come segnalato alla Regione Veneto con note a firma del Direttore Generale, a decorrere dall'anno 2023 le Aziende acquisiscono direttamente alcuni articoli (antigeni di I° e IV° generazione, sistemi di ricerca rapida con metodiche molecolari, test rapidi, reagenti molecolari e sistemi di prelievo nasali e rinofaringei), precedentemente forniti da Azienda Zero. L'ordinato per questi beni nel 2023 è stato pari € 1.442.000 e pertanto l'aggiornamento del tetto assegnato con Decreto 23/2023 non è risultato sufficiente alla copertura del costo degli IVD a carico del bilancio aziendale, nonostante le politiche di corretta gestione degli approvvigionamenti, messe in atto già dalla fase degli ordini, con un attento utilizzo delle risorse.</p> <p>Oltre a quanto sopra riportato, si evidenzia che nel 2023 si è registrato un importante aumento rispetto all'anno precedente delle prestazioni di Laboratorio analisi, al netto delle indagini 'Covid', sia in termini di numerosità (+ 9,6% sul volume delle prestazioni) sia in termini di tariffato (+ 11,3%).</p> <p>A questo si aggiunge l'approvvigionamento di beni legati all'immunoistochimica (Anatomia patologica) per l'avvio di tale attività anche presso il PO di Santorso (fino al 31/3/2023 svolta esclusivamente a Bassano).</p>				

<b>Obiettivo E.S.1.4: Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci</b>				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0301 (B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	€ 12.844.963	€ 12.921.444	€ +76.481	+ 0,6%
<b>Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia</b>				
<p>Si è registrato nel corso del 2023 un aumento della spesa per antidiabetici e antitrombotici legato a un aumento generalizzato del numero di assistiti trattati.</p> <p>L'incremento è dovuto all'allargamento della prescrivibilità di tali farmaci ai Medici di medicina generale, in base alle note Aifa 100 e 97 e, per quanto riguarda gli antidiabetici, all'adeguamento alle linee guida con lo switch da molecole gravate da importanti effetti collaterali a molecole più sicure, ma anche più costose.</p> <p>Si evidenzia inoltre che a partire da aprile 2023, sono stati erogati tramite il canale della DPC (distribuzione per conto), nell'ambito del trattamento dell'ipercolesterolemia, anche i farmaci <i>Nilemdo</i> e <i>nustendi</i> con conseguente aumento di spesa (nell'anno 2023 + € 46.215) e del principio attivo romosozumab (+ 19.348 €) per il quale la Regione ha identificato i centri autorizzati alla prescrizione ad ottobre 2022, aumentando i consumi dei farmaci destinati al trattamento dell'osteoporosi. Si è inoltre registrato in aumento anche il numero di pazienti e i relativi trattamenti per la cura della epilessia e dell'Alzheimer.</p>				

<b>Obiettivo E.S.1.5: Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi medici</b>				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0303 (B.1.A.9.3) Dispositivi medici	€ 1.167.349	€ 1.204.775	€ +37.426	+3,2%
<b>Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia</b>				
<p>Lo scostamento rispetto il tetto assegnato è dovuto all'aumento dei pazienti diabetici. Tramite piattaforma PSF sono stati effettuati controlli che non hanno messo in luce le inapproprietezze nella prescrizione dei dispositivi. Si evidenzia un largo uso di FGM.</p> <p>Si sottolinea, altresì, che il tetto assegnato con Decreto 23/2023 è stato calcolato, secondo quanto specificato nel decreto stesso, tenendo conto di una possibile riduzione della spesa in seguito all'aggiudicazione della gara regionale per l'automonitoraggio e l'autogestione. Tale condizione non si è avverata.</p>				

Obiettivo E.S.1.6: Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA0500 (B.2.A.2.1) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da convenzione escluso remunerazione aggiuntiva alle farmacie	€ 36.091.735	€ 36.283.186	€ +191.451	+ 0,5%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
<p>Nell'anno 2023 è stato messo in atto un piano di attività per contenere l'incremento della spesa farmaceutica convenzionata, organizzando incontri individuali con i medici di medicina generale, illustrando report personalizzati con focus sulle molecole a maggior impatto sulla spesa e a rischio di inappropriatelyzza. I medici sono stati richiamati allo scrupoloso rispetto delle note Aifa e alla prescrizione a carico SSN nel rispetto delle indicazioni registrate in scheda tecnica. Negli incontri è stata presentata l'opportunità di scegliere molecole a più basso costo per il SSN, come da indicazioni regionali.</p> <p>Sono stati fatti interventi di sensibilizzazione nei confronti sia dei prescrittori che dei cittadini sull'uso corretto degli antibiotici per evitare terapie inutili e incremento di resistenze, e sono stati individuati e condivisi con i medici, specifici indicatori sul corretto uso degli antibiotici.</p> <p>Nonostante le azioni nel corso del 2023 si è registrato un aumento della prescrizione di antibiotici e del numero dei pazienti trattati, in analogia all'aumento dei consumi regionali e nazionali. Tale aumento è dovuto all'aumento di patologia infettiva che si è verificata anche nei mesi estivi, probabilmente a causa dell'abbandono dell'uso delle mascherine che nel 2022 avevano protetto la popolazione. Allo stesso modo è aumentata anche la prescrizione di farmaci broncodilatatori.</p> <p>Grazie alle azioni perseguite e sopra riportate si è registrato in corso d'anno una progressiva riduzione dello scostamento della spesa rispetto al valore a tetto.</p>				

Obiettivo E.S.1.7: Rispetto del limite di costo Assistenza Integrativa				
	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato per Assistenza Integrativa	€ 16,50	€ 17,87 report HTA gen-set 23 (elaborato il 27.03.2024)	€ +1,37	+8,30%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Le cause di scostamento con il valore soglia sono riconducibili sostanzialmente ad una elevata spesa per celiachia, FGM e ausili per assorbenza.				

Obiettivo E.S.1.8: Rispetto del limite di costo Assistenza Protesica				
	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
Pro capite pesato per Assistenza Protesica	€ 9,50	€ 8,23 report HTA gen-dic 23 (elaborato il 25.03.2024)	€ -1,27	-15,4%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato.				

Con DDR del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 76 del 31.05.2023, successivamente aggiornato con DDR 137 del 05.10.2023 e DDR n. 58 del 10.04.2024 14/2023 ad oggetto "Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR – revisione obiettivi di costo anno 2023", sono state fornite le soglie di costo 2023 relative al personale del SSR:

Obiettivo E.S.7.1: Rispetto del limite di costo del Personale				
Conto di CE	Valore Soglia	Valore Effettivo	Scostamento Assoluto	Scostamento Percentuale
BA2080 Costo del personale	€ 201.661.918	€ 200.730.660	-€ 931.258	-0,46%
Relazione illustrativa scostamento Valore effettivo – Valore soglia				
Tetto rispettato.				

Con riferimento agli obiettivi di efficienza finanziaria, come dettagliato nell'Attestazione ex articolo 41, comma 1, del D.L. n. 66/2014 parte integrante della Relazione sulla gestione 2023 allegata al Bilancio consuntivo, si evidenzia che l'obiettivo relativo alla percentuale di pagamenti oltre i termini (E.4.S.1) si attesta nel 2023 allo 0,55, in netto miglioramento rispetto al 2022, mentre per quanto riguarda l'indice di tempestività dei pagamenti (E.4.S.2) il dato al 31/12 si attesa a -32,79 gg, nel pieno rispetto della soglia regionale.

## 4.2 La mobilità sanitaria

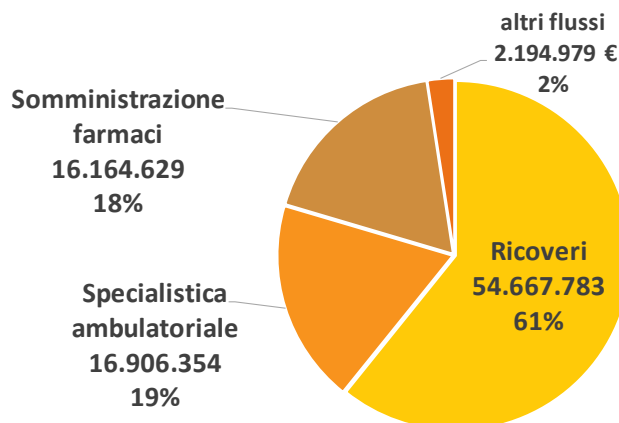
L'anno 2023 è stato caratterizzato da un generale potenziamento delle attività sanitarie che si è riflesso anche sugli andamenti di mobilità sanitaria attiva e passiva. Il saldo di mobilità ha registrato, rispetto al saldo 2022, un peggioramento dovuto in particolare ad un aumento di fughe per i ricoveri, somministrazione farmaci e specialistica ambulatoriale, in merito ai quali si fornisce dettaglio successivamente.

Si riportano, per tipologia di flusso, i valori di Bilancio della compensazione della **mobilità intraregionale** anno 2023.

Mobilità intraregionale FLUSSO	ANNO 2023			variaz. SALDO
	MOBILITA' ATTIVA	MOBILITA' PASSIVA	SALDO	anno 2023 vs 2022
Ricoveri	12.423.890	54.667.783	-42.243.893	-2.593.048
Medicina generale	171.172	170.762	+410	+106.283
Specialistica ambulatoriale	3.179.040	16.906.354	-13.727.314	-650.139
Farmaceutica	1.172.095	792.126	+379.969	+29.006
Cure Termali	-	404.222	-404.222	-55.995
Somministrazione farmaci	2.666.173	16.164.629	-13.498.456	-1.059.938
Riabilitativa età evolutiva		424.377	-424.377	-49.561
Riabilitativa età adulta	937.134	67.384	+869.750	+232.752
Trasporti	90.332	131.178	-40.846	+36.185
Hospice	13.650	204.930	-191.280	+24.710
<b>TOTALE</b>	<b>20.653.486</b>	<b>89.933.745</b>	<b>-69.280.259</b>	<b>-3.979.745</b>

La **mobilità passiva intraregionale** si compone per il 61% da ricoveri ospedalieri, per il 19% da prestazioni di specialistica ambulatoriale e per il 18% dalla somministrazione farmaci. I restanti flussi (medicina generale, farmaceutica convenzionata, Cure termali, Riabilitazione età adulta ed evolutiva, trasporti, Hospice) rappresentano una fetta minoritaria della mobilità passiva (2%).

**COMPOSIZIONE MOBILITA' PASSIVA PER FLUSSO - ANNO 2023**



Rispetto al 2022, si è registrato peggioramento pari ad € +4.953.671 per la mobilità passiva intraregionale nel suo complesso. Tale andamento è stato determinato da un aumento delle fughe per ricoveri, per la somministrazione farmaci e, in misura più contenuta, per la specialistica ambulatoriale e pronto soccorso.

Per quanto riguarda i **ricoveri**, il peggioramento rispetto all'anno 2022, pari ad € € +2.795.888, è da attribuirsi ad un incremento di attività per specialità non presenti in Azienda (ad es. Cardiocirurgia, Ematologia, Neuroriabilitazione) o per interventi complessi comunque non eseguiti in strutture Aziendali ma in Ospedali Hub (in particolare trapianti d'organo, aumentati del 61% rispetto all'anno precedente).

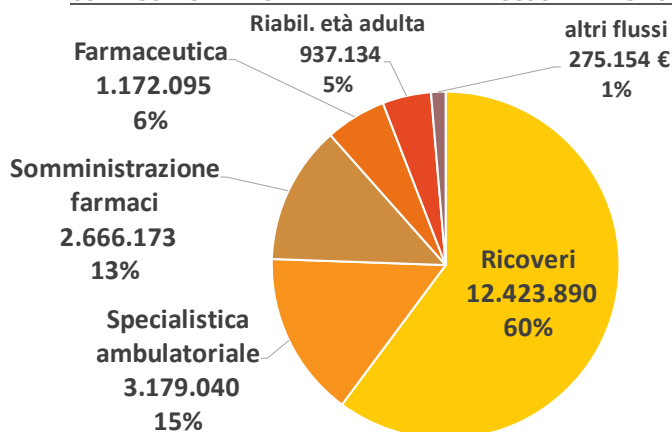
Va comunque evidenziata la buona performance delle specialità di Ortopedia, Psichiatria, Medicina Generale e Pediatria che, rispetto al 2022, hanno ridotto il volume di fughe.

Per quanto riguarda la **somministrazione farmaci** il valore a consuntivo 2023 dei farmaci erogati in modalità di distribuzione diretta o distribuzione per conto (DPC) rispetto all'anno precedente è aumentato di € +1.352.969. Tale andamento è da attribuirsi all'incremento di pazienti in trattamento presso i centri regionali di riferimento (terapie ad alto costo) nonché alla perdita del requisito di innovatività di alcuni farmaci che pertanto hanno iniziato ad essere addebitati a costo pieno. Parte dell'incremento è inoltre da attribuirsi a degli errati addebiti in relazione ai quali è stata inviata ad Azienda Zero la nota prot. 24939 del 13/3/2024 e per i quali si procederà a contestazione con le relative ULSS addebitanti nel corso del 2024.

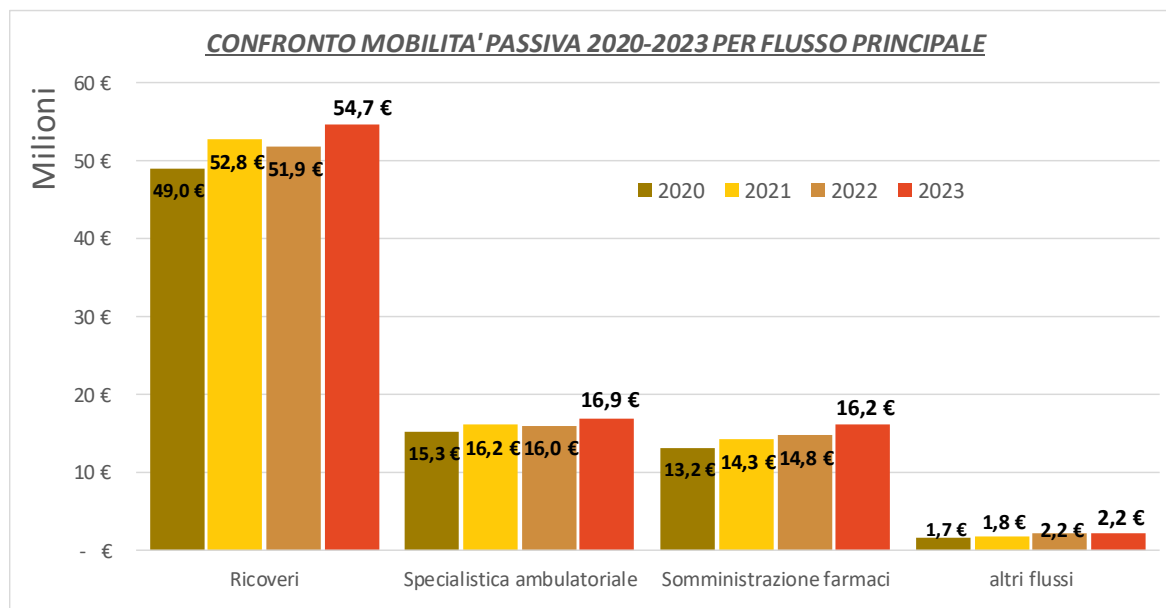
Infine, l'incremento per la **specialistica ambulatoriale** è stato determinato in particolare da un aumento di prestazioni di Radioterapia, anch'esse non erogabili da strutture dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.

Nell'anno 2023 il 60% della **mobilità attiva intraregionale** è rappresentata da prestazioni di ricovero ospedaliero, il 15% da prestazioni di specialistica ambulatoriale, il 13% da somministrazione farmaci, il 6% dalla farmaceutica convenzionata, il 5% da riabilitazione età adulta.

**COMPOSIZIONE MOBILITA' ATTIVA PER FLUSSO - ANNO 2023**



Nel grafico seguente si evidenzia il trend della mobilità passiva rispetto ai tre anni precedenti:



Per quanto riguarda la **mobilità interregionale** si precisa che si tratta di un flusso a scadenza annuale gestito direttamente dalla Regione - Azienda Zero. La mancata trasmissione o la trasmissione parziale dei dati della mobilità passiva da parte di alcune Regioni rende alquanto difficile il monitoraggio che avviene su dati stimati di seguito sintetizzati:

Mobilità interregionale	ANNO 2023 (valori a bilancio)			
	FLUSSO	MOBILITA' ATTIVA	MOBILITA' PASSIVA	SALDO
Ricoveri		1.867.456	13.823.847	-11.956.391
Medicina generale		102.342	51.452	+50.890
Specialistica ambulatoriale		470.132	1.631.425	-1.161.293
Farmaceutica		205.614	93.564	+112.050
Cure Termali			289.958	-289.958
Somministrazione farmaci		215.206	833.494	-618.288
Riabilitativa età evolutiva				+0
Riabilitativa età adulta				+0
Trasporti		54.799	274.466	-219.667
Disabili Cronici		55.445	15.742	+39.703
<b>TOTALE</b>		<b>2.970.994</b>	<b>17.013.948</b>	<b>-14.042.954</b>

## 5 – Il processo di redazione della Relazione sulla Performance

### 5.1 Fasi, oggetti, tempi e responsabilità

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione Strategica con il supporto della UOC Controllo di Gestione e della UOC Gestione risorse Umane.

La valutazione delle schede di budget e delle schede di valutazione individuale è stata perfezionata nel rispetto del timing sotto riportato. Si visualizza di seguito il Ciclo delle Performance attuato nell'anno 2023:



Il ciclo delle performance è stato attuato in modo integrato tra i vari soggetti coinvolti e in coerenza con il ciclo di programmazione economico-finanziario e di bilancio, secondo quanto previsto nel ciclo delle performance.

## 6 – Conclusioni

Dalla rendicontazione degli obiettivi dell'anno 2023 si registra una performance positiva sia a livello aziendale che a livello di strutture operative. La valutazione in merito al raggiungimento degli obiettivi regionali fissati con la DGR 1702 del 30.12.2022, sulla base dei dati pre-consuntivi inviati il 4/6/2024 e tenuto conto delle verifiche effettuate in sede aziendale, evidenzia il raggiungimento di importanti obiettivi.

Il tema dominante è sicuramente rappresentato dal miglioramento dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e interventi chirurgici: l'Azienda ha concentrato gli sforzi sulle attività legate all'erogazione delle prestazioni entro i tempi e soprattutto alla riduzione delle prestazioni in pre-appuntamento: mediante lo strumento del Piano Operativo il recupero è stato notevole per quanto riguarda le priorità "D" con oltre 10 mila pre-appuntamenti in meno rispetto all'invio del Piano. Relativamente alle prestazioni in classi P la riduzione ha riguardato 8.600 pre-appuntamenti.

Sono inoltre state messe in atto tutte le azioni necessarie per la realizzazione delle attività legate allo sviluppo degli investimenti relativi al PNRR, con il completamento delle milestones nei tempi previsti dalla programmazione regionale.

Nell'ambito della prevenzione, permangono, criticità nel rispetto delle coperture vaccinali storicamente determinate da una bassa adesione nel Distretto 1 di Bassano.

Si evidenzia, inoltre, il raggiungimento di buona parte degli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi, in particolar modo per l'area dell'assistenza distrettuale socio-sanitaria, come lo sviluppo dell'offerta per l'area

anziani (con i Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze), disabilità, adolescenti (Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti), Dipendenze (piano gioco d'azzardo patologico).

Per quanto riguarda l'area economica, le criticità rilevate in merito al rispetto dei tetti dei Dispositivi medici sono collegate all'incremento dell'attività, in particolar modo quella chirurgica che ha registrato nel 2023 un valore della produzione del + 5% rispetto all'anno precedente.

Con riferimento agli obiettivi e i progetti specifici aziendali, necessariamente collegati alla programmazione regionale, nel corso dello scorso anno è proseguito l'impegno per una riorganizzazione dei servizi finalizzata ad una maggiore integrazione tra due Distretti. L'integrazione è stata sviluppata in ambito ospedaliero attraverso obiettivi trasversali assegnati alle Unità Operative dei tre presidi ospedalieri; in ambito territoriale attraverso la definizione degli interventi e degli investimenti inseriti nel PNRR; nell'area dei servizi tecnico-amministrativi attraverso l'istituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari finalizzati allo sviluppo di soluzioni organizzative per l'ottimizzazione dell'utilizzo di risorse.

Alla luce dei risultati raggiunti, proseguirà nel corso del 2024 l'impegno da parte dell'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione con DGR 1682 del 30.12.2023, con un'attenzione particolare al miglioramento dei tempi di attesa ambulatoriali e chirurgici, alle attività legate allo sviluppo del PNRR sia dal punto di vista strutturale (edilizia e informatizzazione con SIO e FSEr) che di riorganizzazione, nonché agli obiettivi di miglioramento della qualità sei servizi.