

REGIONE DEL VENETO



ULSS1
DOLOMITI

Piano Integrato di Attività e Organizzazione



2025 - 2027

Valore Pubblico



Performance



**Anticorruzione
e Trasparenza**



**Organizzazione
e Capitale Umano**



Sommario

	1
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 Il territorio e la popolazione	7
1.3 L'assistenza specialistica	13
1.4 L'assistenza distrettuale	15
1.5 L'assistenza primaria	18
1.6 La prevenzione	18
1.7 Il personale dipendente	19
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	20
2.1 Valore pubblico	20
2.1.1 I principi generali del valore pubblico	20
2.1.2 Obiettivi e strategie per uno sviluppo equo e sostenibile	21
2.1.3 Strategie aziendali tese alla produzione di Valore Pubblico	26
2.1.3.1 Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione	29
2.1.3.2 Accessibilità fisica e digitale	31
2.1.3.3 Il Comitato Unico di Garanzia	32
2.1.3.4 Olimpiadi Milano – Cortina 2026	33
2.2 Performance	34
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	41
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	42
3.1 Struttura organizzativa	42
3.2 Organizzazione del lavoro agile	44
4.3 Piano triennale di fabbisogni di personale	45
3.4 Piano della formazione	50
SEZIONE 4: MONITORAGGIO	54
ALLEGATI	56

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Premessa

Riferimenti normativi

Il Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto un nuovo strumento di programmazione per le pubbliche amministrazioni: il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (di seguito PIAO), che deve essere approvato entro il 31 gennaio di ogni anno.

La volontà del legislatore, con l'introduzione del PIAO, è di ricondurre i principali strumenti di programmazione in una sorta di "testo unico", per semplificare gli adempimenti a carico degli enti, ma anche per adottare una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni. Sono tenute alla predisposizione del PIAO tutte le amministrazioni pubbliche con più di 50 dipendenti.

In seguito, il Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022 ha emanato il Regolamento che ha definito i contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione e la Regione Veneto, con la DGRV n. 1717 del 30/12/2022, ha recepito tali contenuti, emanando le linee guida alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per la predisposizione del Piano.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, i seguenti atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni:

- il *Piano della Performance*, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il *Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)* e il *Piano della Formazione*, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il *Piano Triennale del Fabbisogno del Personale*, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- il *Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)*.

Dati anagrafici dell'amministrazione

SCHEDA ANAGRAFICA
Sede legale: via Feltre, 57 – 32100 Belluno
Codice Fiscale: 00300650256
Data di costituzione: 1° gennaio 2017
PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it
Sito web: www.aulss1.veneto.it
Commissario: Dr. Giuseppe Dal Ben

L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti è stata costituita dalla Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 con decorrenza dal 1° gennaio 2017 ed è un ente del Servizio Sanitario Regionale dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile.

La sua estensione territoriale corrisponde alla Provincia di Belluno, che si sviluppa su un territorio prevalentemente montano ed articolato in vallate di 3.610 km² e risulta la provincia più estesa del Veneto. Le caratteristiche geomorfologiche ed orografiche fanno sì che vi siano alti indici di dispersione abitativa e bassa densità demografica. Il territorio è caratterizzato anche da un alto indice di vecchiaia.

Il territorio è organizzato in due distretti, il Distretto di Belluno e il Distretto di Feltre, ai quali afferiscono i Comuni appartenenti alle rispettive aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della Legge Regionale n. 19 del 2016.

I Comuni che afferiscono a ciascun Distretto sono elencati nell'allegato A dell'Atto Aziendale.

L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti è punto di riferimento extraregionale a seguito di uno specifico accordo tra la Regione del Veneto e la Provincia Autonoma di Trento, in particolare per l'area di confine rappresentata dalla Comunità di Primiero, e di una convenzione tra la Regione Veneto e la Regione Friuli Venezia Giulia per i Comuni di Erto e Casso.



Il logo dell'Azienda ULSS n.1 Dolomiti è stato approvato con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2169 del 23 dicembre 2016, in un'ottica di uniformità grafica che riflette l'organicità del Sistema Sanitario Regionale e la stretta relazione tra le aziende e la Regione del Veneto.

È il seguente:



Il sito internet istituzionale dell'Azienda è all'indirizzo www.aulss1.veneto.it. Ai sensi dell'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, così come modificato dall'art. 2, comma 5, del D.L. 30/12/2009 n. 194, convertito con modificazioni dalla L. 26/2/2010 n. 25, l'albo on line <https://www.aulss1.veneto.it/wr-publisher/alboOnline.xhtml> sostituisce a tutti gli effetti l'albo pretorio cartaceo ai fini della pubblicità legale.

La visione dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, quale ente con il compito di realizzare le finalità del servizio socio-sanitario Regionale, consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni sempre più complessi e diversificati dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze. La risposta ai bisogni di salute non può prescindere da una continua riprogettazione delle modalità di offerta e di erogazione dei servizi da realizzare, anche attraverso la definizione di percorsi assistenziali innovativi finalizzati a garantire la continuità delle cure, l'integrazione degli operatori e dei servizi e un utilizzo appropriato ed equo delle risorse.

In particolare, l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti si impegna a:

- garantire un'erogazione omogenea dei LEA su tutto il territorio, salvaguardando la specificità dei territori bellunesi;
- sviluppare la rete dell'assistenza territoriale, utilizzando un approccio multidisciplinare e interdisciplinare, che garantisca l'integrazione delle prestazioni sanitarie, Socio-Sanitarie territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure;
- definire un sistema di offerta commisurato ai bisogni della popolazione per fornire assistenza e servizi con risposte veloci ed appropriate per la salute dei cittadini;
- potenziare la promozione della salute e la prevenzione collettiva secondo una logica di integrazione tra il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta e tutte le Strutture a diverso titolo coinvolte nella tutela della salute pubblica, secondo le linee di indirizzo della programmazione regionale declinate nel Piano Regionale Prevenzione e nel Piano Regionale Integrato dei Controlli;
- favorire il modello Socio Sanitario integrato nelle due componenti assistenziali fondamentali per la tutela della salute nella sua globalità e potenziare la rete assistenziale territoriale consolidando il ruolo del Distretto, mettendo in rete il sistema sotto il profilo tecnologico, potenziando le strumentazioni informatiche e telematiche;
- incrementare i rapporti con gli stakeholder al fine di favorire la coesione sociale e il coinvolgimento attivo dei cittadini, valorizzando la collaborazione con il volontariato, gli interlocutori istituzionali e privati, gli istituti universitari e di ricerca e le altre Aziende socio sanitarie.

Per la visione più approfondita dell'organizzazione aziendale e dell'organigramma si invia all'Atto Aziendale e all'Organigramma aziendale:

<https://www.aulss1.veneto.it/area/azienda/>

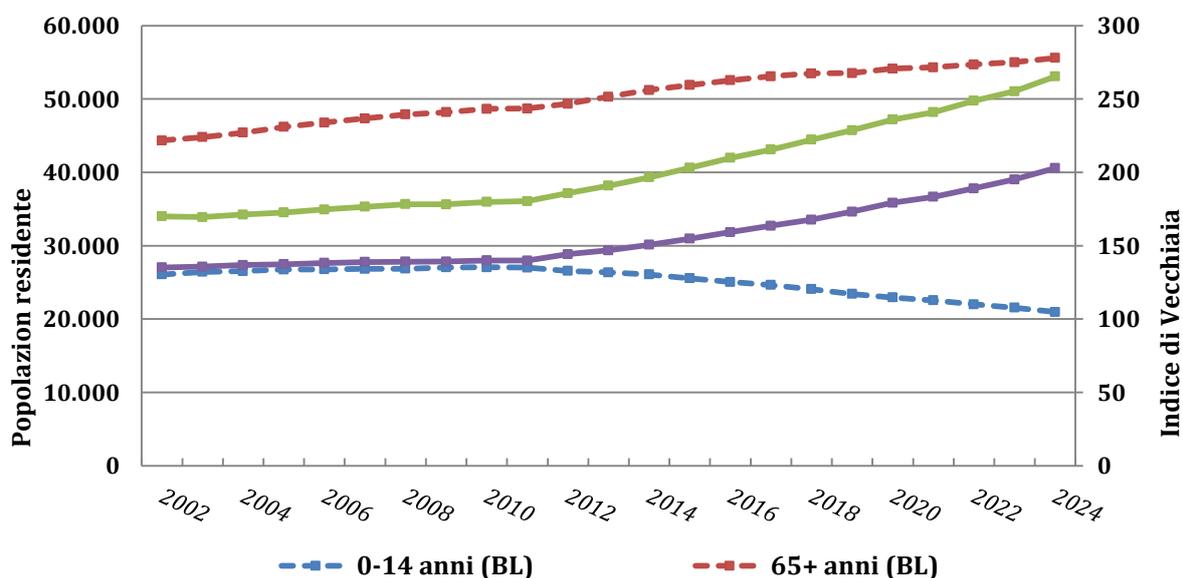
1.1 Il territorio e la popolazione

L'Azienda UL n. 1 Dolomiti si estende su un territorio di 3.610 km² (coincidente con quello della Provincia di Belluno) e comprende n. 60 comuni (dal 22 gennaio 2024 i comuni di Alano di Piave e Quero Vas si sono fusi nel nuovo Comune denominato "Setteville"), con una popolazione al 01.01.2024 pari a 197.788 abitanti, di cui 12.743 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali.

La provincia di Belluno risulta, quindi, la provincia più estesa del Veneto (1/5 circa del territorio). Nonostante ciò, vi risiedono solo 197.788 abitanti, ossia il 4,1% della popolazione totale della regione. Ciò porta la densità abitativa a circa 55 abitanti per chilometro quadrato, decisamente lontana della media regionale, che è di circa 264 abitanti per chilometro quadrato.

La provincia di Belluno è inoltre caratterizzata da una popolazione residente con un'alta percentuale di anziani e una bassa percentuale di giovani. L'indice di vecchiaia è pari a 264,6, molto più elevato di quello regionale, pari a 202,9. L'indice di vecchiaia è un indicatore sintetico che assai meglio dell'età media consente di evidenziare il livello di invecchiamento raggiunto dalla popolazione. Esso si determina moltiplicando per 100 il rapporto tra l'ammontare dei soggetti nelle fasce di età più anziana ed il numero degli individui nelle età giovanili. Al contrario, il tasso di natalità pari a 5,4 è di molto inferiore al valore regionale di 6,3 e segnala un basso numero di nascite in rapporto alla popolazione residente.

Tabella 1.1.1: Popolazione residente di età 0-14 anni e di 65 anni e oltre (asse sinistro) e Indice di Vecchiaia (asse destro). Provincia di Belluno e Veneto anni 2002-2024.



Si espongono di seguito alcune infografiche che rappresentano alcune caratteristiche peculiari del territorio e della popolazione della provincia di Belluno confrontate con la regione Veneto.

POPOLAZIONE E TERRITORIO - INDICATORI DEMOGRAFICI

Fonte dati: ISTAT

Periodo di analisi: Popolazione al 01/01/2024 (indice di natalità al 31/12/2023)



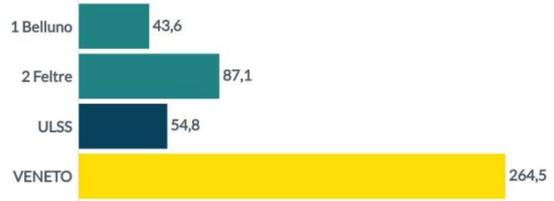
RESIDENTI IN ULSS

197.788

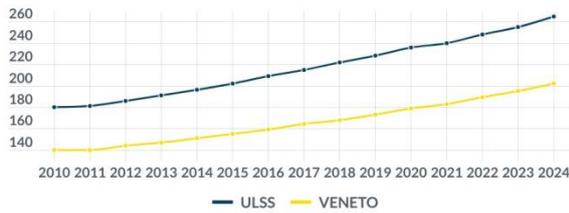
Numero di residenti, per distretto



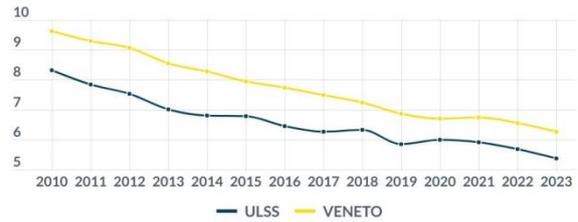
Densità abitativa (residenti/kmq)



Indice di vecchiaia



Indice di natalità

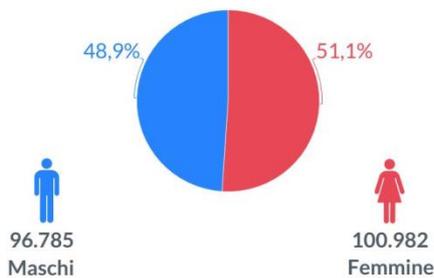


POPOLAZIONE RESIDENTE

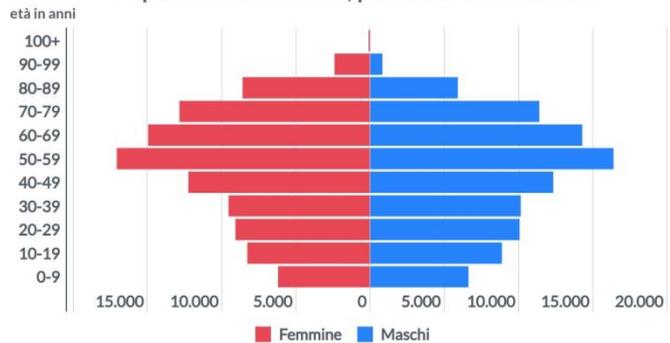
Fonte dati: ISTAT

Periodo di analisi: Popolazione al 01/01/2024 (per popolazione straniera - area di origine: 01/01/2023)

Distribuzione della popolazione residente, per sesso



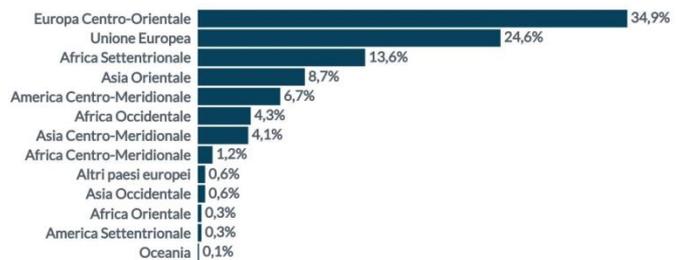
Popolazione residente, per sesso e classi di età



Proporzione (%) di residenti stranieri



Distribuzione della popolazione straniera, per area d'origine



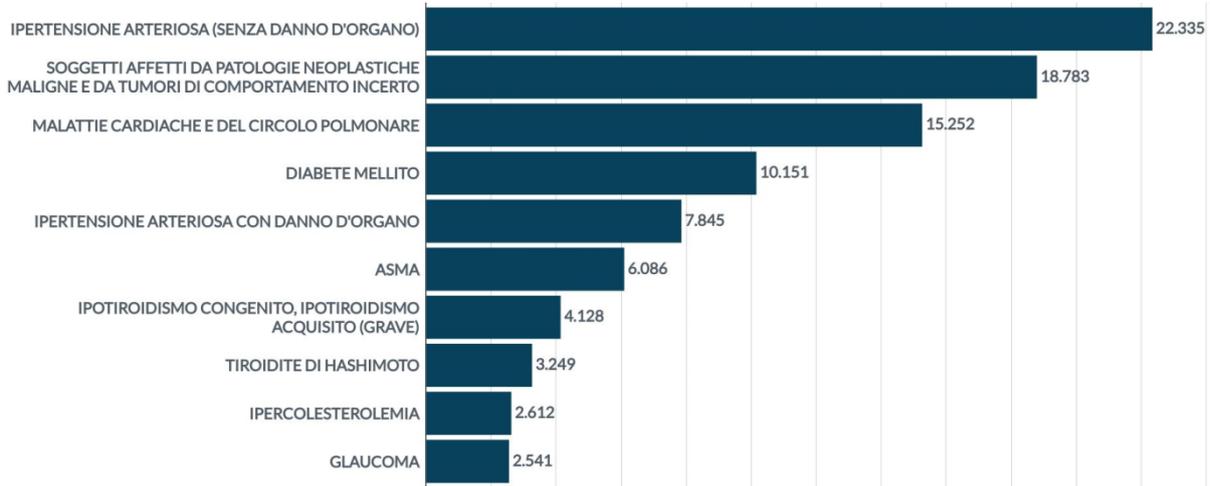
POPOLAZIONE - ESENZIONI PER PATOLOGIA

Fonte dati: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale
Periodo di analisi: Anno 2024


116.151

ESENZIONI ATTIVE PER PATOLOGIA

Esenzioni attive per patologia (le 10 più frequenti)

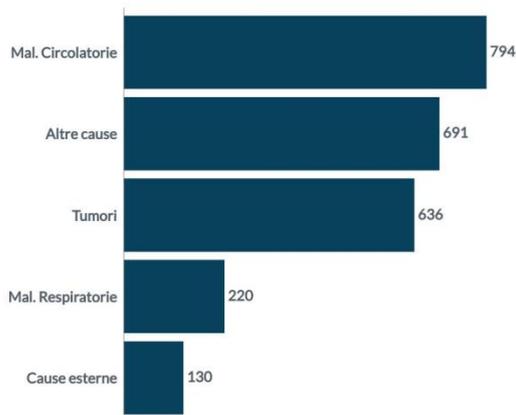


POPOLAZIONE - DECESSI E CAUSE DI MORTE

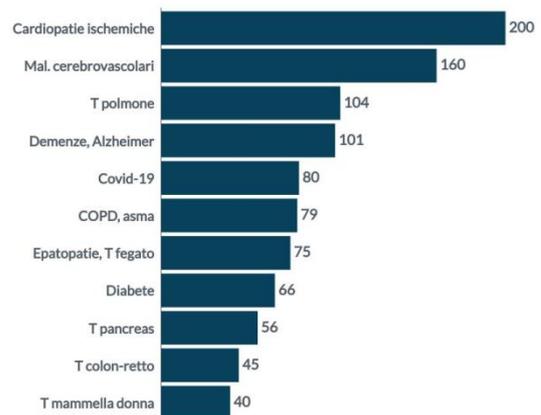
Fonte dati: Registro regionale di Mortalità
Periodo di analisi: Anno 2023


DECESSI
2.471

Pazienti deceduti, per macrocausa di decesso



Pazienti deceduti, per alcune cause specifiche di decesso



1.2 L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita attraverso:

- n. 5 presidi ospedalieri a gestione diretta:
 - Ospedale di Belluno: *hub* a valenza provinciale;
 - Ospedale di Feltre: presidio ospedaliero di rete-*spoke*;
 - Ospedale di Pieve di Cadore: ospedale nodo di rete con specificità montana;
 - Ospedale di Agordo: ospedale nodo di rete con specificità montana;
 - Ospedale di Lamon: ospedale nodo di rete monospecialistico riabilitativo a valenza provinciale.

Tabella 1.2.1 Posti letto previsti dalla DGR n. 614/2019

Belluno	Agordo	Pieve di Cadore	Feltre	Lamon	Totale
292	73	79	294 (*)	70	808

(*) Di cui 30 posti letto assegnati a pazienti extraregione.

Gli Ospedali di Belluno, Agordo, Pieve di Cadore e Feltre dispongono di un pronto soccorso e di una attività di anestesia.

- l'Ospedale di Cortina: con attività sanitaria erogata dalla società GVM Cortina s.r.l. su 28 posti letto dal 1° ottobre 2021. Tale società ha in carico anche l'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale e per immagini e di attività clinica. Attualmente l'ospedale di Cortina è in fase di ristrutturazione in vista dell'evento olimpico Milano-Cortina 2026.
- Centro sanitario polifunzionale di Auronzo di Cadore (con un PPI territoriale H24).

Si espongono di seguito alcune infografiche che rappresentano alcuni dati relativi all'attività di ricovero, agli interventi chirurgici e agli accessi di Pronto soccorso.

La stima per l'anno 2024 è stata effettuata tramite procedura di rolling a Novembre 2024 (compreso).

1.2.1 Ricoveri

ATTIVITÀ OSPEDALIERA - RICOVERI

Fonte dati: Archivio Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
Periodo di analisi: Anni 2021-2024 (2024: 01/12/2023 - 30/11/2024)

**RICOVERI
OSPEDALIERI**
Anno 2024
23.451



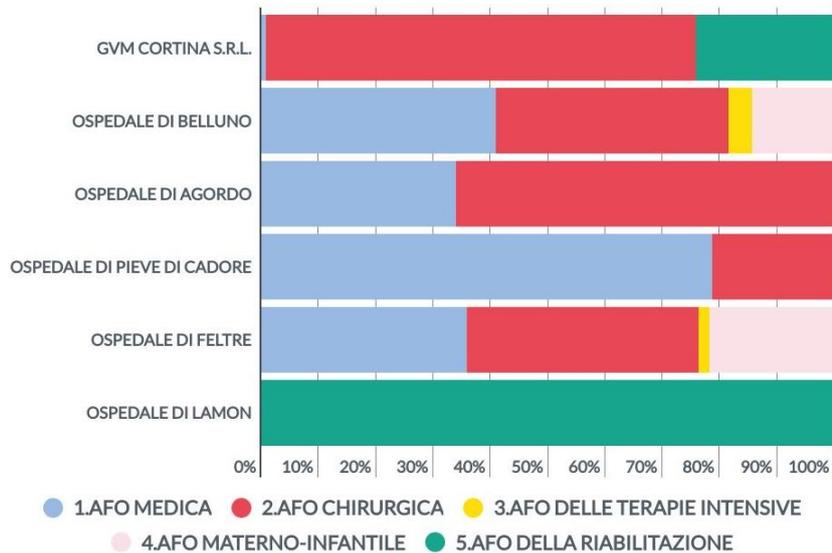
Distribuzione dei ricoveri, per tipologia di struttura
Anno 2024



Numero di ricoveri, per anno e ospedale di ricovero



Distribuzione dei ricoveri, per ospedale e area
Anno 2024



1.2.2 Pronto Soccorso

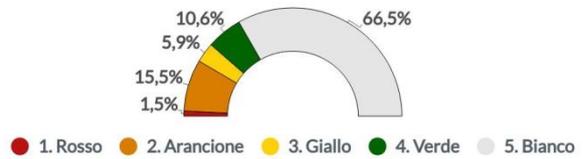
ATTIVITÀ OSPEDALIERA - PRONTO SOCCORSO

Fonte dati: Flusso Pronto Soccorso (EMUR PS)
Periodo di analisi: Anni 2021-2024 (2024: 01/12/2023 - 30/11/2024)

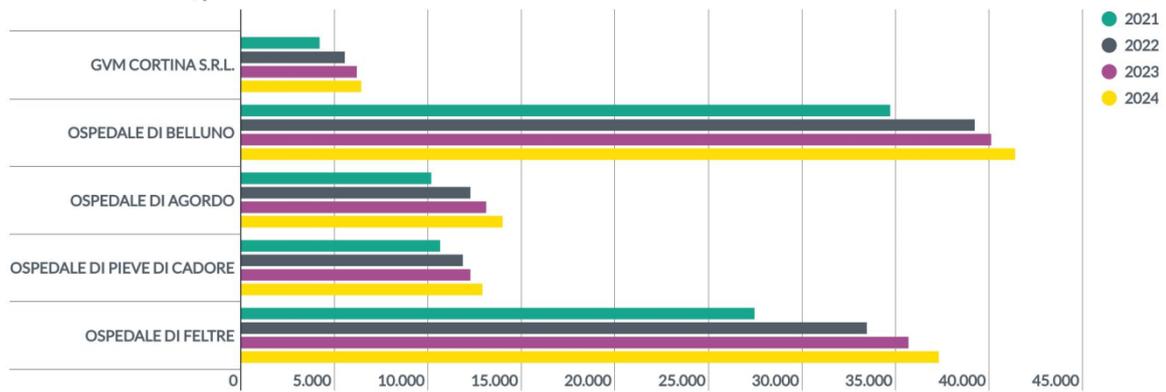
**ACCESSI IN
PRONTO SOCCORSO**
Anno 2024



Distribuzione degli accessi, per triage di accesso
Anno 2024



Numero di accessi, per anno e struttura



1.2.3 Interventi Chirurgici

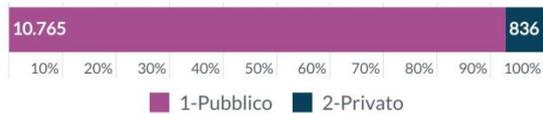
ATTIVITÀ OSPEDALIERA - INTERVENTI

Fonte dati: Archivio Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
Periodo di analisi: Anni 2021-2024 (2024: 01/12/2023 - 30/11/2024)

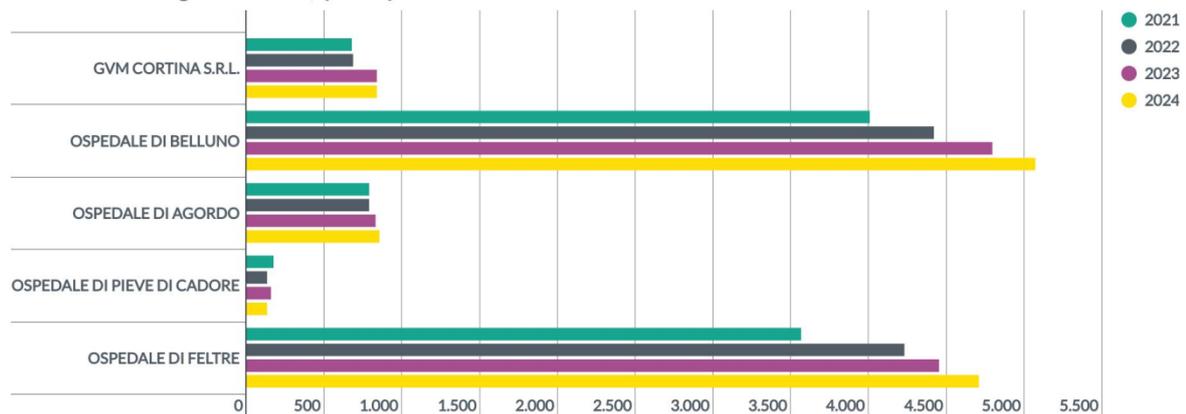
**INTERVENTI
ESEGUITI**
dimissioni con DRG Chirurgico
Anno 2024



Distribuzione degli interventi, per tipologia di struttura
Anno 2024



Distribuzione degli interventi, per ospedale e anno di ricovero



1.3 L'assistenza specialistica

Poliambulatori Specialistici ospedalieri

Denominazione Poliambulatori
POLIAMB. OSPED. BELLUNO
POLIAMB. OSPED. AGORDO
POLIAMB. OSPED. PIEVE DI CADORE
POLIAMB. OSPED. FELTRE

Poliambulatori Specialistici extra-ospedalieri

Strutture a gestione diretta

Denominazione Poliambulatori
POLIAMB. AURONZO
POLIAMB. EXTRAOSPEDALIERO BELLUNO
POLIAMB. TERRIT. CANALE D'AGORDO
POLIAMB. TERRIT. CORTINA
POLIAMB. TERRIT. PIEVE DI CADORE
POLIAMB. TERRIT. ALLEGHE
POLIAMBULATORIO DI SEDICO
POLIAMBULATORIO OSPEDALE FELTRE - SEDE DI VIA MARCONI

Strutture a gestione non diretta

Denominazione Poliambulatori
GVM CORTINA S.R.L. - POLIAMBUL. OSPEDALIERO
LIFEBRAIN VENETO S.R.L. (BELLUNO)
DATA MEDICA PADOVA S.P.A. – PRESIDIO SALUS (BELLUNO)

Si espongono di seguito alcune infografiche che rappresentano i dati di attività relativi alla specialistica ambulatoriale.

La stima per l'anno 2024 è stata effettuata tramite procedura di rolling a Novembre 2024 (compreso).

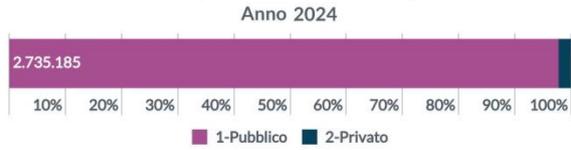
ATTIVITÀ TERRITORIALE - SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Fonte dati: Flusso specialistica ambulatoriale
Periodo di analisi: Anni 2021-2024 (2024: 01/11/2023 - 31/10/2024)

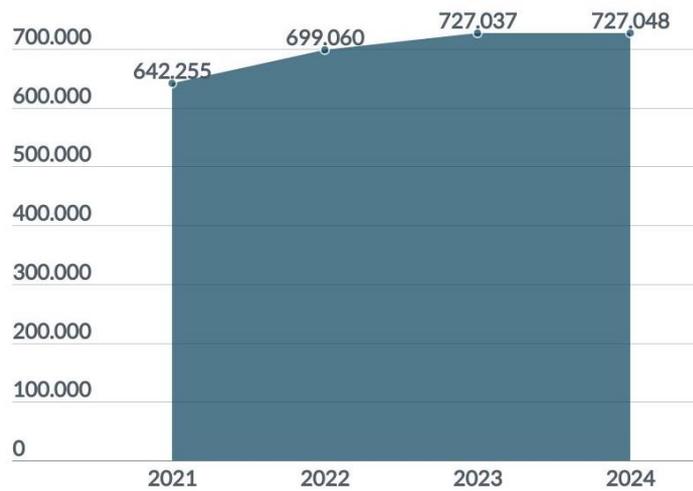
**PRESTAZIONI
AMBULATORIALI
EROGATE**
Anno 2024



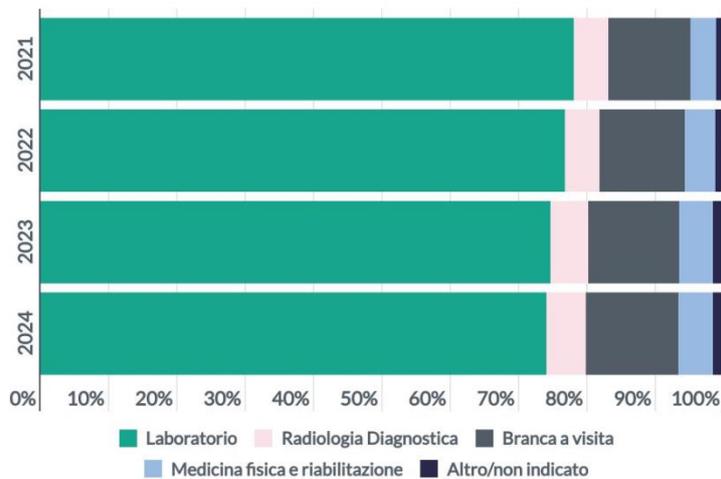
Distribuzione delle visite specialistiche ambulatoriali,
per tipologia di struttura di erogazione



Numero di visite specialistiche ambulatoriali, per
anno (escluso laboratorio)



Distribuzione delle visite specialistiche ambulatoriali,
per anno di erogazione e macrobranca



1.4 L'assistenza distrettuale

Strutture territoriali

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

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

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- l'assistenza agli anziani;
- l'assistenza sanitaria domiciliare, compresa la rete delle cure palliative;
- l'assistenza ai disabili;
- l'assistenza psichiatrica;
- i servizi per le dipendenze;
- i servizi a tutela ed assistenza socio-sanitaria della maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia;
- l'Ospedale di Comunità, struttura sanitaria intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero;
- l'Hospice, struttura intermedia rivolta a pazienti inseriti in un programma di cure palliative;
- l'assistenza specialistica, garantita con strutture proprie aziendali - poliambulatori ospedalieri e territoriali - e con centri privati accreditati presenti nel territorio del Distretto di Belluno.

Strutture intermedie

Ospedali di Comunità: sono attive tre strutture a gestione diretta e una struttura a gestione non diretta:

Strutture a gestione diretta

Denominazione Ospedale di comunità
OSPEDALE DI COMUNITA' DI AURONZO DI CADORE
OSPEDALE DI COMUNITA' DI FELTRE
OSPEDALE DI COMUNITA' AGORDO
OSPEDALE DI COMUNITA' DI BELLUNO

Strutture a gestione non diretta

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

Hospice

Denominazione - Hospice	Posti letto (programmazione DGRV n. 1107 del 06 agosto 2020)
HOSPICE CASA TUA 2 - BELLUNO	8
HOSPICE LE VETTE - FELTRE	7

Si espongono di seguito alcune infografiche che rappresentano i dati di attività relativi alle strutture intermedie.

La stima per l'anno 2024 è stata aggiornata tramite procedura di rolling: Per ODC/URT a Novembre 2024 (compreso), per Hospice a Settembre 2024 (compreso).

ATTIVITÀ TERRITORIALE - STRUTTURE INTERMEDIE

Fonte dati: Flusso ODC-URT (Ospedali Di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali); Flusso Hospice
Periodo di analisi: Anni 2021-2024 (per 2024: ODC URT: 01/12/2023 - 30/11/2024; HOSPICE: 01/10/2023 - 30/09/2024)

PAZIENTI IN ODC/URT

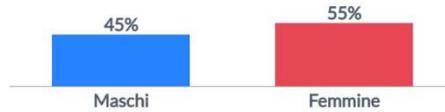
Anno 2024



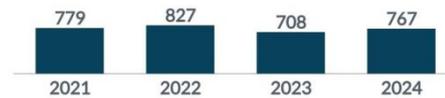
767

Distribuzione dei pazienti in ODC/URT, per sesso

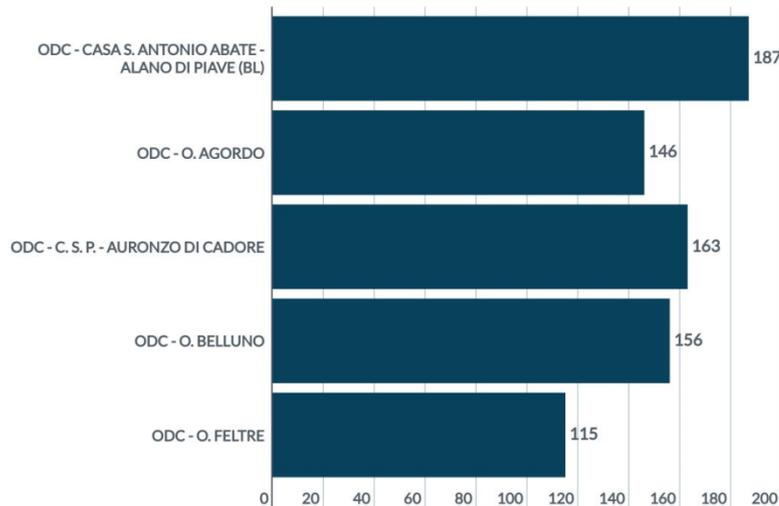
Anno 2024



Pazienti in ODC/URT, per anno



Pazienti in ODC/URT, per struttura di ricovero. Anno 2024



PAZIENTI IN HOSPICE

Anno 2024



288

Pazienti in Hospice, per anno



Assistenza Domiciliare Integrata

ATTIVITÀ TERRITORIALE - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

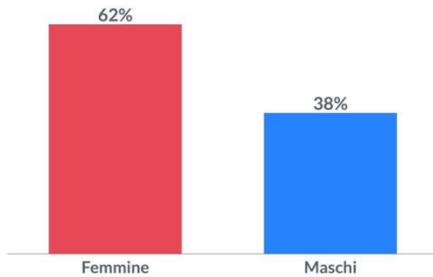
Fonte dati: Flusso Assistenza e Cure Domiciliari - ADI
Periodo di analisi: Anni 2022-2024 (2024: 01/10/2023 - 30/09/2024)

PAZIENTI IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

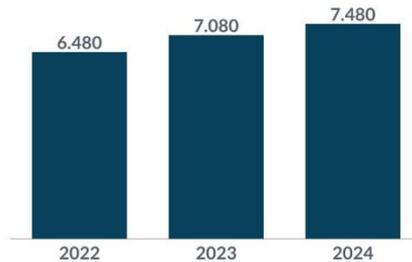
Anno 2024



Distribuzione dei pazienti in ADI, per sesso
Anno 2024



Numero di pazienti in ADI, per anno



Salute mentale

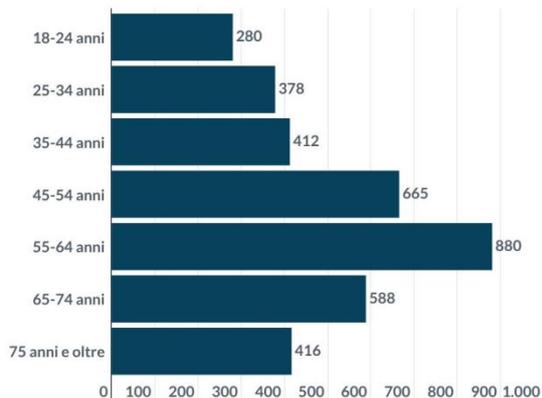
ATTIVITÀ TERRITORIALE - SALUTE MENTALE

Fonte dati: Flusso Psichiatria Territoriale (SISM)
Periodo di analisi: Anno 2024 (01/11/2023 - 31/10/2024)

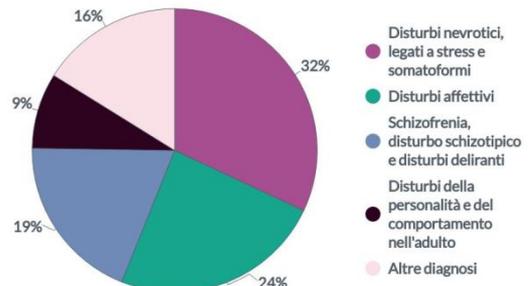
UTENTI CON ALMENO UN CONTATTO CON I SERVIZI DI SALUTE MENTALE



Numero di utenti con almeno un contatto
con i servizi di salute mentale, per età

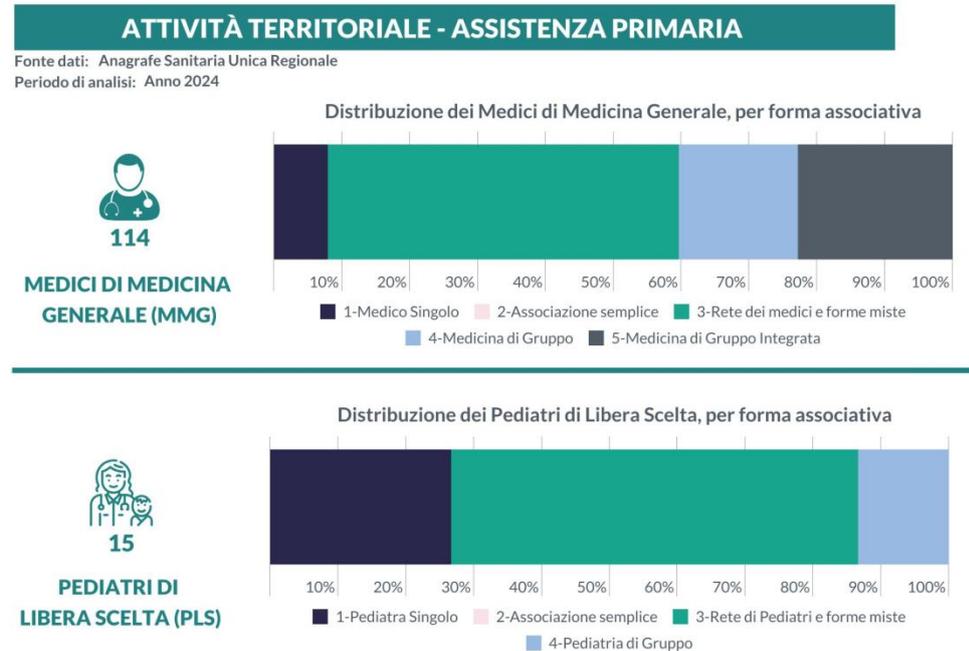


Distribuzione delle diagnosi principali,
per gruppo diagnostico



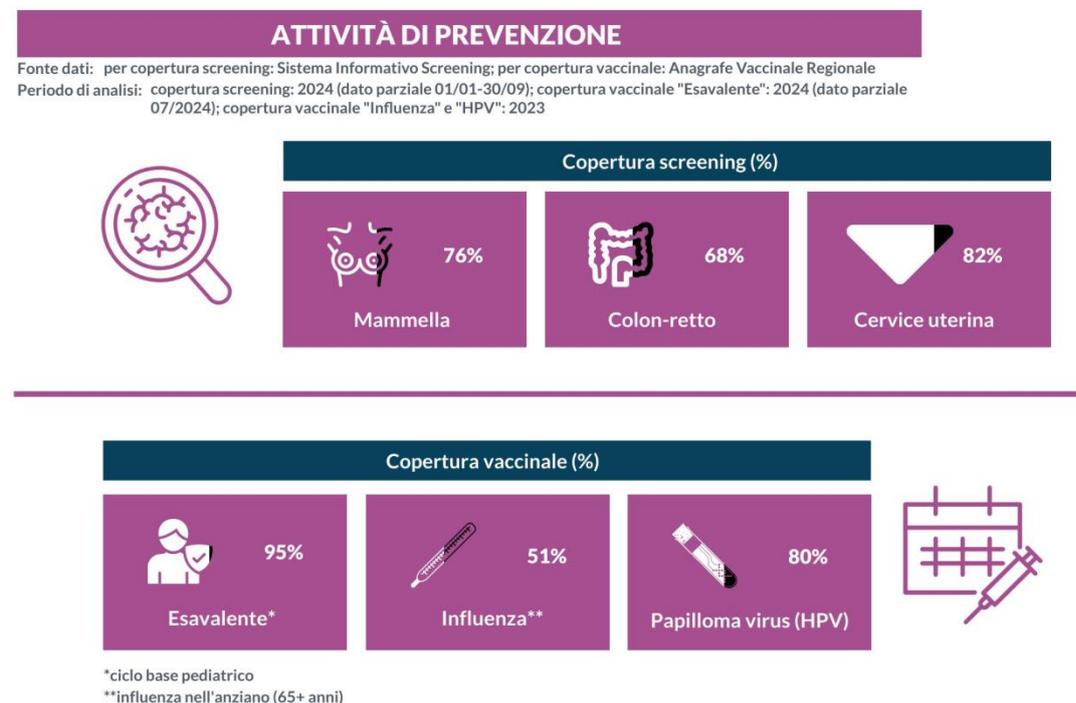
1.5 L'assistenza primaria

Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e forme associative distribuiti nel territorio.
Dati aggiornati al 31/12/2024.



1.6 La prevenzione

Nell'ambito del macro livello della prevenzione, ci si focalizza in particolare sull'attività delle vaccinazioni e di screening, dato il particolare rilievo di tale attività nell'ambito dei programmi e obiettivi regionali.



1.7 Il personale dipendente

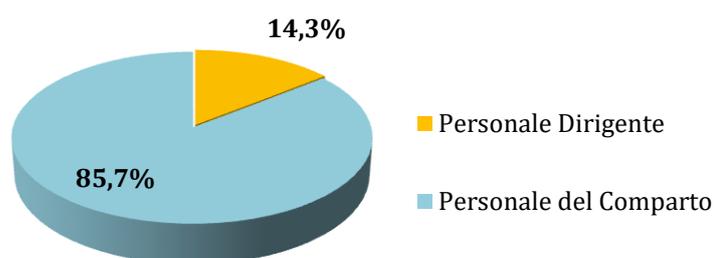
L'Azienda ULSS 1 Dolomiti si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato. Al 31/12/2024 il personale era di 3.557 unità.

Tabella 1.7.1 Personale dipendente.

Ruolo	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023	31/12/2024
Medici	410	418	397	391	398
Veterinari	15	14	19	18	21
Dirigenza Sanitaria	49	50	49	59	70
Infermieri/ostetrici	1.485	1.501	1.489	1.462	1.446
Personale della riabilitazione, prevenzione e tecnici di Area Sanitaria	378	391	391	404	417
OSS	550	560	614	657	662
Altro ruolo tecnico e socio-sanitario	339	324	306	247	236
Dirigenti PTA	18	20	17	19	19
Amministrativi	274	268	288	281	288
Totale complessivo	3.518	3.546	3.570	3.538	3.557

Di seguito, la suddivisione tra personale dirigente e personale del comparto, sempre riferita alla data del 31/12/2024.

Grafico 1.7.1 Personale dirigente e personale del comparto.

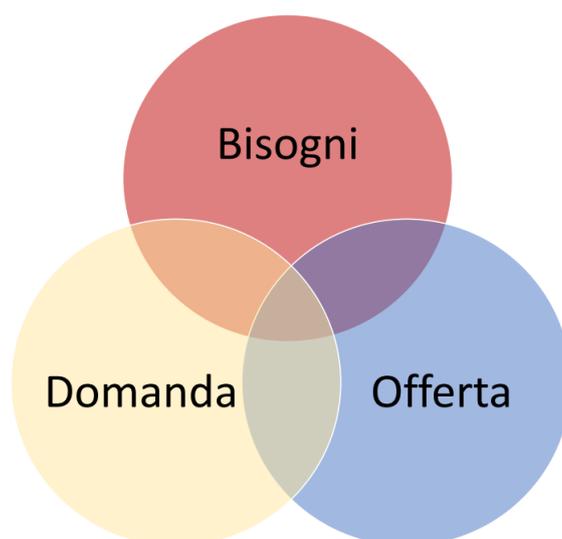


SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

2.1.1 I principi generali del valore pubblico

L'azione di programmazione e controllo in ambito sanitario e socio sanitario mira alla massima sovrapposizione possibile delle tre aree di un ipotetico diagramma di Venn in cui ad ogni bisogno faccia seguito una domanda di servizi (empowerment del cittadino/utente) e ogni domanda di servizi trovi un'offerta adeguata di prestazioni.



La bussola del valore pubblico che guida la programmazione e il controllo ha quattro punti cardinali che si sviluppano nei diversi momenti del percorso assistenziale, dall'accesso alle modalità di erogazione, ai risultati:

EQUITÀ: garantire un appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari e socio sanitari con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, del rispetto delle classi di priorità e della trasparenza del sistema a tutti i livelli;

APPROPRIATEZZA: erogare la prestazione giusta, al momento giusto, nel corretto setting assistenziale, nel giusto contesto (struttura/ professionisti), con il corretto consumo di risorse;

EFFICIENZA: assicurare il raggiungimento delle migliori performance possibili (qualità e quantità di servizi erogati) con le risorse disponibili;

EFFICACIA: capacità di un intervento sanitario di ottenere gli esiti desiderati: riduzione della mortalità e della morbilità, miglioramento della qualità di vita dei pazienti;



Un'azienda sanitaria genera Valore Pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

Il Valore Pubblico può essere definito come l'incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale, ecc.) che si viene a creare nella collettività e che deriva dall'azione dei diversi soggetti pubblici che perseguono questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc.) e intangibili (capacità organizzativa, rete di relazioni interne ed esterne, capacità di lettura del territorio e di produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi reputazionali dovuti a insufficiente trasparenza o a fenomeni corruttivi). È interessante sottolineare la bidimensionalità presente nella definizione: il Valore Pubblico non fa solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne nell'ambito delle quali il miglioramento viene prodotto. Non riguarda quindi solamente il "benessere addizionale" che viene prodotto ma anche il "come" viene prodotto tale benessere.

2.1.2 Obiettivi e strategie per uno sviluppo equo e sostenibile

Un ente crea Valore Pubblico in senso ampio quando, coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, promuove salute e benessere e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti, anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (indicatori di Benessere Equo e Sostenibile "BES" elaborati da ISTAT e CNEL e altre misure come i *Sustainable Development Goals* (SDGs) dell'Agenda ONU 2023).

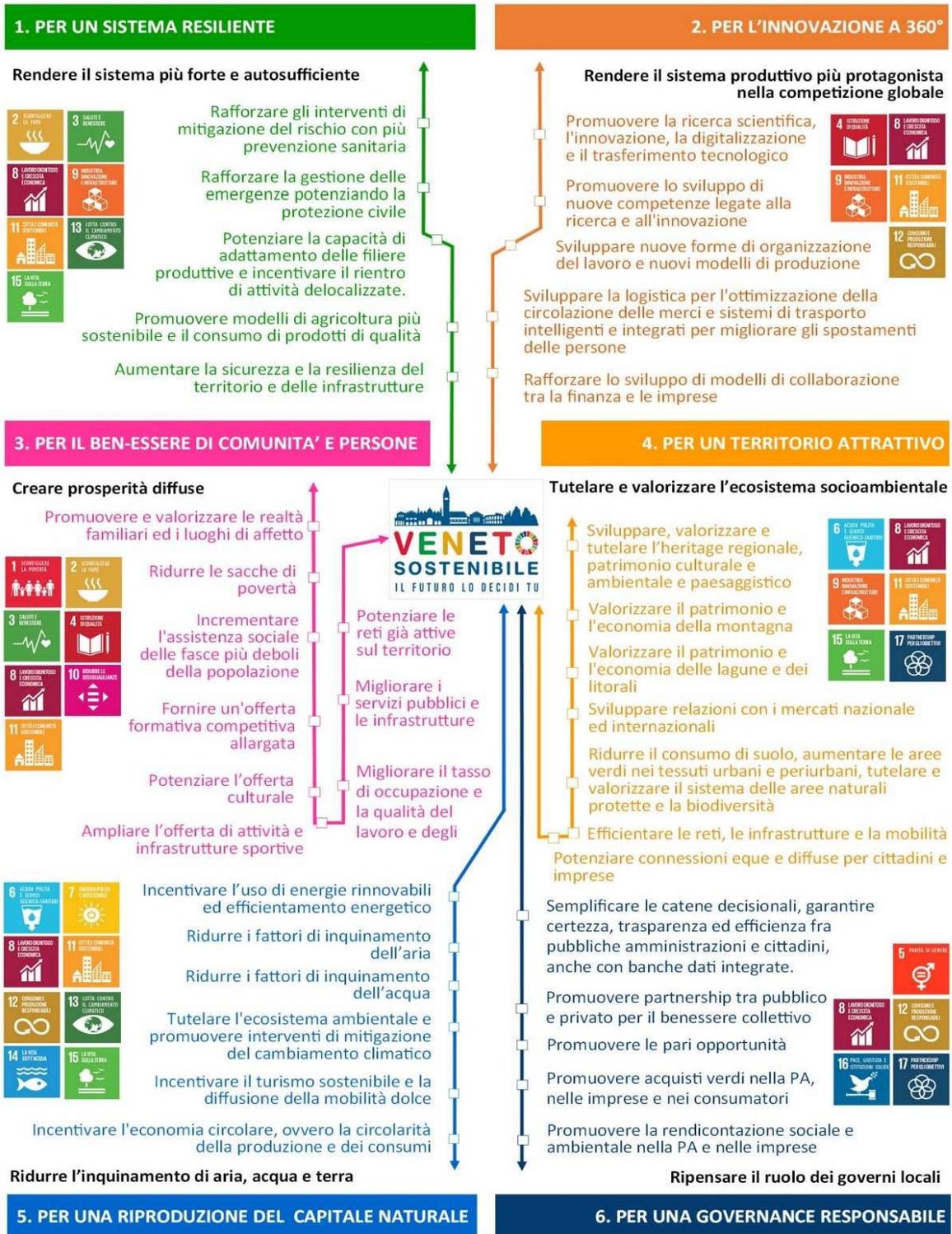
Figura 2.1.1 Sustainable Development Goals (SDGs) dell'Agenda ONU



L'Italia ha risposto alla sfida dell'Agenda ONU 2030 approvando, nel dicembre 2017, la propria Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile (SNSvS17), e aggiornandola, con deliberazione n. 1 del 18 settembre 2023 del Comitato Interministeriale per la Transizione Ecologica - CITE (SNSvS22), riaffermando il ruolo della SNSvS come quadro di riferimento nazionale per la declinazione degli obiettivi dell'Agenda 2030 dell'ONU in Italia e per i processi di pianificazione, programmazione e valutazione, secondo quanto previsto dall'art. 34 comma 3 e 4 del D.Lgs. 152/2006 e s.m.i.

Al fine di avvicinare l'Agenda 2030 e la SNSvS al territorio veneto, la Regione Veneto, a seguito di un articolato percorso di carattere partecipativo iniziato con l'approvazione della SNSvS17, con protagonisti molti soggetti della società civile, in forma organizzata e non, e con una forte regia da parte della Regione, con deliberazione del Consiglio regionale n. 80 del 20 luglio 2020 ha approvato il documento "2030: la Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile" (SRSvS). La SRSvS è strutturata in 6 Macroaree, a cui sono associate delle Linee di intervento su cui la Regione è chiamata a intensificare il proprio intervento per migliorare la qualità delle politiche per la sostenibilità economica, sociale e ambientale. La Figura seguente riporta le 6 Macroaree e le relative Linee di intervento considerate nella NADEFR 2025-2027 con riferimento all'attuazione degli obiettivi operativi prioritari.

Figura 2.1.2 La Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile nel DEFR 2025-2027 - la rappresentazione grafica.



Oltre alle misure di benessere equo e sostenibile sopraccitate, è stato previsto un momento dedicato alla ricerca, alla ricognizione e all'analisi dei set di indicatori "istituzionali" disponibili per avere una base di riferimento per la valutazione della baseline delle prospettive di salute e benessere. Sono stati analizzati alcuni documenti quali il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Piano Operativo Veneto*, la Nota di Aggiornamento al *Documento di Economia e Finanza Regionale 2025-2027 del Veneto (NADEFR 2025-2027)* e il *Piano Regionale Prevenzione del Veneto*. Gli obiettivi, le misure e gli indicatori contenuti in questi documenti possono essere ricondotti agli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda ONU 2030.

Si è infatti ritenuto che le considerazioni relative alla sostenibilità non possano non avere a fondamento i target/indicatori/criteri di misurazione contenuti in alcuni documenti di programmazione per valutare l'avvicinamento del nostro Paese agli obiettivi e ai target dell'Agenda ONU 2030.

In particolare si espongono di seguito gli obiettivi strategici contenuti nella "Missione 12- DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA" e nella "Missione 13 - TUTELA DELLA SALUTE" della Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza Regionale 2025-2027 (NADEFR) che vengono poi declinati negli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Ulss ed Ospedaliera.

Tabella 2.1.1 Obiettivi strategici Missione 12 e Missione 13 della NADEFR 2025-2027.



MISSIONE 12

DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI PRIORITARI
Ridurre le sacche di povertà.	Promuovere azioni di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.
Incrementare l'assistenza sociale delle fasce più deboli della popolazione.	Aggiornare la programmazione del sistema di offerta dei servizi residenziali per le persone anziane non autosufficienti.
	Coordinare i processi di riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza riqualificando il sistema medesimo.
Potenziare le reti già attive sul territorio (maggior collaborazione pubblico/privato)	Promuovere azioni di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.
	Sostenere le strutture di ascolto e accoglienza per le donne vittime di violenza continuando a formare il personale sanitario e di prima accoglienza, in collaborazione con gli operatori interessati.
Promuovere le pari opportunità	Aggiornare la programmazione del sistema di offerta dei servizi residenziali per le persone anziane non autosufficienti.
	Promuovere azioni di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.



OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI PRIORITARI
Rafforzare gli interventi di mitigazione del rischio con più prevenzione sanitaria.	Attuare la Missione 6 componenti investimento 1 e 2 PNRR.
	Avviare la definizione di percorsi di prevenzione integrabili nei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (pdta) per la riduzione delle malattie croniche.
	Garantire la governance regionale per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, protesica e dei dispositivi medici assicurando, nel rispetto dei vincoli finanziari, le necessità, la sicurezza e la prossimità delle cure.
	Rafforzare i servizi territoriali e lo sviluppo integrato delle case della comunità, delle centrali operative territoriali ed il potenziamento delle cure domiciliari, in un'ottica di accessibilità, anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina.
Valorizzare, modernizzare ed efficientare la PA e gli strumenti di programmazione.	Garantire la governance regionale per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, protesica e dei dispositivi medici assicurando, nel rispetto dei vincoli finanziari, le necessità, la sicurezza e la prossimità delle cure.
	Programmare interventi per fronteggiare la carenza di professionisti sanitari nel SSR, anche valutando le azioni utili alla promozione di un intervento sulle specializzazioni universitarie.
	Garantire la sostenibilità e l'equilibrio economico finanziario del Sistema Sanitario Regionale.
Promuovere la ricerca scientifica, l'innovazione, la digitalizzazione e il trasferimento tecnologico	Garantire la governance regionale per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, protesica e dei dispositivi medici assicurando, nel rispetto dei vincoli finanziari, le necessità, la sicurezza e la prossimità delle cure.

Alcuni di questi indicatori possono essere quantificati e misurati a livello di Azienda, altri a livello di Regione o di Nazione. Gli obiettivi che più direttamente possono essere collegati all'attività di una Azienda Ulss sono sicuramente quelli correlati al SDGs n. 3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età" e alla Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza Regionale 2024-2026 (DEF) "Missione 12 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" e "Missione 13 Tutela della salute 13".

Il monitoraggio e la misurazione dello stato di raggiungimento degli indicatori di Benessere Equo e Sostenibile "BES" e di altre misure come gli obiettivi Sustainable Development Goals (SDGs) dell'Agenda ONU 2030 può essere fatta utilizzando le tabelle ed i valori scaricabili dal sito ISTAT, al seguente link:

<https://www.istat.it/it/benessere-e-sostenibilit%C3%A0/obiettivi-di-sviluppo-sostenibile>

Attualmente sono presenti sul sito dell' ISTAT il "Rapporto SDGs 2024. Informazioni statistiche per l'Agenda 2030 in Italia" e il "Rapporto Bes 2023".

Alcuni indicatori sono calcolati a livello provinciale, altri a livello regionale, nazionale o di macro regione.

A titolo di esempio, nella tabella che segue, sono riportati i principali indicatori di salute della popolazione del territorio di riferimento, a confronto con il dato regionale e nazionale.

Tabella 2.1.2 principali indicatori di salute della popolazione del territorio di riferimento

INDICATORE	FONTE	Azienda Ulss n. 1 Dolomiti						Veneto	Italia
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	U.A.D. (*)	U.A.D. (*)
Speranza di vita alla nascita	Istat - Tavole di mortalità della popolazione italiana	82,8	83,3	82,3	83	82,3	83,1	83,8	83
Speranza di vita in buona salute alla nascita (n. medio di anni)	Istat	--	--	--	--	--	--	60,5	60,1
Mortalità evitabile (0-74 anni)	Istat - Indagine sui decessi e sulle cause di morte	18	15,7	19,2	17,5	--	--	16,2	19,2
Mortalità infantile: decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi residenti.	Istat - Per i decessi: Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per i nati vivi: Rilevazione annuale Movimento e calcolo della popolazione residente	0,8	2,5	1,7	2,6	--	--	2,1	2,6
Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni)	Istat - Per i decessi: Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone. Per la popolazione: Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile	0	1,6	1,3	1,1	1,6		1,1	0,7
Mortalità per tumore (20-64 anni)	Istat - Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale.	8,1	6,6	7,2	8,1	--	--	7	7,8
Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)	Istat - Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale.	36,9	34,4	34,7	30,8	--	--	34,1	33,3

(*) Ultimo Anno Disponibile: 2022 per mortalità per incidenti e Speranza di vita in buona salute alla nascita; 2021 per gli altri indicatori

2.1.3 Strategie aziendali tese alla produzione di Valore Pubblico

In estrema sintesi, la strategia di creazione di Valore pubblico adottabile nel breve periodo dall'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti può essere espressa nel seguente modo: per mantenere e possibilmente **umentare il benessere** e la salute della popolazione della Provincia di Belluno (misurata in termini di misure collegate ai 17 Goal ONU - SDGs/BES), l'Azienda eroga i **Livelli Essenziali di Assistenza** in quantità appropriata (misurata attraverso i tassi di consumo che devono collocarsi nel *range* di soddisfazione derivanti da politiche nazionali e regionali), e con livelli di **qualità soddisfacenti** (misurati attraverso indicatori di processo e di esito), impiegando **risorse compatibili** con la programmazione finanziaria (ovvero garantendo l'equilibrio di bilancio).

A. Erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in quantità appropriata, nel rispetto di adeguati standard qualitativi, in modo da soddisfare gli obiettivi di salute pubblici ed aumentare il livello di soddisfazione degli utenti e dei cittadini (Linea Strategica A - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, Linea Strategica Q - Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza, Linea

Strategica E - *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari* e Linea Strategica S - *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza* in particolare Obiettivo S.01 *Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie*, contenute nella DGRV n. 1557/2024 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2025”);

B. Attuazione del PNRR e degli altri interventi di innovazione organizzativa e tecnologica per modernizzare le soluzioni organizzative, snellire ed efficientare i processi interni e semplificare l'accesso ed i percorsi di utenti e cittadini ai servizi sanitari (Linea Strategica S - *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza* in particolare Obiettivo S.02 *Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera*, Obiettivo S.03 *Perseguimento PNRR Missione 6*, Obiettivo S.04 *Perseguimento interventi strategici di informatica* e Obiettivo S.05 *Interventi di sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022* contenute nella DGRV n. 1557/2024 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2025,”);

C. Perseguimento dell'equilibrio economico per contribuire ad una sana gestione della finanza pubblica e rispettare le risorse fornite dai contribuenti (Linea Strategica E - *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari*, contenuta nella DGRV n. 1577/2024 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2025”);

D. Attuazione dei piani di contrasto alla corruzione, perseguendo obiettivi di equità nell'amministrazione e garantendo il corretto uso delle risorse pubbliche;

E. Rispetto sostanziale dei principi di trasparenza;

F. Sviluppo dell'organismo personale a sostegno dei processi di cambiamento e del benessere organizzativo;

Per i **punti A., B. e C.** per favorire la creazione e la protezione del Valore Pubblico atteso resta importante individuare degli standard sanitari, assunzionali, ambientali, ecc., da condividere sul piano regionale e nazionale per la natura Top-Down di innovazione della politica di gestione sanitaria attuata nel Veneto. Per questo si ritiene che il perseguimento degli **obiettivi assegnati a livello Regionale** (DGRV n. 1557/2024 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2025” e Nota della Quinta Commissione del Consiglio Regionale Prot. CR n. 0008158 del 31/05/2023 “Valutazione Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR biennio 2023-2024 - comunicazione criteri per valutazione di competenza 5^a Commissione”) rappresenti la prima traduzione operativa, all'interno del ciclo della performance, degli ambiti principali cui tendere l'intervento aziendale.

Il Paragrafo 2.2 “Performance” illustra gli obiettivi, gli indicatori e le azioni collegate a queste strategie.

Per i **punti D. ed E.** il Valore Pubblico si protegge programmando misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza (e relativi indicatori) specifiche e generali. Si pensi ai rischi corruttivi che si stagliano minacciosi sull'ombra dei progetti del PNRR.

Il capitolo “Rischi corruttivi e Trasparenza” illustra, in continuità con i PTCT, tutti gli aspetti collegati a queste strategie.

Per il **Punto F.** va sottolineato che la creazione e la protezione del Valore Pubblico si sostengono programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa, adeguando l'organizzazione alle strategie pianificate e innovando le metodologie di Lavoro Agile e della salute professionale reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle strategie pianificate.

Si evidenzia, inoltre, come l'Azienda sia fortemente impegnata nel perseguire obiettivi di crescita dei livelli di qualità dell'assistenza e in particolare nell'obiettivo di sviluppo dei progetti di qualità percepita (Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata).

“La tua voce per una sanità migliore” racchiude un insieme di progetti, promossi dalla Regione Veneto, che hanno la finalità di valorizzare il contributo, facilitandone la partecipazione, di cittadini e di tutti gli interlocutori della sanità nel progettare e realizzare un servizio sanitario di qualità.

La partecipazione alle indagini di qualità percepita è volontaria e consiste nella compilazione di un questionario on-line che viene inviato tramite indirizzo mail e/o numero di cellulare.

Per la progettazione, la sperimentazione e il consolidamento di questi programmi, Regione Veneto si avvale della collaborazione di Azienda Zero e del Laboratorio MeS (Management e sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. In questo contesto, l'Azienda Ulss 1 Dolomiti partecipa ai seguenti progetti rivolti al cittadino:

- **Progetto PREMs (Patient Reported Experience Measures) – PREMsH:** indagine sull'esperienza di ricovero ospedaliero ordinario. Il progetto, attivo dal 20/03/2023, ha la finalità di indagare il punto di vista dei pazienti che hanno avuto un episodio di cura presso l'Ulss 1 Dolomiti, per conoscere l'esperienza vissuta dal singolo paziente durante il ricovero. L'indagine è continua e permanente proprio come il processo di crescita dei livelli di qualità dei servizi erogati che vuole stimolare.

Particolare riguardo è dato ad alcuni aspetti quali il coinvolgimento nel percorso di cura; la comunicazione; gli aspetti logistici e di comfort; la valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta, ecc.

Nel corso del 2024 hanno aderito all'indagine il 40,57% dei dimessi, con un tasso di risposta del 41,55%.

Dall'analisi dei risultati emerge un elevato livello di soddisfazione (95% di valutazioni positive) e il ritratto di un'organizzazione che si distingue per l'attenzione alla dignità e al comfort del paziente, con una comunicazione trasparente e un lavoro di squadra efficace.

In particolare, ciò che contraddistingue la nostra organizzazione risulta essere l'attenzione empatica e rispettosa del personale, che crea un autentico senso di Cura. Tale dimensione, valorizza le relazioni umane e sottolinea l'aspetto professionale declinato oltre la prestazione.

Questa eccellenza si rafforza nel contesto montano della nostra Azienda, con sfide logistiche significative, e grazie ad un'utenza che, radicata in forti valori, esprime dignità e rispetto, rendendo il nostro impegno ancora più significativo.

L'indagine risulta inoltre un importante spunto di riflessione al fine di individuare ed avviare leve per il miglioramento continuo.

- **Progetto PREMs (Patient Reported Experience Measures) Territorio e Cronicità – PREMsT:** nato dall'indagine PaRIS (Patient-Reported Indicators) promosso in seno all'Organizzazione per la

Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE); è un progetto Ministeriale per Regioni Pilota, tra cui la Regione Veneto, che prevede la realizzazione di un'indagine - in ambito qualità percepita - sulle cure territoriali.

L'esplorazione, attiva in Azienda Ulss 1 Dolomiti dal 17/07/2023, riguarda l'esperienza e gli esiti di cure primarie dei pazienti affetti da cronicità con età pari o superiore a 45 anni, che hanno effettuato una prestazione specialistica (ambiti cardiologia, nefrologia, pneumologia e diabetologia) presso una struttura dell'Azienda Ulss 1 Dolomiti.

Il questionario indaga vari aspetti dell'esperienza dei pazienti, dalla visita specialista effettuata alle cure territoriali. In Ulss 1 Dolomiti, nel corso del 2024, ha registrato un tasso di risposta del 64,9%, valore altamente positivo e distintivo.

La percezione generale della qualità complessiva della visita, che emerge dalle risposte dei pazienti, è positiva, suggerendo che il personale sanitario unisce alla competenza l'aspetto umano, riuscendo pertanto a creare una "relazione" e comunicazione efficace.

La maggioranza dei pazienti ritiene che il tempo dedicato dai professionisti sanitari durante la visita sia stato adeguato, dimostrando un buon livello di attenzione individuale.

La sezione sulle relazioni indica che molti pazienti si sentono trattati come Persone e non solo come portatori di malattie. La capacità del personale di creare un rapporto empatico e di fiducia con i pazienti, emerge pertanto come un elemento chiave di forza.

In conclusione, i progetti di qualità percepita, che restituiscono un quadro positivo dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti, vedono comunque sviluppate, attraverso la collaborazione di tutti i soggetti interessati, azioni preventive volte al miglioramento continuo dei percorsi e dei processi, al cui centro resta la Persona considerata nei suoi bisogni globali.

2.1.3.1 Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione

La dimensione della digitalizzazione della pubblica amministrazione trova risposta, come sopra indicato, nella Linea Strategica S - *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza* e in particolare negli obiettivi relativi al PNNR "Grandi apparecchiature", "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione" (nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico), "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello", "ADI" e "Telemedicina".

L'obiettivo è rendere la Pubblica Amministrazione la migliore "alleata" di cittadini e imprese, con un'offerta di servizi sempre più efficienti e facilmente accessibili. In particolare, si evidenziano di seguito, le seguenti azioni che l'Azienda sta ponendo in essere:

- **Infrastrutture digitali "cloud first" - Abilitazione e facilitazione migrazione al cloud:** l'azienda, in accordo con le politiche regionali, sta intraprendendo un percorso che privilegia l'utilizzo di servizi e risorse cloud. Questo approccio mira a sfruttare i benefici di agilità, scalabilità e accessibilità offerti dai servizi basati su cloud.

I principali interventi in corso sono:

- Adesione al progetto regionale "Convergenza", che prevede la messa a disposizione delle Aziende Sanitarie di un ambiente cloud certificato (Polo Strategico Regionale PSR);

- Migrazione su cloud certificato dei principali applicativi sanitari (SIO, RIS/PACS, LIS, Anatomia Patologica, Trasfusionale);
- Migrazione sul Polo Strategico Regionale degli applicativi amministrativi di gestione del protocollo e delibere e del sito internet.

• **Dati e interoperabilità:** l'Azienda si pone l'obiettivo di migliorare la gestione delle informazioni digitali in particolare potenziando la capacità dei diversi sistemi e applicazioni di scambiare informazioni tra di loro e di utilizzarle in modo coerente. Ciò implica l'adozione di standard comuni per la rappresentazione e la trasmissione dei dati.

In particolare è in corso la revisione del modello di integrazione dei software applicativi sanitari con adozione di un'architettura regionale completamente basata su protocolli standard come ad esempio HL7 (Health Level Seven) e FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources). I principali progetti che adottano tale architettura standard sono:

- Sistema Informativo Ospedaliero Regionale (SIO);
- Progetti PNRR: RIS/PACS di radiologia, LIS di laboratorio analisi, sistema trasfusionale, sistema di anatomia patologica;
- Fascicolo Sanitario Elettronico regionale FSEr.

• **Cybersecurity:** La sicurezza informatica e l'efficacia delle infrastrutture digitali richiedono un approccio continuo e multifattoriale. Al fine di coordinare le attività in ambito sicurezza di tutte le aziende sanitarie, Regione Veneto ha istituito il CERT (Computer Emergency Response Team) al quale la nostra azienda ha aderito con delibera n. 1109/2023. I principali interventi realizzati in ambito sicurezza sono:

- assessment di valutazione dei rischi e delle vulnerabilità;
- test di intrusione sia dall'esterno che dall'interno della rete;
- inventario degli asset e rilevazione delle vulnerabilità;
- aggiornamento dei sistemi operativi;
- potenziamento dei sistemi firewall;
- potenziamento e continuo monitoraggio dei sistemi antivirus e anti malware;
- adozione e monitoraggio di un sistema EDR (endpoint detection and response).

• **Servizi digitali e cittadinanza digitale Pago PA, app IO:** dall'avvio del sistema PagoPA, nel 2021, le prenotazioni di prestazioni sanitarie effettuate tramite CUP, l'erogazione di prestazioni di Pronto Soccorso (Codici Bianchi) e le pratiche di recupero crediti generano automaticamente un avviso di pagamento che l'utente paga attraverso i canali digitali previsti dalla normativa: sito MyPay Regione Veneto, sito istituzionale aziendale, app IO e presso qualsiasi prestatore di servizi di pagamento (PSP).

Per prestazioni di altra natura, l'utente può accedere al sito MyPay della Regione Veneto e provvedere al pagamento anche in assenza di un avviso emesso dall'Amministrazione.

L'Azienda ha aderito ai seguenti bandi (PNRR missione 1):

1. "Misura 1.4.3 ADOZIONE PAGOPA – ALTRI ENTI (Regioni/Province autonome, Aziende sanitarie locali e ospedaliere, Università, Enti di ricerca e AFAM) - MAGGIO 2022" - PNRR M1C1 Investimento 1.4 "SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE";
2. "Misura 1.4.4 - Estensione dell'Utilizzo delle piattaforme d'Identità Digitali - SPID e CIE - Amministrazioni Pubbliche diverse da Comuni e Istituzioni Scolastiche - MAGGIO 2022" PNRR M1C1 Investimento 1.4 "SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE";

3. “Misura 1.4.3 ADOZIONE PAGOPA – ALTRI ENTI (Regioni/Province autonome, Aziende sanitarie locali e ospedaliere, Università, Enti di ricerca e AFAM) - SETTEMBRE 2022” - PNRR M1C1 Investimento 1.4 “SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE”;
4. “Misura 1.4.3 ADOZIONE PAGOPA – ALTRI ENTI (Regioni/Province autonome, Aziende sanitarie locali e ospedaliere, Università, Enti di ricerca e AFAM) - MAGGIO 2024” - PNRR M1C1 Investimento 1.4 “SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE”;

Tutte le domande sono state accolte e nel corso del 2024 due progetti relativi all’adozione PagoPA sono stati completati e finanziati mentre si prevede di chiudere i rimanenti e di ottenere il relativo finanziamento entro il 2025 visto che hanno scadenza successiva.

Le azioni che sono state intraprese nell’ambito di tali progettualità mirano al consolidamento e potenziamento dei canali di pagamento utilizzabili tramite il sistema PagoPA.

Nell’ottica di perseguire una sempre maggiore dematerializzazione e digitalizzazione dei servizi amministrativi resi ai cittadini, l’Amministrazione intende avvalersi di un sistema di fascicolazione elettronica per i servizi amministrativi in ottemperanza a quanto previsto dal Codice dell’Amministrazione Digitale (CAD).

2.1.3.2 Accessibilità fisica e digitale

L’Azienda Ulss n. 1 Dolomiti, da sempre attenta a favorire e migliorare l’accessibilità fisica e digitale dei cittadini ultrasessantacinquenni (che rappresentano circa il 28% dell’intera popolazione della provincia di Belluno) e dei cittadini con disabilità, ha formalizzato, nel corso dell’anno 2024, tre provvedimenti deliberativi con lo scopo di raccogliere anche dagli stakeholders esterni proposte e suggerimenti per migliorare l’accessibilità di anziani e disabili ai servizi offerti dall’Azienda e di nominarne i referenti aziendali. In particolare:

- **La Deliberazione n. 480/2024** avente ad oggetto *“Individuazione del referente aziendale per i rapporti con gli Enti del Terzo Settore”*, con la quale si è rafforzato il legame, con la nomina di un referente aziendale, con gli Enti del Terzo Settore che costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, capace di rilevare i bisogni emergenti in tempo reale, mettendo a disposizione della Pubblica Amministrazione sia dati informativi, sia un’importante capacità organizzativa e di intervento. Ciò si traduce sia in risultati di risparmio di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della comunità di riferimento;
- **La Deliberazione n. 1267/2024** avente ad oggetto *“Nomina del “responsabile dei processi di accessibilità fisica e digitale delle persone con disabilità” (disability manager), ai sensi dell’art. 6, comma 2 bis, del d.l. 80/2021, convertito dalla l. 113/2021, e successive modifiche”*, con la quale è stata individuata una figura dirigenziale preposta alla programmazione strategica della piena accessibilità, fisica e digitale, delle amministrazioni da parte delle persone con disabilità, nell’ambito del piano integrato di attività e organizzazione;
- **La Deliberazione n. 1268/2024** avente ad oggetto *“Nomina del “responsabile dei processi di inserimento delle persone con disabilità”, ai sensi dell’art. 39-ter del d.lgs. 165/2001 e successive modifiche”*, con la quale è stata individuata una figura responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell’ambiente di lavoro dell’Azienda. Il responsabile redigerà una relazione annuale sull’attività svolta anche al fine di segnalare la necessità o l’opportunità di interventi

correttivi a fronte delle eventuali criticità riscontrate per facilitare l'integrazione al lavoro delle persone con disabilità.

Si evidenziano, di seguito, alcune delle azioni poste in essere dall'Azienda nell'ambito del miglioramento dell'accessibilità ai servizi sanitari offerti:

- E' in corso di predisposizione un percorso tattile per favorire l'accesso delle persone non vedenti all'ospedale di Belluno e ai suoi servizi;
- Sono stati predisposti nei quattro principali Ospedali dell'Azienda dei parcheggi riservati alle associazioni di volontariato che trasportano le persone fragili e anziane;
- E' stata attivata una casella di posta elettronica dedicata "cup.accessibile@aulss1.veneto.it" dedicata alla prenotazione delle prestazioni per le persone con disabilità sensoriale;
- E' stato predisposto un servizio di video-interpretariato in lingua dei Segni Italiana (LIS) rivolto gratuitamente a tutti i cittadini sordi che si rivolgono a tutti i servizi dell'Azienda ULSS1 Dolomiti (uffici, ambulatori, ospedali e strutture sociali e sociosanitarie). L'utente e gli operatori possono accedere al servizio avvalendosi dei tablet messi a disposizione presso i servizi dell'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti oppure da un dispositivo privato accedendo tramite QR code o con il link fornito dalla struttura stessa. L'utente sordo e gli operatori possono comunicare attraverso una piattaforma accessibile sia tramite web che mediante APP con un interlocutore grazie al servizio erogato da un interprete italiano – lingua dei segni italiana (LIS);
- Sono stati facilitati alcuni percorsi sanitari per le persone con fragilità con la finalità di costruire percorsi clinico assistenziali e di presa in carico personalizzata.
- Nel corso dell'anno 2024 è stato incontrato dalla direzione Strategica il *"Comitato d'Intesa tra le Associazioni Volontaristiche della Provincia di Belluno OdV"* e sono state raccolte ed analizzate le richieste, i bisogni e le proposte emerse durante gli incontri.

L'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti è, inoltre, sempre attiva ed attenta nel cercare di rimuovere le barriere architettoniche dagli spazi in uso, ovvero tutti gli ostacoli fisici che non permettono la completa mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita, temporaneamente o permanentemente.

Tutte le indicazioni relative all'accesso dei pazienti, ai parcheggi riservati agli aventi diritto, ai punti di informazione e i riferimenti dell'URP (Ufficio Relazioni per il Pubblico) sono contenute nella Carta dei Servizi dell'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti, reperibile al seguente link: <https://www.aulss1.veneto.it/carta-dei-servizi/>

2.1.3.3 Il Comitato Unico di Garanzia

In ottemperanza alla normativa di riferimento sopra richiamata, l'Azienda con Deliberazione n. 424 del 21/03/2019 ha istituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni e successivamente modificato ed integrato con Deliberazione ultima n. 70 del 25/01/2024. Con deliberazione n. 1430 del 17/10/2019 è stato adottato il regolamento interno del CUG.

In tal senso l'Azienda si è impegnata e si impegna a promuovere le seguenti azioni positive:

- Pianificazione attività di formazione volte a soddisfare i bisogni organizzativi ed individuali ed a promuovere lo sviluppo professionale del personale;

- Sviluppo di criteri di gestione del personale fondati sulla trasparenza, l'equità e la meritocrazia;
- Diffusione delle informazioni utili alla formazione – aggiornamento, all'organizzazione del lavoro ed ai percorsi di mobilità e sviluppo professionale.

Le azioni positive

La programmazione delle azioni positive tiene conto delle attività già realizzate nell'ambito del Piano del triennio precedente nonché delle iniziative avviate dall'Azienda in attuazione delle indicazioni normative nazionali e regionali in materia di pari opportunità.

Di seguito, pertanto, si sintetizzano le azioni che si intendono continuare:

- Analisi delle attività del CUG;
- Analisi fabbisogno formativo del personale;
- Definizione piano di formazione annuale;
- Realizzazione corsi di formazione, con particolare riferimento ai corsi rivolti alla sicurezza del personale, al team building, lavoro in equipe, prevenzione del burnout,, prevenzione delle azioni di violenza nei confronti del personale sanitario, comunicazione interna e con utenti esterni;
- Promozione di iniziative volte a prevenire le situazioni di malessere lavorativo, migliorare il contesto lavorativo, accrescere la conoscenza delle attività dell'Azienda e a valorizzare il senso di appartenenza aziendale.

2.1.3.4 Olimpiadi Milano – Cortina 2026

Nella Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza Regionale 2025-2027 (NADEFER) la Regione Veneto ha inserito l'obiettivo strategico denominato *"Promuovere la realizzazione del grande evento Olimpiadi 2026"* e fra gli obiettivi operativi prioritari quello di *"Partecipare all'organizzazione dei Giochi Olimpici e Paralimpici invernali Milano Cortina 2026"*.

Con la DGRV n. 1562 del 30 dicembre 2024 avente ad oggetto *"Giochi Olimpici e Paralimpici di Milano Cortina 2026. Approvazione del progetto preliminare dei servizi sanitari ed afficamento dell'organizzazione all'Azienda Ulss 1 Dolomiti"* la Regione Veneto ha attribuito all'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti l'organizzazione e la gestione del servizio sanitario dedicato alle Olimpiadi.

VENETO ATTRAENTE	Promuovere la realizzazione del grande evento Olimpiadi 2026.	Partecipare all'organizzazione dei Giochi Olimpici e Paralimpici invernali Milano Cortina 2026
---------------------	---	--

La Sezione "Organizzazione e Capitale Umano" si occupa di illustrare la pianificazione aziendale relativa al personale.

2.2 Performance

Questo ambito programmatico è predisposto secondo le logiche di *performance management*, di cui al Capo II del d.lgs. 150/2009. Esso è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia, i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti opera in un complesso sistema istituzionale, pertanto la programmazione recepisce le prescrizioni e le indicazioni provenienti da più fonti, in primis dalla Regione.

Il sistema degli indirizzi strategici deriva dall'integrazione tra gli obiettivi della programmazione regionale e le specifiche progettualità aziendali.



Gli obiettivi della programmazione regionale e territoriale

Il Piano Socio Sanitario 2019–2023 dedica uno specifico paragrafo al sistema di valutazione delle performance (capitolo 10 Il governo del sistema e il governo delle aziende - Il sistema di valutazione delle performance: gli obiettivi dei direttori generali).

I criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali rispetto al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale sono individuati dalla Giunta Regionale e dal Consiglio Regionale.

In particolare, la DGRV n. 2172/2016 dispone che le Aziende ULSS siano valutate in relazione:

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

Gli obiettivi annuali assegnati dalla Giunta Regionale

Con la DGRV n. 1557/2024, la Giunta Regionale ha assegnato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2025.

Tali obiettivi sono riconducibili alle seguenti linee strategiche:

- A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari;
- Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza;
- S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza.

Tali obiettivi si caratterizzano per l'impegno volto a garantire la qualità dei servizi offerti al cittadino nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale.

Nell'Allegato A al presente PIAO tali obiettivi sono riportati in modo analitico, esplicitando l'indicatore con cui sono misurati e il target previsto per l'anno 2025. Per ciascuno di essi, con successiva deliberazione del Direttore Generale, verranno individuati:

- a) il direttore di macro-area, con funzione di coordinamento e responsabilità nel raggiungimento e l'unità organizzativa responsabile del processo;
- b) le unità organizzative coinvolte nel raggiungimento.

Si richiamano qui brevemente i seguenti:

- Obiettivi legati al miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie (specialistica ambulatoriale, ricoveri programmati);
- Obiettivi legati al PNRR Missione 6 riguardante la salute. Essa si articola in due componenti:
 - le Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli obiettivi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
 - l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi, tra cui la Telemedicina e la Digitalizzazione dei DEA di I e II livello.
- Obiettivi relativi ad interventi strategici in ambito informatico: ci si riferisce in particolare all'implementazione del SIO (Sistema Informativo Ospedaliero), del Sistema Informativo Territoriale e all'adeguamento del CUP,
- Obiettivi di sviluppo e potenziamento dell'assistenza territoriale, anche tramite l'attuazione degli interventi previsti dal DM 77/2022;
- Obiettivi legati all'area della Prevenzione: screening (di primo e secondo livello), coperture vaccinali, prevenzione delle malattie croniche, attuazione del Piano Regionale Prevenzione;
- Obiettivi legati ai tetti di spesa, ai vincoli di costo, alla gestione degli investimenti (indice di produttività delle apparecchiature), al rispetto dei tempi di pagamento;
- Obiettivi legati al miglioramento dei processi sanitari
 - in area ospedaliera con particolare riferimento alla chirurgia oncologica, alla presa in carico in Pronto Soccorso, all'Area Trapianti e all'Area Trasfusionale;
 - in area territoriale con particolare riferimento a Cure Palliative, Area Salute Mentale, Televisita per il rinnovo Piani Terapeutici Farmaci nelle Farmacie di Comunità, analisi attività imputate al Bilancio Sociale;

- Obiettivi legati all'efficientamento dei processi di supporto (Sistema Unico Direzionale, flussi informativi, visite di autorizzazione e accreditamento, rispetto dei tempi nella gestione dei sinistri);
- Obiettivi legati alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alla popolazione anziana e all'antimicrobico resistenza.

Si richiama il fatto che la Regione, in linea con la programmazione nazionale, richiede il rispetto delle soglie definite per alcuni indicatori dei sistemi di valutazione nazionali: Programma Nazionale Esiti (pne.agenas.it)¹ e Nuovo Sistema di Garanzia (²).

Gli obiettivi annuali assegnati dal Consiglio Regionale

In attesa delle indicazioni strategiche provenienti dal Consiglio Regionale per l'anno 2025, si fa riferimento alla comunicazione dei criteri per la valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti del Servizio Sanitario Regionale per gli anni 2023 e 2024 di competenza della Quinta Commissione, prot. Consiglio regionale del Veneto n. 297270 del 1.06.2023, trasmesso con nota del Direttore Generale Area Sanità e Sociale prot. n. 0301949 del 5.06.2023.

Gli obiettivi assegnati sono riconducibili alle seguenti linee strategiche:

- A- Gestione Covid e post Covid;
- B- Attuazione della programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- C- Trasparenza e comunicazione;
- D- Liste d'attesa;
- E- Bilancio e efficienza;
- F- Sistema informativo e sicurezza.

Nei prospetti allegati alla deliberazione del Direttore Generale n. 586 del 14.06.2023 sono individuati il direttore responsabile di curarne il raggiungimento, il responsabile del processo e le strutture/unità operative coinvolte direttamente o indirettamente nel raggiungimento dell'obiettivo.

La *governance* territoriale

Sotto il profilo istituzionale, la *governance* territoriale si qualifica all'interno degli ambiti distrettuali per la partecipazione delle comunità locali (Comitati e Conferenza dei Sindaci) ai processi di pianificazione e per la delega dai comuni alle aziende ULSS della gestione di molteplici servizi sociali. In tale contesto, lo strumento primario di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e per l'ottimizzazione delle risorse è rappresentato dal Piano di Zona. Esso costituisce lo strumento di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso linee di indirizzo che rispondono ai bisogni espressi dalle comunità con particolare attenzione ai diversi ambiti d'intervento. Tra gli obiettivi da perseguire nel corso del 2025 sono previsti l'analisi delle attività aziendali imputate al bilancio sociale in forza di delega con descrizione dei parametri previsti dall'allegato B della DGRV 1159/2024 e alcuni adempimenti riferiti alla sperimentazione per il

¹ Il Programma nazionale Esiti – PNE è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie.

² Strumento di monitoraggio che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (www.salute.gov.it)

finanziamento a budget degli enti gestori dei Centri di Servizi residenziali per persone anziane non autosufficienti, con valorizzazione del case mix (rif. DGRV 465/2024).

La Conferenza dei Sindaci, unitamente alla Giunta e al Consiglio Regionale, è coinvolta nel processo di valutazione dell'attività dei Direttori Generali. Nello specifico, la DGRV n. 2172/2016 prevede la competenza della Conferenza dei Sindaci in relazione alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari sul territorio delle aziende ULSS (peso 20%: fino ad un massimo di 20 punti).

Progettualità specifiche aziendali

Agli obiettivi derivanti dalla programmazione regionale e dalla programmazione territoriale, si affiancheranno obiettivi specifici aziendali.

L'Azienda si pone come obiettivo prioritario il miglioramento continuo degli standard qualitativi dei servizi provvedendo, in particolare, alla promozione della salute sul territorio, alla realizzazione di efficaci modalità di assistenza, anche di tipo domiciliare, all'introduzione e all'applicazione di nuovi strumenti terapeutici e di nuove tecniche di diagnosi e cura finalizzate al raggiungimento di una maggiore efficienza operativa, all'aggiornamento del personale, al sistematico rinnovamento e alla revisione delle strutture e delle attrezzature nell'ambito delle risorse disponibili.

In particolare, vista la loro valenza trasversale, assumono particolare rilevanza:

- il miglioramento dell'appropriatezza e il governo della domanda e della risposta;
- lo sviluppo della politica del farmaco e il governo della spesa farmaceutica;
- la garanzia della presa in carico dell'utente;
- la sicurezza del paziente, degli operatori e dell'organizzazione e la gestione del rischio clinico;
- la reingegnerizzazione dei processi organizzativi;
- l'implementazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e sviluppo del sistema di *internal auditing*. Nelle more delle Linee guida regionali per la redazione del Piano Triennale di Internal Audit 2025-2027, si continua a dare attuazione al piano di audit attualmente in vigore (2024-2026) in particolare supportando le attività richieste dal Coordinamento Regionale Rischi Amministrativi e Contabili di cui alla DGR 148 del 31/10/2023". Con la DGRV n.1025 del 16 agosto 2022 relativa all'approvazione delle linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale dell'Azienda per il Governo della sanità della Regione Veneto - Azienda Zero, sono state rappresentate le finalità, i poteri, le responsabilità in capo alla Funzione di Coordinamento Rischi amministrativi e contabili che afferisce alla Direzione Generale di Azienda Zero.

Con Decreto n. 148 del 31/10/2023 si è disposta l'attivazione e con Decreto 48 del 7/08/2024 è stata definita la metodologia per il funzionamento del Coordinamento Regionale Amministrativo Contabile.

Il Coordinamento Regionale Amministrativo Contabile è finalizzato a:

- armonizzare e monitorare le attività e i piani di audit predisposti dalle Aziende del SSR nonché migliorare i processi di gestione dei rischi e di controllo dei principali processi amministrativi;
- supportare lo sviluppo e il monitoraggio continuo del processo di Internal Auditing;
- sviluppare il Percorso Attuativo della Certificabilità;

- sviluppare e armonizzare, anche nel rispetto della metodologia risk based e in una logica di compliance normativa che connota la protezione dei dati personali, le procedure inerenti rispetto al trattamenti dei dati personali, in modalità integrata Regione - Aziende, garantendo il coordinamento delle Aziende del SSR in materia di privacy;

- monitorare le osservazioni del Collegio Sindacale delle Aziende del SSR, promuovendo azioni di verifica e supporto agli owner aziendali per l'attivazione di misure di contenimento dei rischi.

L'Internal auditing supporta l'organizzazione, come controllo di terzo livello, nel raggiungimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale e sistematico, finalizzato a valutare e migliorare i processi di governance, di gestione dei rischi e di controllo;

- l'umanizzazione delle cure;
- lo sviluppo del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- lo sviluppo del sistema informativo che alimenta i flussi informativi e le banche dati aziendali;
- il consolidamento dell'identità aziendale;
- l'avvio di strumenti di valutazione del valore pubblico e di valutazione partecipativa, cioè strumenti di valutazione della performance nell'ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, stakeholder, utenti esterni e interni.

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti, nel corso del 2025, sarà inoltre impegnata nella realizzazione delle attività connesse al ruolo di soggetto affidatario dell'organizzazione dei servizi sanitari legati ai Giochi Olimpici e Paraolimpici invernali Milano-Cortina 2026.

Linee programmatiche e obiettivi strategici 2025-2027

Al fine di sviluppare il contenuto della programmazione regionale e aziendale, si individuano per il triennio 2025-2027 gli indirizzi strategici di seguito elencati:

1. Attuazione della programmazione regionale;
2. Equilibrio economico, finanziario e patrimoniale e corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate;
3. Miglioramento nell'accesso alle prestazioni e governo dei tempi di attesa;
4. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
5. Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio;
6. Miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e umanizzazione dei servizi;
7. Consolidamento dell'identità aziendale e creazione di valore pubblico;
8. Sviluppo e adeguamento dei sistemi informativi aziendali e rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.



Gli obiettivi strategici saranno declinati in obiettivi operativi annuali e in obiettivi di budget delle strutture organizzative, tramite il processo di budget.

Misurazione e valutazione della performance

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance.

Processo	Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, che prevede la successione di momenti distinti, caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, sotto il controllo dell'O.I.V. secondo quanto previsto dall'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, le cui fasi sono: a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori; b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse; c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi; d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale; e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito; f) rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.
Gli strumenti di programmazione e valutazione	Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto: 1. il PIAO (Piano triennale delle Performance); 2. il Documento delle direttive per l'anno di riferimento; 3. la Metodologia aziendale del processo di budget; 4. il Sistema di misurazione e valutazione individuale; 5. la Relazione annuale sulla Performance.
Infrastruttura di supporto	Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità.

U.L.S.S. N. 1 - DOLOMITI
PIAO 2025-2027

		È responsabilità dell'UOC Controllo di Gestione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e alla valutazione della performance organizzativa, mentre la valutazione della performance individuale è competenza dell'UOC Gestione risorse umane.
Publicità		Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, dei seguenti documenti: a) il PIAO – Piano della performance – Documento delle Direttive; b) la Relazione sulla performance; c) la tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti; d) l'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità, sia per i dirigenti, sia per il personale del comparto.
Metodologia applicata	aziendale	Tramite il sistema di programmazione e controllo, l'azienda formula e articola gli obiettivi aziendali e crea le condizioni informative per garantirne il perseguimento. Il sistema si articola in quattro fasi fondamentali: <ul style="list-style-type: none"> programmazione; formulazione del budget; svolgimento e misurazione dell'attività; reporting e valutazione.

Il ciclo di gestione delle performance (organizzativa ed individuale) avviene secondo le tempistiche e le modalità illustrate nel regolamento aziendale "Il ciclo di gestione della performance", approvato in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione.

Esso è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale al seguente link:

<https://www.aulss1.veneto.it/public/trasparenza/DL33/sistemaperf.xml#REGOLAMENTI>

Di seguito si riassume il timing del processo.

Fase		2025												2026											
		Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set			
Avvio del Ciclo	Approvazione PIAO 2025-2027																								
	Approvazione Documento delle Direttive 2025																								
Negoziazione ed assegnazione obiettivi	Negoziare Budget 2025																								
	Delibera approvazione Schede di Budget 2025																								
Misurazione e valutazione	Monitoraggio intermedio obiettivi di budget anno 2025																								
	Valutazione obiettivi individuali anno 2025																								
	Valutazione obiettivi di budget UUOO 2025																								
	Relazione sulla Performance anno 2025																								
	Validazione OIV della Relazione sulla Performance 2025																								
	Erogazione retribuzione di risultato e produttività																								

In allegato al PIAO, come parte integrante del documento, è presente l'Allegato A: *Performance - Obiettivi 2025 assegnati con la DGRV 1557 del 2024.*

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

Le attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza dell'azienda ULSS n.1 Dolomiti sono incluse nel PIAO, in conformità con l'art. 6 del D.L. n. 80/2021, mantenendo una continuità con i precedenti PTPCT. L'azienda ULSS n.1 Dolomiti ha elaborato il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza, specificamente la Sezione di Programmazione dei Rischi Corruttivi per il periodo 2025-2027, con l'obiettivo di valutare il diverso grado di esposizione delle varie aree aziendali al rischio di corruzione.

Il sistema di controllo preventivo menzionato si sviluppa in modo graduale e progressivo, consapevole che il successo delle misure adottate dipende in gran parte dal consenso riguardo alle politiche di prevenzione e dalla reale partecipazione di tutti i soggetti coinvolti. Pertanto, la Sezione Rischi Corruttivi del PIAO dedica un paragrafo specifico a ciò che è richiesto agli attori del sistema di prevenzione.

Le misure di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza rappresentano un aspetto essenziale del valore pubblico, poiché il rispetto della legalità, dell'imparzialità e della trasparenza contribuisce a ridurre inefficienze e diseconomie, rendendo l'utenza e la società nel loro insieme più informate e coinvolte. L'approfondimento di questa dimensione di valore è trattato in una specifica sottosezione del piano dedicata a trasparenza e prevenzione della corruzione.

Considerando che la missione fondamentale delle pubbliche amministrazioni è quella di fornire risposte strutturate ai bisogni degli utenti, è possibile affermare che si genera valore pubblico quando le risorse disponibili vengono utilizzate in modo efficiente ed efficace, soddisfacendo realmente le necessità dei cittadini.

In tale accezione, la prevenzione della corruzione come valore pubblico ha natura trasversale a tutte le attività svolte alla realizzazione della missione istituzionale di un'amministrazione. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce alla creazione di valore pubblico, attraverso il miglioramento continuo del processo di gestione del rischio, la formazione permanente e diffusa del personale, un sistema di controlli interni messi a sistema.

Di seguito sono elencati i punti chiave per la prevenzione della corruzione:

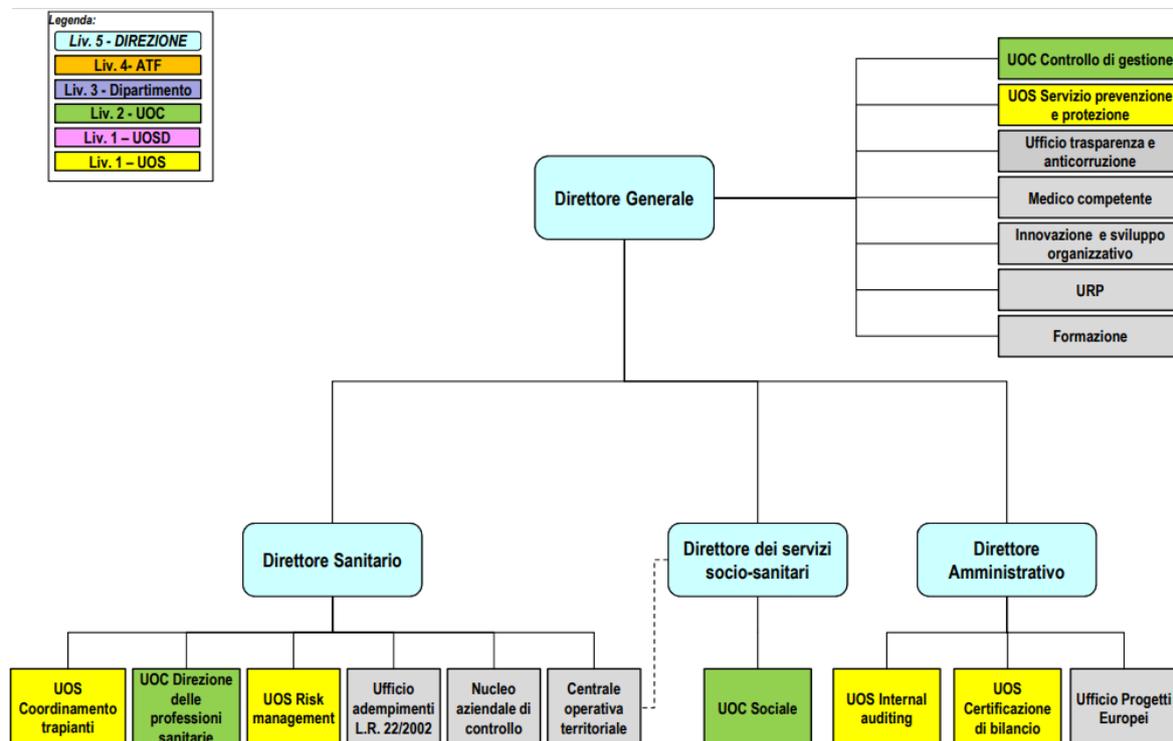
- Promozione di una cultura dell'etica e della legalità attraverso la formazione del personale dell'Ente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Sviluppo di strumenti per la condivisione di esperienze e best practices;
- Assicurare l'applicazione dei principi di trasparenza;
- Revisione e miglioramento delle normative interne, inclusa la gestione dei conflitti di interesse;
- Potenziamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione, in particolare per quanto riguarda la gestione dei fondi europei e il PNRR;
- Digitalizzazione dei processi amministrativi per favorire la trasparenza e la tracciabilità;
- Maggiore integrazione con il ciclo della Performance.

In aggiunta al PIAO, è stato incluso ***l'Allegato B: Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2025-2027***, come parte integrante del documento.

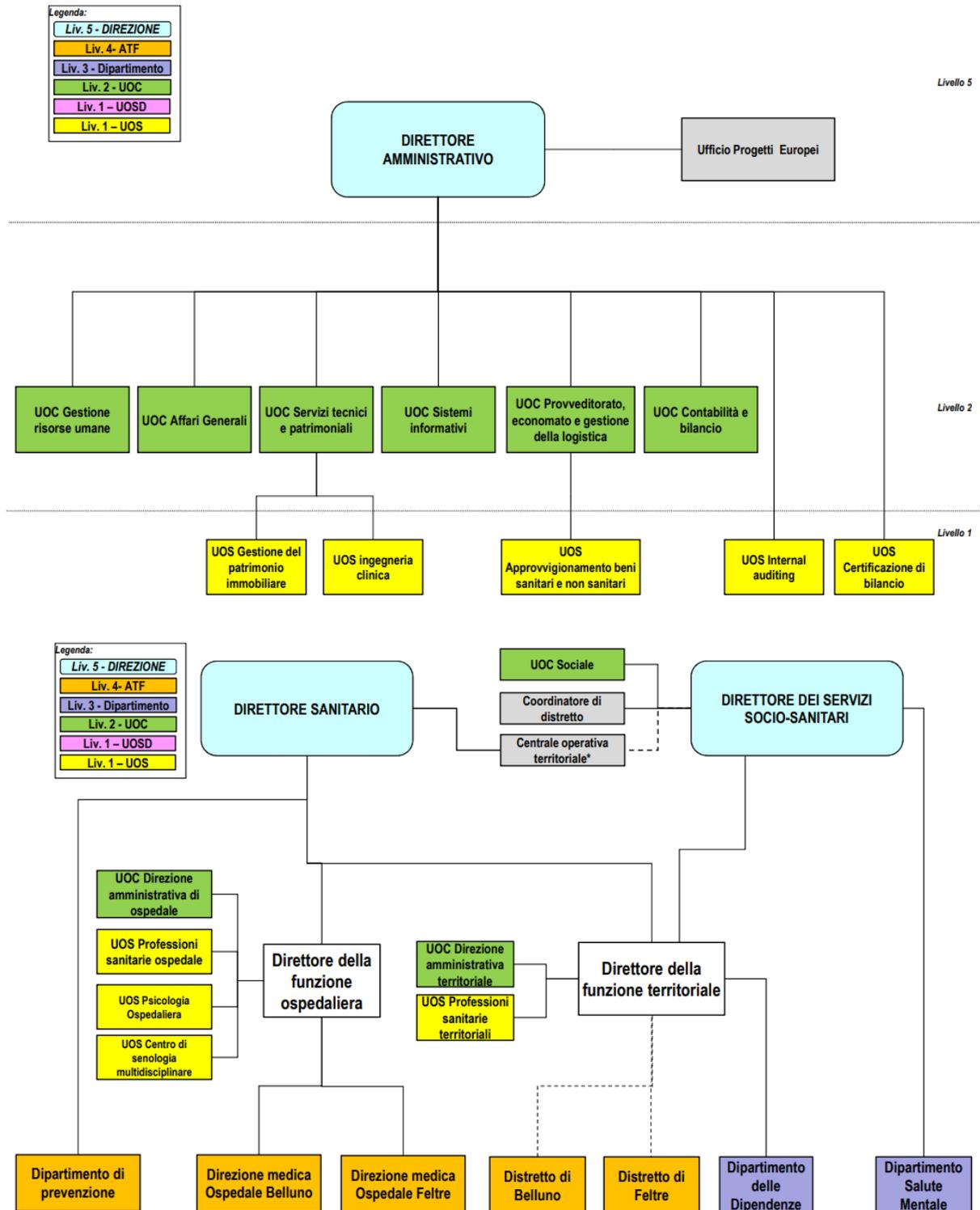
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

La struttura organizzativa aziendale è riassunta nei prospetti seguenti:

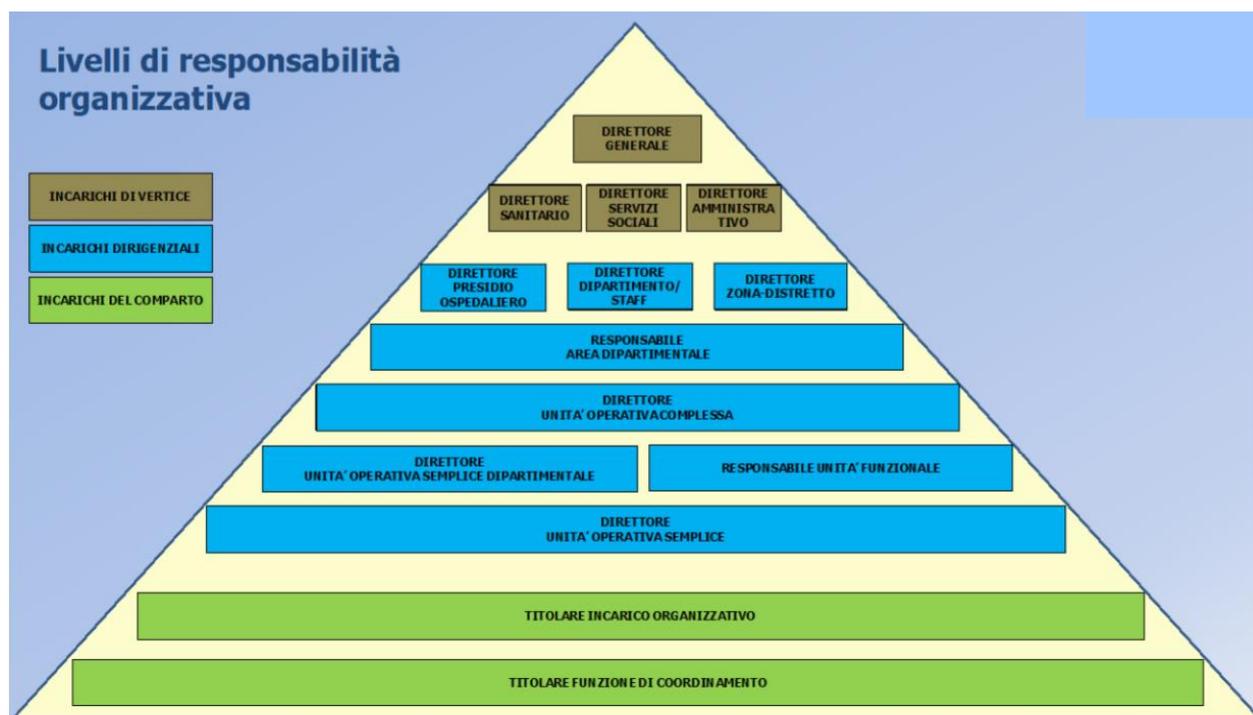


U.L.S.S. N. 1 - DOLOMITI
PIAO 2025-2027



Per la visione completa dell'organigramma aziendale si riporta alla visione del seguente link:
<https://www.aulss1.veneto.it/area/azienda/>

La struttura organizzativa aziendale si articola nei seguenti livelli di responsabilità:



3.2 Organizzazione del lavoro agile

Il lavoro agile (L.A.), di cui alla legge 81/2017, rappresenta una delle possibili modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, senza precisi vincoli di tempo e di luogo, condizionata al raggiungimento degli obiettivi e finalizzata a migliorare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Il L.A. è stato utilizzato soprattutto dal personale amministrativo durante il periodo emergenziale, con modalità e formalità molto semplificate, che sono state riviste dal D.L. 19 maggio 2020, n. 34 (cd: "decreto Rilancio") convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77. E' poi stato inserito nell'ultima tornata di rinnovi contrattuali della Sanità, con riguardo sia al personale del personale del Comparto che della Dirigenza. I CCNL hanno rimandato al confronto con le OO.SS. "l'individuazione della attività che possono essere effettuate in lavoro agile e in lavoro da remoto e i criteri di priorità per l'accesso agli stessi."

L'evoluzione del lavoro agile da modello organizzativo sperimentale ed emergenziale a modalità lavorativa innovativa e strutturata, ruota attorno allo sviluppo di due principali componenti: la gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie, il contesto culturale/organizzativo e la volontà di rispondere alle esigenze personali dei dipendenti, motivandoli maggiormente e trattenendoli nel servizio pubblico.

Lo sviluppo del primo elemento passa attraverso una politica aziendale di valorizzazione del lavoro per obiettivi, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per risultati. Questo richiede una formazione specifica, che, per i dirigenti e i direttori di struttura, incrementi la capacità di programmazione delle attività e di verifica dei risultati e, per i collaboratori, porti a sviluppare maggiore autonomia e responsabilizzazione.

Il lavoro agile si inserisce fra le iniziative che mirano a favorire il benessere organizzativo quale leva per incrementare la qualità del lavoro e la qualità della vita di chi lavora. In tal senso non va dimenticata l'attenzione alla cultura della sicurezza e alla conoscenza dei rischi collegati allo svolgimento dell'attività in modalità agile. Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile. Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

A novembre 2022 è stato costituito un gruppo di lavoro regionale, a cui ha la ULSS n. 1 Dolomiti ha partecipato quale capofila, che ha definito una bozza condivisa di regolamento sul lavoro agile.

Nel corso del 2023 la nostra Azienda, seguendo le linee generali della bozza regionale, ha avviato un tavolo tecnico per definire il Regolamento aziendale sul lavoro agile, che è stato condiviso con le OO.SS. in sede di confronto ed adottato con deliberazione n. 106 dell'8.2.2024.

In sintesi, sulla base del Regolamento aziendale, al lavoro agile possono accedere, per un massimo di due giornate settimanali e fino a un massimo di 10 giorni al mese, i dipendenti che svolgono un'attività compatibile con tale modalità di esecuzione. Le attività *smartabili* sono state, in linea generale, già delineate nel regolamento, rimanendo a carico del dirigente solo la verifica della corrispondenza fra l'attività effettuata dal dipendente e le attività la cui esecuzione può avvenire, appunto, in modalità agile.

Pur garantendo priorità di accesso ai lavoratori destinatari del lavoro agile in forza di specifiche normative, l'Azienda ha voluto valorizzare anche l'aspetto della conciliazione fra tempi di vita e di lavoro, concedendone la fruizione ai dipendenti che ne facciano richiesta, secondo il criterio di rotazione nell'arco della settimana lavorativa o del mese e fissando, eventualmente, una sola giornata di lavoro agile per ciascun dipendente. Si ricorda che il dipendente in lavoro agile conserva i medesimi diritti e obblighi del rapporto di lavoro in atto, incluso il trattamento economico in godimento e che lo stesso, nell'esercizio della propria attività, ha l'obbligo di garantire gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza.

L'ammissione al lavoro agile avviene mediante stipula di un contratto individuale, nel quale vengono indicati i giorni della settimana in cui la prestazione lavorativa si svolgerà secondo tale modalità e le "fasce" in cui si articola la giornata lavorativa. Al lavoratore è consegnata una informativa sulla sicurezza, appositamente elaborata.

4.3 Piano triennale di fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, è lo strumento che delinea le risorse umane necessarie a porre in essere le prestazioni che l'Azienda Ulss 1 Dolomiti è tenuta ad erogare, indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro e dagli altri istituti utilizzati.

Gli articoli 6 e 6-ter del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii. Stabiliscono che le Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e di perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale della attività e

della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente, indicando altresì la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione.

Il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con decreto dell'8 maggio 2018, ha emanato le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche".

All'interno del quadro normativo sopra descritto, l'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ha provveduto, con D.G.R. n. 677 del 15 maggio 2018, a fornire le procedure e le tempistiche per l'adozione e l'approvazione dei Piani Triennali delle Aziende ed Enti del SSR della Regione del Veneto prevedendo la presentazione del piano entro il 30 novembre di ogni anno al fine di garantire il successivo percorso autorizzatorio.

L'aggiornamento del piano triennale dei fabbisogni di personale 2024 ed il piano triennale dei fabbisogni di personale 2025-2027 è stato predisposto entro il 30/11/2024 ed inviato in Regione per l'approvazione con Ns nota Prot. n. 76710/2024 del 02/12/2024. Successivamente, la Direzione dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto con nota Prot. n. 382C.101 del 02/01/2025 ha approvato l'aggiornamento del piano triennale dei fabbisogni di personale 2024, il piano triennale dei fabbisogni di personale 2025-2027 e la dotazione organica per l'anno 2025.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale deve indicare, inoltre, le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione, nel rispetto dei limiti delle disponibilità finanziarie derivanti anche da vincoli nazionali e regionali.

In allegato al PIAO, come parte integrante del documento, è stato aggiunto ***l'Allegato C "Piano Triennale di fabbisogni di personale 2025-2027"***.

Personale a rapporto di dipendenza

Ancor oggi, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti registra notevoli difficoltà ad assumere personale con rapporto di dipendenza, non più solo medica, ma anche infermieristica.

Le difficoltà di assunzione sono dovute in parte alla diffusa carenza di offerta di specialisti, che si è evidenziata in modo eclatante durante e dopo la pandemia e a seguito dei pensionamenti per quota 100, e, in parte, alle caratteristiche geografiche, alla bassa densità abitativa, alla dislocazione dei servizi su un territorio vasto dei servizi, nonché all'anzianità della popolazione della Provincia.

Tali elementi critici comportano, oltre alle difficoltà di reperimento di personale, anche un elevato turn over.

Per il personale medico le stime effettuate a livello nazionale e regionale delineano, nei prossimi anni, un graduale rientro della carenza cronica rappresentata, pur sapendo che per la connotazione territoriale di questa azienda il fenomeno potrebbe essere più lento rispetto ad altre realtà.

Come anticipato, la carenza di personale sanitario, che fino ad oggi ha riguardato sostanzialmente il personale medico, sta investendo ora anche altre figure professionali in particolare gli infermieri; si rileva infatti una minore disponibilità sul mercato di tali figure professionali rispetto al fabbisogno che ha portato, già nel 2024, ad un sostanziale mantenimento dell'organico. Non riuscendo a recuperare il gap che avevamo rispetto al fabbisogno e in presenza dell'attivazione di alcuni nuovi

servizi territoriali, abbiamo dovuto riorganizzare le attività incrementando l'assunzione di figure professionali disponibili sul mercato.

Le necessità di personale dell'area della salute mentale, inoltre, conseguenti alla pandemia e alla riorganizzazione dell'area stessa hanno portato ad un aumento delle assunzioni, soprattutto a tempo determinato nelle more della copertura dei posti vacanti.

Per sopperire alle carenze di organico e garantire le attività assistenziali, l'Azienda deve pertanto ricorrere ad altre forme di reperimento delle risorse umane, in particolare mediante:

- l'acquisizione di prestazioni aggiuntive dai dirigenti medici in servizio, ai sensi dell'art. 115 del CCNL della dirigenza sanitaria 19.12.2019;
- la stipula di convenzioni con altre Aziende Sanitarie per l'effettuazione di prestazioni di consulenza, ai sensi dell'art. 117 del CCNL 19.12.2019;
- la stipula di contratti di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- l'utilizzo di agenzie interinali per il recupero di personale in somministrazione (per i profili del comparto)
- affidamento di servizi a varie ditte per la copertura di turni di attività medica.

Le suddette soluzioni sono indispensabili per garantire le attività assistenziali, anche nelle sedi marginali delle vallate dolomitiche, pur privilegiando le assunzioni con rapporto di dipendenza rispetto alle altre forme di reclutamento delle risorse umane, attivando gli strumenti di reclutamento alternativi secondo le priorità di cui alla D.G.R.V. n. 22 del 16.01.2024, Allegato A lett. N e n. 106 del 12.02.2024.

Per gli anni 2025, 2026 e 2027, si prevede di aumentare il personale dipendente, soprattutto di profilo dirigenziale, rispetto a quello attualmente in servizio, confidando nel buon esito delle procedure concorsuali che saranno attivate e nella concreta possibilità di attuazione delle misure adottate da Regione Veneto e/o Azienda Zero per fronteggiare la carenza di professionisti.

In particolare per quanto attiene ai rapporti di dipendenza si precisa che:

- questa Azienda ha intenzione di procedere alla stabilizzazione del personale precario entro il 2024 per la figura professionale degli psicologi, previa autorizzazione regionale, ai sensi del D.Lgs. n. 75/2017 art. 20, comma 2.
- per quanto attiene ai rapporti a tempo determinato si prevede di continuare ad attivare contratti limitatamente alle previsioni contrattuali del comparto e della dirigenza, nelle more delle coperture dei posti a tempo indeterminato, mediante procedure concorsuali indette da Azienda Zero ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera g), punto 2) della L.R. n. 19/2016 e della D.G.R.V. n. 1422 del 5.9.2017, o per specifici progetti con autonomo finanziamento ed in applicazione della disciplina prevista dalla L. n. 145/2018 art. 1, comma 547 (cosiddetto Decreto Calabria);
- si prevede la possibilità di incrementare i comandi parziali sia in entrata che in uscita, per favorire lo sviluppo di competenze e conoscenze specifiche dei professionisti, in particolare medici.
- l'Azienda rileva la necessità di copertura di alcuni profili del ruolo professionale, tecnico e amministrativo del comparto nell'ambito del fabbisogno, mediante progressione tra le aree,

in applicazione dell'art. 21 del CCNL Comparto Sanità sottoscritto il 2.11.2022, al fine di tener conto dell'esperienza e professionalità maturate ed effettivamente utilizzate dall'Azienda. Il numero delle posizioni terrà conto dei posti da coprire e la procedura verrà espletata previo Confronto in atto con le parti sindacali per la definizione dei criteri in fase di prima applicazione del nuovo ordinamento professionale. Eventuali ulteriori posizioni potranno essere coperte nel corso del triennio mediante l'applicazione ordinaria dell'istituto ai sensi dell'art. 20 del CCNL Comparto Sanità sottoscritto il 2.11.2022.

Acquisto prestazioni aggiuntive

L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti si trova da diversi anni nell'impossibilità di rispettare il limite di spesa assegnato per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive della dirigenza, ai sensi dell'art. 89 del CCNL dell'Area Sanità 23.1.2024, a causa della carenza di personale medico e della necessità di erogare, comunque, i livelli essenziali di assistenza.

Nelle cifra esposta anno 2024 è ricompresa anche una quota di prestazioni aggiuntive che potrebbero essere liquidate attingendo allo specifico fondo aziendale "Balduzzi".

Anche per l'acquisto di prestazioni per la finalità POA 2024, l'Azienda si trova nella medesima impossibilità di rispettare i limiti imposti dagli specifici finanziamenti, anche per l'incremento delle nuove quote remunerative previste dal C.C.N.L. relativamente all'acquisto di prestazioni aggiuntive, che hanno ulteriormente messo in difficoltà l'Azienda, aumentandone la spesa.

Nelle schede del 2025 e del 2026 sono stati mantenuti i medesimi costi previsti per l'anno 2024, pur nella consapevolezza che gli stessi, per quanto riguarda la dirigenza, non potranno essere rispettati, visto quanto già detto per il reclutamento del personale dipendente.

Nella scheda 2027 sono venuti meno gli importi relativi agli specifici finanziamenti per il recupero delle liste di attesa in quanto la normativa specifica, ad oggi, si conclude con l'anno 2026.

NON DIPENDENTI

Personale convenzionato

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

Il fabbisogno del personale SAI/professionisti per il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza e la relativa previsione di spesa del triennio 2025-2027 prevede uno sfioramento rispetto al vincolo di spesa. Si conferma l'unico incarico già in essere, per le attività dell'emergenza sanitaria territoriale.

Lavoro autonomo

Come già sopra evidenziato, per sopperire alle carenze di organico, in particolare medico, e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, l'Azienda ha avuto la necessità di ricorrere anche alla stipula di contratti di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001 e

successive modifiche e integrazioni. Tale soluzione è indispensabile per garantire le attività anche nelle sedi marginali ed evitare il pericolo di incorrere nell'interruzione di pubblico servizio, pur con costi maggiori rispetto a quelli che si avrebbero con la medesima quantità di personale dipendente.

In altri limitati casi, l'attivazione di rapporti di lavoro autonomo è giustificata, oltre che dalla mancanza di professionisti dipendenti da dedicare alle attività, anche dalla circostanza che si tratta di figure temporaneamente necessarie per la realizzazione di specifiche progettualità, con impegno ridotto e con spesa a carico di specifici finanziamenti, pubblici o provenienti da privati.

Nel corso del 2024 sono stati attivati incarichi anche a medici specializzandi, secondo quanto previsto dalla normativa vigente che hanno contribuito in particolare alle attività connesse al recupero delle liste d'attesa.

Nel 2025, si auspica che le azioni in essere a livello nazionale e regionale, per contenere il fenomeno dei cosiddetti "medici a gettone" possa ricondurre più specialisti verso il rapporto di dipendenza, riducendo il costo di tali incarichi.

In questo ambito rientra la rimodulazione effettuata nel corso del 2024 delle tariffe orarie di riferimento degli incarichi di lavoro autonomo, effettuata da questa azienda differenziando le tariffe sulla base degli indirizzi contenuti nei provvedimenti (D.G.R.V. n. 106 del 12.2.2024 e n. 580 del 27.5.2024) adottati dalla Regione Veneto, al fine di calmierare il mercato e di contenere la spesa.

Consulenze

Il ricorso alle consulenze ex artt. 89, comma 1, lett. d) e 91, comma 2, lettera a) del C.C.N.L. Area Sanità del 23.01.2024 è uno strumento del quale l'Azienda si serve per garantire la presenza presso le proprie strutture di personale ad alta specializzazione proveniente da Altre Aziende Sanitarie del Veneto ed Extra regione.

Tale istituto viene utilizzato anche a causa della scarsa offerta di specialisti e della poca attrattività delle strutture sanitarie delle aree montane, per sopperire, in via provvisoria, a carenze di organico che potrebbero compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e per il contenimento delle liste di attesa.

Somministrazione ed esternalizzazioni

Si rende necessario ricorrere anche a contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato per cuochi, magazzinieri e portinai-centralinisti, a compensazione di alcune cessazioni di personale dipendente, al fine di poter garantire i suddetti servizi, in attesa dell'espletamento delle procedure di gara sull'esternalizzazione del Servizio di Ristorazione e del servizio di logistica/magazzino, che si concluderà prevedibilmente nel 2025, oltre che della possibile internalizzazione del servizio di portineria/centralino presso alcune strutture.

Attività a carico del Sociale

Premesso che i Comuni dovranno individuare, entro due anni dall'entrata in vigore della LR 9/2024, la forma associativa più idonea per garantire gli interventi e dei servizi sociali di propria competenza. Entro il 10 aprile 2025 deve essere trasmesso alla Regione Veneto, da parte dei Comuni, un protocollo di intesa che disciplina le tempistiche per pervenire alla costituzione della forma associativa, redatto secondo il modello delineato dalla DGR n. 1164 del 15 ottobre 2024.

Tra i vari adempimenti previsti in questo arco temporale vi è la stipula di una convenzione Ulss-Comuni per le attività eventualmente oggetto di delega . A regime potranno essere oggetto di delega solo le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui all'articolo 3 septies, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e solo se la delega è unitaria da parte di tutti i Comuni.

Nella fase transitoria, cioè fino alla costituzione dell'ente giuridico autonomo, l'Ulss dovrà dare continuità alla gestione di tutte le attività in delega.

Sul versante del personale, quindi, in sede di prima applicazione della legge, nelle more della definizione dell'assetto strutturale e della dotazione organica degli ATS, l'operatività degli stessi verrà garantita tramite l'assegnazione temporanea, o il distacco di dipendenti dei Comuni o di altri enti pubblici interessati dalla riorganizzazione dei servizi disciplinata dalla presente legge.

I costi del personale sociale potranno pertanto subire, nel corso del triennio, delle variazioni legate alla cessazione delle deleghe, nonché alla volontà espressa di alcuni operatori di passare all'Ambito.

3.4 Piano della formazione

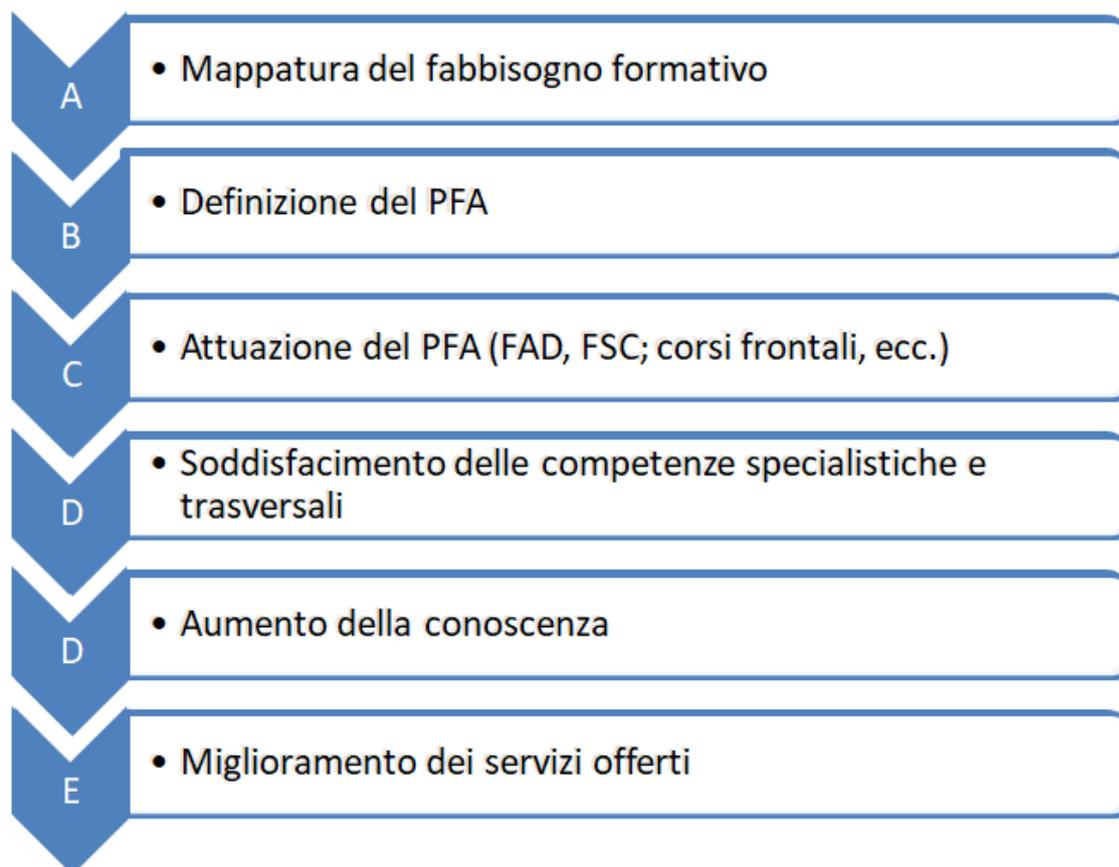
La formazione e lo sviluppo delle conoscenze permettono di ottimizzare la risorsa umana e di adeguarla al costante mutamento dei contesti lavorativi nell'ambito sanitario. Si tratta di una serie di attività volte allo sviluppo delle capacità dei dipendenti, alla loro crescita personale e professionale e all'acquisizione di nuove competenze e skills, con il fine ultimo di migliorarne le prestazioni sul lavoro e rendere più semplice il raggiungimento degli obiettivi aziendali

La formazione si diparte in due tipologie:

- la formazione interna, che agisce internamente gestendo varie tipologie di proposte formative, in gran parte previste nel Piano Formativo Aziendale (PFA);
- la formazione esterna, proposta attraverso vari enti e società e spesso dedicata al personale dirigente.

La formazione interna è volta al miglioramento delle competenze del personale attraverso una programmazione formativa che parte dai bisogni formativi (bottom – up) che sono intercettati dalla Direzione ed esplicitati nel PFA, assieme a proposte formative aziendali trasversali ed anche di provenienza regionale/statale (es. PNRR). La gestione e l'organizzazione dei percorsi formativi organizzati dall'Azienda comprende corsi, convegni, seminari, stage, meeting, workshop, giornate di studio, uso di testi, riviste tecniche ed altro materiale bibliografico del SSN, nonché uso di tecnologie audiovisive, informatiche e telematiche, che risultano essere strettamente connessi all'attività professionale svolta e dai quali deriva una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa di chi vi partecipa.

Lo schema che segue espone il processo di costruzione del Piano Formativo Aziendale (PFA).



Il Piano Formativo Aziendale, stilato ad ogni fine anno per l'anno successivo, delinea le tematiche prese in considerazione ed i percorsi prescelti, basati sugli obiettivi aziendali.

La formazione esterna genera valore attraverso una programmazione formativa che punta sulla capacità formativa di enti e società di comprovata esperienza. Si svolge attraverso la partecipazione ad iniziative non organizzate dall'Azienda che però risultano essere strettamente connessi all'attività professionale svolta e dalle quali deriva una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa di chi vi partecipa, conformemente all'analisi del bisogno. Comprende anche il comando finalizzato. Alle iniziative di formazione-aggiornamento obbligatorio esterno si partecipa individualmente.

I valori della formazione

La Formazione si configura come una delle mission più importanti dell'Azienda in quanto deve:

- favorire l'incremento dell'efficacia e dell'efficienza operativa;
- favorire il cambiamento e il radicamento dei necessari mutamenti culturali, per soddisfare al meglio le esigenze degli utenti/pazienti;
- progettare e programmare le attività formative nel rispetto dei fabbisogni, degli obiettivi strategici dell'organizzazione e delle professionalità dei dipendenti;
- riqualificare e aggiornare le competenze (reskill and upskill) in un continuo e costante miglioramento;
- garantire la parità di trattamento e di accesso alle iniziative formative senza discriminazioni;
- garantire la massima trasparenza e imparzialità;
- garantire il miglioramento del clima organizzativo.

La pianificazione della formazione

Il processo di pianificazione della formazione prevede i seguenti step:

- 1) un'attenta analisi del contesto interno che consente di mappare il fabbisogno formativo partendo dai bisogni organizzativi e dalle competenze individuali dei dipendenti;
- 2) la programmazione di un Piano della formazione che sia da un lato in linea con le politiche e la programmazione regionale e quelle strategiche dell'Azienda ed in grado, poi, di accompagnare il personale e l'amministrazione nel suo complesso verso l'innovazione e la sostenibilità di tutte le attività e i servizi;
- 3) il monitoraggio della formazione per mettere in atto eventuali azioni correttive, rimodulare interventi formativi sulla base di esigenze non previste;
- 4) la valutazione della formazione per verificare gli obiettivi raggiunti;
- 5) la rendicontazione della formazione per diffondere buone pratiche e l'importanza della condivisione come presupposto per il miglioramento continuo e la realizzazione di quel cambiamento finalizzato alla creazione una sempre più efficiente ed efficace sanità pubblica.

Il piano formativo

Sulla base di questi precedenti presupposti si articola l'offerta annuale di formazione che si concretizza nel Piano annuale della formazione.

Il PFA descrive le azioni a supporto delle linee strategiche di sviluppo del capitale umano, i cui contenuti sono elaborati anche sulla base dei risultati delle attività formative messe a punto nell'anno precedente e dall'analisi e la rilevazione dei fabbisogni formativi.

In allegato al PIAO come parte integrante del documento è stato aggiunto l'*Allegato D "Piano Formativo Aziendale 2025"*.

Il ruolo delle competenze

Il fabbisogno formativo, che risponde alla necessità di migliorare, accrescere il bagaglio di conoscenze e abilità, può portare alla luce la necessità di rafforzare e sviluppare nuove competenze, anche alla luce delle nuove tecnologie e innovazioni nell'area della medicina.

La mappatura delle competenze diventa elemento funzionale ad orientare le strategie di programmazione del fabbisogno di personale.

Le recenti modifiche normative e le linee di indirizzo unitamente all'evoluzione dei sistemi valutativi, orientano la PA in tal senso e costituiscono aspetti importanti da considerare per rendere più efficace l'intera organizzazione.

Strutture/risorse per la formazione

L'attuazione del PFA si realizza solo grazie alla presenza di un quadro articolato di mezzi, come qui di seguito indicato:

- budget annuale;

- personale amministrativo qualificato che gestisce le richieste formative;
- rete dei referenti di formazione presso ogni u.o.;
- qualità professionale dei responsabili scientifici e dei docenti interni/esterni;
- biblioteca;
- dotazioni e strumenti all'avanguardia, meglio se aziendali (Piattaforma FAD e gestionale per i corsi);
- disponibilità di aule;
- relazioni costruttive con le OO.SS.;
- coinvolgimento della Direzione Strategica;
- istituzione del Comitato Tecnico Scientifico per la formazione.

Si rileva, infine, che, anche al fine di incentivare e favorire l'accesso del personale a percorsi di istruzione e qualificazione, l'Azienda garantisce l'applicazione di quanto previsto nei vigenti CCNL in materia di permessi per studio.

Formazione in materia di trasparenza ed integrità

Come previsto dalla normativa sul tema, al personale dell'Azienda viene rivolta una formazione in materia di trasparenza ed integrità con la finalità di far conseguire ai dipendenti una conoscenza di base relativa ai contenuti del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, nonché cenni all'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa.

E' stata prevista, all'interno del PFA 2024, una formazione di base da somministrarsi on-line per una quota di dipendenti, mentre per i dipendenti che ricadono nelle aree c.d. a rischio, è prevista una formazione maggiormente orientata al riconoscimento dei fattori di rischio e alla loro gestione. Per favorire la diffusione in ambito aziendale delle best practice in tema di trasparenza ed integrità, si valuta positivamente la partecipazione a laboratori interattivi e a percorsi di formazione aggiornamento resi disponibili da centri di ricerca/ONG specializzati in tale area.

In allegato al PIAO come parte integrante del documento è stato aggiunto ***l'Allegato D "Piano Formativo Aziendale 2025"***.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti, attraverso il gruppo di Lavoro espressamente individuato con DDG n. 678 del 13 giugno 2022, procederà al monitoraggio infrannuale e a consuntivo dei contenuti programmatici del PIAO. Tali verifiche sono effettuate anche con riferimento alla tempistica prevista dalla DGR 1717/2022 della Regione Veneto, con cui si definisce il termine per la valutazione di competenza della Giunta regionale sul raggiungimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende del SSR, e con cui vengono calendarizzati, tra azienda e regione, almeno due incontri di monitoraggio annui indicativamente nei mesi di marzo-aprile e settembre-ottobre; gli esiti di questi appuntamenti di verifica rappresentano il calendario di monitoraggio dell'insieme delle azioni previste dal PIAO per la continua verifica dell'efficacia delle strategie di creazione di Valore Pubblico stabilite.

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti ed in particolare di:

- valore pubblico e performance (responsabile Controllo di Gestione);
- rischi corruttivi e trasparenza (responsabile RPCT);
- piano triennale dei fabbisogni e lavoro agile (responsabile UOC Gestione Risorse Umane);

avverrà con gli strumenti e le modalità previsti in ciascuna sezione.

L'aggancio degli obiettivi operativi alla strategia, e da questa alla creazione di valore, si giova in particolar modo di sistemi di valutazione esterni all'azienda, che producono analisi pubbliche, disponibili alla lettura di tutti gli stakeholders ed a talune condizioni, di facile fruibilità anche per il comune cittadino. Tra i sistemi di valutazione più conosciuti a livello italiano ricordiamo:

- Sistema di Valutazione delle Performance della Scuola Sant'Anna dell'Università di Pisa che propone i dati forniti da un Network volontario di Regioni italiane ed identifica la performance fino al livello della singola azienda sanitaria: (<https://performance.santannapisa.it/>)
- Nuovo Sistema di garanzia che ha sostituito il precedente monitoraggio dei LEA (c.d. Griglia LEA) e contempla un numero elevato di indicatori, calcolati dal ministero solo a livello di Regione: (<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>)
- Programma nazionale Esiti che raccoglie e rappresenta per singolo presidio, i dati di qualità dell'assistenza ospedaliera, in modo particolare con riferimento agli esiti ed alla sicurezza delle procedure: (<https://pne.agenas.it/>)
- Sistema di valutazione delle performance delle Aziende Sanitarie Territoriali predisposto da AGENAS: (<https://stat.agenas.it/web/index.php?r=site/public>)

L'Azienda, inoltre, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, cataloga sistematicamente le segnalazioni, i giudizi positivi ed i reclami provenienti dagli utenti. Redige periodicamente un report che segnala con tempestività le principali problematiche percepite dall'utenza e ne permette il "dimensionamento" approfondendo la percezione, per sua natura, frammentaria delle migliaia di "vissuti" degli utenti che entrano in contatto con l'Azienda.

Questo sistema di raccolta di informazioni circa la qualità dei rapporti con l'utenza è stato affiancato (prima in via sperimentale e poi in maniera sempre più sistematica) da modalità stabili di raccolta delle esperienze dei pazienti, attraverso gli Osservatori:

- **PREMs** (Patient Reported Experience Measures), che rappresenta un'indagine sull'esperienza di ricovero ospedaliero in regime ordinario (attivo dal 20/03/2023);
- **PARIS** (Patient-Reported Indicator Surveys) che rappresenta un'indagine sull'esperienza dei pazienti cronici (attivo dal 17/07/2023);
- **Indagine di qualità del clima interno** svolto in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. L'indagine, iniziata a dicembre 2022, si è conclusa alla fine di gennaio 2023 e sarà replicata nel prossimo triennio. Da quest'indagine di clima sono emerse le seguenti azioni di miglioramento, perseguite nel corso dell'anno 2024 e che saranno riproposte (con degli aggiornamenti) anche nel prossimo triennio:
 - **Attuazione di un piano formativo che permetta lo sviluppo di conoscenze e competenze rivolte al maggior numero di lavoratori possibili:** l'azienda vuole mettere a disposizione dei propri dipendenti un piano formativo che permetta lo sviluppo di conoscenze e competenze rivolte al maggior numero di lavoratori possibili, anche nell'ambito della comunicazione, e che sappia fornire strumenti di prevenzione del burnout e delle aggressioni e/o gli atti di violenza in contesti sanitari;
 - **Sviluppo di iniziative e di momenti di condivisione con i propri collaboratori degli obiettivi e dei risultati raggiunti:** l'azienda vuole provvedere ad organizzare momenti di condivisione dei risultati raggiunti ed a stimolare i Direttori/Responsabili di unità operativa a sviluppare momenti di partecipazione con i propri collaboratori, favorendo momenti di confronto, non solo istituzionali;
 - **Lotta alla sedentarietà e attività fisica tutorata con il coinvolgimento di enti esterni che operano nell'ambito dell'area "montagna e salute":** l'Azienda vuole incrementare il livello di attività fisica proponendo iniziative sul territorio con il coinvolgimento delle associazioni ed istituzioni afferenti alla montagna con l'obiettivo di prevenire la sedentarietà e migliorare il benessere dei dipendenti, con particolare riguardo alle persone con patologie croniche, attivando dei gruppi cammino/escursionistici e avviando al percorso di prescrizione dell'esercizio fisico presso le palestre della salute, i professionisti ospedalieri e territoriali.

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di ANAC.

In relazione alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.

ALLEGATI

- Allegato A: *Performance - Obiettivi 2025 assegnati con la DGRV 1557 del 2024;*
- Allegato B: *Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2025-2027;*
- Allegato C: *Piano Triennale di fabbisogni di personale 2025-2027;*
- Allegato D: *Piano Formativo Aziendale 2025.*