



REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI



2022 - 2024

Valore Pubblico



Performance



**Anticorruzione
e Trasparenza**



**Organizzazione
e Capitale Umano**



Sommario

PREMESSA.....	3
L'avvento del PNRR e l'impatto del Covid-19 sul SSN.....	5
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	11
Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi erogati dall'ULSS n.1 Dolomiti	16
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	25
Valore pubblico.....	25
Modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità	27
Performance	27
Rischi corruttivi e trasparenza	33
SEZIONE 3: ORGANIZZAIZONE E CAPITALE UMANO	37
Struttura organizzativa.....	37
Lavoro Agile	39
Piano triennale dei fabbisogni di personale	41
SEZIONE 4: MONITORAGGIO.....	48

PREMESSA

Nell'ottica di semplificazione dell'attività delle pubbliche amministrazioni, il Decreto Legge 80/2021, convertito in Legge 113/2021, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”* all'articolo 6 introduce lo strumento organizzativo e di programmazione triennale definito Piano Integrato di Attività e Organizzazione detto PIAO, che rappresenta una importante innovazione organizzativa.

Con l'introduzione del PIAO si vuole:

- garantire la massima semplificazione;
- sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi piani di programmazione;
- garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per i cittadini e le imprese;
- la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs 150/2009 e della Legge 190/2012.

In seguito, il Decreto Legge 36/2022, recante *“Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”* all'articolo 7 posticipa la scadenza per la predisposizione del PIAO al 30 giugno 2022 e inoltre specifica che: *“...dopo il comma 7 e' inserito il seguente: «7-bis. Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6.»...”*

Nelle more dell'approvazione del decreto e delle relative Linee Guida del PIAO, l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti ha adottato con DDG n. 103 del 31/01/2022 il Piano delle Performance 2022-2024, con DDG n. 196 del 28/02/2022 il Documento di Direttive 2022, con DDG n. 486 del 29/04/2022 il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-2024, con DDG n. 483 del 29/04/2022 il Piano Triennale di Audit 2022-2024, con DDG n. 590 del 31/05/2022 il Piano Triennale Fabbisogni di Personale 2022/2024 come da normativa attualmente vigente.

In una visione d'indirizzo verso l'assimilazione della legge 113/2021 con DDG n. 678 del 13/06/2022 è stato nominato il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione come Referente Unico Aziendale per la costituzione di un Gruppo di Lavoro incaricato della redazione del PIAO.

In attesa del DPR che abrogherà le disposizioni sull'adozione, da parte delle amministrazioni, dei piani e adempimenti destinati a essere assorbiti dal PIAO e che definirà i contenuti e il formato del PIAO, il Referente Unico Aziendale ha ritenuto opportuno procedere alla redazione del presente documento, come volontà di superare la molteplicità degli strumenti di programmazione e addivenire ad un unico piano di governance aziendale.

Nonostante il delicato contesto attuale, caratterizzato da un continuo evolversi del quadro generale, permane l'obiettivo di una programmazione mirata alla gestione e al raggiungimento degli obiettivi di salute affidati alle Aziende Sanitarie dalla normativa e dalla programmazione nazionale e regionale.

Il presente PIAO segue pertanto, per la gestione del ciclo della performance, le indicazioni del D.Lgs. n. 150/2009 e successive modificazioni ed integrazioni (D. Lgs. 74/2017), oltre a quanto definito nelle Linee di Indirizzo redatte dalla Regione del Veneto con la DGR 140/2016.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione rappresenta, in sostanza, una sorta di “Testo Unico” della programmazione aziendale.

Il Piano di durata triennale viene aggiornato annualmente e ha l’obiettivo, in un’ottica di massima semplificazione, di assorbire e razionalizzare la disciplina dei singoli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, in particolare:

- 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)**.

Il presente Piano definisce in particolare:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- c) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell’attività e dell’organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- d) l’elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- e) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- f) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO dell’Azienda ULSS n.1 Dolomiti è stato coordinato dalla Direzione aziendale, con la collaborazione dei servizi impegnati nella redazione dei documenti di programmazione, in linea con il dettato normativo e con la propria missione istituzionale che consiste nell’erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando – nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali – le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

L'avvento del PNRR e l'impatto del Covid-19 sul SSN

PNRR e sanità

Il periodo di riferimento è stato ed è tuttora fortemente influenzato dall'emergenza sanitaria venutasi a manifestare in seguito alla pandemia da Covid-19.

Per affrontare questa complicata sfida, le politiche pubbliche, sia a livello nazionale che europeo, hanno effettuato un profondo e repentino cambio nella gestione dei fondi a loro disposizione, abbandonando le consuete modalità operative di austerità per passare a politiche espansive e a interventi di forte tutela pubblica legate alla forte esigenza d'assistenza sanitaria dovuta alla pandemia. Questa svolta storica trova una forte declinazione nella programmazione a livello europeo e dei singoli Stati della spesa pubblica e sanitaria. Il nostro Paese ha fatto propri i principi e i pilastri dell'Unione Europea elaborando il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), nato non solo per fronteggiare gli effetti della pandemia, ma anche per affrontare e risanare antiche deficienze del nostro Paese, fra le quali non certo ultime quelle del sistema di welfare.

Il PIAO deve essere visto a tal proposito come un'opportunità di semplificazione e pianificazione sinergica in grado di permettere alle Amministrazioni di affrontare con un approccio unitario le nuove sfide del prossimo futuro, integrando i diversi ambiti della compliance aziendale in un unico quadro.

È quindi questa la vera sfida che la Pubblica Amministrazione pone a se stessa con il PIAO: realizzare gli obiettivi di semplificazione necessari per la realizzazione del PNRR, conducendo le Amministrazioni a un significativo passo in avanti sulla difficile strada della compliance aziendale integrata.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza definisce la strategia nazionale di utilizzo del programma Next Generation EU e si articola in 6 Missioni e 16 Componenti;

Le due missioni del PNRR che coinvolgono principalmente l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti sono:

- **Missione 5: Coesione e Inclusione**

In relazione alla Missione 5, le attività sono in capo alla Conferenza dei Sindaci, ma l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti rientra come partner qualificato in tutte le progettualità ivi espresse.

- **Missione 6: Salute**

La missione 6 riguarda la salute e si articola in due componenti:

- ✓ *Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:* gli interventi 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;
- ✓ *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), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi.

Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN, anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

In merito alla Missione 6, la Regione del Veneto, con DGRV n. 368 del 08 aprile 2022, ha approvato una serie di interventi per la realizzazione del Piano regionale in attuazione del PNRR - Componenti Investimento 1 e 2. Di seguito si rappresentano i principali progetti appartenenti alla missione 6:

M6-C1 - RETI DI PROSSIMITA', STRUTTURE E MEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE					
Componente	Tipologia	Progetto	Totale intervento	Finanziamento PNRR	Finanziamento FSR/altro
Inv. 1.1:	Casa della Comunità	Poliambulatorio Ospedale di Agordo		€ 2.500.000,00	
		Poliambulatorio Ospedale di Belluno		€ 3.500.000,00	
Poliambulatorio Territoriale di Pieve di Cadore			€ 1.750.000,00		
Poliambulatorio Feltre - ex casa di Cura Bellati			€ 4.000.000,00		
Inv. 1.2.2:	Interconnessione				
Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - COT (Centrale Operativa Territoriale)	Lavori e Device	Belluno		€ 692.143,86	
Inv. 1.3:	Ospedale di Comunità	C.S.P. Auronzo di Cadore		€ 250.000,00	
Ospedali di Comunità		Ospedale di Agordo		€ 250.000,00	
		Ospedale di Feltre		€ 1.000.000,00	
TOTALE M6C1				€ 13.942.143,86	

M6-C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Tipologia	Progetto	Totale Investimento	Finanziamento PNRR
Inv. 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Apparecchiature elettromedicali	RMN		€ 914.000,00
		Acceleratore Lineare N.D.		€ 2.500.000,00
		Gamma Camera N.D.		€ 525.000,00
		Radiologico Telecomandato digitale per esami PS		€ 247.700,00
		Radiologico Telecomandato digitale per esami PS		€ 247.700,00
		Radiologico Polifunzionale per radiologia digitale diretta		€ 280.600,00

		Radiologico Polifunzionale per radiologia digitale diretta		€ 280.600,00
Inv. 1.1 2 Digitalizzazione				
Inv. 1.2 Ospedale sicuro e sostenibile				
Inv. 1.2 a interventi di adeguamento alla norma antisismica		Interventi di miglioramento sismico ed antincendio P.O. Belluno		€ 45.175.083,81
TOTALE M6C2				€ 50.170.683,81

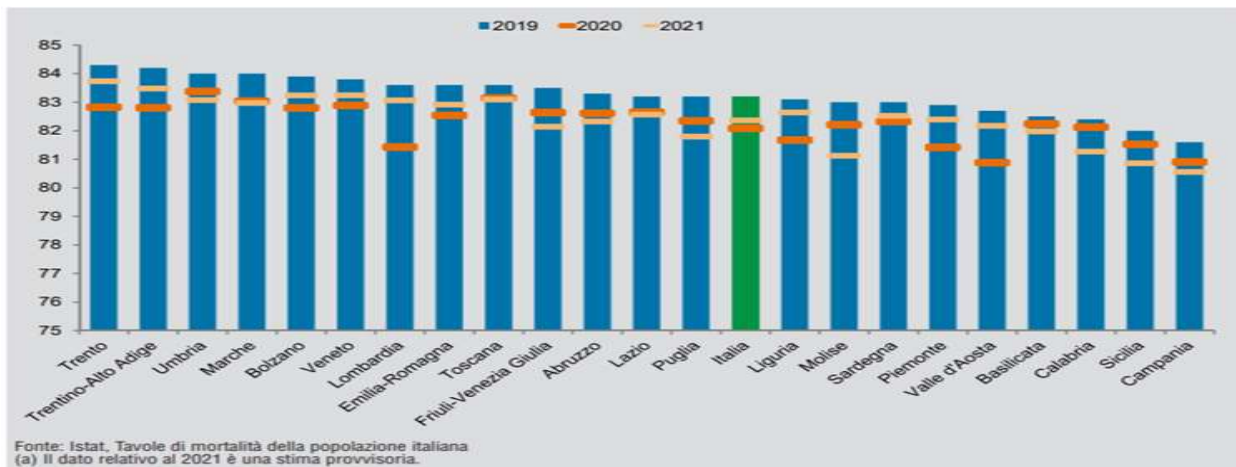
Appare quindi strategico comprendere negli obiettivi aziendali 2022-2024 lo svolgimento di tutte le attività connesse all'attuazione del PNRR.

L'impatto del Covid-19:

Il tema della salute, con il diffondersi della pandemia da SARS-CoV-2, ha dominato la scena internazionale negli ultimi due anni, mobilitando ingenti risorse umane e finanziarie per scongiurare i forti rischi di perdita di quote importanti di popolazione, soprattutto fragile, di collasso dei sistemi sanitari e l'acuirsi di una crisi socio-economica di enorme portata. Il nostro Paese, abituato negli ultimi decenni a un progressivo consolidamento di elevati livelli di longevità, è stato tra i più colpiti, anche tenuto conto del maggior peso demografico dei grandi anziani rispetto agli altri Paesi europei. Nel 2020, primo anno di pandemia, la mortalità è stata particolarmente elevata tra la popolazione con età uguale o superiore a 80 anni, che con più facilità si trova in situazioni sociali e cliniche complesse e rischiose. Questa situazione ha maggiormente interessato le regioni del Nord Italia.

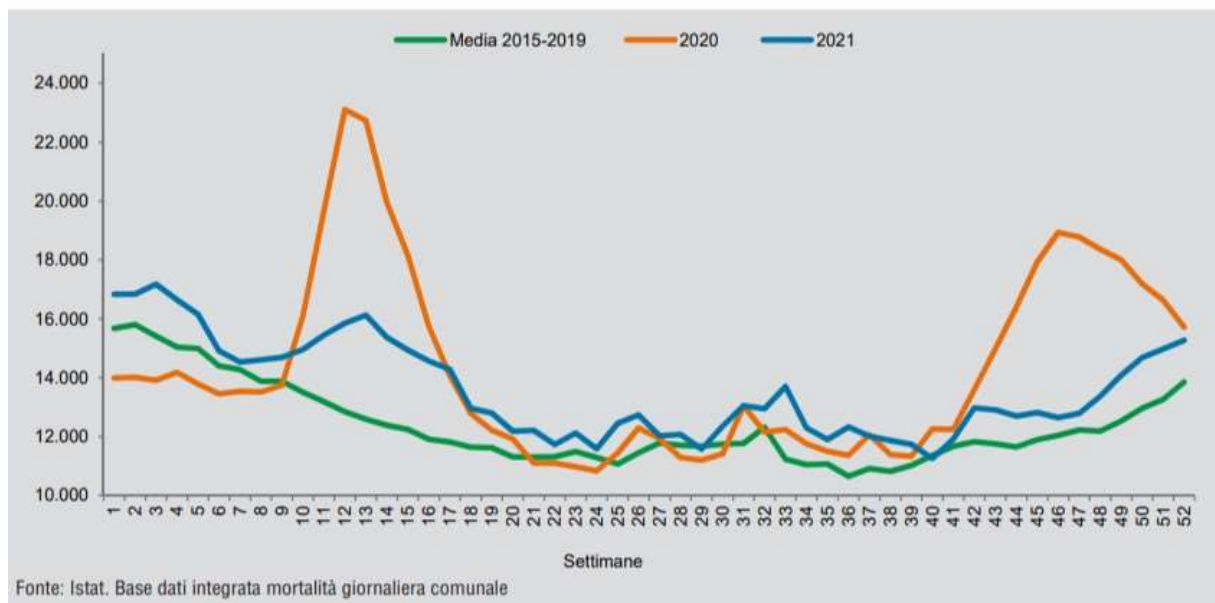
Nel 2021 si è molto ridotta la mortalità tra gli anziani rispetto al 2020, grazie all'elevata copertura vaccinale raggiunta in tale gruppo di popolazione, mentre è risultata in leggero aumento tra gli uomini da 0 a 49 anni e tra le donne di 50-64 anni. Nel 2021, inoltre, cambia la mappa del contagio, con un impatto che interessa tutto il territorio nazionale, ma con indici più elevati nel Mezzogiorno.

L'eccesso di mortalità ha comportato nel 2020 una riduzione della speranza di vita alla nascita di oltre 1 anno di vita a livello nazionale, ma i dati stimati evidenziano un accenno di ripresa per il 2021 con un valore pari a 82,4 anni. Nonostante la flessione degli anni di vita attesi nel 2020, l'indicatore della speranza di vita in buona salute alla nascita ha subito un inaspettato miglioramento, con un guadagno di 2,4 anni rispetto al 2019, per effetto di un aumento della quota di persone che, nel contesto della pandemia, ha probabilmente valutato con maggior favore la propria condizione di salute. Nel 2021, questo miglioramento viene parzialmente riassorbito, ma comunque la speranza di vita in buona salute rimane più alta rispetto al livello pre-pandemia.



Uno degli approcci per misurare l’impatto dell’epidemia di COVID-19 sulla mortalità è quello di conteggiare l’eccesso di decessi per il complesso delle cause, vale a dire quanti morti in più (per tutte le cause) ci sono stati nel Paese rispetto agli anni precedenti. L’eccesso di mortalità può fornire un’indicazione dell’impatto complessivo dell’epidemia, non solo tenendo conto dei decessi attribuiti direttamente al COVID-19 attraverso la sorveglianza integrata COVID-19, ma anche di quelli che possono essere avvenuti senza una diagnosi microbiologica o indirettamente collegati, come le morti causate da un trattamento ritardato o mancato a causa di un sistema sanitario sovraccarico. L’eccesso di mortalità è stato stimato confrontando, a parità di periodo, i dati del 2020 e del 2021 con la media dei decessi del quinquennio 2015-2019, in tal modo si assume implicitamente che la diffusione dell’epidemia produca un aumento di morti anche non direttamente riferibile al numero di casi positivi deceduti.

Andamento settimanale dei decessi per il complesso delle cause. Anni 2020, 2021 e media 2015-2019. Valori assoluti



Andando a effettuare un confronto storico con la media dei Paesi dell'Europa al punto 14 emerge come tra il 2012 e il 2019 la spesa sanitaria è cresciuta ad un ritmo del 3,3% medio annuo contro lo 0,8% medio annuo italiano. Nell'ultimo anno (2020/2019), malgrado l'accelerazione del finanziamento, la crescita italiana è rimasta ancora inferiore di 1,5 punti percentuali rispetto alla media europea.

Se è decisamente apprezzabile lo sforzo, la spesa sanitaria pubblica italiana rimane, di conseguenza, nettamente al di sotto della spesa media dell'Europa (a 14) con un gap di circa il 40% (ancora, seppure lieve, crescita rispetto all'anno precedente). Anche il gap della spesa privata è andato incrementandosi: in maniera netta, per effetto della battuta di arresto del 2020 (evidentemente dovuta alla posticipazione o alla rinuncia alle cure).

Pandemia Covid-19 anno 2021 nella provincia di Belluno

La curva epidemica dell'AULSS n.1 Dolomiti evidenzia in modo chiaro l'andamento dei contagi nelle varie ondate, l'appiattimento durante la fase estiva e la ripresa a partire dal mese di settembre. Nel corso delle varie fasi epidemiche del 2021 c'è stato un potenziamento della diagnostica in tutto il territorio provinciale (da alcune centinaia al giorno a 3 mila al giorno) che ha portato ad un totale complessivo di 702.812 tamponi eseguiti e refertati (452.906 Antigenici e 249.906 Molecolari).

Fonte tampone	Antigenici	Molecolari	Totale
Farmacia	208.946	-	208.946
MMG PLS MCA	6.834	-	6.834
Str. Private	17.488	59	17.547
Str. Pubbliche	219.638	249.847	469.485
Totale	452.906	249.906	702.812

Nel 2021 si sono registrati 13.307 episodi di positività in seguito ai quali un operatore sanitario ha avviato le procedure di presa in carico telefonando alla persona per informarla delle buone norme di isolamento, formalizzare la presa in carico e stabilire chi tra i contatti della persona dovesse essere posto in quarantena e sottoposto a tampone. Dal punto di vista epidemiologico, la popolazione giovanile è di fondamentale importanza, non tanto per il rischio clinico, quanto per il rischio di trasmissione del virus. Per questo la presa in carico delle classi e il monitoraggio scolastico sono stati di fondamentale importanza. La tabella che segue mostra i principali dati relativi alle scuole.

Anno scolastico	Classi prese in carico	Tot. Alunni/docenti presi in carico
2020/2021	944	16.170
2021/2022	874	15.732

La vaccinazione anti-Covid ha svolto un ruolo decisivo nel controllo degli effetti pandemici. Ciò mediante la riduzione della circolazione virale la prevenzione delle sequele più gravi di malattia. Nel 2021, nell'AULSS 1 Dolomiti sono state somministrate 378.330 dosi di vaccino, di cui 160.541 prime dosi e 83.478 dosi booster/addizionali. Queste equivalgono ad una copertura della popolazione over 12 con ciclo completo di oltre l'83,5%. Più del 50% della popolazione eleggibile ha già ricevuto, nel 2021, anche la dose booster/addizionale.

Copertura vaccinale e screening anno 2021:

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.

La tabella seguente illustra i principali dati.

Indicatore	Soglia	AULSS 1 Dolomiti
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	95%	95,10%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	95%	93,80%
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (Indicatore 1.3 Griglia LEA 2016)	> 75%	44,40%
Copertura screening mammografico	> 65%	83,40%
Copertura per screening cervicale	> 60%	77,50%
Copertura per colon-retto	>60%	61,30%

Nel 2021 è stato possibile somministrare 11.588 dosi di vaccino TBE (di cui 1.498 prime dosi) grazie alla modalità drive-in già sperimentata nel 2020 e utilizzata anche per i recuperi vaccinali degli adolescenti oltre che per le vaccinazioni anti COVID-19.

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione	AZIENDA ULSS N.1 DOLOMITI
Sede legale	VIA FELTRE, 57 – 32100 BELLUNO
Partita IVA e Codice fiscale	00300650256
Direttore Generale	Dr.ssa Maria Grazia Carraro
Atto aziendale	https://www.aulss1.veneto.it/area/azienda
Personale 2021	3565
Sito web	www.aulss1.veneto.it
URP	Telefono: 0437 516797/98 - 0439 883570 e-mail: urp.bl@aulss1.veneto.it - urp.fe@aulss1.veneto.it
PEC	protocollo.aulss1@pecveneto.it
Amministrazione Trasparente	https://www.aulss1.veneto.it/trasparenza

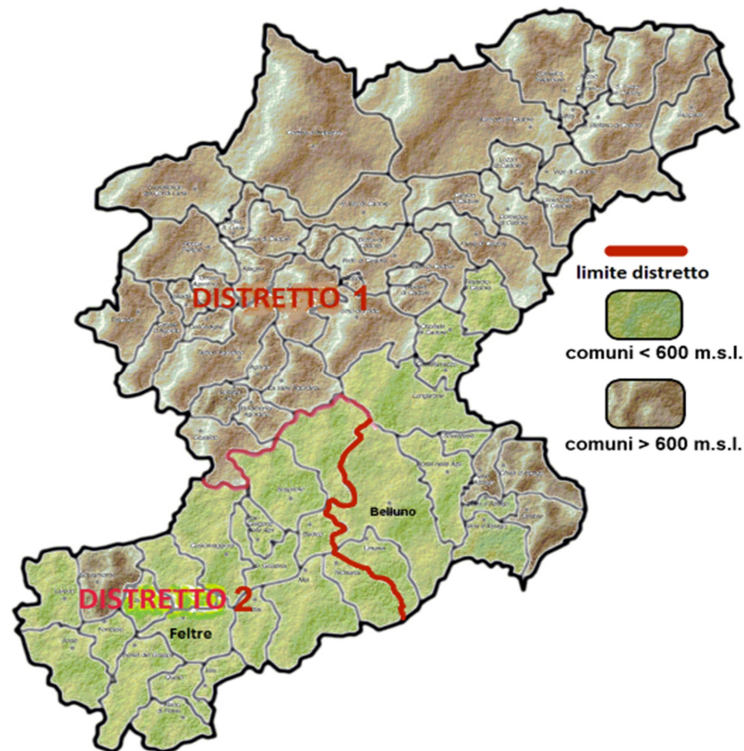
L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti è stata costituita dalla Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 con decorrenza dal 1° gennaio 2017, ed è un ente del Servizio Sanitario Regionale, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale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

Il patrimonio dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato all'ultimo bilancio di esercizio approvato. L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 5 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge. L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi, ne assicura la migliore valorizzazione e, in tale prospettiva, intende anche ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento. Per lo svolgimento delle proprie attività l'ULSS n. 1 Dolomiti può utilizzare anche beni mobili e immobili di proprietà di terzi, il cui godimento ha luogo a vario titolo contrattuale.

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 famiglia, 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 intende 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 attori della società civile 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/>

Per prendere visione dello stato patrimoniale e del Bilancio approvato:

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

Analisi del contesto interno ed esterno

L'Azienda ULSS n.1 Dolomiti opera su un territorio prettamente montano che è la provincia di Belluno con una popolazione complessiva al 31-12-2021 di 199.699 abitanti, distribuiti su un'area di 3.610 kmq che comprende 61 comuni, suddivisi in 2 distretti, i cui confini sono quelli delle precedenti ULSS n.1 Belluno e ULSS n.2 Feltre. La popolazione è distribuita principalmente nei Comuni del Feltrino (40,7%), nei comuni della vallata Bellunese (33,5%) ed in minor misura nel Cadore (16,6%) e nell'Agordino (9,2%).

Distretto	Numero comuni	AREA kmq	Abitanti			Densità per Km ²
			2019	2020	2021	2021
1. BELLUNO	46	2.681	119.852	119.007	118.382	44,2
2. FELTRE	15	929	82.110	81.620	81.317	87,5
Azienda ULSS n.1 Dolomiti	61	3.610	201.962	200.627	199.699	55,3
Regione Veneto	563	18.407	4.907.704	4.869.830	4.869.830	264,6

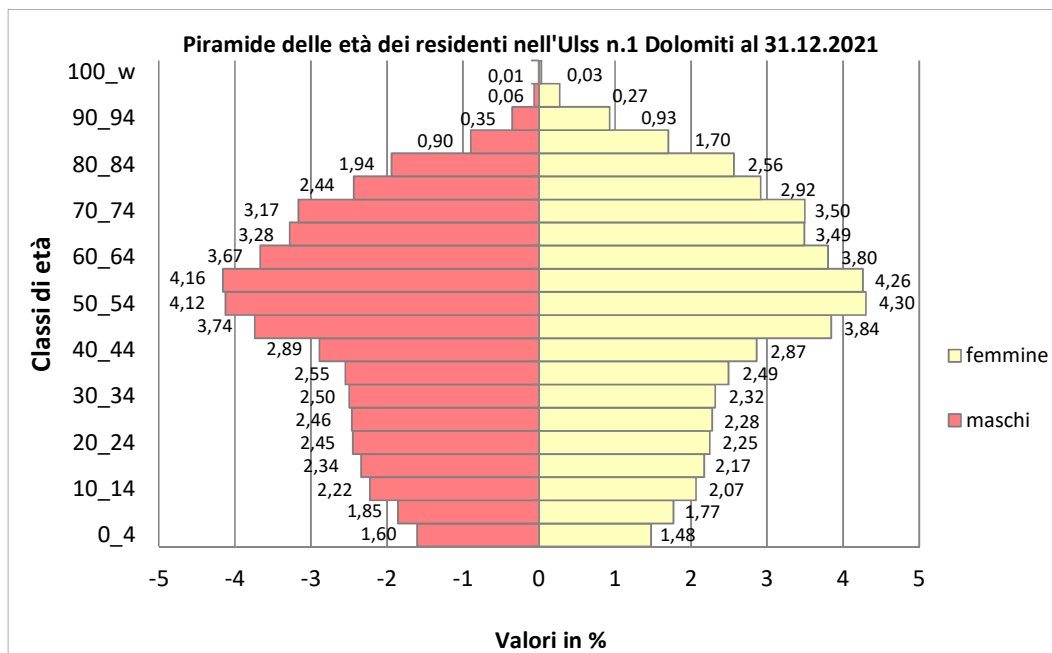
Un aspetto particolarmente significativo, che contraddistingue il territorio dell'Azienda, riguarda la ridotta densità abitativa dei due distretti aziendali. Confrontando, infatti, il numero di abitanti per km² con i dati regionali, si comprende quanto sia elevata la dispersione abitativa nel nostro territorio che comporta rilevanti difficoltà per l'Azienda nel garantire i servizi socio-sanitari, coniugando la qualità delle cure con l'accessibilità delle stesse da parte di tutti i cittadini ed equità nella distribuzione tra i distretti. Tra il 2020 e il 2021 la popolazione residente si contrae di ulteriori 928 unità.

La distribuzione della **popolazione residente** (fonte modelli demografici trasmessi dai comuni) per fasce di età è la seguente:

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
Da 0 a 13 anni	10.435	9.809	20.244
Da 14 a 64 anni	62.578	61.861	124.439
Da 65 a 74 anni	12.879	13.951	26.830
Oltre 75 anni	11.381	16.805	28.186
Totale complessivo	97.273	102.426	199.699

Dalla tabella possiamo notare come il 27,5% della popolazione sia ricompreso nella fascia da 65 anni e più, e solamente un 10,1% della popolazione ha un'età inferiore ai 14 anni.

Una rappresentazione della distribuzione della popolazione residente dell'ULSS n. 1 Dolomiti per età e sesso è data dalla cosiddetta piramide delle età che viene proposta nel seguito.



Tra gli indicatori sintetici della struttura per età ricordiamo l'età media, che risulta dalla media aritmetica delle età relative a tutti gli individui che la compongono. Per i residenti nel territorio aziendale l'età media risulta pari a 48 anni. Altro indicatore sintetico, che meglio dell'età media consente di mettere in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione è l'indice di vecchiaia $I_v = 100(P_{65+} / P_{0-14})$. Tale indice per l'azienda Dolomiti assume un valore pari a 241 (valore Regione Veneto 183,3). Infine l'indice di dipendenza o di carico sociale $I_d = 100(P_{0-14+} + P_{65+}) / P_{15-64}$ calcolato con la consueta formulazione conduce ad un valore pari a 62,6 (valore Regione Veneto 56,9).

Di seguito vengono riportati i dati degli assistibili oggetto di rilevazione tramite i flussi FLS 11:

Fascia d'età	Maschi	Femmine	Totale
Da 0 a 13	10.053	9.348	19.401
Da 14 a 64 anni	58.374	58.592	116.966
Da 65 a 74 anni	12.565	13.512	26.077
Oltre 75 anni	10.441	15.763	26.204
Totale complessivo	91.433	97.215	188.648

La differenza con il dato dei residenti comunicato dai comuni è imputabile alla popolazione che non ha effettuato la scelta del medico.

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi erogati dall'ULSS n.1 Dolomiti

L'assistenza ospedaliera

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

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

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

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

L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti opera mediante:

- **n. 5 presidi ospedalieri a gestione diretta:** con gli Ospedali di Belluno e Feltre e tre ospedali di rete (Cadore, Agordo e Lamon). Gli Ospedali di Belluno, Agordo, Pieve di Cadore e Feltre dispongono di un pronto soccorso e di una attività di anestesia; solo negli Ospedali di Belluno e Feltre c'è una rianimazione.
Le strutture aziendali sono accreditate secondo la L.R. 22/02 con delibera della Giunta Regionale n. 1092 del 12 giugno 2012.
- **L'Ospedale di Cortina:** con attività sanitaria erogata dalla società GVM Cortina s.r.l. su 28 posti letto. Tale società ha in carico anche l'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale e per immagini e di attività clinica (recupero e riabilitazione funzionale, dermatologia, ortopedia, cardiologia, dermatologia, medicina e geriatria).

I posti letto al 1° gennaio 2021 da modello ministeriale HSP.12, erano i seguenti:

Belluno	Agordo	Pieve di Cadore	Feltre	Lamon	Tot.
269	58	61	294	48	730

Rispetto all'anno precedente, in adeguamento alla DGR 614/2019, sono stati attivati 6 posti letto ordinari di Chirurgia Vascolare presso l'Ospedale di Belluno. Successivamente, sempre in applicazione alla programmazione regionale, sono stati attivati i 2 posti letto ordinari del nuovo reparto di Neuropsichiatria infantile. Di seguito, si riporta la situazione aggiornata:

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

Le tabelle sottostanti mostrano i dati di sintesi dell'attività di ricovero (ricoveri ordinari e ricoveri diurni). In generale, si evidenzia come la pandemia Covid-19 ha comportato una riduzione nel numero e nel valore dei ricoveri erogati.

Confronto ospedali a gestione diretta anni 2019-2020-2021 – ricoveri ordinari

ISTITUTO DI DIMISSIONE	n. ricoveri 2021	n. ricoveri 2020	n. ricoveri 2019	Importo 2021	Importo 2020	Importo 2019	Var. % n. dimessi 2021/2020	Var. % n. dimessi 2021/2019
05050101 - OSPEDALE DI BELLUNO	8.188	8.404	9.814	€ 34.093.047	€ 32.169.798	€ 35.700.073	-3%	-17%
05050104 - OSPEDALE DI FELTRE	7.891	8.693	10.916	€ 5.020.562	€ 3.976.673	€ 38.555.460	-9%	-28%
05050102 - OSPEDALE DI AGORDO	1.034	942	1.502	€ 2.048.026	€ 2.211.403	€ 6.142.228	10%	-31%
05050103 - OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	626	713	950	€ 29.646.797	€ 32.266.503	€ 3.331.986	-12%	-34%
05050105 - OSPEDALE DI LAMON	621	510	812	€ 2.758.071	€ 2.381.287	€ 2.970.902	22%	-24%
Totale	18.360	19.262	23.994	€ 73.566.503	€ 73.005.664	€ 86.700.650	-5%	-23%

Confronto ospedali a gestione diretta anni 2019-2020-2021 – ricoveri diurni

ISTITUTO DI DIMISSIONE	n. ricoveri 2021	n. ricoveri 2020	n. ricoveri 2019	Importo 2021	Importo 2020	Importo 2019	% Scost. 2021/2020	% Scost. 2021/2019
05050101 - OSPEDALE DI BELLUNO	971	961	1.289	€ 2.171.604	€ 1.963.798	€ 2.591.592	1%	-25%
05050104 - OSPEDALE DI FELTRE	744	722	1.114	€ 376.978	€ 114.207	€ 1.795.523	3%	-33%
05050102 - OSPEDALE DI AGORDO	181	53	48	€ 149.935	€ 333.088	€ 109.753	242%	277%
05050103 - OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	56	110	177	€ 1.241.748	€ 1.322.809	€ 623.297	-49%	-68%
05050105 - OSPEDALE DI LAMON	Non previsto il regime diurno							
Totale	1.952	1.846	2.628	€ 3.940.265	€ 3.733.902	€ 5.120.165	6%	-26%

La riduzione dell'attività è conseguenza della pandemia da Covid-19, che, nei periodi di maggior recrudescenza, ha comportato la necessità di rimodulare l'offerta di posti letto e attività sanitarie, in maniera flessibile, in base alle indicazioni della Unità di Crisi della Regione del Veneto.

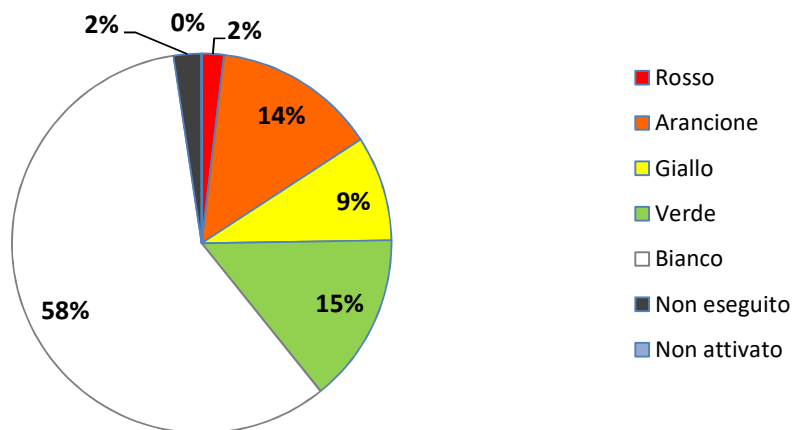
L'Ospedale garantisce assistenza e prestazioni in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24, attraverso i Servizi di Pronto Soccorso presso le sedi ospedaliere di Belluno, Pieve di Cadore, Agordo e Feltre e il punto di primo intervento di Auronzo di Cadore.

Nel corso del 2021, ci sono stati 83.003 accessi, di cui l'11% esitato in ricovero, così distribuiti per sede.

Accessi per sede - anni 2019, 2020 e 2021

OSPEDALE	2019			2020			2021			Var. 2020-2019	Var. 2021-2020
	N° Accessi	di cui esito ricovero	% ricoveri sul tot. accessi	N° Accessi	di cui esito ricovero	% ricoveri sul tot. accessi	N° Accessi	di cui esito ricovero	% ricoveri sul tot. accessi	Var. % n° accessi	Var. % n° accessi
OSPEDALE DI BELLUNO	42.181	4.426	10%	30.650	4.296	14%	34.731	4.139	12%	-27%	13%
OSPEDALE DI AGORDO	13.072	976	7%	9.520	661	7%	10.160	686	7%	-27%	7%
OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	13.632	1.284	9%	9.633	892	9%	9.620	816	8%	-29%	0%
OSPEDALE DI FELTRE	33.356	4.355	13%	24.713	3.667	15%	27.450	3.594	13%	-26%	11%
AURONZO (Punto di primo intervento)	2.110	0	0%	1.265	1	0%	1.042		0%	-40%	-18%
totale	104.351	11.041	10,6%	75.781	9.517	12,6%	83.003	9.235	11,1%	-27%	10%

Accessi per triage di ingresso



I servizi territoriali

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

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

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- l'assistenza agli anziani;
- l'assistenza sanitaria domiciliare, compresa la rete delle cure palliative;
- l'assistenza ai disabili;
- l'assistenza psichiatrica;
- i servizi per le dipendenze;
- i servizi a tutela ed assistenza socio-sanitaria della maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia;
- l'Ospedale di Comunità;
- l'Hospice: una struttura direttamente gestita (Hospice "Le Vette") con 7 posti letto e una non direttamente gestita con 8 posti letto;
- l'assistenza specialistica, garantita con strutture proprie aziendali - poliambulatori ospedalieri e territoriali - e con centri privati accreditati presenti nel territorio del Distretto di Belluno.

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

Tipo struttura	Tipo assistenza*									
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	13	5	4							
Struttura residenziale			-		4	-	-	-	-	2
Struttura semi residenziale			-		5	-	-	2	5	-
Altro tipo di struttura	22	-	-	16	4	4	1			5

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

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



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

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

Non direttamente Gestiti dal S.S.N.	Posti
Strutture di tipo residenziale	
RSA PER PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E GRAVISSIMA	46
COMUNITA` ALLOGGIO AURONZO	6
STR. RESIDENZIALE ANZIANI AGORDO	122
C.T.R.P. AURONZO	6
CASA DI RIPOSO AURONZO	55
CASA DI RIPOSO GAGGIA LANTE – Belluno	155
CASA DI RIPOSO CORTINA	60
CASA DI RIPOSO VILLA 'DON G.CECCON'	40
CASA DI RIPOSO 'A. SANTIN'	42
CASA DI SOGGIORNO- LIMANA-	72
CASA DI RIPOSO LONGARONE	70
CASA DI RIPOSO PONTE NELLE ALPI	58
CASA DI RIPOSO PUOS D'ALPAGO	82
CASA DI RIPOSO S.STEFANO	49
CASA DI RIPOSO LIVINALLONGO	40
COMUNITA' ALLOGGIO CASA POLIT	10
COMUNITA` ALLOGGIO VILLA ANNA	20
RSA MARMAROLE PIEVE DI CADORE	113
VENAS-COMUNITA'ALLOGGIO	16
GRUPPO APPARTAMENTO PROTETTO BELLUNO	3

GRUPPO APPARTAMENTO PROTETTO CADORE	3
COMUNITA' ALLOGGIO KOALA	6
C.S.A. "S. Antonio Abate"(Alano di Piave)	43
C.S.A. "San Giuseppe"(Arsiè)	60
C.S.A. "A. Brandalise"	145
C.S.A. "San Antonio"(Fonzaso)	70
C.S.A. Istituto Canossiano "G. Bakhita"	22
C.S.A. "Casa Charitas"	54
C.S.A. "Rosa ed Ettore Mione"	38
C.S.A. "Sbardella"	84
C.S.A. "Casa Padre Kolbe"	104
C.S.A. "San Giuseppe"(Quero Vas)	30
C.S.A. Comunale	102
C.S.A. "Soteria"	46
C.S.A. "Madonna della Salute"	51
C.S.A. "Don G. Rostirolla"	44
Comunità Alloggio "Il Sorriso"	20
C.S.A. Centro Residenziale "Santa Maria Gloriosa"	25
Comunità Alloggio Disabili Adulti "SOTERIA"	7
C.S.A. "Fondazione Casa di Riposo di Meano"	57
COMUNITA' ALLOGGIO ESTENSIVA SALUTE MENTALE MODULO 3	20
COMUNITA' ALLOGGIO ESTENSIVA SALUTE MENTALE MODULO 4	20
CA' VIA MONTEGRAPPA	16

Per le strutture convenzionate ex art 26 L 833/78

Non direttamente Gestiti dal S.S.N. ex art 26 L 833/78	Posti
Strutture di tipo residenziale	
ISTITUTO PIO XII MISURINA	100

Assistenza sanitaria domiciliare

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

Indicatore	2019	2020	2021
% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg. dalla dimissione	16,30%	15,40%	14,96%
N. dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg. dalla dimissione	194	126	114
Numero di Dimissioni in regime ordinario acuto di residenti ultra 75enni	1.190	818	762



% di deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	26,16%	24,59%	26,05%
N. Deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	287	302	328
N. Deceduti ultra 75enni	1.097	1.228	1.259
Numero assistiti in ADI	5.361	5.427	5.515

Ospedali di Comunità

Per le strutture Ospedali di Comunità, sono presenti n. 5 strutture a gestione diretta e n. 1 struttura a gestione non diretta.

Strutture a gestione diretta

Denominazione Ospedale di comunità	giornate di assistenza
OSPEDALE DI COMUNITA' DI AURONZO DI CADORE	5.525
OSPEDALE DI COMUNITA' AGORDO	1.728
OSPEDALE DI COMUNITA' DI BELLUNO	4.946
OSPEDALE DI COMUNITA' DI PIEVE DI CADORE (chiuso il 27/01/2021)	210
OSPEDALE DI COMUNITA' FELTRE	4.028

Strutture a gestione non diretta

Denominazione Ospedale di comunità	giornate di assistenza
OSPEDALE DI COMUNITA' S. ANTONIO ABATE	1.944

Assistenza psichiatrica

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

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

L'attività erogata nell'ultimo triennio è la seguente:

Tipologia struttura	2019		2020		2021	
	N° utenti	Giornate di presenza	N utenti	N giornate di presenza	N utenti	N giornate di presenza
Strutture semiresidenziali	163	12.457	138	6.696	150	9.133
Strutture residenziali	143	39.368	111	34.022	105	32.284
Strutture ambulatoriali	3.884	0	3.485	0	3.619	0

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nelle strutture pubbliche presenti nell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti nel 2021 sono state erogate complessivamente 2.822.143 prestazioni per esterni a pazienti ambulatoriali (incluse quelle di laboratorio ed escluse quelle erogate tramite il pronto soccorso).

Di seguito si espone un confronto delle prestazioni erogate nell'anno 2021 rispetto al 2020, delle strutture eroganti attività ambulatoriale nella provincia (fonte flusso SPS).



Struttura Erogante	2021		2020		Var. % Prestazioni 2021/2020	Var. % Importo 2021/2020
	Tot. Prestazioni	Importo Prestazioni	Tot. Prestazioni	Importo Prestazioni		
050101000101 - POLIAMB. OSPED. AURONZO	5.410	€ 54.911,95	27.564	€ 146.823,95	-80%	-63%
050101000102 - SERT AURONZO	19	€ 308,65	1	€ 14,25	1800%	2066%
050101000301 - POLIAMB. OSPED. PIEVE DI C.	313.825	€ 2.692.630,70	123.975	€ 1.781.496,75	153%	51%
050101000401 - POLIAMB. OSPED. AGORDO	42.605	€ 1.722.933,55	33.141	€ 1.455.424,65	29%	18%
050101000402 - SERT AGORDO	115	€ 1.720,00	190	€ 3.335,65	-39%	-48%
050101000501 - POLIAMB. OSPED. BELLUNO	1.430.501	€ 35.089.382,77	1.272.014	€ 29.769.354,07	12%	18%
050101000601 - POLIAMB. TERRIT. PIEVE DI C.	2.574	€ 21.750,50	790	€ 12.903,90	226%	69%
050101000602 - SERV. TERR. NEUROPSICH. INF.	559	€ 11.090,65	673	€ 15.894,70	-17%	-30%
050101000701 - POLIAMB. TERRIT. S. STEFANO	0	€ 0,00	18.269	€ 61.601,50	-100%	-100%
050101000801 - POLIAMB. TERRIT. CORTINA	3.434	€ 14.249,75	393	€ 6.912,90	774%	106%
050101000901 - POLIAMB. TERRIT. CANALE AG.	1.490	€ 5.591,50	558	€ 2.240,75	167%	150%
050101001001 - POLIAMB. TERRIT. ALLEGHE	1.206	€ 3.511,05	453	€ 1.786,20	166%	97%
050501001201 - POLIAMBULATORIO EXTRAOSPEDALIERO BELLUNO	16.782	€ 240.221,20	40.090	€ 341.268,10	-58%	-30%
050101001401 - SALLUS S.A.S. DI DAL MOLIN	29.218	€ 2.239.656,05	19.431	€ 1.655.754,15	50%	35%
050101001701 - CONSULT. FAMILIARE AGORDO	119	€ 2.383,25	0	€ 0,00		
050101001703 - EQUIPE PSICOPED. AGORDO	976	€ 25.358,10	520	€ 10.669,70	88%	138%
050101001901 - CONSULT. FAMILIARE BELLUNO	136	€ 2.788,00	0	€ 0,00		
050101001902 - C.S.M. BELLUNO	3.593	€ 56.379,50	2.057	€ 31.624,10	75%	78%
050101002301 - C.S.M. PIEVE DI CADORE	1.205	€ 20.453,00	1.020	€ 20.128,20	18%	2%
050101002401 - SERV. NEUROPSICH. INF. BL	3.429	€ 76.922,50	1.908	€ 44.205,05	80%	74%
050101002403 - SERT BELLUNO	310	€ 5.143,90	248	€ 3.790,40	25%	36%
050101005009 - C.S.M. AGORDO	1.065	€ 15.934,25	896	€ 13.069,60	19%	22%
050501001601 - GVM CORTINA S.R.L. - POLIAMBUL. OSPED.	19.039	€ 1.391.809,89	12.397	€ 749.661,25	54%	86%
050501005064 - LIFEBRAIN VENETO SRL	21.808	€ 89.140,60	13.991	€ 57.187,15	56%	56%
050102040001 - POLIAMBULATORIO OSP. FELTRE	993.712	€ 16.473.553,91	774.420	€ 12.166.090,40	28%	35%
050102040101 - POLIAMBULATORIO OSP. LAMON	2.004	€ 44.071,10	10.144	€ 110.560,35	-80%	-60%
050102040401 - POLIAMBULATORIO DI SEDICO	447	€ 3.462,70	770	€ 5.568,60	-42%	-38%
050102040904 - SERV. PSICO SOC. PER LETA EV	54	€ 1.066,20	51	€ 1.034,70	6%	3%
050102040905 - CONSULTORIO FAMIL. S. GIUSTINA	871	€ 12.560,95	1.074	€ 13.162,45	-19%	-5%
050102042807 - SERV. PSICO SOC. PER LETA EV (CONS.MATERNITA') - BORGO VALBELLUNA	32	€ 596,00	23	€ 480,70	39%	24%
050102042839 - SERV. PSICO SOC. PER LETA EV (CONS.MATERNITA') - ALANO DI PIAVE	32	€ 627,20	22	€ 449,40	45%	40%
050102042840 - CONSULTORIO FAMILIARE ALANO	316	€ 3.293,30	431	€ 3.980,20	-27%	-17%
050102042844 - C.S.M. SEDE CENTRALE	957	€ 15.472,15	1.061	€ 16.173,00	-10%	-4%
050102042845 - CONSULTORIO FAMILIARE DI MEL	390	€ 897,00	472	€ 1.085,60	-17%	-17%
050102042846 - C.S.M. SEDE DI MEL	1	€ 20,50	38	€ 541,50	-97%	-96%
050102042849 - S.E.R.T.	580	€ 9.472,20	681	€ 10.550,70	-15%	-10%
050102042853 - SERVIZIO PER L'ETA' EVOLUTIVA (CONS.MATERNITA') - FELTRE	2.036	€ 50.735,30	129	€ 2.745,10	1478%	1748%
050102042854 - CONSULTORIO FAMILIARE FELTRE	919	€ 2.170,35	1.430	€ 3.336,80	-36%	-35%
050102042859 - SERVIZIO PER LETA EVOLUTIVA (CONS.MATERNITA') - SEDICO	21	€ 428,50	20	€ 418,00	5%	3%
050102042864 - POLIAMBULATORIO OSPEDALE FELTRE - SEDE DI VIA MARCONI	541	€ 98.138,10	2.431	€ 297.941,30	-78%	-67%
	2.902.331	€ 60.500.836,77	2.363.776	€ 48.819.265,77	23%	24%

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

Medicina di base

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 126 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 175.465 unità, e 19 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 17.384 unità

Prevenzione

Il dipartimento di prevenzione, con sede a Belluno e uffici distaccati presso le sedi distrettuali e sub-distrettuali, è organizzato nelle seguenti aree:

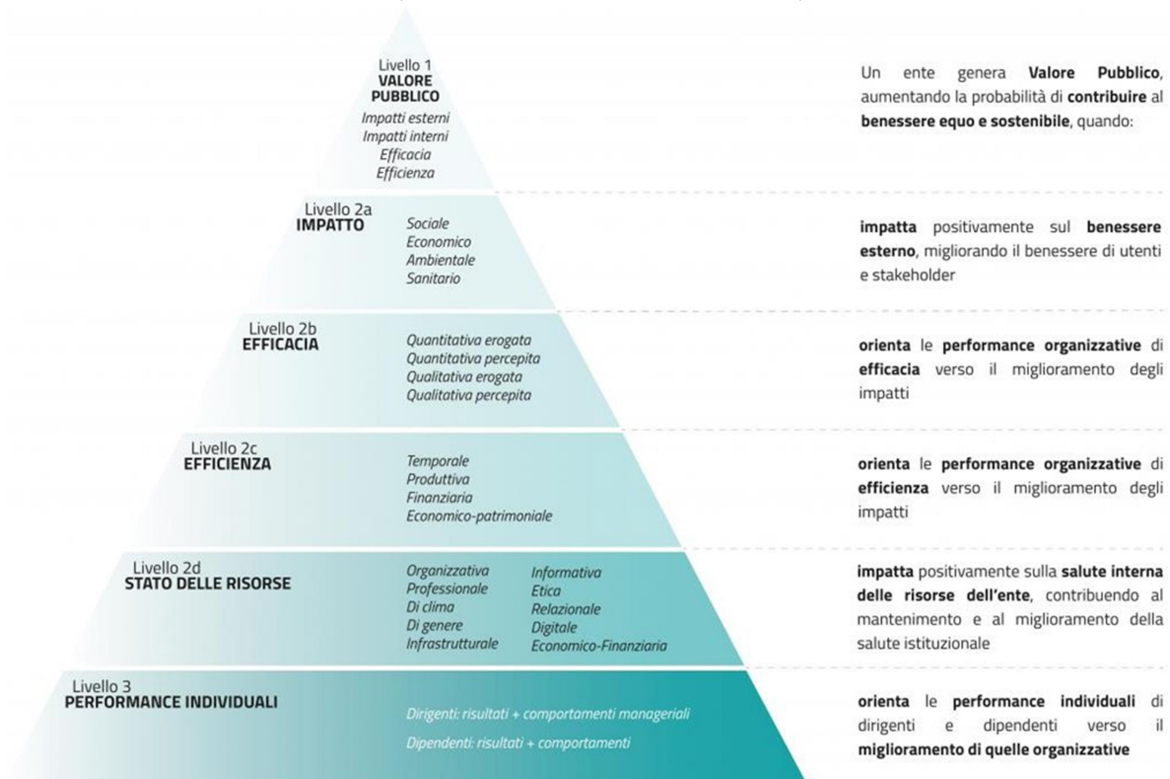
- ✓ Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione
- ✓ Servizio di igiene e sanità pubblica
- ✓ Medicina legale
- ✓ Servizio di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro
- ✓ Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati
- ✓ Servizio veterinario di sanità animale
- ✓ Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Valore pubblico

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 etc.) che si viene a creare presso 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 presso cui il miglioramento viene prodotto. Non riguarda quindi solamente il "benessere addizionale" che viene prodotto ma anche il "come" viene prodotto tale benessere.



Fonte CERVAP – Centro Ricerche Valore Pubblico

L'aumento di Valore Pubblico per l'Azienda passa dalla capacità di migliorare il livello di benessere sia economico, sia sociale, sia ambientale percepito dai cittadini.

In epoca di Covid-19, reimpostare l'azione amministrativa verso il Valore Pubblico diventa una necessità imprescindibile. A tal proposito è fondamentale trovare un equilibrio dinamico tra salute pubblica, ripartenza economica, tutela sociale e rispetto ambientale.

Oggi più che mai, per creare Valore Pubblico occorre finalizzare verso esso le performance individuali, organizzative e istituzionali dell'Azienda.

Fondamentale per proteggere il Valore Pubblico è il contenimento dei rischi (es. amministrativi, economico-finanziari, patrimoniali, di sicurezza, informatici, corruttivi, di trasparenza, di privacy, reputazionali, strategici, operativi, di non qualità, ambientali, legati agli andamenti economico/politici esterni e, soprattutto sanitari).

È fondamentale costruire una prospettiva integrata di miglioramento delle Performance di contenimento dei rischi verso l'orizzonte comune della generazione di Valore Pubblico. Questo può avvenire solo attraverso una gestione integrata delle leve di creazione e di protezione del valore pubblico di cui dispone l'Azienda.

Come detto il 2020 ed il 2021 sono stati due anni particolari dal punto di vista sanitario, contrassegnati dall'emergenza causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2.

La pandemia ha fortemente caratterizzato le politiche sanitarie messe in atto dal Governo e dall'Amministrazione Regionale con conseguente ricaduta sui livelli dei servizi e sui costi di produzione.

Il protrarsi dell'emergenza, nonché l'incertezza sul suo evolversi, hanno reso complesso effettuare delle previsioni per l'anno 2022, dovendo prevedere, in via prudenziale, ancora dei costi importanti per la futura gestione della pandemia, così come da indicazioni regionali.

Il fenomeno inflattivo che sta attraversando l'economia italiana e mondiale nell'anno corrente rende ancora più sfidante e complessa la gestione dei costi, in particolari quelli collegati direttamente ai prezzi dell'energia e delle materie prime.

Il risultato del Bilancio economico preventivo per l'anno 2022 evidenzia una perdita di circa 74 milioni di euro, in linea con le verifiche e le valutazioni di coerenza effettuate da Azienda Zero.

L'ammontare complessivo delle risorse a disposizione dell'Azienda è stato definito dai provvedimenti regionali di assegnazione delle risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (FSR).

Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla sezione Amministrazione Trasparente:

<https://www.aulss1.veneto.it/trasparenza/#Bilanci.xml>

Modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità

Nell'ambito dei processi di digitalizzazione sono in corso di sviluppo quei progetti volti alla dematerializzazione della documentazione clinica, in particolare il passaggio verso la Cartella Clinica Elettronica e la dematerializzazione dei referti destinati ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Tali azioni concorrono al superamento dei limiti sopra descritti con riferimento alla copertura parziale dell'accessibilità digitale.

Con il PNRR Salute e con l'approvazione del c. DM71, si apre una fase importante in cui l'Azienda sarà chiamata a reingegnerizzare le procedure di presa in carico e gestione dei pazienti cronici e le procedure per la transizione ospedale-territorio, dalle cure ospedaliere alle cure intermedie; in tale ambito verranno sviluppare nuove procedure relative al tema della telemedicina.

A tal fine l'Azienda ha in corso di definizione un Programma pluriennale per le azioni di innovazione digitale in Sanità, con l'obiettivo di affrontare organicamente, in maniera integrata tutti gli aspetti chiamati in causa dalla riforma: organizzazione, processi, tecnologie digitali.

Performance

L'Azienda ULSS n.1 Dolomiti opera in un complesso sistema istituzionale, pertanto la programmazione e gli obiettivi recepiscono 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

Con la DGRV n. 958/2021 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del servizio Sanitario regionale per l'anno 2021", la Giunta Regionale del Veneto ha assegnato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2021.

In attesa della deliberazione relativa agli obiettivi per l'anno 2022, il "Piano della performance 2022-2024" redatto dall'Azienda riprende e conferma gli obiettivi dati dalla Regione nell'anno 2021,

stabilendo fin d'ora che gli obiettivi regionali 2022 diventeranno parte integrante del Piano della Performance 2022-2024 con la pubblicazione della nuova deliberazione regionale.

Vengono, altresì, tenuti validi i prerequisiti all'accesso al sistema premiante, quali il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato e il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Per quanto riguarda le indicazioni strategiche provenienti dal Consiglio Regionale, analogamente agli obiettivi definiti dalla Giunta Regionale, in attesa degli obiettivi per l'anno 2022, vengono confermati quelli definiti per l'anno 2021 nella seduta della Quinta commissione consiliare del 10 novembre 2021.

Sotto il profilo istituzionale, la governance territoriale si qualifica all'interno degli ambiti distrettuali per la partecipazione delle comunità locali (Comitati e Conferenze 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.

La situazione pandemica ha avuto una ricaduta sui servizi e sui costi di produzione.

Il perdurare dell'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha impegnato il Sistema Sanitario Regionale in una sfida molto complessa e prolungata, imponendo priorità operative differenti rispetto a quelle degli anni precedenti.

La DGRV n. 958/2021 ha proposto alcuni obiettivi direttamente correlati alle attività da porre in essere per continuare a fronteggiare questa fase dell'emergenza pandemica.

Altri obiettivi proposti sono riferibili, invece, al recupero delle attività e alla ripresa completa dell'erogazione dei servizi.

Tra gli obiettivi strategici proposti, alcuni sono quindi direttamente connessi all'attuale situazione pandemica, con riferimento sia alla gestione dell'emergenza, sia all'adozione di azioni volte a prevenire future ondate di contagio (ad es. la campagna vaccinale), sia alla necessità di recuperare le attività e i livelli di produttività pre-pandemia.

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 ha mostrato che gli interventi di sanità pubblica sono fondamentali per lo sviluppo economico e sociale di un Paese e che la salute di tutti dipende dalla salute di ciascuno. Il Piano Nazionale della Prevenzione rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la sanità pubblica. Con DGRV n. 1858 del 29 dicembre 2021 la Regione ha approvato il Piano Regionale Prevenzione 2020-2025, con il quale si dà attuazione alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025.

Linee programmatiche e obiettivi strategici 2022-2024

Al fine di sviluppare il contenuto della programmazione regionale e aziendale, si individuano per il triennio 2022-2024 gli indirizzi strategici di seguito elencati, che nel 2022 saranno ponderati alla situazione emergenziale:

1. Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse;

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

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

Progettualità specifiche aziendali

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

In generale l'Azienda ULSS n.1 Dolomiti si pone come obiettivo prioritario il miglioramento continuo degli standard qualitativi dei servizi provvedendo, in particolare, allo sviluppo dell'attività sanitaria, 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;
- rispetto dei tempi di pagamento;
- l'umanizzazione delle cure;
- l'accreditamento;
- lo sviluppo del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- 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.

In ragione delle sfide poste dalla gestione dell'emergenza sanitaria da Covid sono da considerare strategiche le seguenti azioni:

- l'attuazione e il recepimento dei Piani relativi all'emergenza;
- rendere strutturale la capacità di risposta aziendale alle evoluzioni del quadro epidemiologico;
- sostenere modelli gestionali flessibili nell'utilizzo della rete ospedaliera;
- valorizzare il ruolo di integrazione svolto dall'assistenza territoriale per la gestione dei picchi epidemici e nella gestione della continuità assistenziale;
- valorizzare l'integrazione tra le macrostrutture (ospedale, territorio e dipartimento di prevenzione);
- garantire adeguate risorse per il presidio del sistema informativo che alimenta i flussi informativi e le banche dati aziendali;
- favorire lo sviluppo della telemedicina nell'ambito del processo assistenziale.

Infine, l'Azienda non può prescindere dal proseguire l'attuazione della legge regionale n. 19/2016 di riforma del Sistema Sanitario Regionale, nonché delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie, avvenuta con D.G.R.V. n. 614 del 14.05.2019. In particolare, dovrà essere data attuazione al Piano aziendale attuativo delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie (DDG n. 1254 del 16.09.2020) e all'Atto aziendale approvato deliberazione del direttore generale n. 1908 del 30 dicembre 2020 a seguito del Decreto del Direttore generale Area Sanità e Sociale n. 102 del 28.09.2020 di approvazione.

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 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.

Pubblicità

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 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.



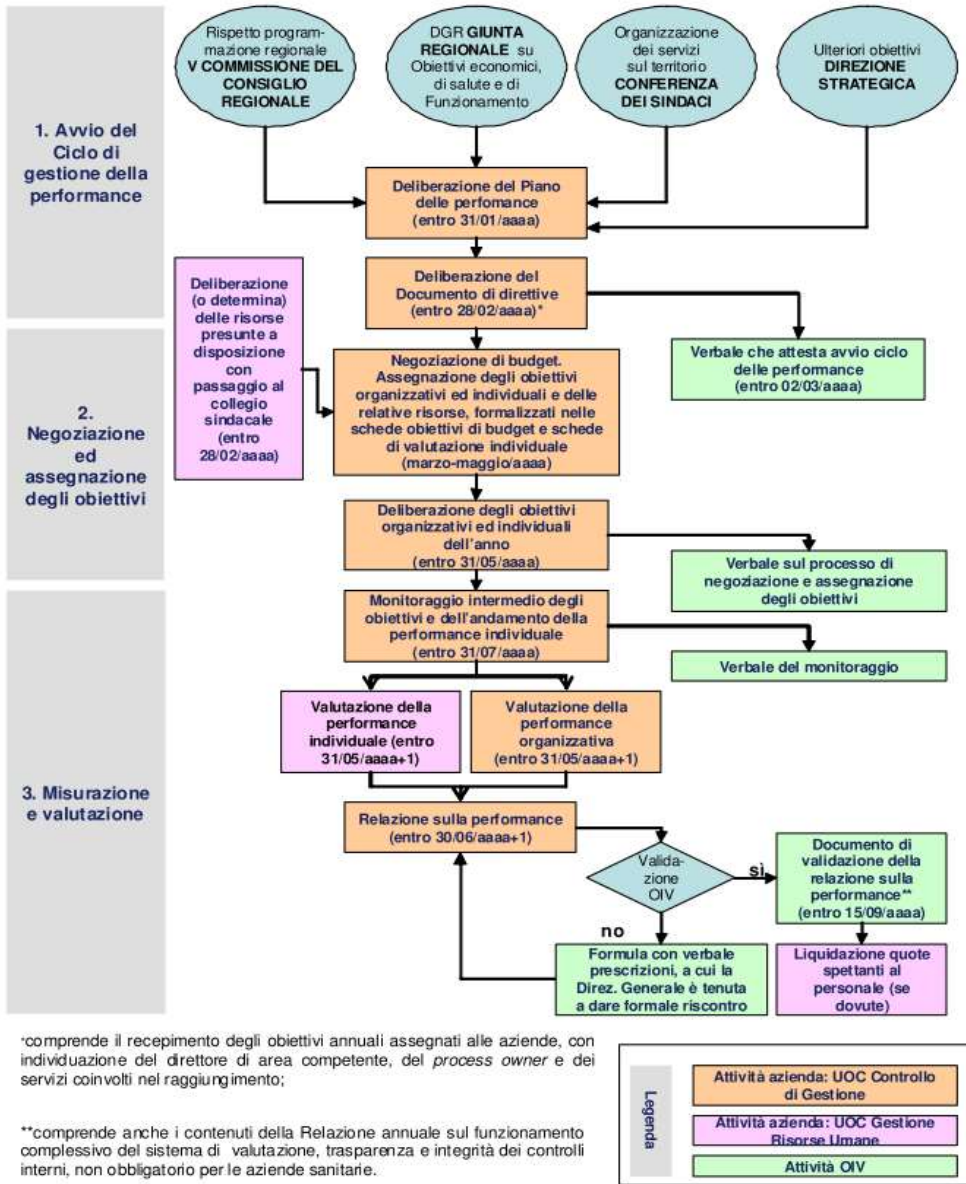
Metodologia aziendale applicata

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:

- programmazione;
- formulazione del budget;
- svolgimento e misurazione dell'attività;
- reporting e valutazione.

Timing del processo del ciclo di gestione della performance



Per ulteriori approfondimenti si rimanda al Piano delle Performance 2022-2024 e al Documenti di Direttive 2022:

<https://www.aulss1.veneto.it/public/trasparenza/DL33/performance.xml>

Rischi corruttivi e trasparenza

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-2024 della Azienda ULSS n.1 Dolomiti, recepisce le indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione e nei relativi aggiornamenti. Il vigente piano, come i precedenti, non è un'attività con un termine di completamento finale, ma un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione, che sono affinati, modificati o sostituiti, con cadenza annuale e con previsione, a scorrimento triennale, in relazione ai risultati ottenuti dalla loro applicazione.

L'obiettivo finale cui si vuole gradualmente tendere è un sistema di controllo preventivo tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente, al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole. Il tutto in coerenza con le normative, che tengono conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Si riportano, di seguito, alcuni fondamentali obiettivi strategici che è necessario perseguire in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Trattasi di un quadro di obiettivi e di interventi tra loro correlati, la cui realizzazione richiede necessariamente un forte investimento formativo, soprattutto a favore del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) e, a cascata, su tutti coloro che intervengono nei processi di costruzione ed attuazione delle azioni previste dal Piano.

Ciò affinché tutti i soggetti siano in grado di utilizzare al meglio le risorse e le indicazioni contenute nel PNA per realizzare il livello di equilibrio ottimale fra i due pilastri: la realizzazione piena delle finalità istituzionali di un'azienda sanitaria, da cui dipende il livello di salute di una popolazione, ed il contrasto ai tentativi e/o ai fatti corruttivi che si oppongono o ne ostacolano il perseguimento.

Si evidenzia come il ruolo e le funzioni del RPCT non possono prescindere, ancor più in un'organizzazione sanitaria e di alta complessità, dalle funzioni strategiche di pianificazione, di vigilanza, di monitoraggio e di controllo proprie dell'organizzazione stessa e devono essere integrate ed interconnesse con esse.

Area degli acquisti:

- Gestire in modo sistemico e strategico le possibili situazioni di conflitto di interessi, attraverso l'enucleazione delle fattispecie tipiche di tali conflitti e la divulgazione di informazioni finalizzate a consentire ai tecnici ed ai professionisti sanitari, più esposti a tali rischi, di agire con la consapevolezza richiesta, anche attraverso la compilazione di apposite dichiarazioni;
- rafforzare la trasparenza delle procedure attraverso l'individuazione di un set di dati da pubblicare sul sito istituzionale e di un set di dati minimi da riportare nella determina a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all'appalto;
- definire una specifica regolamentazione, in termini di procedure a livello aziendale, per quanto riguarda le ipotesi di contatti tra mondo professionale interno ed operatori economici esterni (esempio la formazione sponsorizzata ed autorizzazioni allo svolgimento di attività extra impiego);

- prevedere un adeguato sistema di controllo per gli appalti di importo inferiore alla soglia di euro 40.000,00, secondo un modello campionario;
- sviluppare l'analisi dei possibili profili di rischio collegati alle procedure che coinvolgono le centrali di committenza/soggetti aggregatori, con definizione di specifiche misure di prevenzione.

Area del conferimento degli incarichi:

- Assicurare evidenza ai processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da garantire il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico;
- prevedere un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione aziendale, attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa. La rotazione deve essere vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Altre aree di particolare rilievo:

Di seguito, si riportano altre aree di particolare rilievo rispetto alle quali, nel periodo di vigenza del Piano, dovranno essere assunte specifiche misure in ordine a possibili eventi rischiosi:

- la gestione dei rapporti con i soggetti erogatori privati, in regime di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
- accesso non autorizzato ad una base dati informativa aziendale;
- rapporti con le aziende farmaceutiche;
- gestione dei magazzini e logistica interna.

L'analisi degli obiettivi e degli interventi sopraindicati deve essere integrata con l'elencazione dei processi di cui agli allegati al presente Piano, pervenendo in tal modo alla configurazione del complessivo impegno dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione-integrazione con il sistema di controllo interno, regionale e aziendale

L'RPCT è coadiuvato nelle sue funzioni di controllo dall'U.O.S. Internal Audit. Insieme collaborano alla corretta e tempestiva individuazione del rischio corruttivo e amministrativo contabile dell'Azienda con l'obiettivo di mitigarlo e garantire una governance più efficace e sicura.

Tramite i rispettivi Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e Internal Auditing, l'RPCT e l'U.O.S. Internal Auditing pianificano la loro attività di controllo e, pur mantenendo le

proprie funzioni peculiari, collaborano per un completo controllo dell'Azienda per gli ambiti di propria e rispettiva competenza.

Appare opportuno ricordare come, a partire dal 2019, lo sviluppo delle funzioni di Internal Auditing abbia registrato un importante passo in avanti grazie all'attivazione delle attività in tema di riskassessment e di audit, alla disponibilità di strumenti di lavoro omogenei (utilizzati in tutte le Aziende del SSR) messi a disposizione da Azienda Zero, nonché alla significativa attività di presidio svolta dalla stessa Azienda. In tale contesto, l'obiettivo dei prossimi anni sarà quello di proseguire nello sviluppo graduale dell'attività volta a monitorare lo stato dei processi e stimolare concretamente il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'organizzazione.

Anche per il 2022, le linee guida prevedono, in particolare per quanto attiene agli aspetti di integrazione con le funzioni proprie del RPCT:

2.5 - Area 5: Attività caratterizzanti

- Svolgere un'attività di collaborazione e condivisione con il responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e precisamente:
 1. mettere a disposizione del RPCT l'aggiornamento del CRSA svolta in azienda nella parte che impatta con il rischio corruttivo;
 2. comunicare al RPCT la programmazione di audit in modo da condividere l'interesse reciproco sulle attività ed allineare per quanto possibile i due piani;
 3. ottenere la collaborazione del RPCT in fase di Audit per gli aspetti di rischio frode, in particolare nella stesura delle osservazioni e nella proposta del piano di azioni a contenimento del rischio in oggetto.

Quindi, anche per quest'anno è stata resa disponibile la versione aggiornata della misurazione del rischio dei processi aziendali (modello CRSA- Control Risk Self Assessment).

Fermo restando quanto evidenziato nel corso dei PNA precedenti vengono ribaditi i seguenti temi, generali e specifici:

- a) affidamenti di lavori, forniture e servizi;
- b) conferimento di incarichi dirigenziali e rotazione nell'espletamento degli incarichi;
- c) rapporti tra regioni e aziende con i soggetti erogatori delle prestazioni, dalla fase di autorizzazione all'esercizio fino alla stipula degli accordi contrattuali a seguito di accreditamento;
- d) alienazioni di immobili;
- e) sperimentazioni cliniche e sponsorizzazioni;
- f) comodati d'uso e valutazione "in prova" di prodotti tecnologici;
- g) liste d'attesa e attività libero professionale.

Nell'aggiornamento 2021/2022, si è ritenuto di dare specifica evidenza ad una tematica peculiare dell'emergenza nel contesto triangolare Covid – azienda sanitaria – società civile, ovvero le donazioni liberali, il loro utilizzo ed in particolare, l'utilizzo delle somme di denaro ai fini del contratto all'emergenza pandemica, così come previsto dal DL 18/2020, convertito, e anche delle indicazioni ANAC in merito alle modalità da utilizzare.

In altri casi si è proceduto ad aggiornamenti di indicatori e/o elementi delle misure già previste in base a disposizione sopravvenute, anche a livello regionale.

Per approfondire quanto detto si rimanda ai rispettivi piani:

Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza 2022-2024:

<https://www.aulss1.veneto.it/public/trasparenza/DL33/altricorruzione.xml>

Piano Triennale di Audit 2022-2024:

<http://intranet.ulssbl.it/documentazione/piano-triennale-di-audit-2022-2024/>

Accesso civico generalizzato

Tale tipologia di accesso, delineata nel novellato art. 5, comma 2 del d.lgs. 33/2013, consente a chiunque il *“diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall’art. 5-bis”*. La ratio della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico. L’azienda ha dato applicazione al nuovo istituto di accesso civico *“generalizzato”*, sulla base dello schema di *“Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013”*, pubblicate dall’ANAC in data 11 novembre 2016 e approvate in via definitiva con determinazione n. 1309 del 28/12/2016.

La pagina web alla sezione *“Amministrazione trasparente”* è stata aggiornata descrivendo le diverse modalità di accesso e le fattispecie e gli iter che le stesse determinano.

Sul piano operativo, nel rispetto delle indicazioni della circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 2/2017, per la gestione delle istanze è stato individuato un *“centro di competenza”* presso la U.O.C. Affari Generali per supportare le attività istruttorie delle singole unità responsabili dell’istruttoria.

Si è provveduto inoltre a pubblicare sul sito istituzionale nella sezione dell’amministrazione trasparente dedicata all’accesso civico il registro degli accessi, che sarà aggiornato secondo le indicazioni contenute nella delibera ANAC n. 1309 del 28/12/2016 e nella circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 2/2017.

Accesso civico *“semplice”*

Rimane ferma la disciplina relativa all’accesso civico *“semplice”*, che consiste nel diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente (art. 5, d.lgs.n. 33/2103) nei casi in cui l’Azienda ne abbia omesso la pubblicazione sul proprio sito web istituzionale. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al RPCT. Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al Direttore Amministrativo titolare del

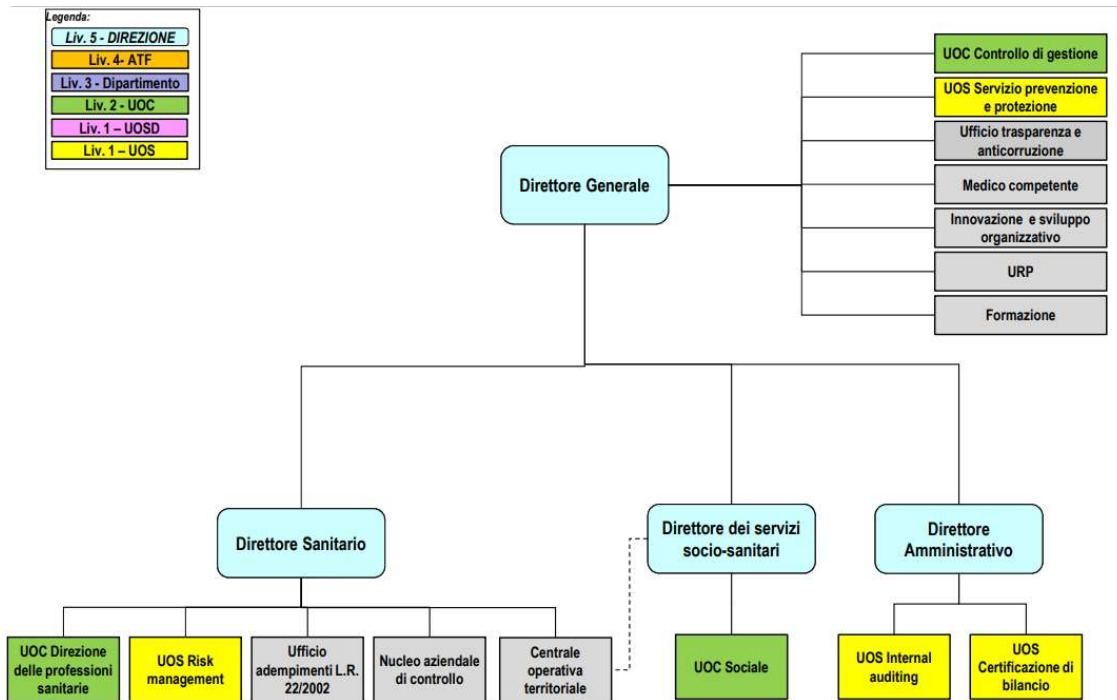
potere sostitutivo che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza.

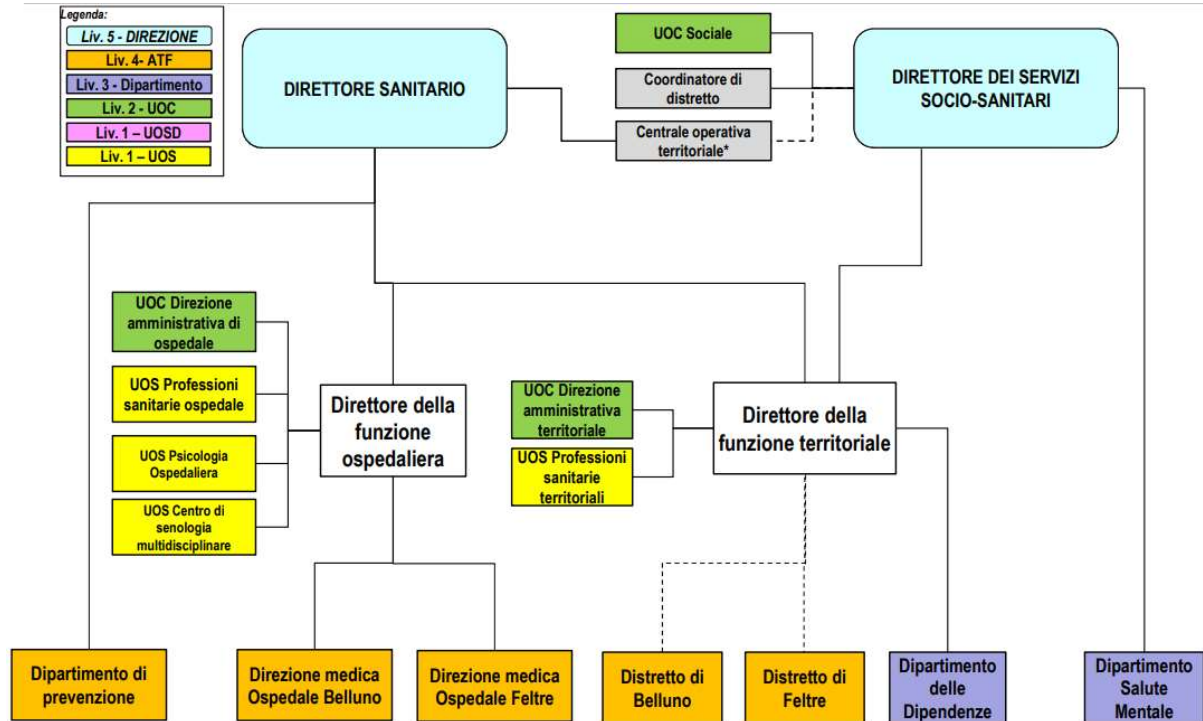
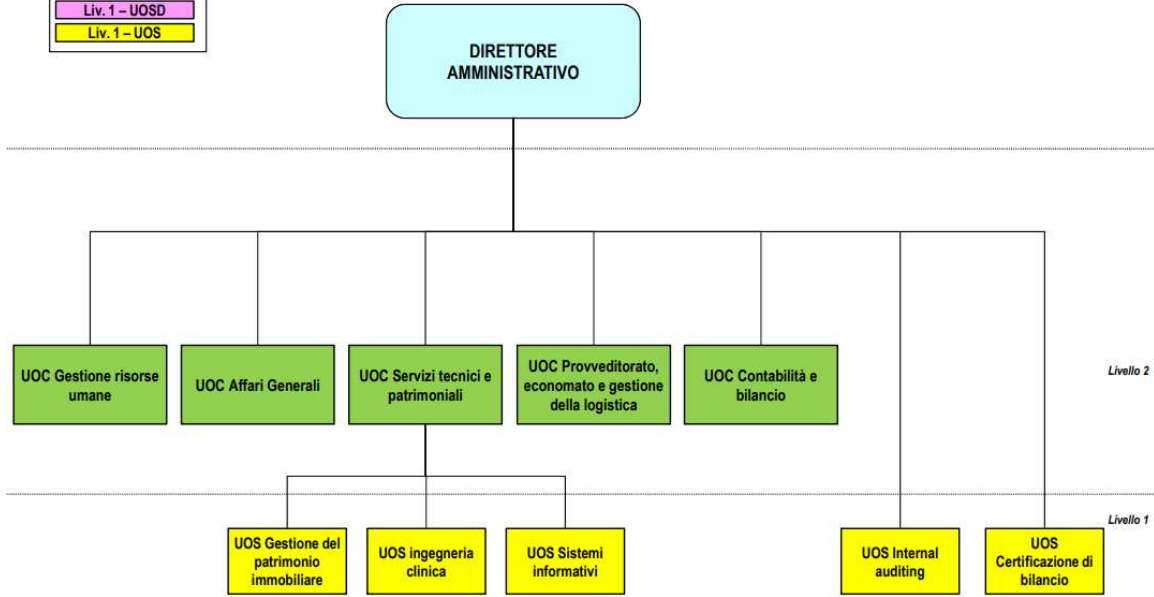
Le richieste di accesso civico e di accesso, in caso di ritardo o mancata risposta da parte del RPCT, possono essere inviate all'indirizzo protocollo@aulss1.veneto.it.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Struttura organizzativa

La struttura organizzativa aziendale è riassunta in questo prospetto:

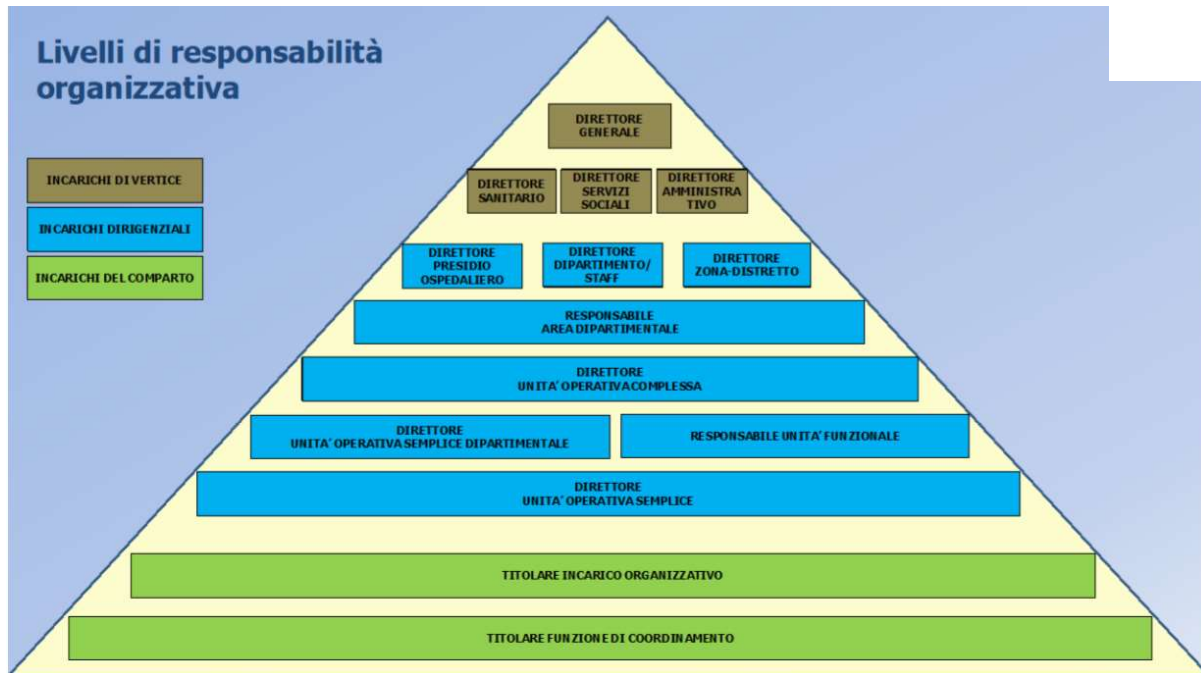




Per la visione completa dell'organigramma aziendale si riporta alla visione del seguente link:

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

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



Lavoro Agile

La pandemia da Covid-19 ha reso necessario, per limitare al massimo il rischio di contagio tra il personale dell'Azienda ULSS n.1 Dolomiti, l'attivazione di un sistema di lavoro agile che permettesse, pur mantenendo attivi ed efficienti tutti i servizi necessari al corretto svolgimento delle diverse mansioni aziendali, di salvaguardare la salute dei dipendenti e dei collaboratori dell'Azienda.

Tale sfida ha reso necessario lo sviluppo di un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione che trova riscontro anche nella logica di change management che l'Azienda intende seguire nella definizione del programma di attuazione del Lavoro Agile. I pilastri strategici sui quali si sta costruendo tale programma sono: cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance.

Destinatari di tale modalità lavorativa sono il personale dirigenziale e il personale tecnico-amministrativo. Sono esclusi, invece, il personale addetto ai servizi sanitari di cura e socio-assistenziali che richiedono contatti con i pazienti e gli assistiti, nonché il personale che nella propria sede fa uso di strumentazioni non utilizzabili da remoto.

In seguito all'emanazione della L. n. 77 del 17 luglio 2020, che ha visto la riscrittura dell'art. 263, nonché della circolare 3 del Ministro per la Pubblica Amministrazione, l'Azienda ha reso conformi le procedure e i criteri di accesso al Lavoro Agile semplificato al nuovo quadro normativo.

In tale prospettiva ha proceduto a dare mandato ai direttori delle strutture organizzative: i) di effettuare la mappatura delle attività compatibili con il lavoro agile; ii) di determinare i criteri di individuazione dei dipendenti che potranno rendere la prestazione in Lavoro Agile iii) di poter richiedere report/schede/documenti di sintesi per la misurazione dell'adempimento della prestazione lavorativa rispetto a periodi temporali definiti.

Al fine di garantire la propria prestazione lavorativa in modalità agile il dipendente poteva fare uso degli strumenti informatici personali qualora non fossero stati forniti dall'Azienda, impegnandosi, qualora la prestazione fosse resa al di fuori della sede di lavoro, a svolgerla in locali o spazi con connessione Wi-Fi protetta finalizzata alla protezione dei dati aziendali.

Nell'organizzazione del Lavoro Agile, secondo quanto indicato dall'art. 3 del decreto 19 ottobre 2020, un ruolo centrale è stato svolto dal Direttore di struttura (personale dirigente), di concerto con i direttori delle macrostrutture a cui afferiscono.

il Direttore provvederà alle seguenti attività:

- individuare, in collaborazione con gli altri direttori, i criteri per la tipologia di attività che possono essere svolte da remoto, anche in un'ottica di sviluppo ed ampliamento futuro delle stesse e, parallelamente, definire quelli utili alla valutazione del grado di autonomia necessario per lo svolgimento delle attività da remoto;
- ridefinire i parametri di accesso alla modalità di Lavoro Agile, consentendo, anche in situazione non emergenziale, di beneficiare dello smart working anche a dirigenti e personale sanitario, nonché ai dipendenti a tempo determinato e in comando, tenendo sempre presente il principio della volontarietà nell'adesione e ponendo particolare attenzione alla componente femminile;
- individuare la modalità più consona ai fini della conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro, per non creare discriminazioni e/o isolamento;
- prevedere la possibilità di una rotazione del personale per garantire un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività lavorativa in smart working e in presenza, facendo attenzione nel dare priorità ai lavoratori fragili;
- garantire la flessibilità rispetto alla fascia orario di reperibilità e al diritto di disconnessione del dipendente, al fine di garantire pari dignità lavorativa, evitando di essere reperibili h 24.

Il dipendente, al quale sarà consentito di svolgere il Lavoro Agile presso una qualunque sede adeguata allo svolgimento di tale modalità lavorativa, avrà cura di svolgere la propria attività professionale in un luogo che possa garantire la propria incolumità personale, la sicurezza delle informazioni e la qualità del proprio lavoro, evitando quindi postazioni non a norma con le disposizioni antinfortunistiche o che possano creare situazioni di pericolo.

A supporto di ciò, l'Azienda si impegna a garantire l'applicazione della normativa per l'infortunio sul lavoro anche per il dipendente che svolge la sua prestazione lavorativa in modalità agile, nonché a rafforzare ulteriormente le procedure per assicurare la gestione sicura dei dati e informazioni aziendali in linea, altresì, con le indicazioni fornite da AGID.

Si allega il link per l'informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile:

- <http://intranet.ulssbl.it/documentazione/lavoro-agile/>

Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, approvato con DDG n. 590/2022, è lo strumento che traccia le risorse umane necessarie a porre in essere le prestazioni che l'Azienda ULSS n.1 Dolomiti è tenuta ad erogare.

La dotazione organica è lo strumento che individua il personale a rapporto di lavoro a dipendenza necessario per formulare organicamente il Piano dei Fabbisogni di Personale.

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. Per l'anno 2022 la Regione Veneto ha stabilito, per l'Azienda ULSS n.1 Dolomiti, la cifra di euro 174.403.387,00.

Visto il perdurare della pandemia da Covid-19, il presente piano triennale risente di tale particolarissima situazione. Anche per l'anno 2022, infatti, l'Azienda ULSS n.1 Dolomiti sarà probabilmente impegnata a far fronte alle esigenze straordinarie derivanti ed ad oggi non prevedibili, utilizzando tutti i possibili sistemi per l'acquisizione delle risorse umane necessarie. Tuttavia si è cercato, nel Piano Triennale, di predisporre il fabbisogno in base alle normali necessità.

L'Azienda ULSS n.1 Dolomiti registra notevoli difficoltà ad assumere personale con rapporto di dipendenza, in particolare medico. Le difficoltà di assunzione sono dovute in parte alla diffusa carenza di specialisti, che si è evidenziata in modo eclatante durante l'attuale pandemia, e in parte, alle caratteristiche geografiche, alla bassa densità abitativa, alla dislocazione su un territorio vasto dei servizi e nonché alla anzianità della popolazione della Provincia.

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

Inoltre la normativa pensionistica depaupera l'Azienda di validi professionisti con notevole esperienza e radicamento sul territorio.

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

- L'acquisizione di prestazioni aggiuntive dei 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.

Le suddette soluzioni sono indispensabili per garantire le attività assistenziali anche nelle sedi marginali delle vallate dolomitiche.

L'Azienda ULSS n.1 Dolomiti, nonostante le criticità sopra evidenziate, è comunque intenzionata a privilegiare le assunzioni con rapporto di dipendenza rispetto ad altre forme di reclutamento delle risorse umane sia per l'area dirigenziale che per quella del comparto.

Per gli anni 2022, 2023, 2024, si prevede, infatti, di aumentare il personale dipendente, anche di profilo dirigenziale, rispetto a quello attualmente in servizio, confidando nel buon esito delle procedure concorsuali che saranno attivate nella concreta possibilità di attuazione delle misure adottate dalla Regione Veneto per fronteggiare la carenza di professionisti.

L'Azienda dovrà, infatti, garantire il turn over del personale sanitario cessato dal servizio (sia dell'area dirigenziale che del comparto) e dovrà acquisire nuovi professionisti, al fine di poter garantire adeguatamente le attività assistenziali, nel rispetto della programmazione regionale, garantire gli standard definiti continuando a perseguire l'obiettivo del contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni.

Le assunzioni sono, altresì, dirette a consentire un carico di lavoro appropriato al personale dipendente, con un'organizzazione che possa assicurare il rispetto delle disposizioni del D.Lgs n.66/2003 "Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro".

Si sottolinea che, fatte salve alcune assunzioni, effettuate in parte ai sensi della L. n.68/1999 e successive modifiche e integrazioni, dal 2012 ad oggi il personale del comparto dell'area tecnico-amministrativa cassato dal servizio è stato solo in minima parte sostituito. Nel corso del 2022 sarà necessario introdurre nell'Azienda forze nuove con abilità e competenze oggi indispensabili.

Al fine di adempiere agli obblighi di cui alla L. 12.03.1999, n. 68, e successive modificazioni, si dovrà procedere anche all'assunzione di ulteriore personale alle c.d. categorie protette.

Nel corso della seconda metà del 2021 sono state assegnate, in base alla convenzione stipulata, alle Case di Riposo/Centri di Servizio 13 infermieri per coprire le carenze di organico segnalate dalle stesse. Ovviamente ciò ha impattato sulle necessità aziendali e non ha permesso di poter pensare ad alcune operazioni sul personale infermieristico. Tale situazione sempre probabile che si ripresenti anche nel prossimo anno.

L'Azienda ULSS n.1 Dolomiti si trova nell'impossibilità di rispettare il limite di spesa "storico" assegnato per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive ai sensi dell'art. 115 del CCNL dell'Area Sanità 19.12.2019. Tale limite, pari a € 901.927,76, negli ultimi anni, a causa della carenza di personale medico e della necessità di assicurare comunque l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, è stato ampiamente superato.

Anche nell'anno 2021 e nel corrente anno, nonostante le numerose procedure attivate, non è stato possibile effettuare tutte le assunzioni necessarie di dirigenti medici, a causa della diffusa carenza di offerta di specialisti, pressoché in tutte le discipline. A ciò si aggiungono le difficoltà già espresse nelle righe precedenti che non favoriscono il reclutamento e la permanenza dei professionisti presso l'Azienda.

Per le medesime motivazioni, l'Azienda incontra difficoltà anche nel reperire medici specialisti ambulatoriali interni e medici libero-professionisti. I professionisti disponibili, infatti, scelgono di prestare la propria

attività in sedi meno disagiate di altre Aziende Sanitarie, più agevolmente raggiungibili e con conseguenti minori costi da sostenere per gli spostamenti.

Per sopperire alle carenze di organico e garantire le attività assistenziali ed il rispetto dei tempi di attesa, l'Azienda ha, quindi, la necessità di ricorrere ad altri istituti, tra i quali l'acquisizione di prestazioni aggiuntive dai dirigenti medici in servizio, ai sensi dell'art. 115 del CCNL dell'Area Sanità 19.12.2019.

La carenza di dirigenti medici e la conseguente necessità di sopperirvi ricorrendo all'acquisizione di prestazioni aggiuntive non ha, quindi, consentito – e non consente – di rispettare i limiti di costo a suo tempo assegnati, pena il drastico ridimensionamento dell'attività sanitaria, con i conseguenti riflessi sul rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni e sugli standard dei servizi.

Nel triennio si prevede un incremento del personale convenzionato e, quindi, dei relativi costi, determinato dalla necessità di provvedere, non solo al conferimento degli incarichi già programmati (e autorizzati), ma anche ad ulteriori, necessari per mantenere i LEA e per garantire l'attività specialistica, prevalentemente territoriale.

Si prevede, inoltre, di poter nuovamente ricorrere al conferimento d'incarichi a medici convenzionati per le attività dell'emergenza sanitaria territoriale (n.30).

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 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.

Il ricorso ai contratti di lavoro autonomo avviene qualora sussistano i presupposti e le condizioni indicate, ed è dovuto all'impossibilità di procedere ad assunzioni con rapporto di lavoro subordinato per esito negativo o per esito inferiore al ricercato nelle procedure attivate ed alla necessità di assicurare comunque l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Tale soluzione è indispensabile per garantire le attività anche nelle sedi marginali ed evitare il pericolo di incorrere nell'interruzione del pubblico servizio.

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 2022, a seguito del probabile continuare della pandemia, particolarmente significativo sarà l'utilizzo, come per il 2021, dei contratti di lavoro autonomo presso il Dipartimento di Prevenzione per far fronte all'organizzazione delle attività strettamente correlate al Covid-19 (tamponi, contact tracing, vaccini, unità di crisi, covid point).

Il ricorso alle consulenze ex Artt. 117 del CCNL 19/12/2019 è un altro strumento al quale l'Azienda ricorre per sopperire alle carenze di organico, in particolare medico, e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Si rende necessario ricorrere anche a contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato per cuochi e portinai – centralinisti, a compensazione di alcune cessazioni di personale dipendente, al fine di poter garantire i suddetti servizi. Ciò, in attesa dell'espletamento delle procedure di gara da parte di Azienda Zero.

L'azienda ULSS n.1 Dolomiti aveva ottenuto l'autorizzazione all'internalizzazione dei servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) nel distretto di Belluno, attualmente affidato a ditta esterna, con contratto in scadenza. È stato, infatti, valutato a suo tempo che l'internalizzazione dei servizi ADI portasse sicuri vantaggi all'Azienda, non solo di ordine economico. La gestione diretta dava, infatti, valore aggiunto al servizio, sia con riferimento all'utente, con estensione oraria dell'attività e garanzia di un rapporto di continuità assistenziale con personale dedicato, sia con riferimento all'Azienda, che poteva esercitare un maggior controllo sulla qualità delle prestazioni e sull'appropriatezza dell'utilizzo delle risorse. Tuttavia la carenza del personale infermieristico non consente di procedere all'internalizzazione. A tal proposito seguirà richiesta alla CRITE.

Si prevede il possibile ricorso all'esternalizzazione di alcuni servizi o di nuova istituzione o non assicurabili con il personale in servizio o con altre forme di acquisizione di risorse umane.

Piano della Formazione Aziendale 2022

Il sistema sanitario sta fronteggiando, oltre all'emergenza COVID-19, altre sfide, in particolare i rapidi e costanti progressi scientifici e tecnologici, l'invecchiamento della popolazione, la cronicizzazione di numerose patologie, la riduzione delle risorse disponibili e la crescente multietnicità della popolazione.

Una delle principali risorse delle aziende sanitarie è rappresentata dalle competenze dei professionisti, la cui formazione di base è spesso universitaria e collocata ai più elevati livelli accademici.

Tuttavia le competenze acquisite con la formazione di base tendono a diluirsi nel tempo.

La formazione, quindi, rappresenta uno strumento necessario per il personale nell'assolvimento delle funzioni assegnate, nell'evoluzione della professionalità e per fronteggiare i processi di riordino e di sviluppo organizzativo.

Di conseguenza per una corretta definizione e gestione della formazione, l'Azienda:

- rileva e analizza periodicamente i fabbisogni formativi, tenendo conto sia della dimensione organizzativa, sia di quella individuale;
- predispone il Piano formativo annuale aziendale (PFA);
- adotta tutte le iniziative necessarie a facilitare il trasferimento delle competenze sul lavoro;
- promuove la cultura dell'apprendimento organizzativo;
- promuove la valutazione delle ricadute formative nella prassi operativa.

Il piano per la formazione aziendale è uno strumento necessario al governo della formazione. È costruito tenendo conto delle indicazioni nazionali/regionali, dell'analisi del bisogno formativo rilevato nelle realtà operative, delle necessità rappresentate dalla direzione strategica dell'Azienda e delle attività formative obbligatorie previste dalla normativa vigente (es.: corsi su salute e sicurezza, d.lgs. 81/2008).

Il Piano formativo si basa sull'analisi dei bisogni formativi rilevati e sulla pianificazione, si concretizza con la microprogrammazione e l'erogazione degli eventi formativi e si conclude con la valutazione ai suoi vari livelli.



I soggetti che a vario titolo sono impegnati nella definizione e gestione della formazione in Azienda sono:

- *La Direzione Strategica*: fornisce le linee guida e gli orientamenti per la definizione della formazione e assicura la coerenza del Piano della Formazione con gli obiettivi strategici;
- *Il Comitato Scientifico ECM (rinnovato con deliberazione del Direttore Generale n.1456 del 20/12/2021)*: è un organismo propositivo e consultivo costituito da esperti con esperienza nel campo della formazione e con competenze clinico assistenziali, tecnico-scientifiche e andragogiche. Le disposizioni dell'ECM prevedono che sia rappresentato da almeno 5 diverse professioni sanitarie. In modo particolare:
 - coadiuva la Direzione Strategica nell'individuazione degli indirizzi dell'attività formativa;
 - propone percorsi formativi innovativi e di interesse per l'educazione continua in medicina;
 - valida/nomina i responsabili scientifici per ogni singolo evento formativo contenuto nel Piano della formazione aziendale;
 - valida dal punto di vista scientifico il piano della formazione.
- *I Direttori di struttura, di Dipartimento e i Direttori e Coordinatori di Unità Operativa/Servizio*: rilevano il fabbisogno formativo del personale e garantiscono partecipazione del personale alle attività di formazione concordate;
- *L'Ufficio Formazione*:
 - collabora alla predisposizione del Piano della Formazione e alle fasi di

- realizzazione;
- fornisce consulenza e supporto per l'attività formativa in relazione agli obiettivi aziendali e alle risorse economiche;
- si occupa dell'espletamento delle procedure ECM degli eventi formativi;
- dà garanzia della continuità dell'azione formativa interna attraverso il mantenimento e lo sviluppo dei collegamenti con altre aziende sanitarie e istituzioni pubbliche (es.: Fondazione Scuola di Sanità Pubblica);
- gestisce il budget della formazione;
- realizza le verifiche per una corretta gestione del Piano della Formazione;
- *Il Responsabile scientifico*: progetta il percorso formativo, individua i docenti, coordina le attività e valuta l'apprendimento dei partecipanti in collaborazione con l'Ufficio Formazione;
- *I referenti per la formazione*: forniscono supporto nella rilevazione del fabbisogno formativo e negli aspetti organizzativi degli eventi formativi che coinvolgono l'Unità Operativa/Dipartimento di appartenenza;
- *I dipendenti dell'Azienda*: forniscono informazioni utili alla rilevazione del fabbisogno formativo. Partecipano ai percorsi di formazione e declinano le conoscenze e le competenze apprese nell'esercizio professionale. Forniscono informazioni sulla qualità dei percorsi formativi a cui hanno partecipato;

Il Piano della Formazione stabilisce le linee guida per una corretta gestione del percorso formativo e traduce le finalità strategiche in obiettivi operativi, definendo i continui, tempi e i destinatari della formazione.

Il Piano risponde alla finalità di valorizzare le risorse umane e sviluppare le competenze professionali, gestionali e operative, per la realizzazione dei programmi dell'Azienda e per il conseguimento dei risultati ammessi. Rappresenta inoltre uno strumento per favorire e facilitare attraverso percorsi formativi comuni l'omogeneizzazione degli esiti nell'ambito del territorio dell'Azienda ULSS n.1 Dolomiti.

Le tipologie di formazione inserite nel Piano sono:

- *Eventi formativi residenziali (RES)*: sono gli eventi che si svolgono esclusivamente in aula.
- *Progetti formazione sul campo (FSC)*: sono eventi che prevedono momenti d'aula e momenti finalizzati alla declinazione dei contenuti teorici acquisiti direttamente nei contesti lavorativi, attraverso applicazioni pratiche e riflessioni sulle azioni intraprese, prevedendo indicatori per la valutazione finale delle ricadute formative nella prassi operativa.

Con l'emergenza epidemiologica da covid-19, Azienda Zero ha consentito alle Aziende sanitarie di provider la possibilità di accreditare eventi residenziali e FSC con la metodologia didattica "videoconferenza" con strumenti come Zoom, Meet, ecc...

Con la nota del 23/09/2021, il Direttore Generale di Azienda Zero conferma le tematiche di interesse regionale da inserire nei Piani Formativi delle varie Aziende per l'anno 2022:

- outcome clinico assistenziali (con particolare attenzione a: gli esiti sensibili dell'assistenza infermieristica di cui alla DGR n. 20/2018 e al decreto del direttore dell'area Sanità e Sociale n. 42/2019; le infezioni correlate all'assistenza con particolare attenzione all'igiene delle mani; la gestione delle lesioni da pressione);

- modelli organizzativi;
- modelli organizzativo/assistenziali;
- age diversity management;
- sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro;
- benessere e qualità della vita dei lavoratori;
- emergenza COVID-19;
- la fertilità;
- i vaccini e strategie vaccinali;
- la responsabilità professionale;
- la gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore Sanitario;
- l'antimicrobico-resistenza;
- la medicina di genere.

Le iniziative formative inserite nel Piano della Formazione 2022 sono complessivamente 181 (prime edizioni), di cui:

- 97 progetti di formazione sul campo;
- 82 eventi formativi residenziali;
- 2 eventi FAD.

Altri eventi, di carattere trasversale alle diverse aziende sanitarie, potranno essere erogati dalla Fondazione scuola di sanità pubblica, per ampliare il management delle aziende socio sanitarie e per l'incremento dei trapianti d'organo e di tessuti.

La formazione dei dipendenti si avvale anche di opportunità formative "fuori sede", in particolar modo rivolte all'acquisizione di competenze specifiche, non acquisibili direttamente all'interno dell'Azienda.

L'esperienza maturata nel periodo Covid-19 ha messo in risalto la necessità dell'utilizzo di nuove modalità di erogazione della formazione, ponendo maggior enfasi sull'utilizzo di strumenti digitali.

Per una maggiore completezza sull'argomento si rimanda alla lettura integrale del Piano della Formazione 2022 in tutte le sue parti: <http://intranet.ulssbl.it/doc-formazione/>

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

L'obiettivo di questa sezione è quello di verificare l'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e illustrare le modalità con le quali l'Azienda valuta i livelli di rischio tenendo conto delle azioni di risposta alle misure di prevenzione introdotte. Il monitoraggio viene effettuato da tutti quei soggetti che prendono parte al processo di gestione del rischio, cooperando al fianco del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dell'U.O.S. Internal Auditing.

Monitoraggio del valore pubblico e performance

Misurare il valore pubblico, generato dall'Azienda mediante le proprie azioni strategiche, significa valutare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati in questo piano 2022 – 2024 e rendicontati nella Relazione sulla Performance.

La strategia dell'Azienda si concretizza mediante l'assegnazione alle strutture organizzative degli obiettivi operativi, anche in relazione al raggiungimento dei target degli indicatori strategici.

La rendicontazione puntuale relativa ai singoli obiettivi avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali, recuperando la documentazione e le relazioni dalle strutture relativamente al conseguimento degli obiettivi qualitativi ed organizzativi (definizione di linee guida, aggiornamento e predisposizione di protocolli clinico/assistenziali, ecc.) in modo che tale valutazione sia supportata da elementi oggettivi.

Il processo di valutazione di struttura rientra nel più completo documento definito Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) che unito al Sistema di Valutazione della Performance individuale concorrono alla stesura della Relazione sulla Performance che va a completamento del ciclo annuale di valutazione delle performance aziendali.

Monitoraggio dei rischi corruttivi

L'attività di monitoraggio dei rischi corruttivi, anche attraverso sistemi informatizzati o spazi digitali, spetta al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che verifica l'osservanza e l'applicazione di tutte le misure di prevenzione previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza da lui redatto, le cui risultanze costituiranno di conseguenza il presupposto per il corretto andamento e la definizione del successivo Piano e della Relazione Annuale sull'intera attività di monitoraggio svolta.

L'obiettivo finale cui si vuole gradualmente tendere attraverso il monitoraggio dei rischi corruttivi è un sistema di controllo preventivo tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente, al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.

Il tutto in coerenza con le normative, che tengono conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende

in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Monitoraggio del lavoro agile

Per facilitare, anche da remoto, il monitoraggio delle attività svolte in modalità agile e la verifica degli avanzamenti degli obiettivi prefissati, oltre all'introduzione di alcuni strumenti già in uso come l'Angolo del Dipendente, si prevede un controllo e confronto del dirigente con il dipendente sul lavoro svolto in modalità di lavoro agile così da verificare l'andamento regolare dell'attività lavorativa dell'ufficio e del rispetto del timing lavorativo.

Di seguito si descrivono i principali attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del Lavoro Agile nell'Azienda ULSS n.1 Dolomiti:

- *Dirigenti*, quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi dell'ufficio di propria competenza; con una particolare attenzione all'individuazione delle attività che possono essere svolte da remoto, all'assicurazione di percorsi formativi e informativi per tutto il personale e, infine, al monitoraggio dei risultati ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa;
- *Comitato unico di garanzia (CUG)*, che contribuisce alla definizione dei criteri necessari per consentire all'Azienda di organizzare ed attuare il Lavoro Agile e degli aspetti della prestazione lavorativa che hanno un diretto impatto sul benessere organizzativo dei dipendenti;
- *Organismo indipendente di valutazione (OIV)* è stato coinvolto nel processo di definizione di una metodologia adeguata per la selezione degli indicatori necessari per il monitoraggio dell'attuazione del Lavoro Agile e della performance organizzativa, direttamente impattata da questa nuova modalità di lavoro;
- *Responsabile della Transizione al Digitale (RTD)* ha un ruolo cruciale nella rilevazione del grado di maturità tecnologica dell'Amministrazione e nell'individuazione dei percorsi di evoluzione tecnologica volti alla semplificazione e abilitazione del Lavoro Agile nella modalità ordinaria.
- *La Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU)*, insieme a tutte le organizzazioni sindacali, contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile e alle quali l'Azienda deve attenersi per l'implementazione della modalità di Lavoro Agile.