

REGIONE DEL VENETO



ULSS1  
DOLOMITI

*Piano Integrato di Attività e Organizzazione*



2024 - 2026

Valore Pubblico



Performance



Anticorruzione  
e Trasparenza



Organizzazione  
e Capitale Umano





## Sommario

	1
<b>SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	<b>4</b>
1.1 Il territorio e la popolazione	7
1.2 L'assistenza ospedaliera	12
1.3 L'assistenza specialistica	15
1.4 L'assistenza distrettuale	17
1.5 L'assistenza primaria	22
1.6 La prevenzione	22
1.7 Il personale dipendente	23
<b>SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>	<b>24</b>
2.1 Valore pubblico	24
2.2 Performance	32
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	38
<b>SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	<b>39</b>
3.1 Struttura organizzativa	39
3.2 Organizzazione del lavoro agile	41
3.3 Piano triennale di fabbisogni di personale	42
3.4 Piano della formazione	45
<b>SEZIONE 4: MONITORAGGIO</b>	<b>49</b>
<b>ALLEGATI</b>	<b>51</b>

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### Premessa

#### *Riferimenti normativi*

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

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

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

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

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

#### *Dati anagrafici dell'amministrazione*

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

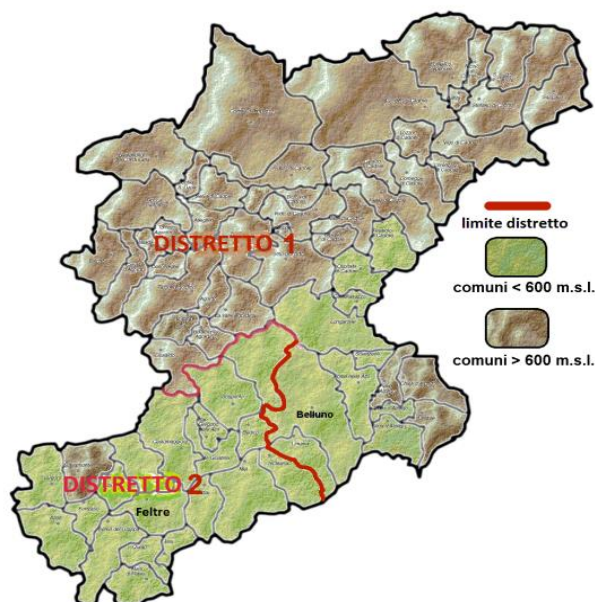
L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti è stata costituita dalla Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 con decorrenza dal 1° gennaio 2017 ed è un ente del Servizio Sanitario Regionale dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale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

La sua estensione territoriale corrisponde alla Provincia di Belluno, che si sviluppa su un territorio prevalentemente montano ed articolato in vallate di 3.610 km<sup>2</sup> e risulta la provincia più estesa del Veneto. Le caratteristiche geomorfologiche ed orografiche fanno sì che vi siano alti indici di dispersione abitativa e bassa densità demografica. Il territorio è caratterizzato anche da un alto indice di vecchiaia.

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

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

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



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

È il seguente:



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

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

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

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

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

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

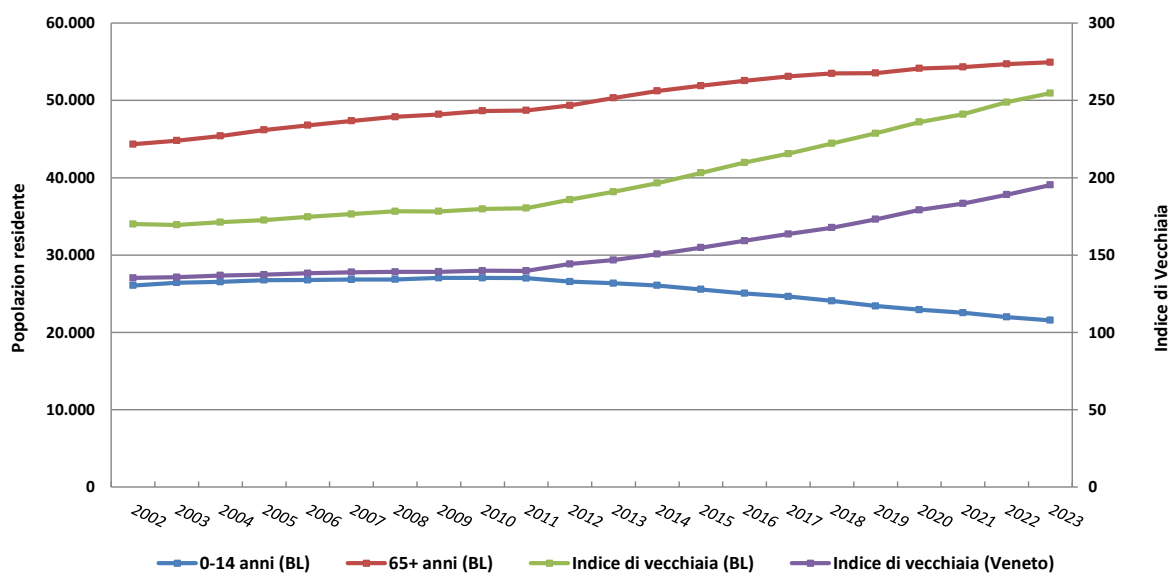
## 1.1 Il territorio e la popolazione

L'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti si estende su un territorio di 3.610 km<sup>2</sup> (coincidente con quello della Provincia di Belluno) e comprende n. 60 comuni (dal 22 gennaio 2024 i comuni di Alano di Piave e Quero Vas si sono fusi nel nuovo Comune denominato "Setteville"), con una popolazione al 01.09.2023 pari a 197.751 abitanti, di cui 11.451 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali.

La provincia di Belluno risulta, quindi, la provincia più estesa del Veneto (1/5 circa del territorio). Nonostante ciò, vi risiedono solo 197.751 abitanti, ossia il 4,1% della popolazione totale della regione. Ciò porta la densità abitativa a circa 55 abitanti per chilometro quadrato, decisamente lontana della media regionale, che è di circa 264 abitanti per chilometro quadrato.

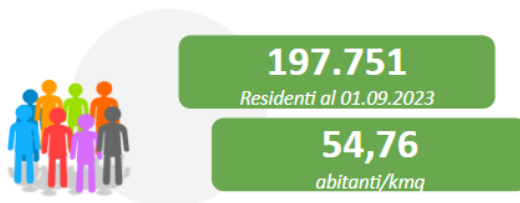
La provincia di Belluno è inoltre caratterizzata da una popolazione residente con un'alta percentuale di anziani e una bassa percentuale di giovani. L'indice di vecchiaia è pari a 254,7, molto più elevato di quello regionale, pari a 195,3. L'indice di vecchiaia è un indicatore sintetico che assai meglio dell'età media consente di evidenziare il livello di invecchiamento raggiunto dalla popolazione. Esso si determina moltiplicando per 100 il rapporto tra l'ammontare dei soggetti nelle fasce di età più anziana ed il numero degli individui nelle età giovanili. Al contrario, l'indice di natalità pari a 5,75 è di molto inferiore al valore regionale di 6,6 e segnala un basso numero di nascite in rapporto alla popolazione residente.

Tabella 1.1.1: Popolazione residente di età 0-14 anni e di 65 anni e oltre (asse sinistro) e Indice di Vecchiaia (asse destro). Provincia di Belluno e Veneto anni 2002-2023.

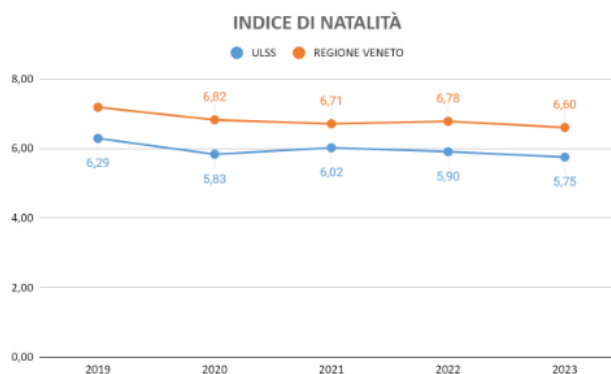
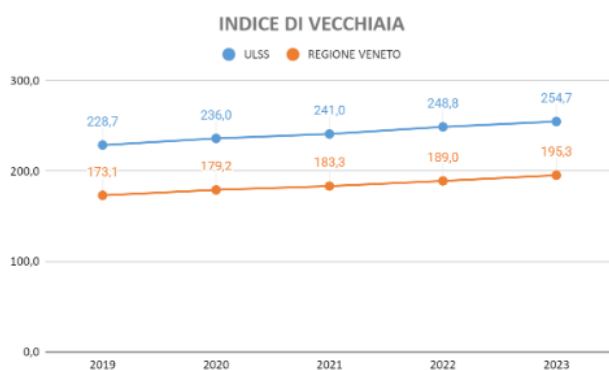
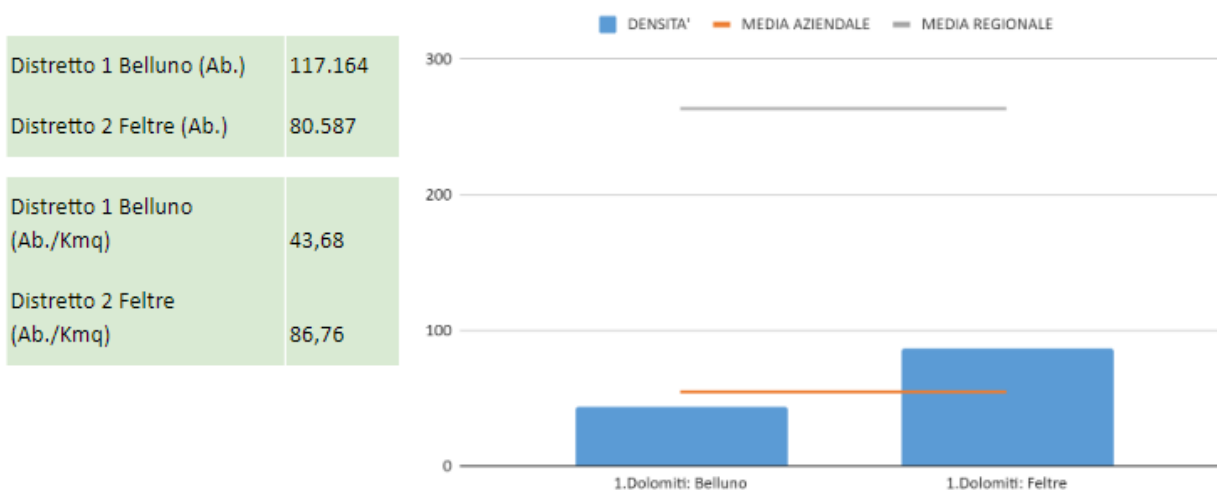


Si espongono di seguito alcune infografiche che rappresentano alcune caratteristiche peculiari del territorio e della popolazione della provincia di Belluno confrontate con la regione Veneto.

## IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE



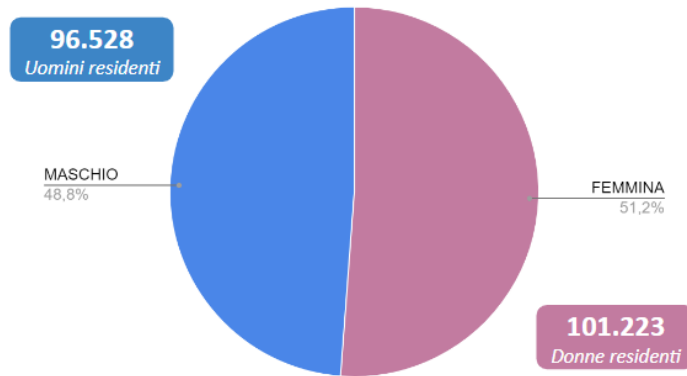
### DENSITÀ ABITATIVA PER DISTRETTO





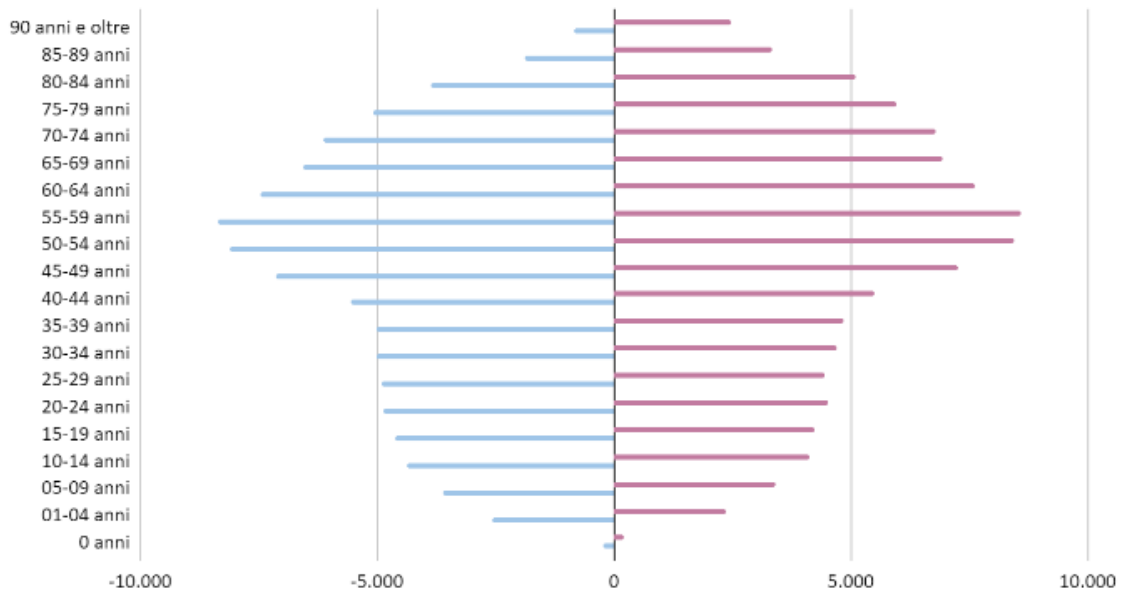
## LA POPOLAZIONE - 2023

Popolazione maschile/femminile 2023



## PIRAMIDE DELL'ETÀ

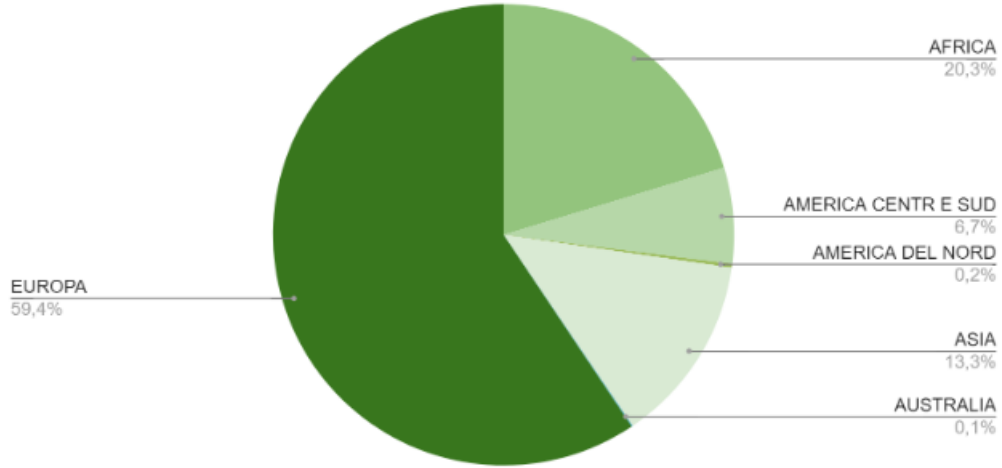
Piramide dell'età



% RESIDENTI STRANIERI



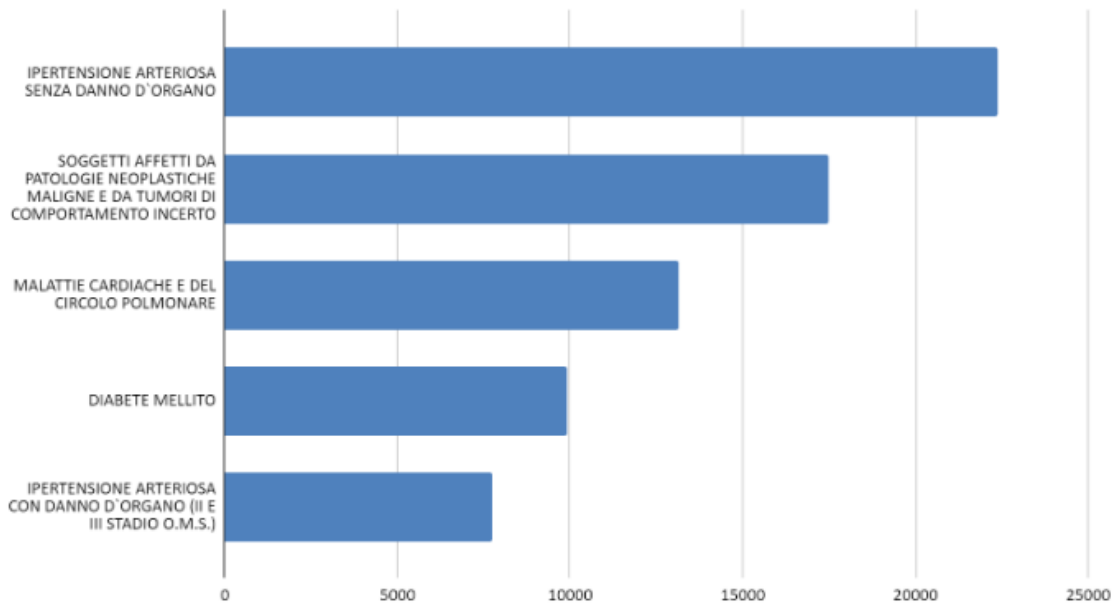
Provenienza dei residenti stranieri



LA POPOLAZIONE - ANALISI MORTALITÀ

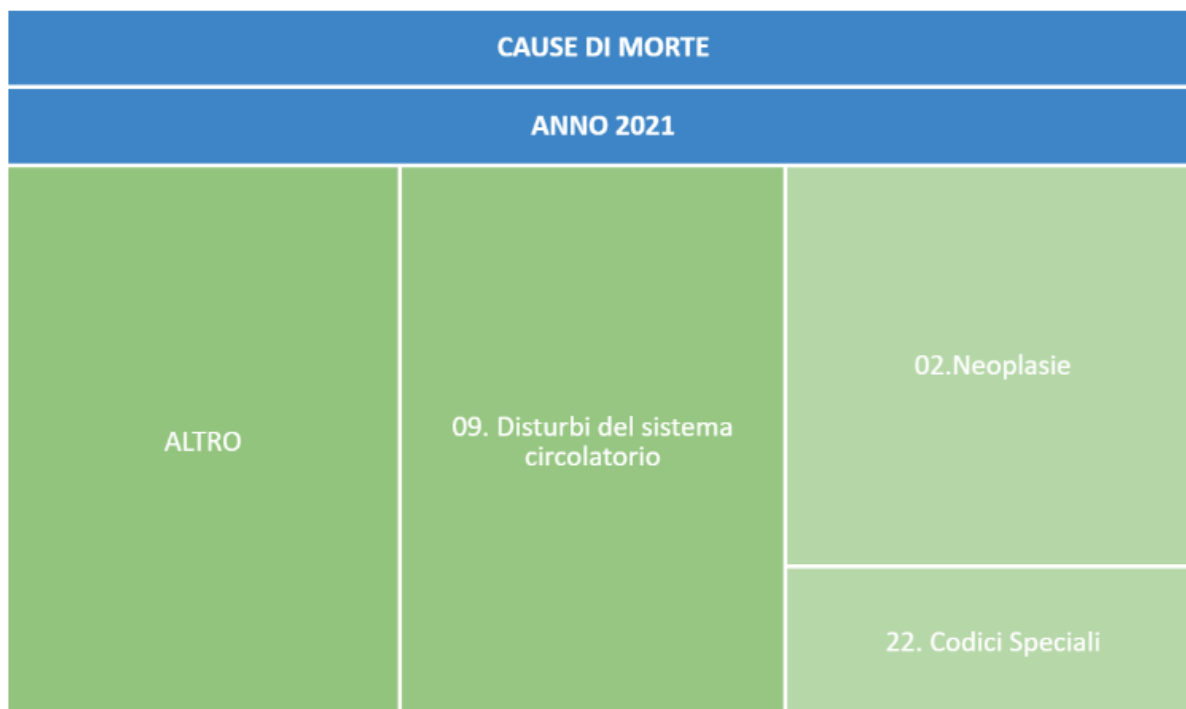
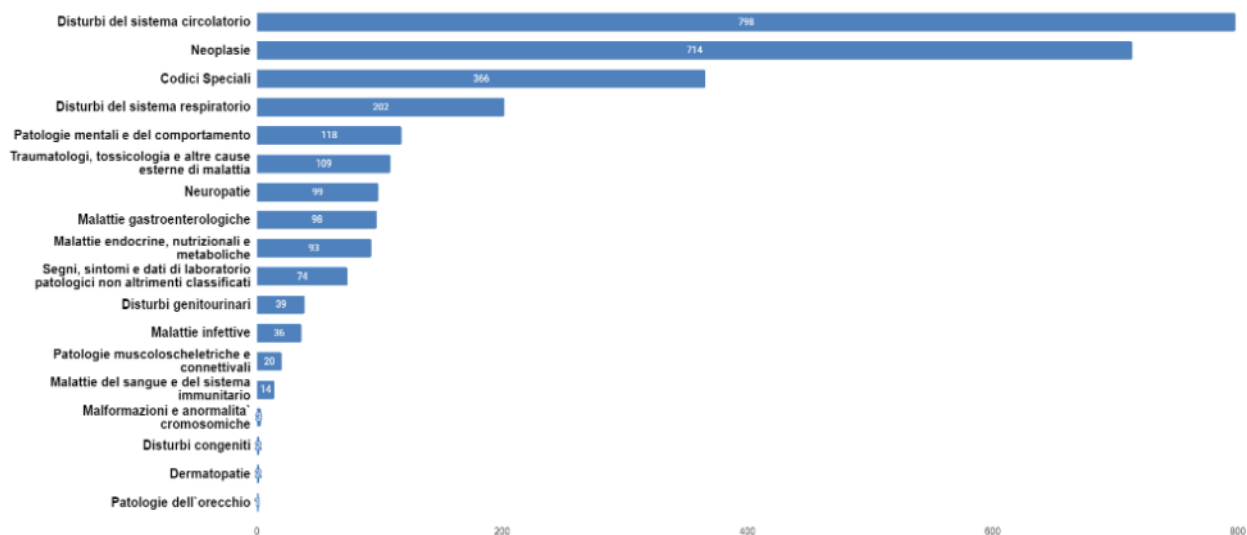
ESENZIONI PER PATOLOGIA

Prime 5 esenzioni per patologia



**2.824**  
*Numero decessi anno 2022*  
*(ULTIMO DATO DISPONIBILE)*

CAUSE DI MORTE



La voce "22. Codici speciali" si riferisce al Covid-19.

## 1.2 L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita attraverso:

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

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

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

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

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

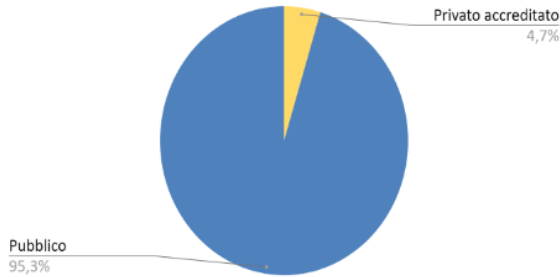
- l'Ospedale di Cortina: con attività sanitaria erogata dalla società GVM Cortina s.r.l. su 28 posti letto dal 1° ottobre 2021. Tale società ha in carico anche l'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale e per immagini e di attività clinica.
- Centro sanitario polifunzionale di Auronzo di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

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

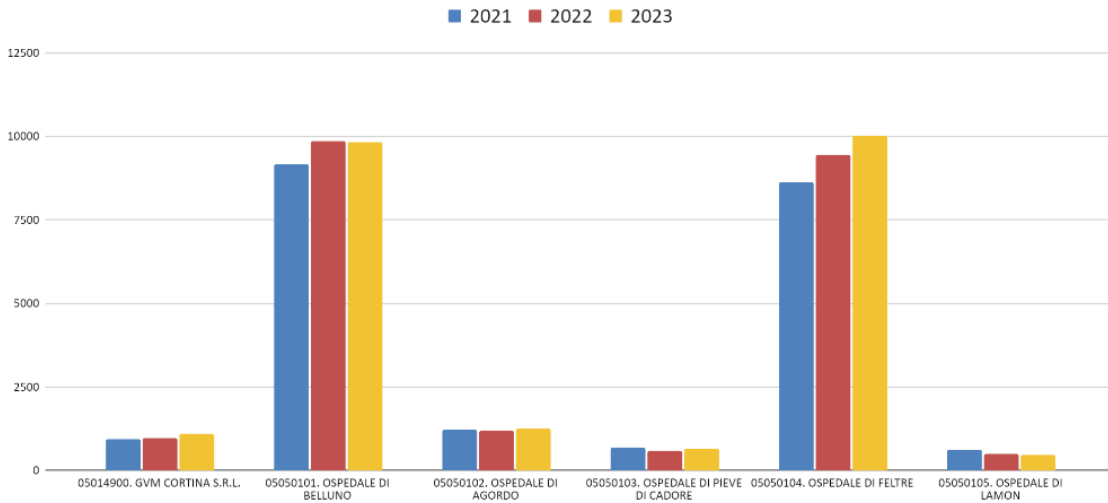
### 1.2.1 Ricoveri

## ATTIVITÀ OSPEDALIERA - RICOVERI

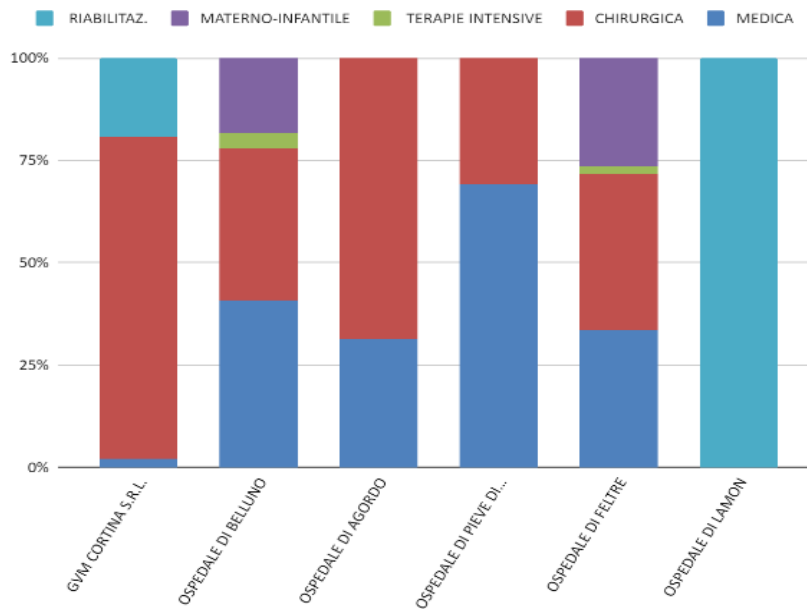
Ricoveri per tipologia di struttura anno 2023



Ricoveri per struttura anni 2021, 2022, 2023



Ricoveri per area specialistica 2023

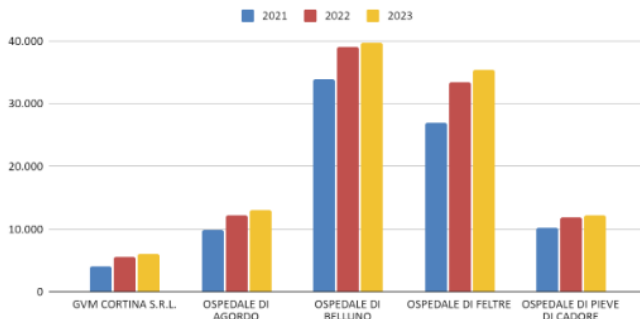


(\*) Causa ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Lamon i posti letto sono stati trasferiti temporaneamente fino alla conclusione dei lavori presso il Presidio Ospedaliero di Feltre dal 11 ottobre 2022 .

### 1.2.2 Pronto Soccorso

## ATTIVITÀ OSPEDALIERA - PRONTO SOCCORSO

Accessi Pronto Soccorso anni 2021-2022-2023

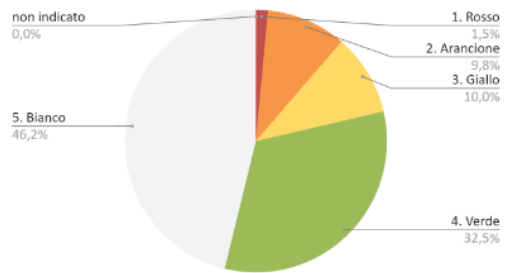


**106.222**

Numero accessi anno 2023



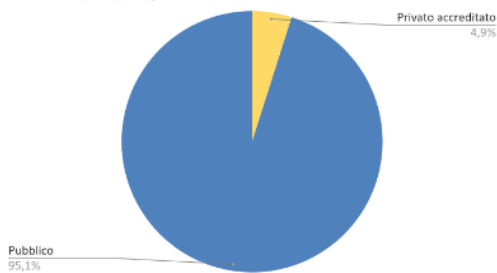
Accessi anno 2023 per triage



### 1.2.3 Interventi Chirurgici

## ATTIVITÀ OSPEDALIERA - INTERVENTI

Interventi per tipologia di struttura anno 2023

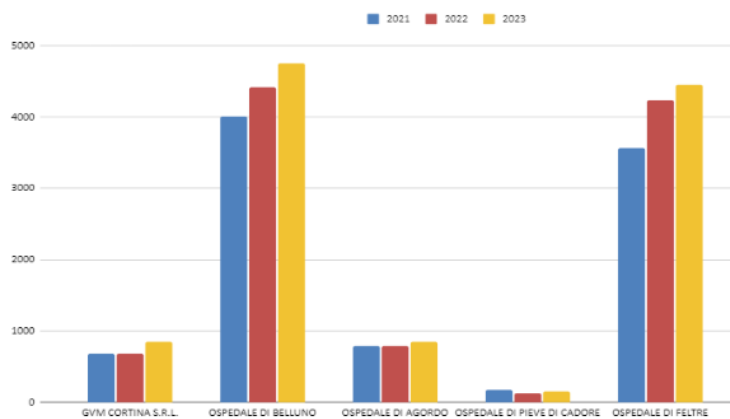


**22.113**

Totale interventi nel 2023



Numero di interventi (DRG Chirurgici) 2021-2022-2023 per struttura



### 1.3 L'assistenza specialistica

#### Poliambulatori Specialistici ospedalieri

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

#### Poliambulatori Specialistici extra-ospedalieri

##### *Strutture a gestione diretta*

Denominazione Poliambulatori
POLIAMB. AURONZO
POLIAMB. EXTRAOSPEDALIERO BELLUNO
POLIAMB. TERRIT. CANALE AG.
POLIAMB. TERRIT. CORTINA
POLIAMB. TERRIT. PIEVE DI C.
POLIAMB.TERRIT. ALLEGHE
POLIAMBULATORIO DI SEDICO
POLIAMBULATORIO OSPEDALE FELTRE - SEDE DI VIA MARCONI

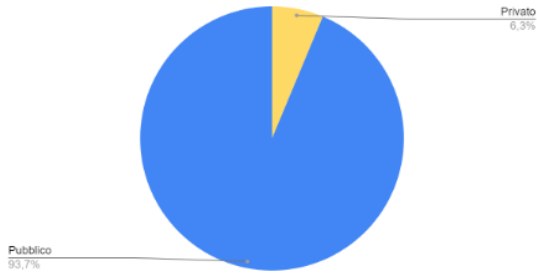
##### *Strutture a gestione non diretta*

Denominazione Poliambulatori
GVM CORTINA S.R.L. - POLIAMBUL. OSPED.
LIFEBRAIN VENETO S.R.L.
SALUS S.R.L.

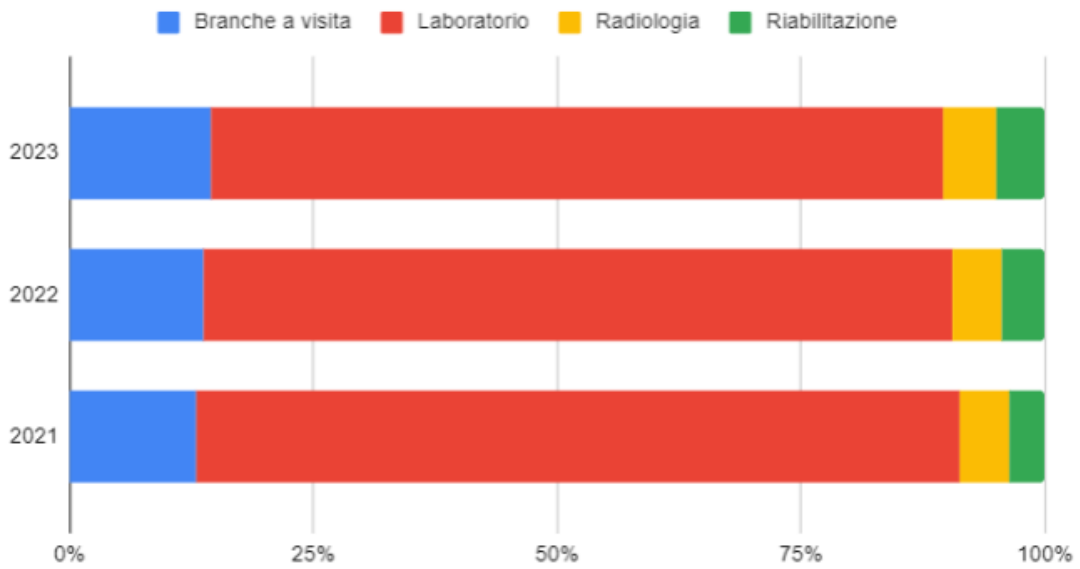
Si espongono di seguito alcune infografiche che rappresentano i dati di attività relativi alla specialistica ambulatoriale.

## ATTIVITÀ TERRITORIALE - SPECIALISTICA AMBULATORIALE

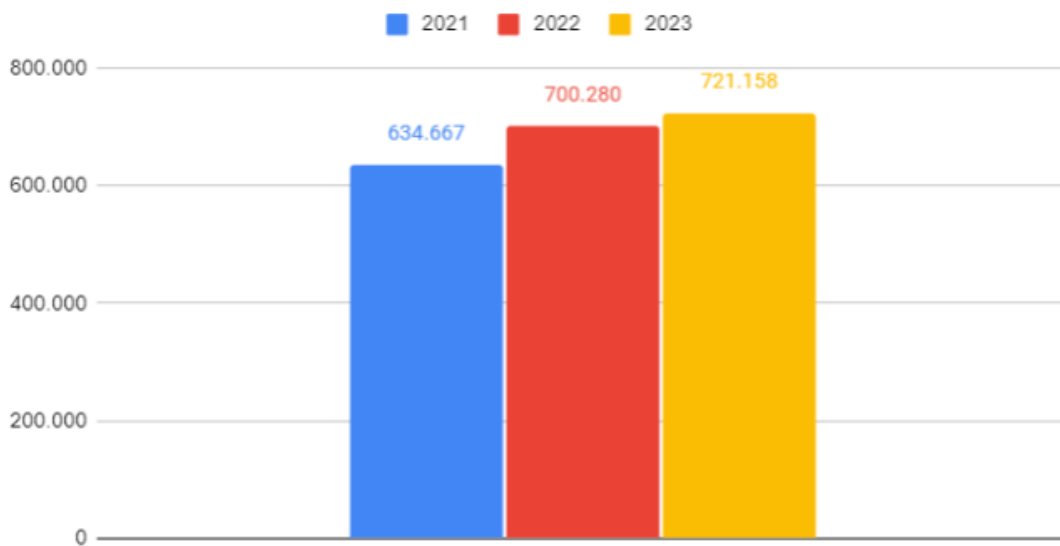
% prestazioni erogate da pubblico/privato accreditato 2023  
(escluso laboratorio)



### Prestazioni per macrobranca anni 2021, 2022, 2023



### Prestazioni erogate anno 2021, 2022, 2023 (escluso laboratorio)





## 1.4 L'assistenza distrettuale

### Strutture territoriali

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

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

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

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

### Strutture intermedie

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

*Strutture a gestione diretta*

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

*Strutture a gestione non diretta*

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

Hospice

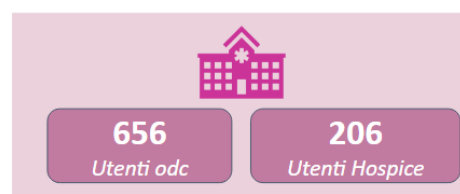
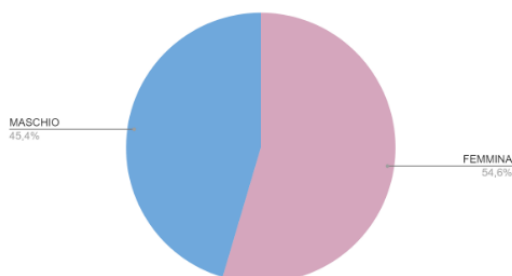
Denominazione - Hospice	Posti letto ( programmazione DGRV n. 1107 del 06 agosto 2020 )
HOSPICE CASA TUA 2 - BELLUNO	8
HOSPICE LE VETTE - FELTRE	7

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

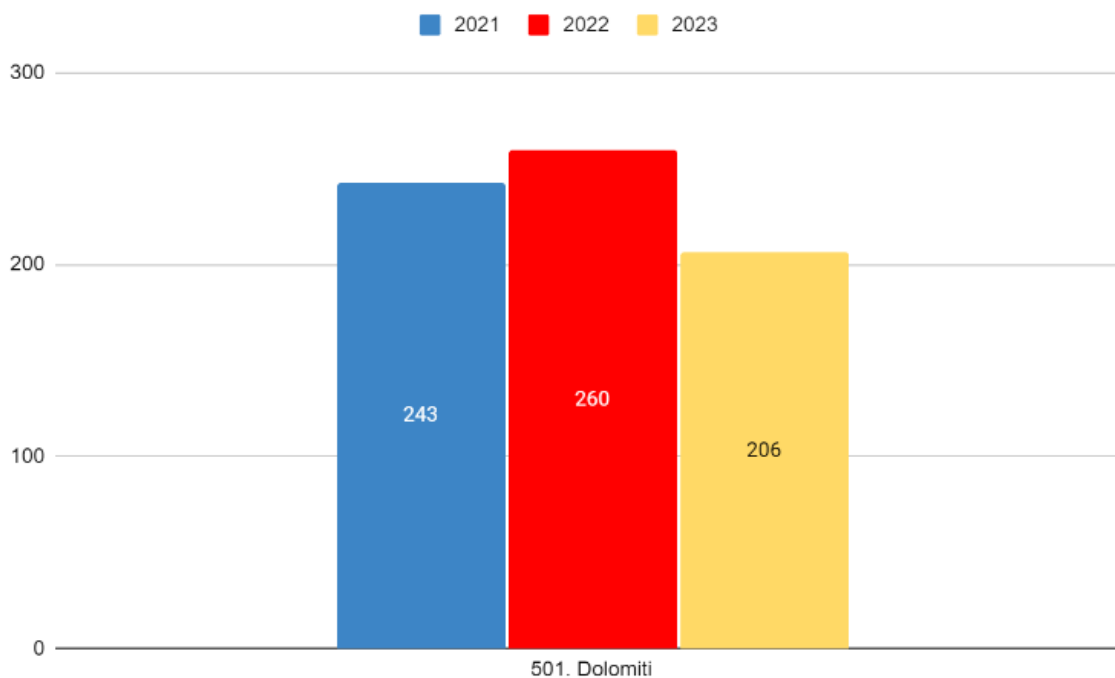
*I dati relativi all'anno 2023 si riferiscono al periodo Gennaio-Novembre (ultimi dati disponibili).*

## ATTIVITÀ TERRITORIALE - STRUTTURE INTERMEDIE

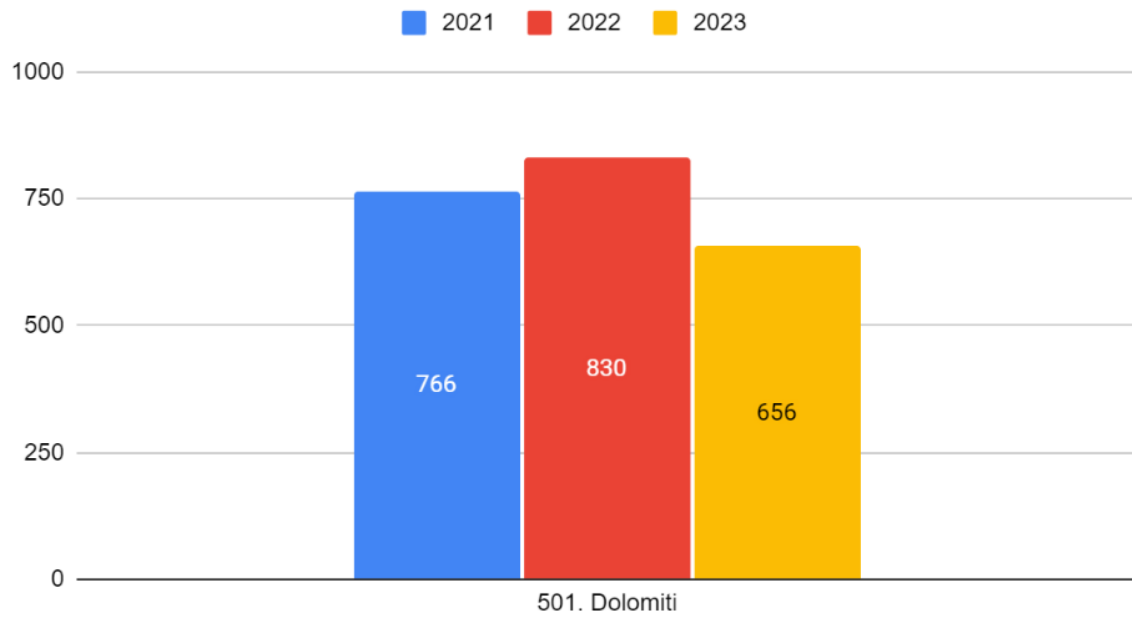
Utenti ODC anno 2023



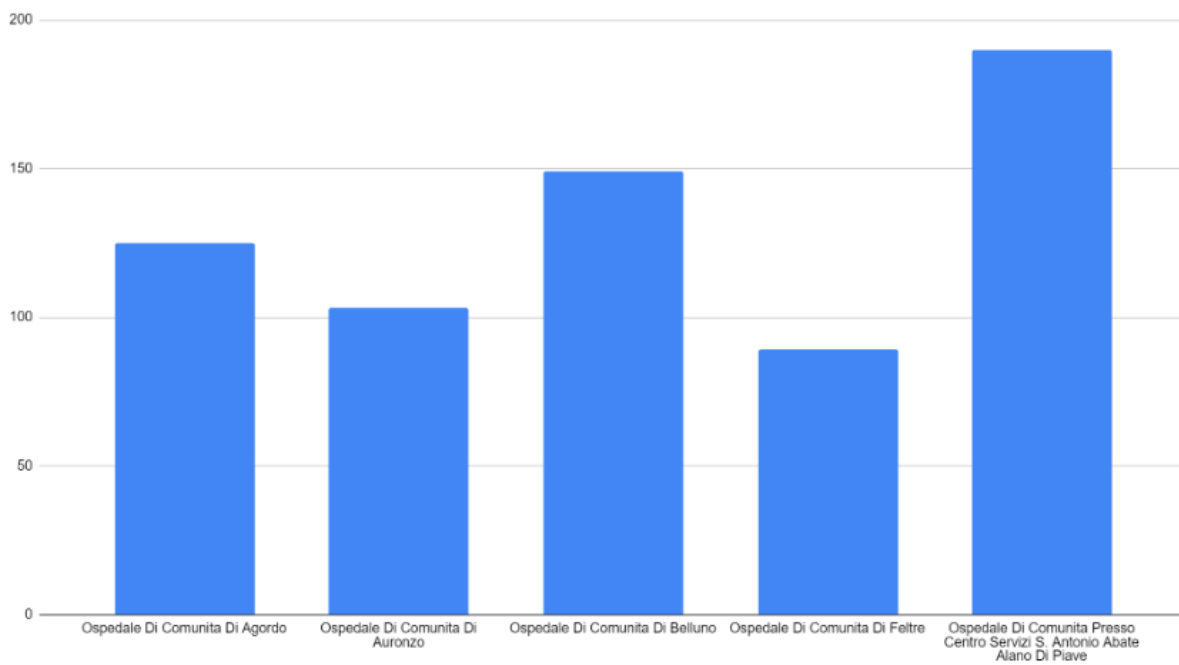
### Numero pazienti hospice anni 2021 2022 2023



### Utenti presenti in ODC anni 2021 2022 2023



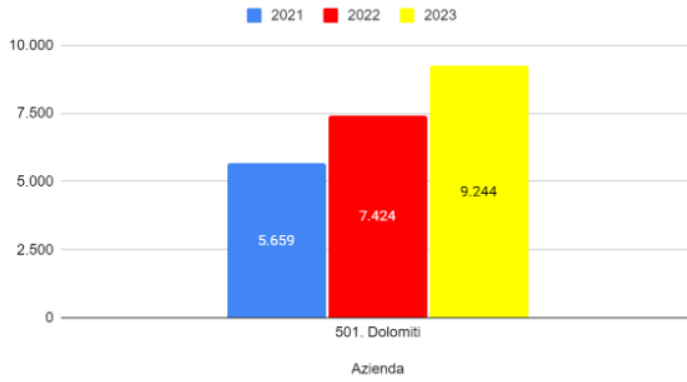
### Utenti presenti in ODC anno 2023 per struttura



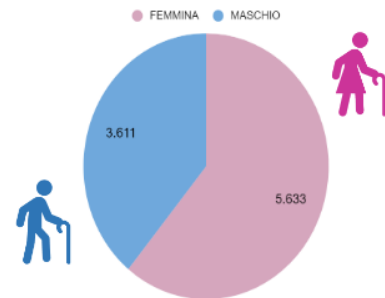
## Assistenza Domiciliare integrata

### ATTIVITÀ TERRITORIALE - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

NUMERO ASSISTITI



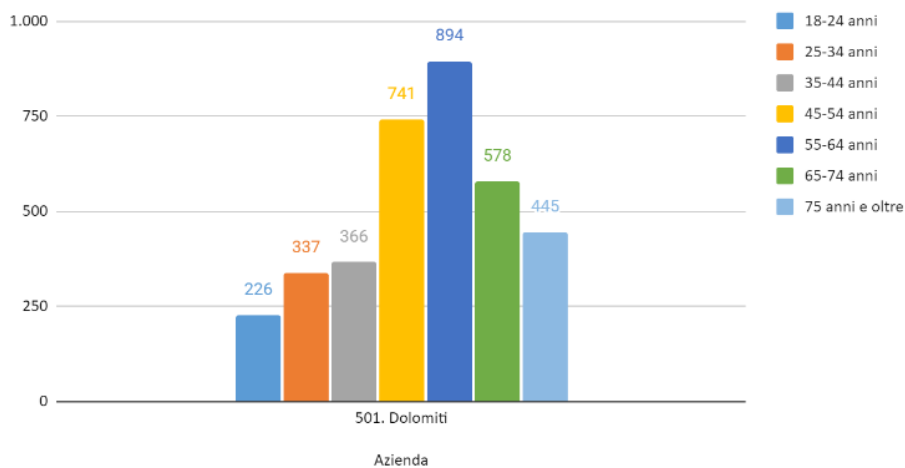
NUMERO PAZIENTI IN ADI 2023



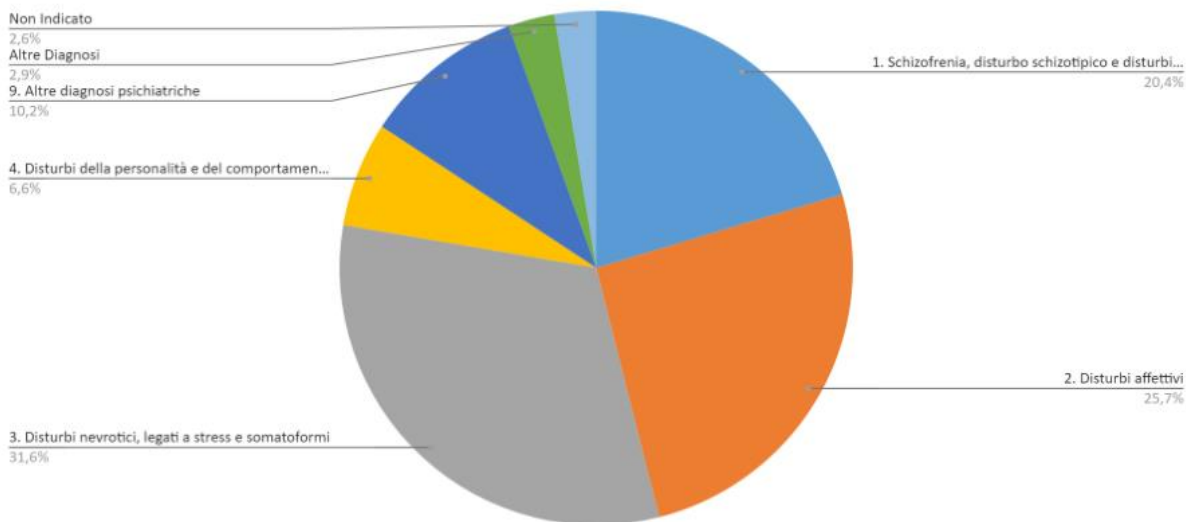
## Assistenza psichiatrica territoriale

### ATTIVITÀ TERRITORIALE - SALUTE MENTALE

Utenti con almeno un contatto (territoriale o ospedaliero) per fasce d'età  
anno 2022



### Diagnosi principale utenti 2022



## 1.5 L'assistenza primaria

Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e forme associative distribuiti nel territorio.

### ATTIVITÀ TERRITORIALE

#### NUMERO MMG E PLS

Distretto	MMG	Medicine di Gruppo	Medicine di Gruppo Integrata	Medicine di Rete	MMG singoli	PLS	PLS di Gruppo	PLS singoli
Distretto 1	71	2	3	6	11	9	7	2
Distretto 2	43	1	1	5	7	6	3	3
Totale	114	3	4	11	18	15	10	5

## 1.6 La prevenzione

### Copertura vaccinale e screening anno 2023

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.

### ATTIVITÀ PREVENZIONE



#### % COPERTURA SCREENING

MAMMOGRAFICO

**79,8%**

CITOLOGICO

**93,4%**

COLON RETTO

**57,3%**

#### % COPERTURA VACCINAZIONI

HPV

**80,4%**

CICLO BASE

**95,8%**

INFLUENZA

**50,2%**



## 1.7 Il personale dipendente

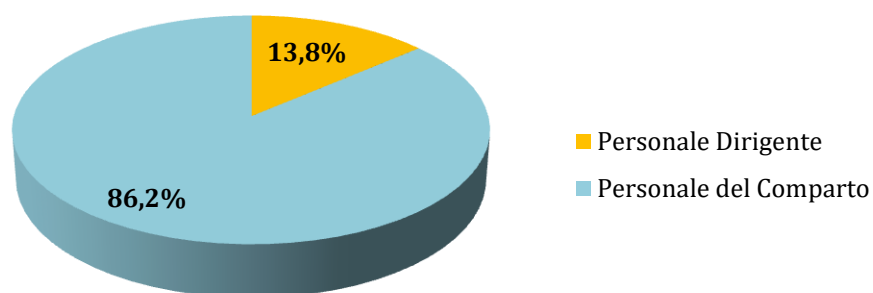
L'Azienda ULSS 1 Dolomiti si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato. Al 31/12/2023 il personale era di 3.538 unità.

Tabella 1.7.1 Personale dipendente.

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

Di seguito, la suddivisione tra personale dirigente e personale del comparto, sempre riferita alla data del 31/12/2023.

Grafico 1.7.1 Personale dirigente e personale del comparto.



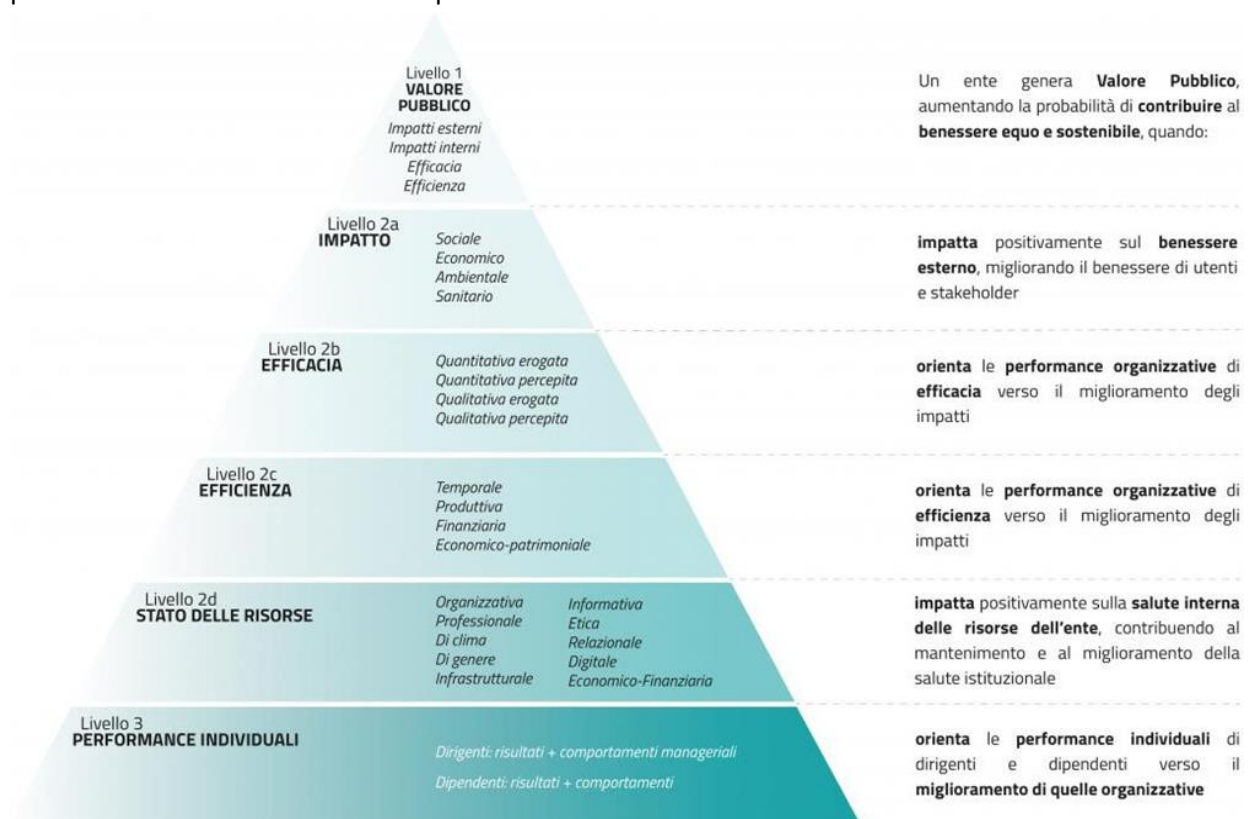
## SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Valore pubblico

In un periodo in cui lo stato di emergenza da Covid-19 è finito, 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.

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

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



Fonte CERVAP – Centro Ricerche Valore Pubblico



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

**Figura 2.1.1 Sustainable Development Goals (SDGs) dell’Agenda ONU 2030.**



## Strategie tese alla produzione di Valore Pubblico

Oltre alle misure di benessere equo e sostenibile sopraccitate, è stato previsto un momento dedicato alla ricerca, alla ricognizione e all’analisi dei set di indicatori “istituzionali” disponibili per avere una base di riferimento per la valutazione della baseline delle prospettive di salute e benessere. Sono stati analizzati alcuni documenti quali il *Rapporto sullo stato dell’equità in salute in Italia* dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Piano Operativo Veneto*, il *Documento di Economia e Finanza Regionale 2024-2026 del Veneto* e il *Piano Regionale Prevenzione del Veneto*. Gli obiettivi, le misure e gli indicatori contenuti in questi documenti possono essere ricondotti agli obiettivi di sviluppo sostenibile dell’Agenda ONU 2030.

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

In particolare si espongono di seguito gli obiettivi strategici contenuti nella “*Missione 12- DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA*” e nella “*Missione 13 - TUTELA DELLA SALUTE*” della Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza Regionale 2024-2026 (DEFER).

Tabella 2.1.1 Obiettivi strategici Missione 12 e Missione 13 del DEFR 2024-2026.



## MISSIONE 12

### DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI PRIORITARI
Ridurre le sacche di povertà.	Promuovere azioni di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.
Incrementare l'assistenza sociale delle fasce più deboli della popolazione.	Sostenere le strutture di accoglienza per le donne vittime di violenza
	Consolidare il Piano triennale dipendenze di contrasto alle sostanze stupefacenti.
	Aggiornare la programmazione del sistema di offerta dei servizi residenziali per le persone anziane non autosufficienti.
	Coordinare i processi di riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza riqualificando il sistema medesimo
Potenziare le reti già attive sul territorio (maggior collaborazione pubblico/privato)	Promuovere azioni di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.
	Promuovere azioni di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale.
Promuovere e valorizzare le realtà familiari ed i luoghi di affetto.	Favorire la domiciliarità delle persone con disabilità garantendo sostegno e possibilità di integrazione anche per la disabilità mentale.
	Sviluppare azioni a sostegno della famiglia, della natalità e delle persone anziane, disabili, in condizioni di fragilità o non autosufficienza.
	Coordinare i processi di riordino del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza, riqualificando il sistema medesimo.



## MISSIONE 13

### Tutela della salute

OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI PRIORITARI
Rafforzare gli interventi di mitigazione del rischio con più prevenzione sanitaria.	Rafforzare i servizi territoriali e lo sviluppo integrato delle case della comunità, delle centrali operative territoriali ed il potenziamento delle cure domiciliari, anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina.
	Potenziare i piani strategici della prevenzione anche attraverso l'operatività dei tavoli regionali intersettoriali istituiti.
	Garantire la governance regionale per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, protesica e dei dispositivi medici assicurando la prossimità e il rispetto dei vincoli finanziari.
	Attuare la Missione 6 componenti investimento 1 e 2 del PNRR.
Valorizzare, modernizzare ed efficientare la PA e gli strumenti di programmazione.	Garantire la sostenibilità e l'equilibrio economico finanziario del sistema sanitario regionale.
	Garantire la governance regionale per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, protesica e dei dispositivi medici assicurando la prossimità e il rispetto dei vincoli finanziari.
	Programmare interventi per fronteggiare la carenza di professionisti sanitari nel SSR.

Alcuni di questi indicatori possono essere quantificati e misurati a livello di Azienda, altri a livello di Regione o di Nazione. Gli obiettivi che più direttamente possono essere collegati all'attività di una Azienda Ulss sono sicuramente quelli correlati al SDGs n. 3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età" e al SDGs n. 10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e fra le Nazioni" e alla Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza Regionale 2024-2026 (DEFER) "Missione 12 Diritti sociali, politiche sociali e famiglia" e "Missione Tutela della salute 13".

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

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

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

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

**Tabella 2.1.1 principali indicatori di salute della popolazione del territorio di riferimento**

INDICATORE	FONTE	Azienda Ulss n. 1 Dolomiti					Veneto	Italia
		2018	2019	2020	2021	2022	U.A.D. (*)	U.A.D. (*)
Speranza di vita alla nascita	Istat - Tavole di mortalità della popolazione italiana	82,8	83,3	82,3	83	82,3	83,3	82,6
Speranza di vita in buona salute alla nascita (n. medio di anni)	Istat	--	--	--	--	--	60,5	60,1
Mortalità evitabile (0-74 anni)	Istat - Indagine sui decessi e sulle cause di morte	18	15,7	16,7	--	--	14,1	16,6
Mortalità infantile: decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi residenti.	Istat - Per i decessi: Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per i nati vivi: Rilevazione annuale Movimento e calcolo della popolazione residente	0,8	2,5	1,7	--	--	1,9	2,5
Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni)	Istat - Per i decessi: Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone. Per la popolazione: Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile	1,1	1,6	1,3	1,1	--	0,9	0,6
Mortalità per tumore (20-64 anni)	Istat - Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale.	8,1	6,6	7,2	--	--	7,0	8,0
Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)	Istat - Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale.	37,2	35	34,8	--	--	40,5	35,7

(\*) Ultimo Anno Disponibile: 2021 per mortalità per incidenti; 2020 per gli altri indicatori

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

**qualità soddisfacenti** (misurati attraverso indicatori di processo e di esito), impiegando **risorse compatibili** con la programmazione finanziaria (ovvero garantendo l'equilibrio di bilancio).

**A. Erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in quantità appropriata, nel rispetto di adeguati standard qualitativi, in modo da soddisfare gli obiettivi di salute pubblici ed aumentare il livello di soddisfazione degli utenti e dei cittadini** (Linea Strategica A - *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza*, Linea Strategica Q - *Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza*, Linea Strategica E - *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari* e Linea Strategica S - *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza* in particolare Obiettivo S.1 *Miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale*, contenute nella DGRV n. 1682/2023 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024");

**B. Attuazione del PNRR e degli altri interventi di innovazione organizzativa e tecnologica per modernizzare le soluzioni organizzative, snellire ed efficientare i processi interni e semplificare l'accesso ed i percorsi di utenti e cittadini ai servizi sanitari** (Linea Strategica S - *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza* in particolare Obiettivo S.2 *Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera* e Obiettivo S.3 *Perseguimento PNRR Missione 6*, contenute nella DGRV n. 1682/2023 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024");

**C. Perseguimento dell'equilibrio economico per contribuire ad una sana gestione della finanza pubblica e rispettare le risorse fornite dai contribuenti** (Linea Strategica E - *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari*, contenuta nella DGRV n. 1682/2023 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024");

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

**E. Rispetto sostanziale dei principi di trasparenza;**

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

Per i **punti A., B. e C.** per favorire la creazione e la protezione del Valore Pubblico atteso resta importante individuare degli standard sanitari, assunzionali, ambientali, ecc., da condividere sul piano regionale e nazionale per la natura Top-Down di innovazione della politica di gestione sanitaria attuata nel Veneto. Per questo si ritiene che il perseguimento degli **obiettivi assegnati a livello Regionale** (DGRV n. 1682/2023 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024" e Nota della Quinta Commissione del Consiglio Regionale Prot. CR n. 0008158 del 31/05/2023 "Valutazione Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR biennio 2023-2024 - comunicazione criteri per valutazione di competenza 5<sup>a</sup> Commissione") rappresenti la prima traduzione operativa, all'interno del ciclo della performance, degli ambiti principali cui tendere l'intervento aziendale.

Per realizzare la **piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni** da parte dei cittadini ultra sessantacinquenni e dei cittadini con disabilità si fa riferimento alla Linea Strategica Q - *Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza* e in particolare ai macro obiettivi *Sviluppo assistenza territoriale e Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali*.

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

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

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

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

Si richiama in particolare la Linea Strategica *Q-Crescita dei livelli di qualità dell’assistenza* e in particolare l’obiettivo *Sviluppo dei progetti di qualità percepita (Rispetto delle attività definite nell’ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata)*.

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

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

Per la progettazione, la sperimentazione e il consolidamento di questi programmi Regione Veneto si avvale della collaborazione di Azienda Zero e del Laboratorio MeS (Management e sanità) della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa.

In questo contesto, l’Azienda Ulss 1 Dolomiti partecipa ai seguenti progetti rivolti al cittadino:

- **Progetto PREMs (Patient Reported Experience Measures)**, indagine sull’esperienza di ricovero ospedaliero ordinario. Il progetto, attivo dal 20/03/2023, ha la finalità di conoscere il punto di vista dei pazienti che hanno avuto un episodio di cura presso l’Ulss 1 Dolomiti, per conoscere l’esperienza vissuta dal singolo paziente durante il ricovero. Particolare riguardo è dato ad alcuni aspetti quali il coinvolgimento nel percorso di cura, la comunicazione, aspetti logistici e la qualità dell’assistenza. A fine 2023 il tasso di adesione al progetto è del 40,02%. Tra i cittadini che hanno aderito, il tasso di risposta all’iniziativa è del 49,77%.

L’analisi dei dati raccolti ha permesso la pianificazione di tre azioni di miglioramento. La prima azione riguarda la riorganizzazione dei percorsi nella UOC Cardiologia di Feltre, attraverso il trasferimento della sala di elettrofisiologia dalla sua attuale collocazione in spazi più idonei presso il Blocco Operatorio. Le altre due azioni di miglioramento sono state incentrate sulla verifica di qualità e delle metodiche del processo di sanificazione e pulizia nelle UU.OO Chirurgia e Urologia di Belluno e nella UOC Ginecologia e Ostetricia di Feltre.

L’indagine è continua e permanente, proprio come il processo di crescita dei livelli di qualità dei servizi erogati che vuole stimolare.

- **Progetto PaRIS (Patient-Reported Indicators)**, indagine sull’esperienza e gli esiti di cure primarie dei pazienti affetti da cronicità che hanno effettuato una prestazione specialistica. Si tratta di un’indagine internazionale, svolta per conto del Ministero della Salute in collaborazione con l’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), alla quale l’Italia sta partecipando per migliorare i servizi sanitari a livello locale e nazionale.

Il progetto, attivo in Azienda Ulss 1 Dolomiti dal 17/07/2023, coinvolge i pazienti con età pari o superiore a 45 anni, che hanno avuto una prima visita ambulatoriale o di controllo all’interno della specialità di cardiologia, nefrologia, pneumologia e diabetologia. Il questionario contiene sia domande sull’esperienza di visita specialista effettuata sia sulle cure territoriali.

In particolare in Ulss 1 Dolomiti, nel corso del 2023, hanno aderito 797 cittadini con un tasso di risposta del 73,1%, valore altamente positivo.

I risultati dell’indagine saranno oggetto di analisi al fine di pianificare azioni e interventi di miglioramento volti a migliorare il servizio.

## Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione

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

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

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

I principali interventi in corso sono:

- Adesione al progetto regionale "Convergenza", che prevede la messa a disposizione delle Aziende Sanitarie di un ambiente cloud certificato (Polo Strategico Regionale PSR);
- Migrazione su cloud certificato dei principali applicativi sanitari (SIO, RIS/PACS, LIS, Anatomia Patologica, Trasfusionale);
- Migrazione sul Polo Strategico Regionale degli applicativi amministrativi di gestione del protocollo e delibere e del sito internet.

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

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

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

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

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

- **Servizi digitali e cittadinanza digitale Pago PA, app IO:** dall'avvio del sistema PagoPA, nel 2021, le prenotazioni di prestazioni sanitarie effettuate tramite CUP, l'erogazione di prestazioni di Pronto Soccorso (Codici Bianchi) e le pratiche di recupero crediti generano automaticamente un avviso di

pagamento che l'utente paga attraverso i canali digitali previsti dalla normativa: sito MyPay Regione Veneto, sito istituzionale aziendale, app IO e presso qualsiasi prestatore di servizi di pagamento (PSP).

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

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

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

Tutte le domande sono state accolte e sono in fase di verifica i progetti per l'erogazione del finanziamento che si prevede di ottenere entro il primo trimestre 2024 per le misure 1.4.3. ed entro l'anno per la misura 1.4.4 che ha scadenza successiva.

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

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

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

## 2.2 Performance

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

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

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



### Gli obiettivi della programmazione regionale e territoriale

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

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

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

- alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: peso 60% (fino ad un massimo di 60 punti);
- al rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: peso 20% (fino ad un massimo di 20 punti).

### Gli obiettivi annuali assegnati dalla Giunta Regionale

Con la DGRV n. 1682/2023, la Giunta Regionale ha assegnato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2024.

Tali obiettivi sono riconducibili alle seguenti linee strategiche:

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

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



programmazione nazionale e regionale.

Nell'Allegato A al presente PIAO tali obiettivi sono riportati in modo analitico, esplicitando l'indicatore con cui sono misurati e il target previsto per l'anno 2024. Per ciascuno di essi, con deliberazione del Direttore Generale n. 82 del 25 gennaio 2024, sono stati individuati:

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

Si richiamano qui brevemente i seguenti:

- Obiettivi legati al miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, tra cui la gestione dei tempi di attesa;
- Obiettivi legati al PNRR Missione 6 riguardante la salute. Essa si articola in due componenti:
  - le Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli obiettivi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
  - l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi, tra cui la Telemedicina e la Digitalizzazione dei DEA di I e II livello.
- Obiettivi di miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali (assistenza ai pazienti fragili e anziani);
- Obiettivi di sviluppo e potenziamento dell'assistenza territoriale, anche tramite l'attuazione degli interventi previsti dal DM 77/2022;
- Obiettivi legati all'area della Prevenzione: screening (di primo e secondo livello), coperture vaccinali, attuazione del Piano Regionale Prevenzione;
- Obiettivi legati ai tetti di spesa e ai vincoli di costo;
- Obiettivi legati al miglioramento dei processi sanitari, con particolare riferimento all'efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria e all'utilizzo della telerefertazione tra ospedali pubblici della stessa azienda;
- Obiettivi legati all'efficientamento dei processi amministrativi;
- Obiettivi legati al miglioramento nella sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;
- Obiettivi legati alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alla popolazione anziana;
- Obiettivi legati alla misurazione della qualità percepita: progetti di clima interno, rilevazione dell'esperienza del paziente e sanità partecipata.

Si richiama il fatto che la Regione, in linea con la programmazione nazionale, richiede il rispetto di soglie minime per alcuni indicatori del Programma Nazionale Esiti ([pne.agenas.it](http://pne.agenas.it))<sup>1</sup> e del Nuovo Sistema di Garanzia, uno strumento di monitoraggio che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le

---

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

prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)<sup>2</sup>).

### **Gli obiettivi annuali assegnati dal Consiglio Regionale**

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

Gli obiettivi assegnati sono riconducibili alle seguenti linee strategiche:

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

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

### **La governance territoriale**

Sotto il profilo istituzionale, la *governance* territoriale si qualifica all'interno degli ambiti distrettuali per la partecipazione delle comunità locali (Comitati e Conferenza dei Sindaci) ai processi di pianificazione e per la delega dai comuni alle aziende ULSS della gestione di molteplici servizi sociali. In tale contesto, lo strumento primario di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e per l'ottimizzazione delle risorse è rappresentato dal Piano di Zona. Esso costituisce lo strumento di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso linee di indirizzo che rispondono ai bisogni espressi dalle comunità con particolare attenzione ai diversi ambiti d'intervento. Tra gli obiettivi da perseguire nel corso del 2024 è prevista la mappatura delle attività aziendali imputate al bilancio sociale con indicazione della delega (obbligatoria o facoltativa) e dei criteri di ribaltamento degli oneri sui Comuni e collaborazione alla definizione dei contenuti del nuovo portale regionale e aziendale sezione servizi sociali.

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

### **Progettualità specifiche aziendali**

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

L'Azienda si pone come obiettivo prioritario il miglioramento continuo degli standard qualitativi dei servizi provvedendo, in particolare, alla promozione della salute sul territorio, alla realizzazione di efficaci modalità di assistenza, anche di tipo domiciliare, all'introduzione e all'applicazione di nuovi

---

<sup>2</sup> <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>

strumenti terapeutici e di nuove tecniche di diagnosi e cura finalizzate al raggiungimento di una maggiore efficienza operativa, all'aggiornamento del personale, al sistematico rinnovamento e alla revisione delle strutture e delle attrezzature nell'ambito delle risorse disponibili.

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

- il miglioramento dell'appropriatezza e il governo della domanda e della risposta;
- lo sviluppo della politica del farmaco e il governo della spesa farmaceutica;
- la garanzia della presa in carico dell'utente;
- la sicurezza del paziente, degli operatori e dell'organizzazione e la gestione del rischio clinico;
- la reingegnerizzazione dei processi organizzativi;
- l'implementazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e sviluppo del sistema di *internal auditing*. Nelle more delle Linee guida regionali per la redazione del Piano Triennale di Internal Audit 2024-2026, si continua a dare attuazione al piano di audit attualmente in vigore ( 2023-2025) considerando anche la nuova mappatura dei processi aziendali e relativi owner di processo approvati con la Deliberazione del Direttore Generale n.1377 del 21 dicembre 2023;
- il rispetto dei tempi di pagamento;
- l'umanizzazione delle cure;
- l'accreditamento;
- lo sviluppo del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- lo sviluppo del sistema informativo che alimenta i flussi informativi e le banche dati aziendali;
- il consolidamento dell'identità aziendale;
- l'avvio di strumenti di valutazione del valore pubblico e di valutazione partecipativa, cioè strumenti di valutazione della performance nell'ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, stakeholder, utenti esterni e interni.

### **Linee programmatiche e obiettivi strategici 2024-2026**

Al fine di sviluppare il contenuto della programmazione regionale e aziendale, si individuano per il triennio 2023-2025 gli indirizzi strategici di seguito elencati:

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



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

### Misurazione e valutazione della performance

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

<b>Processo</b>	<p>Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, che prevede la successione di momenti distinti, caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, sotto il controllo dell'O.I.V. secondo quanto previsto dall'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, le cui fasi sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;</li> <li>b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;</li> <li>c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;</li> <li>d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;</li> <li>e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;</li> <li>f) rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.</li> </ol>
<b>Gli strumenti di programmazione e valutazione</b>	<p>Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. il PIAO (Piano triennale delle Performance);</li> <li>2. il Documento delle direttive per l'anno di riferimento;</li> <li>3. la Metodologia aziendale del processo di budget;</li> <li>4. il Sistema di misurazione e valutazione individuale;</li> <li>5. la Relazione annuale sulla Performance.</li> </ol>
<b>Infrastruttura di supporto</b>	<p>Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità. È responsabilità dell'UOC Controllo di Gestione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e alla valutazione della performance organizzativa, mentre la valutazione della performance individuale è competenza dell'UOC Gestione risorse umane.</p>

U.L.S.S. N. 1 - DOLOMITI  
PIAO 2024-2026

<b>Publicità</b>	<p>Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, dei seguenti documenti:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>il PIAO – Piano della performance – Documento delle Direttive;</li><li>la Relazione sulla performance;</li><li>la tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti;</li><li>l'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità, sia per i dirigenti, sia per il personale del comparto.</li></ol>
<b>Metodologia aziendale applicata e Timing del processo</b>	<p>Tramite il sistema di programmazione e controllo, l'azienda formula e articola gli obiettivi aziendali e crea le condizioni informative per garantirne il perseguimento.</p> <p>Il sistema si articola in quattro fasi fondamentali:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>programmazione;</li><li>formulazione del budget;</li><li>svolgimento e misurazione dell'attività;</li><li>reporting e valutazione.</li></ul> <p>Il ciclo di gestione delle performance (organizzativa ed individuale) avviene secondo le tempistiche e le modalità illustrate nel regolamento aziendale "Il ciclo di gestione della performance", approvato in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione.</p> <p>È pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale al seguente link: <a href="https://www.aulss1.veneto.it/public/trasparenza/DL33/sistemaperf.xml#REGOLAMENTI">https://www.aulss1.veneto.it/public/trasparenza/DL33/sistemaperf.xml#REGOLAMENTI</a></p>

In allegato al PIAO, come parte integrante del documento, è presente l'Allegato A: *Performance - Obiettivi 2024 assegnati con la DGRV 1682 del 2023*.

### **2.3 Rischi corruttivi e trasparenza**

Le attività di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'azienda ULSS n.1 Dolomiti, sono inserite nel PIAO ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, pur continuando a collocarsi in una linea di tendenziale continuità con i precedenti PTPCT.

L'Azienda Ulss 1 Dolomiti sviluppa il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza/Sezione di Programmazione Rischi corruttivi del PIAO 2024-26 al fine di fornire una valutazione del differente grado di esposizione delle diverse articolazioni dell'azienda al rischio di corruzione, evidenziando le aree di attività maggiormente esposte a tale tipo di rischio.

Il sistema di controllo preventivo appena accennato parte da uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, avendo ben presente che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione e dalla concreta adesione da parte di tutti gli attori coinvolti, per questo la Sezione Rischi Corruttivi del PIAO dedica un paragrafo specifico a quanto è richiesto agli attori del sistema di prevenzione.

Le misure di prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza costituiscono un elemento fondamentale di valore pubblico, poiché il perseguimento della legalità, dell'imparzialità e della trasparenza hanno l'effetto di ridurre le diseconomie e le inefficienze e contribuiscono a rendere l'utenza e la società in generale più informata e partecipe. Lo sviluppo di questa dimensione di valore è approfondita nella sottosezione del piano dedicata alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione.

Dal momento che la missione istituzionale di tutte le pubbliche amministrazioni è quella di creare risposte strutturate ai bisogni dei propri utenti, possiamo dire che si crea valore pubblico quando si utilizzano le risorse assegnate in modo efficiente, efficace e quindi funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze dei cittadini, realizzando un miglioramento del benessere degli stessi.

Di seguito si riassumono punti cardine in materia di prevenzione della corruzione:

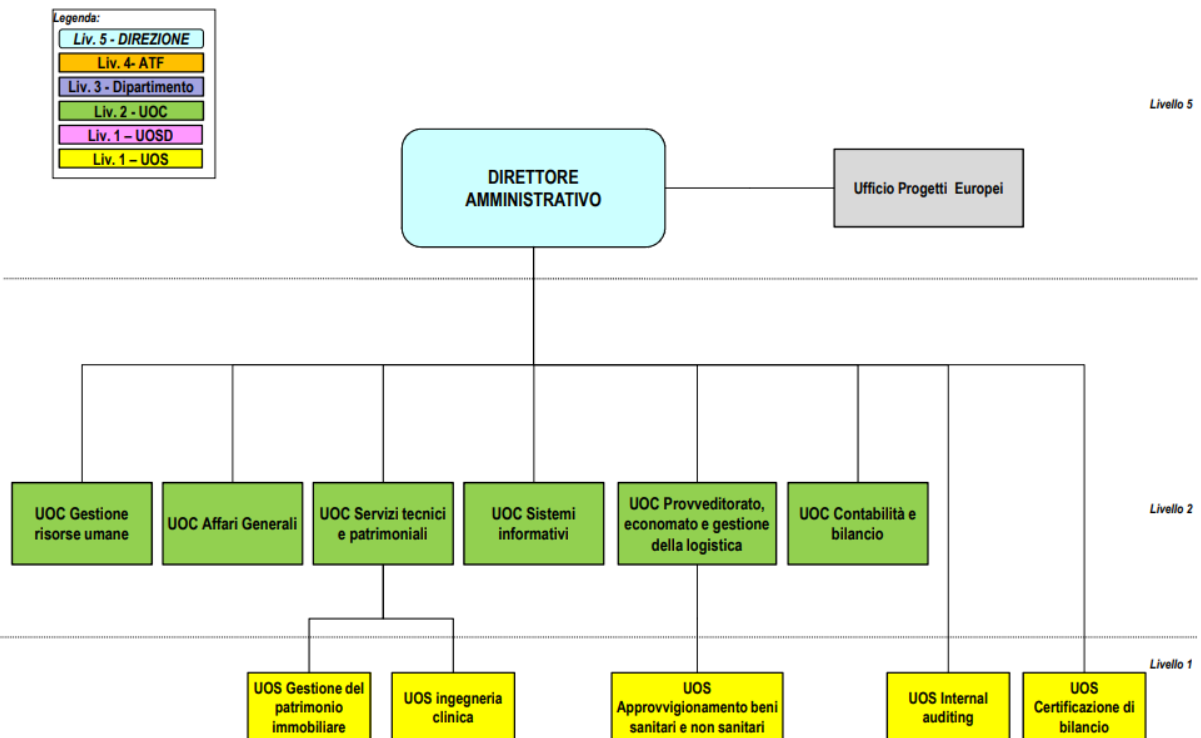
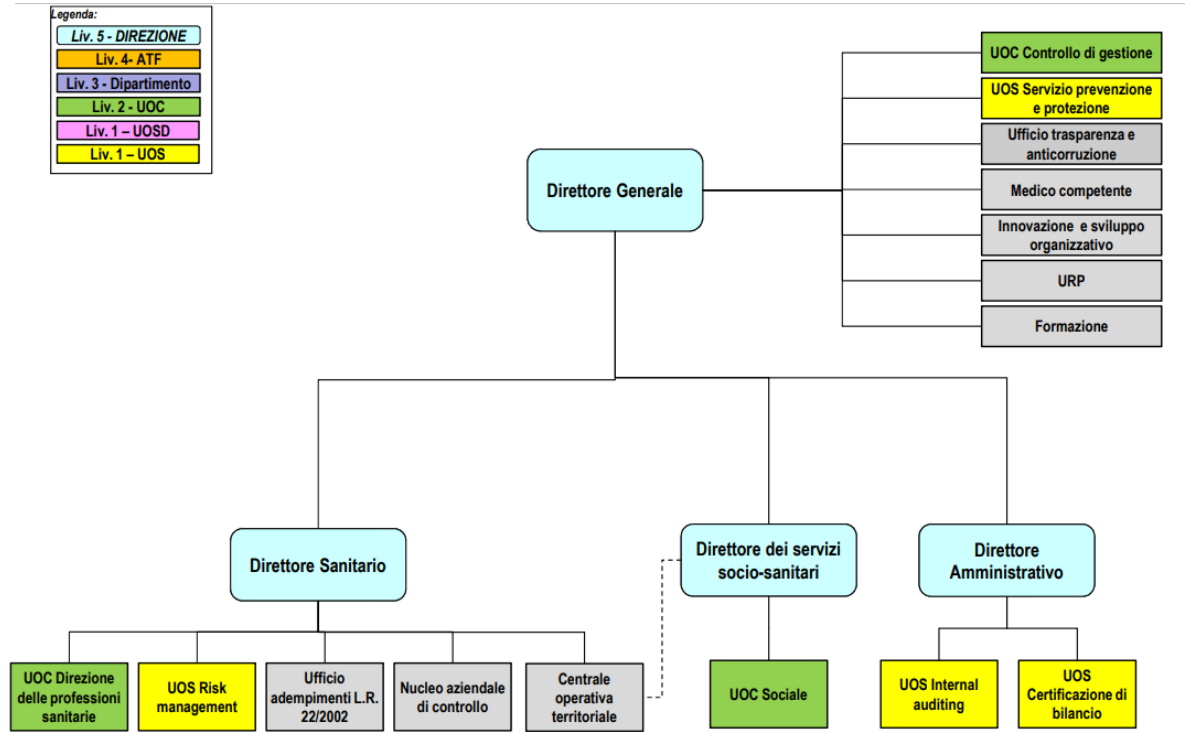
- sviluppo di una cultura dell'etica e della legalità con somministrazione di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il personale dell'Ente;
- promozione di strumenti di condivisione di esperienze e di buone pratiche;
- garantire l'attuazione dei principi di trasparenza;
- revisione e miglioramento della regolamentazione interna, es gestione conflitti di interesse;
- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riferimento alla gestione dei fondi europei e al PNRR;
- digitalizzazione dei procedimenti amministrativi ai fini di trasparenza amministrativa e tracciabilità;
- integrazione crescente con il ciclo della Performance.

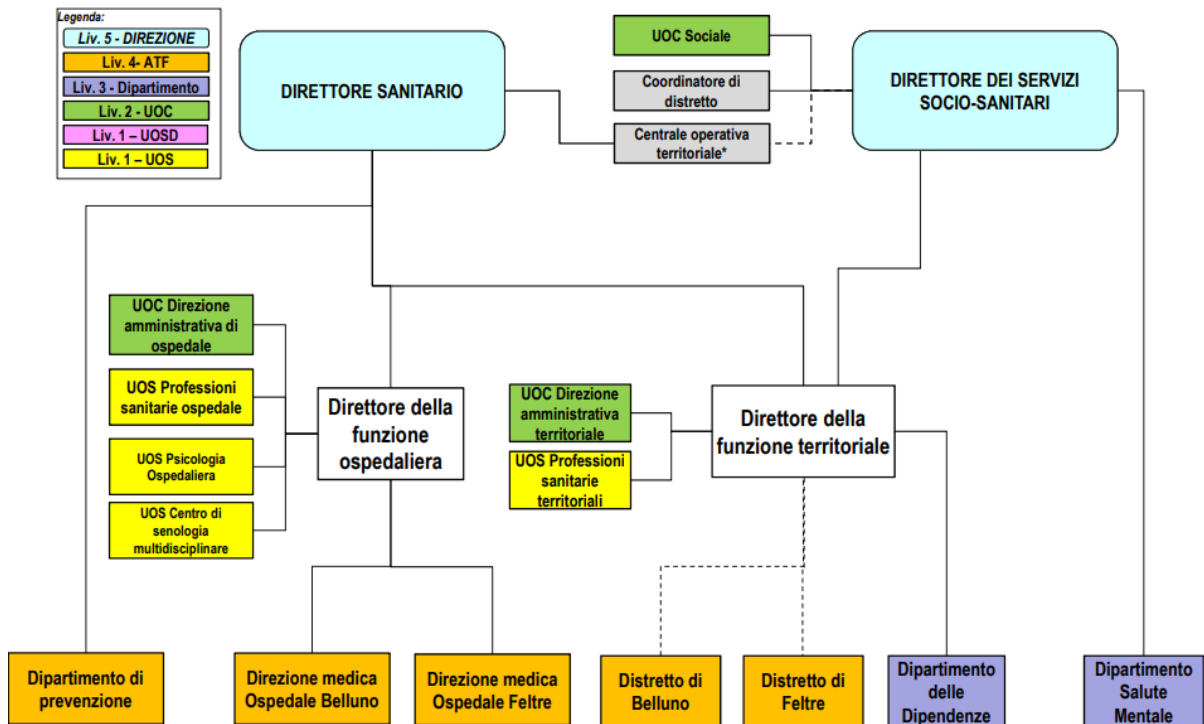
In allegato al PIAO come parte integrante del documento è stato aggiunto l'Allegato B: Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2024-2026.

### SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 Struttura organizzativa

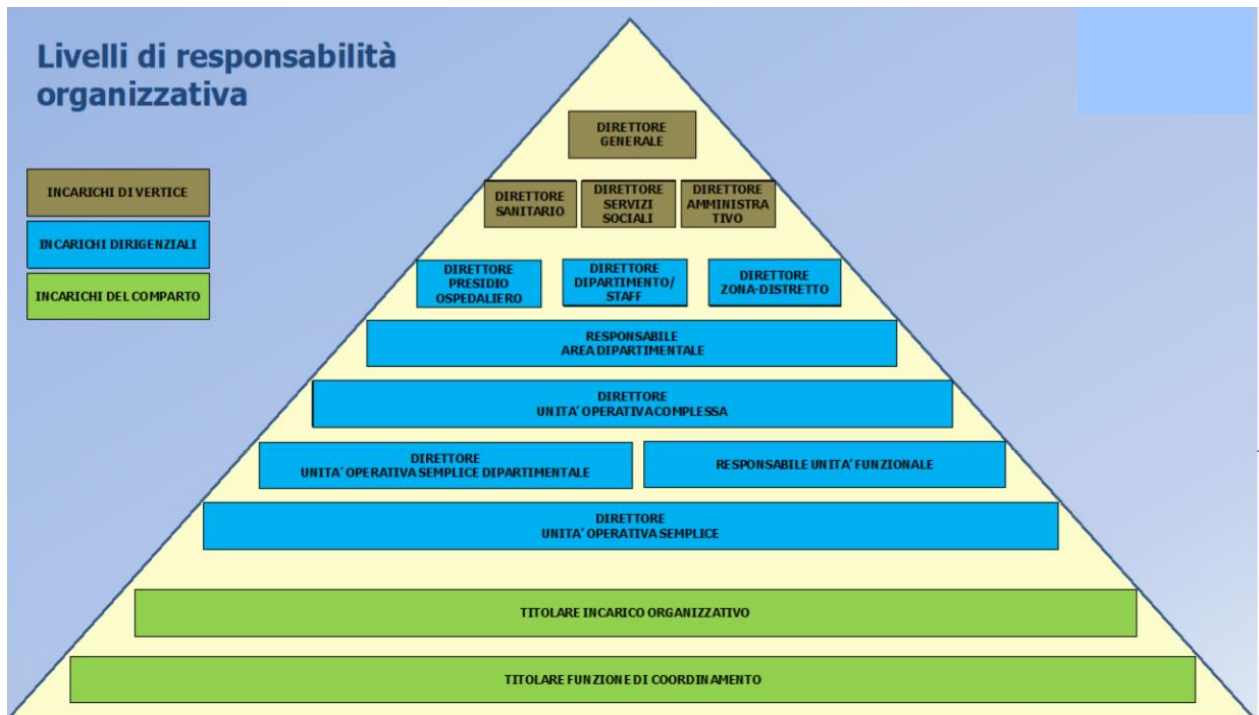
La struttura organizzativa aziendale è riassunta nei prospetti seguenti:





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

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





### **3.2 Organizzazione del lavoro agile**

Il lavoro agile da processo sperimentale è divenuto, in seguito all'emergenza epidemiologica da Covid-19, una delle possibili modalità di effettuazione della prestazione lavorativa nelle Pubbliche Amministrazioni ai sensi dell'art. 87 del decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, in legge 24 aprile 2020, n. 27, per processi e attività di lavoro previamente individuati dall'Ulss 1 Dolomiti, per i quali sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici.

Esso è finalizzato a conseguire il miglioramento del servizio pubblico e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro, stabilendo forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, pur nel rispetto delle condizioni minime di tutela della riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore.

Il lavoro agile adottato durante la prima fase emergenziale ha avuto, infatti, caratteristiche e connotazioni differenziate rispetto a quello ordinario disciplinato dalla legge 81/2017.

In particolare, la nuova disciplina ha stabilito modalità di applicazione semplificate, come ad esempio l'assenza di accordo tra le parti e l'assolvimento in via telematica degli obblighi di informativa. Tale ultima previsione, in un'ottica di superamento del lavoro agile c.d. emergenziale e di ripensamento delle ordinarie modalità di lavoro, è stata successivamente integrata e modificata dal decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 (cd: "decreto Rilancio") convertito, con modificazioni, in legge n. 77 del 17 luglio 2020, con la finalità di adeguare le misure di limitazione delle presenze del personale delle pubbliche amministrazioni sul luogo di lavoro alle esigenze della progressiva completa riapertura di tutti gli Uffici pubblici e al graduale "ritorno alla normalità" con la riapertura di attività di servizi e commerciali. Numerose sono state le disposizioni normative, le direttive e le linee guida che si sono poi susseguite.

Sostanzialmente l'evoluzione del lavoro agile da modello organizzativo sperimentale ed emergenziale a modalità lavorativa innovativa e strutturata, ruota attorno allo sviluppo di due principali componenti in una logica di "change management", ovvero gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie: il contesto culturale/organizzativo ed i processi di informatizzazione.

Per sviluppare il primo elemento si deve attuare una politica aziendale che preveda sempre di più la valorizzazione del lavoro per obiettivi spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per risultati, il tutto in un'ottica di semplificazione delle procedure e di avvicinamento dei servizi all'utenza. Questo richiede una formazione, soprattutto ai dirigenti e direttori di struttura, che porti ad incrementare la capacità di programmazione delle attività, allo sviluppo dell'autonomia dei collaboratori, alla responsabilizzazione e alla verifica oggettiva dei risultati. Il lavoro agile, si inserisce anche nelle iniziative che mirano a favorire la cultura del benessere organizzativo e dell'ambiente quale leva per incrementare la qualità del lavoro e la qualità della vita di chi lavora. In tal senso non va dimenticata l'attenzione alla cultura della sicurezza e alla conoscenza dei rischi collegati allo svolgimento dell'attività in modalità agile. Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile. Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

A novembre 2022 era stato costituito a livello regionale un gruppo di lavoro che ha avuto lo scopo di definire una bozza di regolamento sul lavoro agile, che ha visto impegnate le seguenti aziende:

- Ulss 1 Dolomiti - quale capofila
- Azienda Zero
- Ulss 2 Marca Trevigiana
- Ulss 3 Serenissima
- Ulss 5 Polesana
- Ulss 8 Berica
- Istituto Oncologico Veneto (IOV)

Nel corso del 2023, sulla base del lavoro svolto dal gruppo di lavoro, l'Azienda Ulss 1 Dolomiti ha provveduto a redigere un verbale di confronto sui principi di individuazione delle attività smartabili e sulle relative modalità di accesso al lavoro agile.

Al lavoro agile possono accedere, per un massimo di due giornate settimanali e fino a un massimo di 10 giorni al mese, i dipendenti che svolgono un'attività compatibile con tale modalità di esecuzione. Le attività smartabili verranno individuate dal Direttore di U.O. Qualora l'attività sia compatibile, il dirigente, pur garantendo priorità di accesso ai lavoratori destinatari del lavoro agile in forza di specifiche normative, cercherà, di norma, di concederne la fruizione ai dipendenti (con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e assunti a tempo indeterminato o determinato) che ne facciano richiesta, utilizzando il criterio di rotazione nell'arco della settimana lavorativa o del mese e fissando, eventualmente, una sola giornata di lavoro agile per ciascun dipendente. Il dipendente in lavoro agile conserva i medesimi diritti e obblighi del rapporto di lavoro in atto, incluso il trattamento economico in godimento. Il lavoratore, nell'esercizio della propria attività, ha l'obbligo di garantire gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza.

A disciplinare il lavoro agile verrà stipulato un contratto individuale. Se necessario, per la tipologia dell'attività svolta e/o per assicurare la protezione dei dati trattati e la sicurezza del lavoratore, nel contratto individuale viene indicato anche il luogo/i luoghi in cui rendere la prestazione in modalità agile.

### **3.3 Piano triennale di fabbisogni di personale**

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

Riporta anche la dotazione organica che è lo strumento che individua (per profilo e per numero di teste), 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.

In allegato al PIAO, come parte integrante del documento, è stato aggiunto l'*Allegato C "Piano Triennale di fabbisogni di personale 2024-2026"*.

### *Personale a rapporto di dipendenza*

Ancor oggi, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti registra notevoli difficoltà ad assumere personale con rapporto di dipendenza, in particolare medico, non riuscendo nemmeno a garantire un adeguato turn over (dal 2019 ad oggi l'Azienda ha perso circa 50 medici) pur attivando numerose procedure concorsuali a tempo indeterminato o determinato.

Le difficoltà di assunzione sono dovute in parte alla diffusa carenza di offerta di specialisti, che si è evidenziata in modo eclatante durante la pandemia e a seguito dei pensionamenti per quota 100/102/103, 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 depauperava 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 deve ricorrere ad altre forme di reperimento delle risorse umane, in particolare mediante:

- l'acquisizione di prestazioni aggiuntive dai dirigenti medici in servizio, ai sensi dell'art. 115 del CCNL della dirigenza sanitaria 19.12.2019;
- la stipula di convenzioni con altre Aziende Sanitarie per l'effettuazione di prestazioni di consulenza, ai sensi dell'art. 117 del CCNL 19.12.2019;
- la stipula di contratti di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- la stipula di contratti di appalto di servizi e contratti di somministrazione.

Le suddette soluzioni sono indispensabili per garantire l'erogazione dei LEA, le prestazioni essenziali e le prestazioni che l'Azienda è tenuta ad assicurare nel rispetto della programmazione regionale, degli standard definiti, continuando a perseguire l'obiettivo del contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni, soprattutto nelle sedi marginali delle vallate dolomitiche.

Tuttavia la presenza di rapporti di ingaggio così differenziati non permette una fluida organizzazione dei servizi e genera diffidenze dovute alla sperequazione remunerativa ed alle tipologie di impegno orario.

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

Per gli anni 2024, 2025 e 2026, si prevede, infatti, di aumentare il personale dipendente, anche di profilo dirigenziale, rispetto a quello attualmente in servizio, confidando nella saturazione della richiesta presso le strutture sanitarie più grandi, nel buon esito delle procedure concorsuali e nella concreta possibilità di attuazione delle misure adottate dalla Regione Veneto per fronteggiare la carenza di professionisti, unitamente al maggior ricorso alle assunzioni degli specializzandi, ai sensi della L. 145/2018 e s.m.i..

### *Acquisto prestazioni aggiuntive*

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. Negli ultimi anni, a causa della carenza di personale in particolar modo medico e della necessità di assicurare comunque l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, è stato ampiamente superato. Nel corso del 2023 e dei prossimi anni verrà fatto ricorso anche all'acquisto di prestazioni aggiuntive finanziate specificatamente per raggiungere degli obiettivi aziendali/regionali.

#### *Personale convenzionato*

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

#### *Lavoro autonomo*

Come già sopra evidenziato, per sopperire alle carenze di organico, in particolare medico, e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, l'Azienda ha 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, a cui si ricorre dopo aver esperito ogni altra possibilità di reclutamento, anche superando i tetti di spesa fissati a livello nazionale e regionale, nelle more del ripristino almeno della dotazione organica presente pre COVID-19.

Il ricorso ai contratti di lavoro autonomo avviene qualora sussistano i presupposti e nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali emanate per fronteggiare la generale e diffusa carenza di medici specialisti. E' dovuto all'impossibilità di procedere ad assunzioni con rapporto di lavoro subordinato per esito negativo o per esito inferiore al ricercato nelle procedure attivate. Non costituisce in alcun modo un'integrazione o un potenziamento della capacità produttiva, nè tanto meno un apporto di professionalità dall'esterno in ambiti per i quali potrebbe essere impiegato personale dipendente, ma è dovuto alla necessità di assicurare comunque l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed evitare il pericolo di incorrere nell'interruzione di pubblico servizio. Oltretutto rappresenta ancora l'unica possibilità di avvalersi di personale medico già collocato in quiescenza.

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 2024, si auspica che le azioni in essere a livello nazionale e regionale, per contenere il fenomeno dei cosiddetti "medici a gettone" possa ricondurre più specialisti verso il rapporto di dipendenza.

#### *Consulenze*

Il ricorso alle consulenze ex artt. 117 del CCNL 19.12.2019 è un altro strumento al quale l'Azienda si serve per sopperire alle carenze di organico, in particolare medico, e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Tuttavia diviene sempre più difficile percorrere tale via in quanto le altre Aziende, comprese anche quelle delle regioni limitrofe, non sono disponibili a cedere i propri specialisti.

### *Somministrazione*

Si rende necessario ricorrere anche a contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato per cuochi, magazzinieri e portinai-centralinisti, a compensazione di alcune cessazioni di personale dipendente, al fine di poter garantire i suddetti servizi. Ciò, in attesa della riorganizzazione conseguente all'espletamento delle procedure di gara da parte di Azienda Zero del Servizio di Ristorazione e dell'internalizzazione del servizio di portineria/centralino presso alcune strutture.

### *Contratti di affidamento di servizi a varie ditte per la copertura di turni di attività medica*

Trattasi dell'ultima ratio quale modalità di reperimento delle risorse, dopo aver vanamente percorso tutte le altre possibili soluzioni per garantire i LEA.

### *Esternalizzazioni*

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.

In allegato al PIAO come parte integrante del documento è stato aggiunto l'*Allegato C "Piano Triennale di fabbisogni di personale 2024-2026"*.

## **3.4 Piano della formazione**

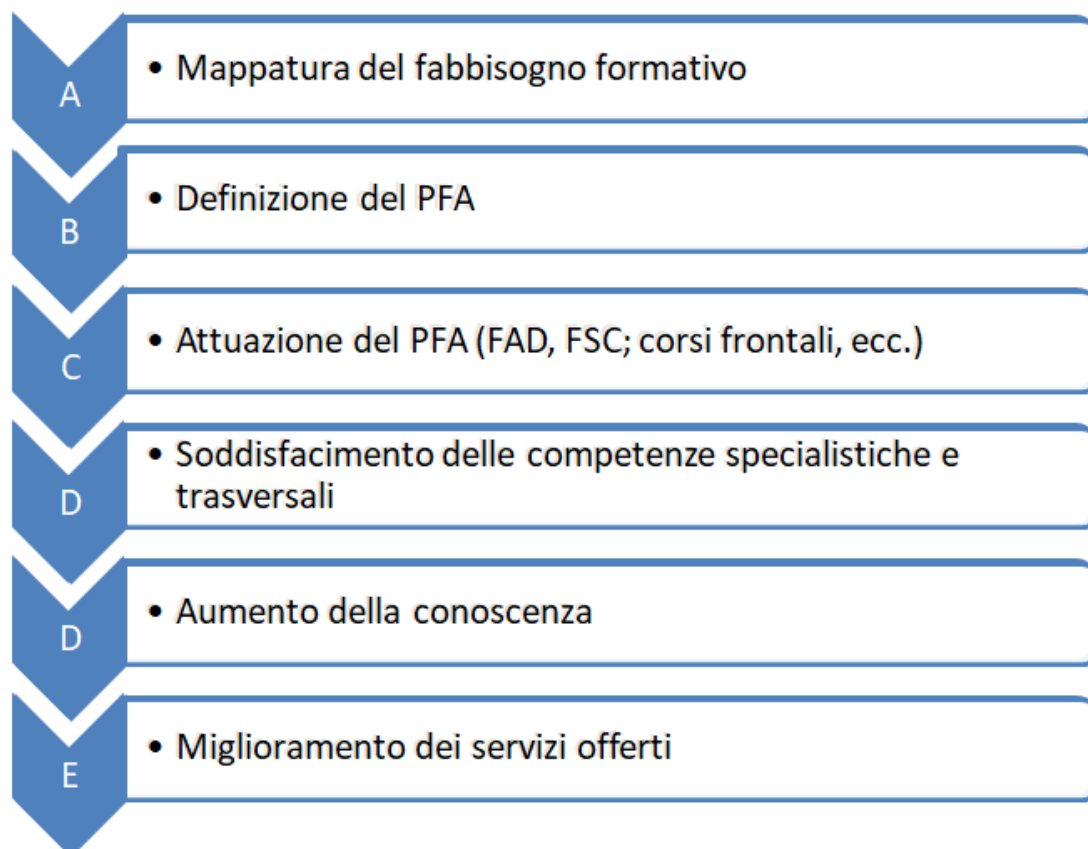
La formazione e lo sviluppo delle conoscenze permettono di ottimizzare la risorsa umana e di adeguarla al costante mutamento dei contesti lavorativi nell'ambito sanitario.

La formazione si diparte in due tipologie:

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

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

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



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

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

### **I valori della formazione**

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

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

## **La pianificazione della formazione**

Il processo di pianificazione della formazione prevede i seguenti step:

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

## **Il piano formativo**

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

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

In allegato al PIAO come parte integrante del documento è stato aggiunto l'*Allegato D "Piano Formativo Aziendale 2024"*.

## **Il ruolo delle competenze**

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

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

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

### **Strutture/risorse per la formazione**

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

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

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

### **Formazione in materia di trasparenza ed integrità**

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

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

In allegato al PIAO come parte integrante del documento è stato aggiunto l'*Allegato D "Piano Formativo Aziendale 2024"*.



## SEZIONE 4: MONITORAGGIO

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

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

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

L'attività di monitoraggio coinvolge i seguenti soggetti:

- Il gruppo di lavoro del PIAO;
- Le funzioni responsabili di ciascuna Sezione del PIAO;

- I responsabili delle diverse articolazioni competenti.

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

In relazione alla Sezione "Organizzazione e capitale umano", il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dall'OIV.

## **ALLEGATI**

- Allegato A: *Performance - Obiettivi 2024 assegnati con la DGRV 1682 del 2023;*
- Allegato B: *Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2024-2026;*
- Allegato C: *Piano Triennale di fabbisogni di personale 2024-2026;*
- Allegato D: *Piano Formativo Aziendale 2024.*