

REGIONE DEL VENETO



ULSS1
DOLOMITI

PIANO DELLA PERFORMANCE 2022-2024

Sommario

INTRODUZIONE	3
1. L'AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI IN CIFRE	6
1.1 <i>Il territorio e la popolazione</i>	<i>6</i>
1.2 <i>Organizzazione dei servizi</i>	<i>12</i>
1.3 <i>Il personale dipendente.....</i>	<i>20</i>
1.4 <i>I risultati economici e i tempi di pagamento.....</i>	<i>21</i>
2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	22
3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI.....	25
3.1 <i>Gli obiettivi della programmazione regionale e territoriale</i>	<i>25</i>
3.2 <i>Progettualità specifiche aziendali</i>	<i>28</i>
3.3 <i>Linee programmatiche e obiettivi strategici 2022-2024.....</i>	<i>29</i>
3.4 <i>Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione.....</i>	<i>30</i>
4. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	31
4.1 <i>Misurazione e valutazione delle performance</i>	<i>31</i>
4.2 <i>Metodologia aziendale applicata</i>	<i>34</i>
4.3 <i>Timing del Processo.....</i>	<i>36</i>

INTRODUZIONE

Il governo (*governance*) e la gestione (*management*) dell'unità locale socio-sanitaria deve svolgersi in coerenza con i contenuti di un insieme coordinato e congruente di piani, programmi e progetti.

Per supportare il perseguimento degli obiettivi aziendali risulta necessario uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo. La DGR 140/2016, richiamando, tra l'altro, le disposizioni del D. Lgs. n. 150/2009, ha disposto in capo alle aziende l'obbligo di adottare i seguenti documenti, strumenti e metodi:

- il Piano della Performance, documento programmatico triennale;
- il Documento delle Direttive, strumento di programmazione annuale, che esplicita gli obiettivi aziendali;
- il Budget annuale, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget, con cui si definiscono gli obiettivi di salute e di costo e il loro monitoraggio e verifica;
- il Sistema di reporting, con indicatori puntuali per la direzione strategica e per le unità operative.

Il Piano della Performance, previsto dall'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009 e dalle linee di indirizzo redatte dalla Regione Veneto con la DGRV n. 140/2016, costituisce il documento programmatico che, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati dell'azienda.

Il Piano è articolato su un orizzonte temporale triennale e, in coerenza con le risorse assegnate, esplicita gli obiettivi strategici (triennali) ed operativi (annuali). Essendo un atto di programmazione a medio/breve periodo, il Piano della Performance è modificato con cadenza annuale in relazione agli obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria nazionale e regionale e alle modifiche del contesto interno ed esterno. Il documento esplicita e declina la programmazione ospedaliera e territoriale, sanitaria e socio sanitaria secondo gli indirizzi e le direttive individuati dalla direzione strategica.

L'elaborazione del Piano della Performance dà avvio al Ciclo di gestione della performance. Attraverso il Piano è possibile definire e misurare la performance aziendale, valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale e consentono di porre in essere percorsi di miglioramento continuo.

Il Piano viene pubblicato sul sito *web* dell'Azienda, al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interessi.

All'interno del Piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici ed obiettivi operativi aziendali, con un focus particolare sull'anno 2022. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e la definizione degli obiettivi specifici, con i relativi indicatori e target di riferimento, da riportare nella scheda di budget delle unità operative.

Nell'ambito delle norme adottate per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, l'articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80 ha istituito un nuovo adempimento per le Pubbliche Amministrazioni con più di 50 dipendenti: l'obbligo di adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**.

L'intento del Legislatore è quello di ricomprendere in un unico documento, i molteplici strumenti di programmazione in vigore, nel tentativo di rendere più organica la fase di pianificazione interna alle Aziende.



Il PIAO ha durata triennale, deve essere aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo;
- c) gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'azione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;

- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini >65 e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il Piano definisce, inoltre, le modalità di monitoraggio degli esiti, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi, nonché le modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati.

Il D.L. n. 228 del 30.12.2021 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi” ha disposto che, in sede di prima applicazione, il PIAO è adottato entro il 30 aprile 2022 ed ha, altresì, differito al 31 marzo 2022 sia il termine per l’adozione del decreto del Presidente della Repubblica, che individua e abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, sia il termine per l’adozione del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione con cui è adottato il Piano tipo (cfr. art. 6, co. 5 e 6, D.L. n. 80/2021).

In attesa delle disposizioni normative applicative di dettaglio, cui seguirà da parte dell’ULSS n. 1 Dolomiti la stesura del primo PIAO, al fine di dare avvio alla programmazione delle attività dell’anno 2022, si ritiene opportuno procedere all’approvazione del Piano delle performance 2022-2024.

1. L'AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI IN CIFRE

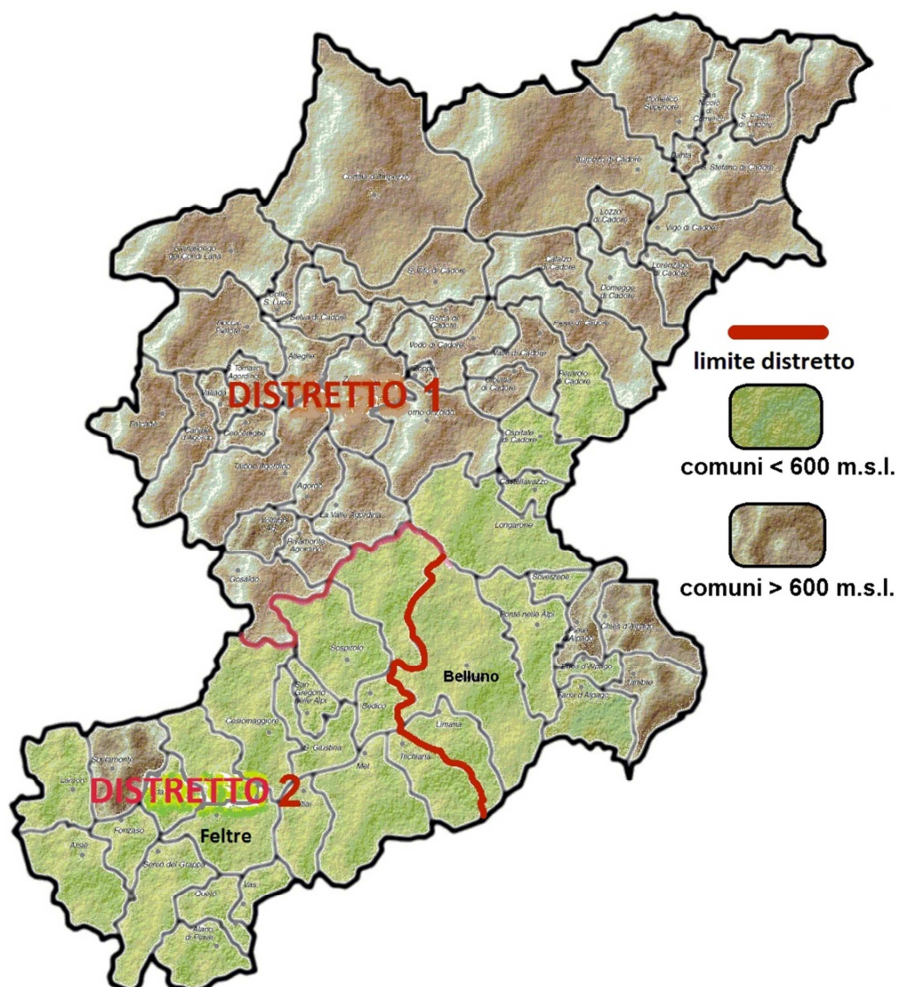
1.1 Il territorio e la popolazione

Come previsto dalla legge regionale n. 19/2016, a decorrere dal 1° gennaio 2017, le aziende ULSS n. 1 di Belluno e ULSS n. 2 di Feltre sono state unificate e denominate Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, acquisendo un'estensione territoriale corrispondente a quella della circoscrizione della Provincia di Belluno.

La sede legale dell'Azienda è a Belluno, in via Feltre n. 57.

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

È organizzata in due distretti, il Distretto di Belluno e il Distretto di Feltre, ai quali afferiscono i Comuni appartenenti alle rispettive aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della legge regionale n. 19/2016.



Il Distretto di Belluno comprende 46 Comuni e il Distretto di Feltre 15 Comuni, con una popolazione complessiva al 31.12.2020 pari a 200.627 abitanti¹.

Residenti al 31.12.2020

Comune	Residenti	Comune	Residenti
AGORDO	4.036	OSPITALE DI CADORE	268
ALANO DI PIAVE	2.706	PEDAVENA	4.330
ALLEGHE	1.151	PERAROLO DI CADORE	368
ALPAGO	6.717	PIEVE DI CADORE	3.748
ARSIE'	2.226	PONTE NELLE ALPI	8.040
AURONZO DI CADORE	3.157	QUERO VAS	3.110
BELLUNO	35.726	RIVAMONTE AGORDINO	614
BORCA DI CADORE	837	ROCCA PIETORE	1.186
BORGIO VALBELLUNA	13.543	SAN GREGORIO NELLE ALPI	1.582
CALALZO DI CADORE	1.914	SAN NICOLO' DI COMELICO	374
CANALE D'AGORDO	1.083	SAN PIETRO DI CADORE	1.567
CENCENIGHE AGORDINO	1.262	SAN TOMASO AGORDINO	610
CESIOMAGGIORE	3.933	SAN VITO DI CADORE	1.955
CHIES D'ALPAGO	1.275	SANTA GIUSTINA	6.690
CIBIANA DI CADORE	363	SANTO STEFANO DI CADORE	2.436
COLLE SANTA LUCIA	356	SEDICO	10.226
COMELICO SUPERIORE	2.107	SELVA DI CADORE	490
CORTINA D'AMPEZZO	5.659	SEREN DEL GRAPPA	2.424
DANTA DI CADORE	440	SOSPIROLO	3.104
DOMEGGE DI CADORE	2.276	SOVERZENE	366
FALCADE	1.850	SOVRAMONTE	1.334
FELTRE	20.588	TAIBON AGORDINO	1.725
FONZASO	3.081	TAMBRE	1.304
GOSALDO	545	VAL DI ZOLDO	2.950
LA VALLE AGORDINA	1.076	VALLADA AGORDINA	473
LAMON	2.743	VALLE DI CADORE	1.861
LIMANA	5.335	VIGO DI CADORE	1.366
LIVINALLONGO DEL COL DI LANA	1.279	VODO CADORE	829
LONGARONE	5.155	VOLTAGO AGORDINO	834
LORENZAGO DI CADORE	558	ZOPPE' DI CADORE	192
LOZZO DI CADORE	1.294	TOT.	200.627

¹ Dati derivanti dai modelli POSAS ISTAT trasmessi dai comuni.

La popolazione complessiva è distribuita principalmente nel Feltrino (41%), nel Bellunese (34%) e, in minor misura, nel Cadore (16%) e nell'Agordino (9%).

Un aspetto particolarmente significativo del territorio dell'Azienda è la ridotta densità abitativa rispetto alla media regionale: Belluno è la provincia più estesa del Veneto (rappresenta circa un quinto del territorio regionale), ma vi risiede il 4,13% della popolazione veneta. L'elevata dispersione abitativa, dovuta ad un territorio prevalentemente montano, comporta rilevanti difficoltà nel garantire i servizi socio-sanitari, dovendo coniugare qualità delle cure, accessibilità alle stesse da parte di tutti i cittadini ed equità nella distribuzione tra i distretti.

Le condizioni oggettive di disagio con una densità di popolazione distribuita in centri urbani spesso molto distanti l'uno dall'altro, situati in zone non sempre facilmente accessibili e collegati da una rete viaria inadeguata, soprattutto in inverno, con condizioni climatiche avverse o nei periodi di forte afflusso turistico, caratterizzano il territorio di questa Azienda.

		Belluno			Veneto		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020
Superficie	km ²	3.609,66	3.609,66	3.609,66	18.344,82	18.344,82	18.344,82
Abitanti	n.	202.930	201.962	200.627	4.905.854	4.907.704	4.852.453
Densità popolazione	ab./km ²	56,2	56,0	55,58	267,42	267,53	264,51

Tra il 2019 e il 2020 la popolazione residente si è ridotta di 1.335 unità, accentuando il trend di riduzione della popolazione.

Un altro aspetto critico che riguarda la tipologia di popolazione residente in provincia di Belluno è l'alta percentuale di anziani. La distribuzione della popolazione residente per fasce di età è la seguente:

Fascia di Età	Residenti	%
0 - 4 anni	6.325	3,2%
5 - 14 anni	16.229	8,1%
15 - 24 anni	18.458	9,2%
25 - 44 anni	41.301	20,6%
45 - 64 anni	63.783	31,8%
65 - 74 anni	27.196	13,5%
Oltre 75 anni	27.335	13,6%
Totale	200.627	100%

Il 27% della popolazione ha più di 65 anni e solamente l'11% ha un'età inferiore ai 14 anni.

La tabella successiva espone i dati relativi ai tassi di natalità e mortalità, che si discostano in modo abbastanza evidente da quelli regionali. In particolare, appare evidente come gli indici di dipendenza strutturale² e di vecchiaia³ siano particolarmente elevati nella provincia di Belluno. Anche l'età media è più elevata del dato regionale.

		2018		2019		2020	
		Belluno	Veneto	Belluno	Veneto	Belluno	Veneto
Tasso di natalità (per mille abitanti)		6,3	7,2	5,8	6,9	6	6,7
Tasso di mortalità (per mille abitanti)		12,3	10,1	12,2	10	14,1	11,8
Crescita naturale (per mille abitanti)		-6	-2,8	-6,4	-3,1	-8,1	-5,1
Tasso di crescita totale (per mille abitanti)		-2,7	0,7	-4,9	-1,2	-7	-4,9
Numero medio di figli per donna		1,3	1,34	1,21	1,29	1,26	1,28
Speranza di vita alla nascita ⁴	Maschi	80,7	81,4	81	81,7	80,1	80,7
	Femmine	85,1	85,8	85,7	86,1	84,7	85,2
Speranza di vita a 65 anni	Maschi	19,2	19,6	19,3	19,8	18,3	18,8
	Femmine	22,3	22,9	22,7	23,1	21,8	22,2
Indice di dipendenza strutturale		61	56,6	61,4	56,7	62	56,9
Indice di dipendenza degli anziani		42,1	35,5	42,7	35,9	43,6	36,5
Indice di vecchiaia		222,8	168,5	228,7	173,1	236	179,2
Età media della popolazione		47,6	45,4	47,8	45,7	48,1	45,9

Fonte: Elaborazione da dati Istat.

Parlando della popolazione, non si può restringere l'analisi alla sola popolazione residente, in quanto la domanda di servizi è fortemente influenzata da altri due aspetti:

- gli accordi tra Regioni per fornire assistenza sanitaria ai residenti di una Regione presso i presidi sanitari di un'altra;
- i flussi turistici.

Accordi tra Regioni per l'assistenza sanitaria

La continuità territoriale, unitamente ad altre molteplici ragioni (storiche, culturali, ambientali, di comodità, di lavoro, ecc.) può determinare per i cittadini la preferenza nell'usufruire di servizi e strutture sanitarie in luoghi diversi da quelli della propria regione di residenza. La vicinanza al luogo di cura, anche se situato in altra regione, la rete viaria e dei trasporti che rendono più agevole un contesto rispetto ad un altro, la tradizione nel recarsi in un determinato luogo, ad esempio, sono motivi spesso sufficienti perché nelle realtà di confine si generi un flusso anche rilevante di mobilità sanitaria. Per questi cittadini i presidi sanitari di un'altra Regione diventano un sistematico e non casuale riferimento, di cui la programmazione sanitaria in molti casi tiene conto.

² L'indice di Dipendenza strutturale è il rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

³ L'indice di vecchiaia è il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

⁴ La Speranza di vita alla nascita (o vita media) è il numero medio di anni che restano da vivere a un neonato.

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

Popolazione della Comunità Valle di Primiero al 01.01.2021

Comune	Popolazione
Canal San Bovo	1.467
Imer	1.178
Mezzano	1.616
Primiero San Martino di Castrozza	5.244
Sagron Mis	178
Totale	9.683

Fonte: ISPAT – Istituto di Statistica della Provincia di Trento.

Flussi turistici

I flussi turistici esercitano una pressione sull'offerta dei servizi sanitari e di cura, che si aggiunge a quella della popolazione residente.

Secondo l'Ufficio Statistica della Regione Veneto, gli arrivi turistici nel 2020 nella provincia di Belluno sono stati 661.174, con una riduzione del 36% rispetto al 2019 (arrivi nel 2019: 1.028.261).

La comparsa del Covid-19 a gennaio 2020, infatti, ha fortemente ridimensionato questo comparto, che aveva chiuso il 2019 con un andamento in forte crescita. A marzo e aprile i flussi turistici si sono pressoché "azzerati" a causa delle misure, che hanno imposto il blocco totale della mobilità di turisti italiani ed esteri sul territorio nazionale.

La seguente tabella mostra il numero di arrivi e presenze turistiche per provenienza.

Presenze e arrivi turistici 2019-2020 in provincia di Belluno per provenienza

Regione di provenienza	2020		2019	
	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze
Piemonte	12.910	45.545	16.697	49.030
Valle d'Aosta	486	1.558	768	1.888
Lombardia	61.435	242.759	79.050	267.270
Trentino-Alto Adige	8.760	20.207	11.558	23.543
Veneto	208.321	921.228	228.849	952.699
Friuli-Venezia Giulia	25.379	90.265	29.647	97.417
Liguria	5.342	25.093	7.423	32.562
Emilia-Romagna	59.816	246.248	72.917	286.539
Toscana	22.583	104.260	29.015	121.953
Umbria	4.849	23.367	6.930	31.471
Marche	10.959	47.768	15.182	63.046
Lazio	28.435	188.295	40.651	230.111

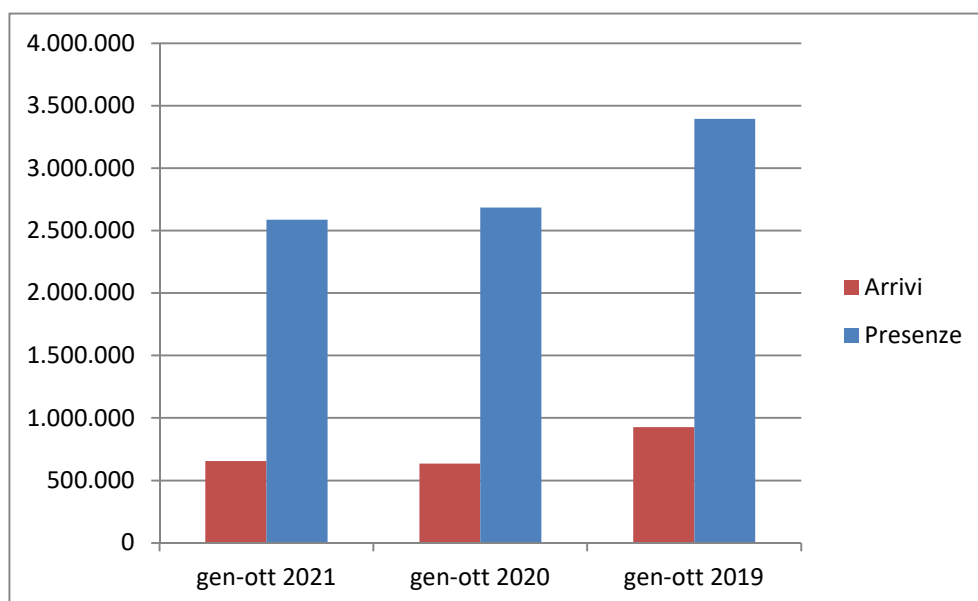
Abruzzo	3.009	16.948	4.381	17.788
Molise	382	1.441	626	2.330
Campania	6.258	35.493	8.772	43.092
Puglia	6.075	34.344	9.647	48.856
Basilicata	721	3.682	1.111	5.029
Calabria	1.801	11.884	2.714	12.638
Sicilia	4.124	24.614	7.191	35.884
Sardegna	1.450	8.437	2.516	10.858
Totale Italia	473.095	2.093.436	575.645	2.334.004
Totale stati esteri	188.079	723.255	452.616	1.410.704
Italia + stati esteri	661.174	2.816.691	1.028.261	3.744.708

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat - Regione Veneto

Anche le presenze turistiche nel comprensorio del Primiero aumentano la pressione sanitaria sull'Ospedale di riferimento, che per questa vallata, è quello di Feltre. Si consideri che nel comprensorio del Primiero le presenze turistiche sono state nell'anno 2019 pari a 1.295.952, mentre nel 2020 si sono contratte a 893.914⁵.

Questi flussi turistici esercitano una pressione sull'offerta dei servizi sanitari e di cura, che si aggiunge a quella della popolazione residente.

Al momento della stesura della presente relazione non sono ancora disponibili i dati definitivi 2021, ma è presente solo un dato provvisorio. Il grafico seguente confronta il periodo gennaio-ottobre degli anni 2019, 2020 e 2021. È possibile notare come il 2021, anno ancora caratterizzato dalla diffusione della pandemia da Covid-19, presenti un flusso turistico in linea con il 2020.



⁵ Fonte ISPAT – Istituto di Statistica della Provincia di Trento.

1.2 Organizzazione dei servizi

Dal punto di vista dell'organizzazione, l'azienda opera mediante strutture tecnico-funzionali: l'Ospedale, i Distretti ed il Dipartimento di Prevenzione. A queste si affiancano i servizi amministrativi, chiamati a svolgere funzioni di supporto all'attività di produzione ed erogazione dei servizi.

Con deliberazione del direttore generale n. 1908 del 30 dicembre 2020, l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti ha adottato l'assetto organizzativo esplicitato nell'atto aziendale approvato. Si riporta di seguito la grafica nella quale vengono rappresentate le strutture aziendali previste nell'atto aziendale.

Tale organizzazione recepisce la D.G.R.V. n. 614/2019, che ha approvato le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie, e le prescrizioni contenute nel decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 102 del 28.09.2020 di approvazione dell'atto aziendale a seguito della verifica della sua conformità alla programmazione regionale.

L'assistenza ospedaliera

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

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

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

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

L'assistenza ospedaliera è assicurata mediante:

- n. 5 presidi ospedalieri a gestione diretta:
 - Ospedale di Belluno: *hub* a valenza provinciale;
 - Ospedale di Feltre: presidio ospedaliero di rete;
 - 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.

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

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

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

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

- L'Ospedale di Cortina: con attività sanitaria erogata dalla società GVM Cortina s.r.l. dal 1° ottobre 2019 su 28 posti letto. Tale società ha in carico anche l'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale e per immagini e di attività clinica (specialità erogate nel 2021: radiologia, recupero e riabilitazione funzionale, ortopedia, cardiologia, medicina generale e pneumologia).

Le tabelle sottostanti mostrano i dati di sintesi dell'attività di ricovero (ricoveri ordinari e ricoveri diurni) del biennio 2019-2020. Si evidenzia come la pandemia Covid-19 ha comportato un'importante riduzione nel numero dei ricoveri erogati.

Confronto ospedali a gestione diretta anni 2020 e 2019 – ricoveri ordinari e diurni

Ricoveri Ordinari:

PRESIDIO OSPEDALIERO	n. ricoveri 2020	n. ricoveri 2019	Importo 2020	Importo 2019	Variazione % n. ricoveri
05050101 - OSPEDALE S.MARTINO - BELLUNO	8.404	9.814	€ 32.138.557	€ 35.526.369	-14,37%
05050102 - OSPEDALE DI AGORDO	942	1.502	€ 3.959.776	€ 6.089.714	-37,28%
05050103 - OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	713	950	€ 2.210.345	€ 2.967.616	-24,95%
05050104 - OSPEDALE DI FELTRE	8.693	10.916	€ 32.339.486	€ 38.378.589	-20,36%
05050105 - OSPEDALE DI LAMON	510	812	€ 2.381.287	€ 3.327.521	-37,19%
	19.262	23.994	€ 73.029.452	€ 86.289.809	-19,72%

Ricoveri Diurni:

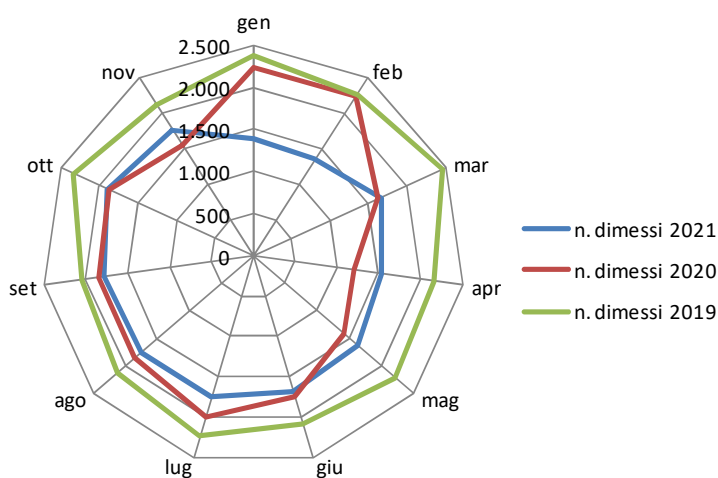
PRESIDIO OSPEDALIERO	n. ricoveri 2020	n. ricoveri 2019	Importo 2020	Importo 2019	Variazione % n. ricoveri
05050101 - OSPEDALE S.MARTINO - BELLUNO	961	1.289	€ 1.961.173	€ 2.590.080	-25,45%
05050102 - OSPEDALE DI AGORDO	53	48	€ 114.207	€ 109.753	10,42%
05050103 - OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	110	177	€ 333.088	€ 623.297	-37,85%
05050104 - OSPEDALE DI FELTRE	722	1.114	€ 1.321.297	€ 1.793.598	-35,19%
05050105 - OSPEDALE DI LAMON	Non previsti				
	1.846	2.628	€ 3.729.765	€ 5.116.728	-29,76%

Al momento della stesura della presente relazione, non sono ancora disponibili i dati definitivi dell'anno 2021, pertanto, di seguito, si rappresenta un confronto tra l'anno 2020 e il 2021 con riferimento al periodo gennaio-novembre (dati provvisori).

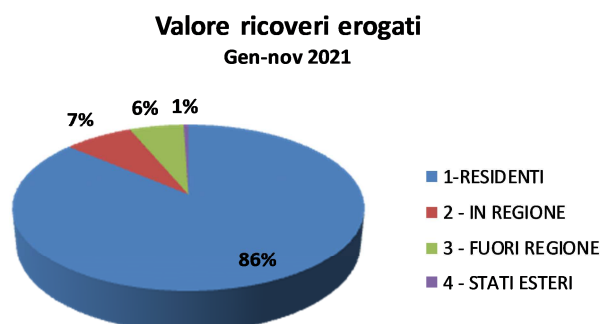
	Ricoveri ordinari		Ricoveri diurni		Totale		differenza
	gen-nov 2020	gen-nov 2021	gen-nov 2020	gen-nov 2021	gen-nov 2020	gen-nov 2021	
N° ricoveri	17.847	16.500	1.726	1.669	19.573	18.169	-7%
Giornate di degenza	149.352	142.248	4.137	2.521	153.489	144.769	-6%

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

Il grafico mostra il confronto mensile del numero dei dimessi dell'ultimo triennio (2021-2019). È evidente lo scostamento soprattutto nei mesi di picco della pandemia.



L'impatto della pandemia è evidente anche dall'analisi della domanda di ricoveri ospedalieri per provenienza del paziente.

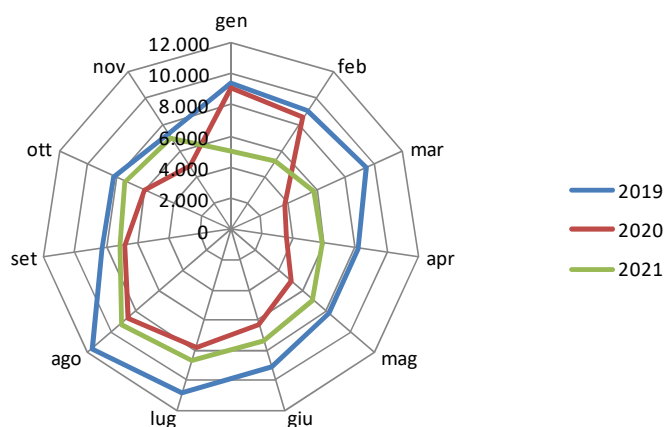


Nel 2019 la domanda di ricoveri proveniva per l'83% da residenti nell'ULSS Dolomiti; il restante 17% era ripartito tra residenti veneti (10%), residenti di altre regioni (6%) e residenti in Stati esteri (1%). Nel periodo gennaio-novembre 2021 (dati provvisori) la situazione è quella evidenziata nel grafico, in cui è visibile la riduzione dell'attrazione da altre aziende sanitarie venete.

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

Sempre a causa dell'emergenza sanitaria, nel 2020 gli accessi di pronto soccorso sono calati di quasi il 30% rispetto all'anno precedente.

Nel 2021 circa il 9% degli accessi è esitato in ricovero.



I servizi territoriali

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

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

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- l'assistenza agli anziani;
- l'assistenza sanitaria domiciliare, compresa la rete delle cure palliative;
- l'assistenza ai disabili;
- l'assistenza psichiatrica;

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

Assistenza sanitaria domiciliare

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

Indicatore	2019	2020
% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg. dalla dimissione	16,30%	15,35%
N. dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg. dalla dimissione	194	124
Numero di Dimissioni in regime ordinario acuto di residenti ultra 75enni	1.190	808
% di deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	26,16%	25,12%
N. Deceduti ultra 75enni con 8 o più accessi/mese nell'ultimo mese di vita	287	303
N. Deceduti ultra 75enni	1.097	1.206
Numero assistiti in ADI	5.361	5.462

Ospedali di Comunità

Per le strutture Ospedali di Comunità, sono presenti n. 4 strutture a gestione diretta e n. 1 struttura a gestione non diretta. Di seguito alcuni dati relative all'anno 2020.

Strutture a gestione diretta

Denominazione Ospedale di comunità	giornate di assistenza NO COVID	giornate di assistenza COVID
OSPEDALE DI COMUNITA' DI AURONZO DI CADORE	5.324	162
OSPEDALE DI COMUNITA' AGORDO	562	1.658
OSPEDALE DI COMUNITA' DI BELLUNO	4.266	1.357
OSPEDALE DI COMUNITA' FELTRE	2.581	907

Strutture a gestione non diretta

Denominazione Ospedale di comunità	giornate di assistenza NO COVID	giornate di assistenza COVID
OSPEDALE DI COMUNITA' S. ANTONIO ABATE	3.813	1.821

Assistenza specialistica ambulatoriale

Nelle strutture pubbliche presenti nell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti nel 2020 sono state erogate complessivamente 2.299.492 prestazioni per esterni a pazienti ambulatoriali (incluse quelle di laboratorio ed escluse quelle erogate tramite i pronto soccorso).

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

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Tossico dipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro-termale	Anziani	Disabili fisici	Disabili psichici	Malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	14	6	5									
Struttura residenziale			-		4	-	-		-	-	-	1
Struttura semi residenziale			-		6	-	-		-	2	5	-
Altro tipo di struttura	21	-	-	16	5	3	1	-				-

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

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Tossico dipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idro-termale	Anziani	Disabili fisici	Disabili psichici	Malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	1	2	1									
Struttura residenziale			-		9	2	-		29	4	6	1
Struttura semi residenziale			-		2	-	-		9	5	7	-
Altro tipo di struttura	-	-	-	-	-	-	-	-				-

In particolare, relativamente al tipo di struttura "Ambulatorio e laboratorio" e al tipo di assistenza "Attività di laboratorio", sono qui conteggiate come una sola struttura il LAB. ANALISI

CLINICHE FLEMING S.R.L., chiuso il 13/02/2020, e LIFE BRAIN VENETO S.R.L., aperto il 14/02/2020, entrambi siti in Via Caffi, 132 Belluno.

Medicina di base

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 129 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 174.487 unità, e 20 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 17.202 unità⁶.

La prevenzione

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

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

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

In merito all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, di seguito vengono riportati i risultati delle indagini svolte nel corso dell'anno 2020 (dati elaborati dal Dipartimento di Prevenzione e desumibili dal modello FLS 18).

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	N°
Numero di lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie: di cui apprendisti o minori	2.668 8
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro:	108
Numero di indagini effettuate per malattie professionali:	31
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche:	517
Numero di aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria:	1.711
Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro di malattie infettive):	10

⁶ Dati al 01.01.2021 da modello FLS.12 anno 2021.

U.L.S.S. N. 1 - DOLOMITI
Piano della performance 2022-2024

Numero di studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalità:	1
Numero di campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali:	3
Residenti che hanno compiuto 24 mesi di età e sono stati regolarmente vaccinati:	1.303
Numero di pareri richiesti per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile:	309

Nel biennio 2020-2021 l'attività del Dipartimento di Prevenzione è stata fortemente incentrata sull'adozione di misure volte a far fronte all'epidemia da Covid-19 e a limitare la diffusione del contagio.

Rientrano nel macro livello della prevenzione l'attività di screening e le vaccinazioni:

Attività	Anno 2021
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	94%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	92%
Copertura screening mammografico	76%
Copertura per screening cervicale	78%
Copertura per colon-retto	70%

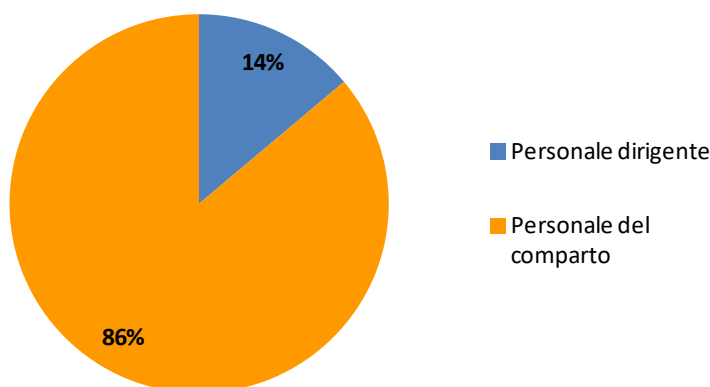
Fonte: dati provvisori II monitoraggio regionale alla DGRV n. 958/2021.

1.3 Il personale dipendente

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato. All'1/11/2021 il personale era di 3.593 unità, così suddivise per ruolo:

Ruolo	31/12/2019	31/12/2020	01/11/2021
SANITARIO Dirigenza Medica	450	425	430
SANITARIO Dirigenza non Medica	42	49	50
SANITARIO Comparto	1786	1863	1.907
PROFESSIONALE Dirigenza	3	3	3
PROFESSIONALE Comparto	1	1	2
TECNICO Dirigenza	3	3	3
TECNICO Comparto	843	886	918
AMMINISTRATIVO Dirigenza	9	12	12
AMMINISTRATIVO Comparto	287	275	268
Totale complessivo	3.424	3.517	3.593

Di seguito, la suddivisione tra personale dirigente e personale del comparto, sempre riferita alla data dell'1/11/2021:



Per far fronte alla pandemia da Covid-19 e potenziare le risorse umane a disposizione nel corso del biennio 2020-2021 si è dato seguito alle assunzioni di personale dipendente di seguito elencate:

	Anno 2020	Anno 2021
N° assunzioni COVID	113	138

Il personale COVID in servizio al 1° novembre 2021 era pari a 219 unità.

1.4 I risultati economici e i tempi di pagamento

Nella tabella seguente si riporta il trend dei risultati economici di esercizio degli ultimi bilanci approvati dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, che hanno sempre rispettato il risultato obiettivo assegnato dalla Regione Veneto.

	Bilancio economico consuntivo 2017	Bilancio economico consuntivo 2018	Bilancio economico consuntivo 2019	Bilancio economico consuntivo 2020 (*)
Valore della produzione	464.350.364	466.813.007	472.472.486	474.332.109
Costo della produzione	452.123.278	455.076.448	458.792.801	467.249.417
Gestione finanziaria	- 501.184,18	-545.084	- 505.906,15	-286.856
Gestione straordinaria	- 422.895,63	820.944,71	- 512.172,21	411.391
Gestione tributaria	11.266.493	11.486.831	11.693.389	11.907.692
Risultato di esercizio	488.468	525.590	968.218	-4.700.465

(*) Primo anno della pandemia da Covid-19

Il 2020 ed il 2021 sono stati due anni particolari dal punto di vista sanitario, contrassegnati dall'emergenza causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2. La pandemia ha fortemente caratterizzato le politiche sanitarie messe in atto dal Governo e dall'Amministrazione Regionale con conseguente ricaduta sui livelli dei servizi e sui costi di produzione.

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

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

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

Nella predisposizione del Bilancio Economico Preventivo 2022 sono stati rispettati i tetti di spesa assegnati da Azienda Zero con nota prot. n. 32246 del 7 dicembre 2021.

Va inoltre sottolineato come il risultato finale dell'esercizio 2022 potrà essere influenzato dalle poste di entrata e uscita relative alla mobilità sanitaria intra ed extra regionale.

In merito ai tempi standard di pagamento verso fornitori, con riferimento alla normativa vigente (D.P.C.M. 22/09/2014), si registra il pieno rispetto dell'indice di tempestività dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, pari a - 27,6 giorni per l'anno 2021.

L'incidenza % del pagato oltre i termini sul totale pagato è pari al 4,94% per l'anno 2021, superiore al limite, ma in miglioramento rispetto all'anno precedente di oltre due punti percentuali.

2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Di seguito, si riportano i principali documenti che, in ragione del loro valore strategico ed attualità, devono essere considerati di riferimento per il triennio 2022-2024 e per il Documento di direttive 2022, in attesa delle nuove indicazioni per quanto riguarda gli obiettivi assegnati alle Aziende Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere e IRCCS da parte della Regione Veneto per il 2022:

- il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018;
- la Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016, che istituisce l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero" e individua gli ambiti territoriali delle nuove Aziende ULSS.
- la DGRV n. 2174 del 23.12.2016, avente ad oggetto disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale, approvata con la legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19;
- la DGRV n. 614 del 14.05.2019 di approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende sanitarie della Regione e loro successivo aggiornamento con DGRV n. 1107 del 06.08.2020;
- la circolare di Azienda Zero prot. n. 32246 del 7 dicembre 2021: Direttive per la formulazione del Bilancio Preventivo Economico 2022;
- il decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 30 del 23 marzo 2021, avente ad oggetto la determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari per l'anno 2021 e il successivo aggiornamento con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 108 del 14 ottobre 2021;
- la DGRV n. 568 del 05.05.2020 "Attivazione di servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza: Telemedicina";
- la DGRV n. 258 del 9 marzo 2021, che approva per l'anno 2021 le misure dirette a definire l'ammontare della spesa a disposizione per il personale del SSR con rapporto di dipendenza, con rapporto di lavoro autonomo e specialista ambulatoriale interno e a promuovere l'ottimizzazione della gestione dello stesso personale;
- la DGRV n. 925/2021: Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2021-2023 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti nel Veneto che non residenti nel Veneto.;
- la DGRV n. 958 del 13 luglio 2021, con la quale sono stati individuati gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021;
- gli Obiettivi di competenza della Quinta commissione consiliare per la valutazione dei direttori generali nell'anno 2021;

- la DGRV n. 1237/2021 di assegnazione alle aziende sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2021
- la DGRV n. 929/2021: Fondo per il finanziamento degli investimenti degli enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la DGRV n. 552 del 05.05.2020 di approvazione del “Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici” con contestuale potenziamento della disponibilità di posti letto e la definizione di indirizzi organizzativi;
- la DGRV 782 del 16.06.2020: Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Attuazione delle misure in materia sanitaria;
- la DGRV n. 476 del 23 aprile 2019 “Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e s.m.i. a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate”;
- il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, approvato dalla Regione con DGRV n. 1858 del 29 dicembre 2021 per dare attuazione alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025;
- la DGRV n. 1438 del 1 ottobre 2019, con cui si rilascia l'accreditamento istituzionale dell'Ospedale di Cortina in concessione a GVM Cortina s.r.l. per la sede operativa sita presso il Padiglione “Putti” a Cortina d'Ampezzo;
- la L. n. 190/2012, recante le “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- il D. Lgs. n. 150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, così come modificato dal D. Lgs. n. 74/2017;
- la DGRV n. 140 del 16.02.2016 “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia.” che, all'allegato A, dà indicazione dei contenuti essenziali suggeriti per la redazione della relazione sulla performance;
- il decreto legge 9 giugno 2021, n. 80 e la successiva legge di conversione 6 agosto 2021, n. 113, recante: “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”;
- il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge n. 113 del 6 agosto 2021, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle

pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”, con cui è stato introdotto il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione);

- il decreto legge n. 228 del 30.12.2021 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”, il quale ha disposto che, in sede di prima applicazione, il PIAO è adottato entro il 30 aprile 2022.

Risultano, inoltre, di riferimento i seguenti documenti aziendali di pianificazione di breve e medio periodo:

- la deliberazione del direttore generale n. 1814 del 30 dicembre 2019 e s.m.i. di adozione del Ciclo di gestione della performance dell'ULSS n. 1 Dolomiti.
- la deliberazione del direttore generale n. 1254 del 16 settembre 2019 di approvazione del Piano aziendale attuativo della DGRV n. 614/2019 di approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie;
- la deliberazione del direttore generale n. 1908 del 30 dicembre 2020 di approvazione dell'atto aziendale a seguito del Decreto del Direttore generale Area Sanità e Sociale n. 102 del 28.09.2020 di approvazione;
- la deliberazione del direttore generale n. 417 del 26 marzo 2021 di adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023;
- la deliberazione del direttore generale n. 464 del 9 aprile 2021 con cui è stato adottato il Piano Triennale di Audit 2021-2023;
- la deliberazione del direttore generale n. 506 del 23 aprile 2021 con cui è stato adottato il Piano Triennale Fabbisogni di Personale 2021/2023 ed aggiornamento dell'anno 2020.

3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI

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.



3.1 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 il 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).

Con la DGRV n. 958/2021 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del servizio Sanitario regionale per l'anno 2021", la Giunta Regionale del Veneto ha assegnato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2021. **In attesa della deliberazione relativa agli obiettivi per l'anno 2022, il presente "Piano della performance 2022-2024" riprende e conferma gli obiettivi dati dalla Regione**

nell'anno 2021, stabilendo fin d'ora che gli obiettivi regionali 2022 diventeranno parte integrante del presente Piano della Performance 2022-2024 con la pubblicazione della nuova deliberazione regionale.

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

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

Nei prospetti allegati alle deliberazioni del Direttore Generale n. 963 del 13.08.2021 e n. 1473 del 20.12.2021, sono individuati, rispettivamente per gli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale e per quelli individuati dal Consiglio regionale, il direttore responsabile di curarne il raggiungimento, il responsabile del processo e le strutture/unità operative coinvolte direttamente o indirettamente nel raggiungimento dell'obiettivo.

Sotto il profilo istituzionale, la *governance* territoriale si qualifica all'interno degli ambiti distrettuali per la partecipazione delle comunità locali (Comitati e Conferenze dei Sindaci) ai processi di pianificazione e per la delega dai comuni alle aziende ULSS della gestione di molteplici servizi sociali.

In tale contesto, lo strumento primario di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e per l'ottimizzazione delle risorse è rappresentato dal Piano di Zona. Esso costituisce lo strumento di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso linee di indirizzo che rispondono ai bisogni espressi dalle comunità con particolare attenzione ai diversi ambiti d'intervento.

La 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).

Anche il 2021, come già il 2020, è stato un anno particolare dal punto di vista sanitario, fortemente contrassegnato dall'emergenza causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2.

La pandemia ha fortemente caratterizzato le politiche sanitarie messe in atto dal Governo e dall'Amministrazione Regionale, a partire dalla dichiarazione dello stato di emergenza su tutto il territorio nazionale, avvenuta con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020. Lo stato di emergenza è stato ulteriormente prorogato con successivi provvedimenti, da ultimo con il D.L. n. 221 del 24 dicembre 2021, recante la "Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19". Oltre a

numerose previsioni volte al contenimento della diffusione dell'epidemia, il Decreto Legge ha prorogato sino al 31 marzo 2022 lo stato di emergenza.

La situazione pandemica ha avuto una ricaduta sui servizi e sui costi di produzione. Il perdurare dell'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha impegnato il Sistema Sanitario Regionale in una sfida molto complessa e prolungata, imponendo priorità operative differenti rispetto a quelle degli anni precedenti.

La DGRV n. 958/2021 ha proposto alcuni obiettivi direttamente correlati alle attività da porre in essere per continuare a fronteggiare questa fase dell'emergenza pandemica. Altri obiettivi proposti sono riferibili, invece, al recupero delle attività e alla ripresa completa dell'erogazione dei servizi.

Al momento della redazione di questa relazione, la situazione emergenziale dovuta alla pandemia è ancora in atto, prorogata come già detto al 31 marzo 2022, e pertanto il 2022 sarà ancora caratterizzato dalla necessità di far fronte ad essa.

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

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 ha mostrato che gli interventi di sanità pubblica sono fondamentali per lo sviluppo economico e sociale di un Paese e che la salute di tutti dipende dalla salute di ciascuno. Il Piano Nazionale della Prevenzione rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la sanità pubblica. Con DGRV n. 1858 del 29 dicembre 2021 la Regione ha approvato il Piano Regionale Prevenzione 2020-2025, con il quale si dà attuazione alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025. Le aziende ULSS dovranno, in attuazione del Piano Regionale, approvare i Piani di Prevenzione Aziendali (PPA) entro il 30 aprile 2022, fatto salvo motivate esigenze dovute allo scenario epidemiologico dell'epidemia in corso.

L'Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con la predisposizione del *Next Generation EU*, che introduce il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza a sostegno di investimenti e riforme dei Paesi membri. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituisce la strategia nazionale di utilizzo del programma *Next Generation EU* e si articola in sei Missioni. La Missione 6 riguarda la salute e si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario

Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Nell'ambito degli obiettivi aziendali 2022-2024, pertanto, appare strategico comprendere lo svolgimento di tutte le attività connesse all'attuazione del PNRR.

3.2 Progettualità specifiche aziendali

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

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

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

- Il miglioramento dell'appropriatezza e il governo della domanda e della risposta;
- lo sviluppo della politica del farmaco e il governo della spesa farmaceutica;
- la garanzia della presa in carico dell'utente;
- la sicurezza del paziente, degli operatori e dell'organizzazione e la gestione del rischio clinico;
- la reingegnerizzazione dei processi organizzativi;
- l'implementazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e sviluppo del sistema di *internal auditing*;
- rispetto dei tempi di pagamento;
- l'umanizzazione delle cure;
- l'accreditamento;
- lo sviluppo del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- il consolidamento dell'identità aziendale;
- l'avvio di strumenti di valutazione del valore pubblico e di valutazione partecipativa, cioè strumenti di valutazione della performance nell'ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, stakeholder, utenti esterni e interni.

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

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

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

3.3 Linee programmatiche e obiettivi strategici 2022-2024

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

1. Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse;
2. Attuazione della programmazione regionale, tramite il perseguimento degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi;
3. Equilibrio economico, finanziario e patrimoniale e corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate;
4. Governo dei tempi di attesa;
5. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
6. Organizzazione aziendale, reingegnerizzazione dei processi e gestione del rischio;

7. Miglioramento della qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e umanizzazione dei servizi;
8. Consolidamento dell'identità aziendale e creazione di valore pubblico;
9. Sviluppo e adeguamento dei sistemi informativi aziendali e rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi.

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

3.4 Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione

Gli obiettivi definiti nel presente documento sono necessariamente collegati agli obiettivi indicati nel Piano triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.).

Obiettivo prioritario per l'Azienda è, infatti, garantire la massima coerenza all'interno del sistema sotto il profilo delle politiche sulla performance con azioni che favoriscono la prevenzione della corruzione.

Dal momento che occorre garantire una sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance, alle misure programmate nel PTPCT è opportuno che corrispondano specifici obiettivi di budget e nella valutazione della performance organizzativa e individuale si deve tener conto dell'attuazione delle misure programmate nel PTPCT.

Altro contenuto del P.T.P.C. riguarda la definizione delle misure per l'attuazione degli obblighi di trasparenza. L'obiettivo è quello di assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

Tenuto conto del perdurare dell'emergenza sanitaria da Covid-19 e che in un'apposita sezione del PIAO sono programmate le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione, secondo quanto previsto dall'art. 6, co. 2, del D.L. n. 80/2021 ed in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n. 1 del 12 gennaio 2022, ha ritenuto opportuno differire al 30 aprile 2022 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2022-2024. In attesa della predisposizione dell'aggiornamento 2022, il riferimento è il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023.

4. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il decreto legislativo n. 150/2009, recentemente modificato dal D. Lgs. n.74 del 25 Maggio 2017, ha recato una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, prevedendo lo sviluppo di un ciclo di gestione della performance (art.4), che si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale della performance;
- Collegamento tra obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi, anche in ordine a nuove esigenze aziendali;
- Misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale;
- Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Tale riferimento normativo è richiamato anche dalla DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016 "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del SSR. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli OIV", che individua e descrive le fasi del cronoprogramma del processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi.

4.1 Misurazione e valutazione delle 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.

La programmazione degli obiettivi prende avvio dalle disposizioni regionali, che definiscono il quadro di riferimento per la gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale.

L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l'adozione del Piano delle Performance e del Documento di direttive e si esplicita attraverso la declinazione degli obiettivi di budget delle strutture aziendali.

Alla chiusura dell'esercizio si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto.

La valutazione della performance organizzativa è collegata alla valutazione della performance individuale, che misura l'apporto al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione.

La valutazione della performance organizzativa di unità operativa e individuale è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante.

Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti, e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è fondato su elementi essenziali, quali gli obiettivi, gli indicatori, l'infrastruttura di supporto, il processo, gli strumenti, i criteri di valutazione e la pubblicità.

Obiettivo

L'obiettivo è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, riferito a un preciso periodo temporale e coerente con le responsabilità del valutato e con le sue caratteristiche e peculiarità professionali: è necessario che l'obiettivo sia sfidante ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze del personale nonché l'adeguatezza dei processi; inoltre deve essere quantificabile e misurabile in modo oggettivo attraverso l'utilizzo di indicatori.

La scheda di budget contiene, oltre agli obiettivi, gli indicatori di performance e l'esatta ripartizione dei "pesi" assegnati a ciascun obiettivo, ossia dell'incidenza percentuale sulla valutazione complessiva.

Gli obiettivi assegnati dal valutatore e monitorati, anche in corso d'anno per consentire l'attivazione di eventuali meccanismi correttivi, vengono condivisi con il valutato.

Indicatore

L'indicatore è lo strumento che rende possibile la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo. Esso deve possedere alcune caratteristiche fondamentali:

1. comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto);
2. confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o attività standard);
3. fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento);
4. affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno);
5. oggettività;

6. attribuibilità.

Gli obiettivi di budget sono misurati sulla base di indicatori che possiedano tali caratteristiche, attraverso il supporto degli strumenti informativi del Controllo di Gestione o di altre unità operative aziendali.

Infrastruttura di supporto

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità.

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.

Processo

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, che prevede la successione di momenti distinti, caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, sotto il controllo dell'O.I.V. secondo quanto previsto dall'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, le cui fasi sono:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Gli strumenti di programmazione e valutazione

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:

1. il Piano triennale delle Performance;
2. il Documento delle direttive per l'anno di riferimento;
3. la Metodologia aziendale del processo di budget;
4. il Sistema di misurazione e valutazione individuale;
5. la Relazione annuale sulla Performance.

Pubblicità

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, dei seguenti documenti:

- a) il Piano della performance – Documento delle Direttive;
- b) la Relazione sulla performance;
- c) la tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti;
- d) l'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità, sia per i dirigenti, sia per il personale del comparto.

4.2 Metodologia aziendale applicata

Tramite il sistema di programmazione e controllo, l'azienda formula e articola gli obiettivi aziendali e crea le condizioni informative per garantirne il perseguimento.

Il sistema si articola in quattro fasi fondamentali:

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

Programmazione

La fase di programmazione è di competenza della Direzione Strategica che attraverso il Piano delle performance triennale:

- definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali;
- individua i principali progetti di interesse aziendale, in particolar modo quelli caratterizzati da trasversalità;
- fornisce indicazioni relativamente alla metodologia del processo di budget, alla struttura organizzativa e al sistema informativo contabile ad esso collegato.

Il documento che emerge dalla fase di programmazione, adottato contestualmente, e che costituisce il momento di avvio del processo di budget è il Documento di Direttive, al quale è data la massima diffusione.

Formulazione del Budget

Il Documento delle Direttive viene inviato a tutti i Responsabili di Macro Struttura come strumento di supporto per la definizione degli obiettivi di budget, che saranno formalizzati in una scheda di budget.

Nella scheda di budget vengono riportati:

- il collegamento con l'obiettivo individuato dal piano della performance;

- la descrizione del progetto/obiettivo che deve essere specifico, misurabile, chiaro e concreto, e riferito all'anno di riferimento;
- gli indicatori che permettono di verificarlo;
- il risultato atteso in relazione all'arco temporale di riferimento;
- le unità operative eventualmente coinvolte nel raggiungimento;
- il peso dei singoli obiettivi: di norma il peso minimo di ciascun progetto è pari a 10/100.

La contrattazione riguarda ogni singola struttura e avviene tra il Direttore di area, il Direttore di articolazione aziendale, il Direttore della struttura e il Direttore di Dipartimento. L'UOC Controllo di Gestione svolge una funzione di coordinamento per l'intero processo, partecipa agli incontri, supporta la formalizzazione degli obiettivi specifici ed elabora operativamente le schede di budget. La fase di negoziazione si conclude con un atto deliberativo complessivo.

Svolgimento e misurazione dell'attività

L'U.O.C. Controllo di Gestione svolge un monitoraggio continuo delle performance organizzativa aziendale e di singola struttura attraverso specifica reportistica aziendale.

Viene, inoltre, effettuata una verifica semestrale sull'andamento degli obiettivi di budget assegnati, finalizzata alla valutazione di eventuali azioni correttive o alla revisione degli obiettivi. Qualora l'andamento della valutazione della performance individuale non sia in linea, verrà fatto apposito colloquio con il dipendente interessato. Il colloquio ha la funzione di anticipare il giudizio che si va formando. In tale caso, ne va data comunicazione alla U.O.C. Gestione risorse umane per la sospensione degli incentivi.

Nel caso in cui, durante la valutazione della performance organizzativa, emergano rilevanti scostamenti nei valori registrati rispetto al valore atteso dovranno essere organizzati degli incontri specifici per analizzare motivazioni ed eventuali modifiche del contesto interno ed esterno.

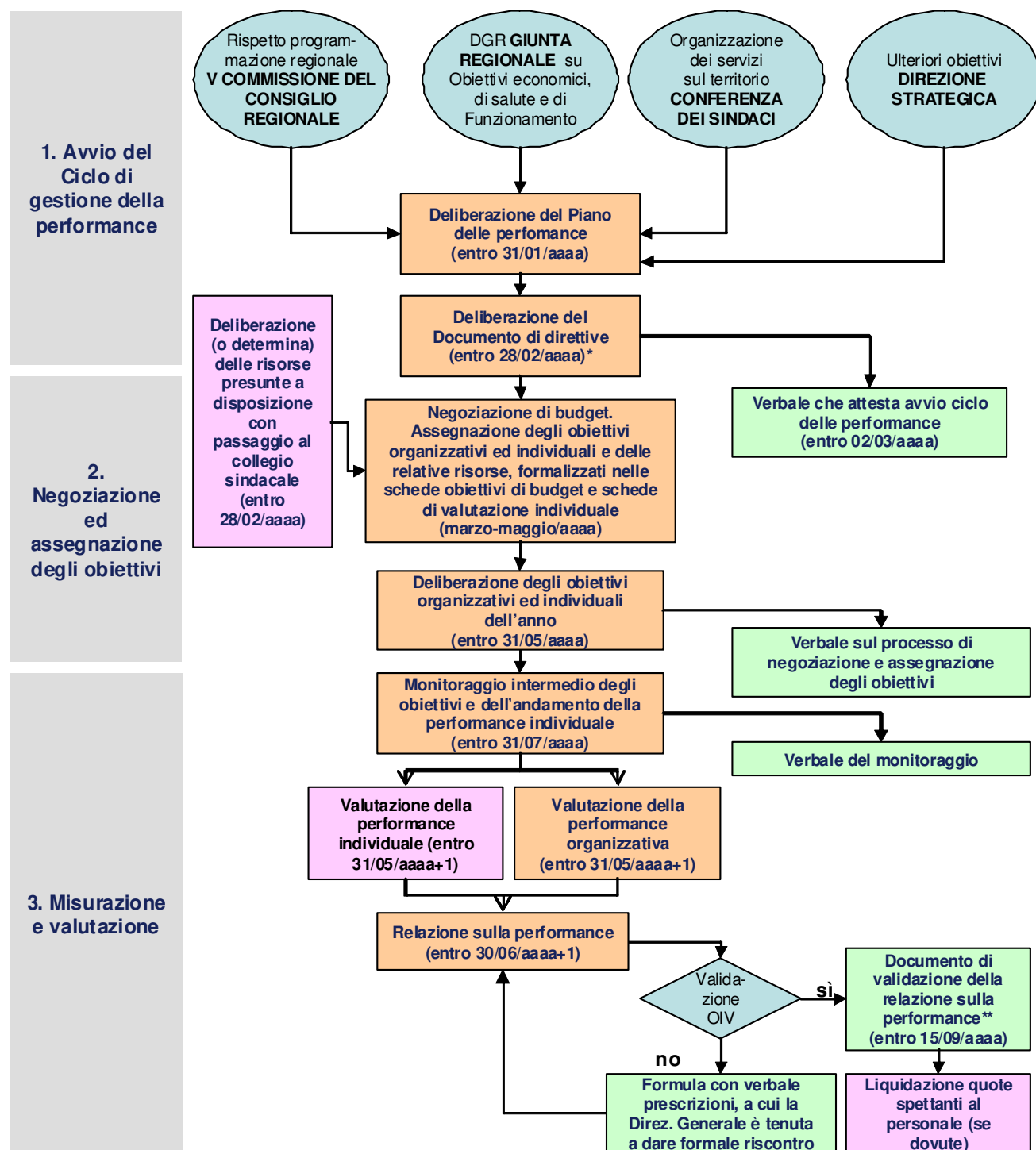
Nel caso in cui, per motivazioni interne o esterne all'azienda, alcuni obiettivi della performance organizzativa o individuale non fossero più perseguibili o non fossero più di interesse aziendale o si rendesse necessaria la loro modifica, il direttore della struttura tecnico funzionale competente (di sua iniziativa o su istanza del responsabile dell'unità organizzativa) provvede a riformulare l'obiettivo o a proporre la sua eliminazione entro il 30 settembre.

Reporting e valutazione

I report espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo e utili ad una comprensione dell'andamento globale dell'Azienda. I contenuti e la forma sono definiti in relazione ai principali destinatari degli stessi.

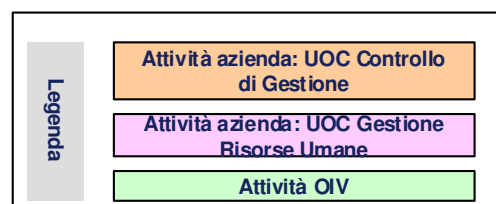
A consuntivo, il Controllo di Gestione predispone le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, costo e dei flussi informativi aziendali. Il sistema di monitoraggio e verifica per gli obiettivi contenuti nelle schede di budget con indicatori non numerici, che non sono strettamente desumibili da procedure informatizzate aziendali, sono oggetto di specifiche richieste di relazioni sul livello di raggiungimento degli obiettivi di budget.

4.3 Timing del Processo



*comprende il recepimento degli obiettivi annuali assegnati alle aziende, con individuazione del direttore di area competente, del *process owner* e dei servizi coinvolti nel raggiungimento;

**comprende anche i contenuti della Relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, non obbligatorio per le aziende sanitarie.



Il ciclo di gestione delle performance (organizzativa ed individuale) avviene secondo le tempistiche e le modalità presentate nel precedente diagramma di flusso, tratto dal regolamento “Il ciclo di gestione della performance”.

Esso è stato approvato con deliberazione del direttore generale n. 1814 del 30/12/2019 e s.m.i., in collaborazione con l’Organismo Indipendente di Valutazione.