

REGIONE DEL VENETO



ULSS1
DOLOMITI

**PIANO DELLA PERFORMANCE
2021-2023
e
DOCUMENTO DI DIRETTIVE 2021**

Sommario

1.	INTRODUZIONE	3
1.1	Il Piano della performance	3
1.2	Il Documento di direttive	4
2.	L'AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	6
2.1	Il territorio e la popolazione	6
2.2	Missione, valori e visione	11
2.3	Organizzazione dei servizi	12
2.4	Il personale dipendente	20
2.5	I risultati economici e i tempi di pagamento	21
3.	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	23
4.	OBIETTIVI STRATEGICI	26
4.1	Gli obiettivi della programmazione regionale e territoriale	26
4.2	Progettualità specifiche aziendali	28
4.3	Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione	29
5.	OBIETTIVI OPERATIVI E DI BUDGET 2021.....	30
5.1	Obiettivi trasversali alle strutture operative aziendali	31
5.2	Obiettivi di struttura	32
6.	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	35
6.1	Misurazione e valutazione delle performance	35
6.2	Metodologia aziendale applicata	38
6.3	Timing del Processo	40
7.	IL PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)	42
7.1	I contenuti minimi del POLA	43
7.2	La misurazione e la valutazione della performance	43

1. 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;
- il Documento delle Direttive, che rappresenta lo strumento di programmazione annuale ed esplicita gli obiettivi aziendali definiti per il 2021;
- il Budget annuale, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget, con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e del rapporto costo/qualità delle attività delle unità operative. In questo contesto, inoltre, è data evidenza ai cosiddetti progetti "incentivanti" per ciascuna unità operativa, nell'ottica di una trasparente gestione delle risorse collegate al raggiungimento di obiettivi specifici;
- il Sistema di Reporting, con indicatori puntuali per la direzione strategica e per le unità operative.

1.1 Il Piano della performance

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 2021. 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.

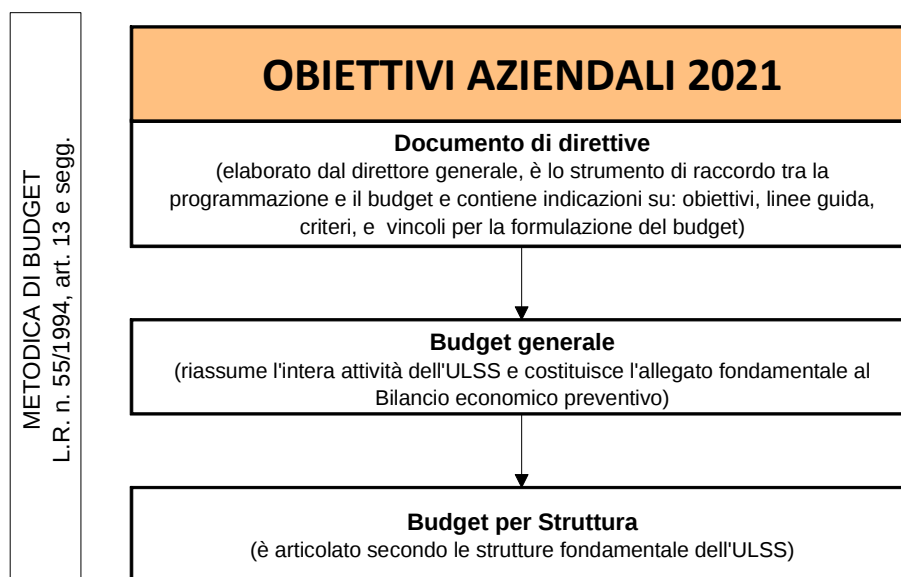
1.2 Il Documento di direttive

Allo scopo di pervenire, su arco annuale e con sistematico riferimento alle scelte della pianificazione, alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare ed agli investimenti da compiere, è obbligatoria l'adozione della metodica di budget.

Essa si sviluppa secondo una struttura piramidale che comprende:

- il documento di direttive;
- il budget generale, che costituisce allegato necessario del bilancio economico preventivo;
- i budget delle strutture (Ospedale, Dipartimento di prevenzione, Distretto e Struttura amministrativa);
- i budget di centro di responsabilità, strutturati con riguardo alle unità organizzative inserite nel piano dei centri di responsabilità.

È in sede di definizione dei budget delle singole strutture operative aziendali, formulati con riguardo agli ospedali, ai distretti, al dipartimento di prevenzione ed ai servizi generali, che gli obiettivi generali, espressi dai documenti di pianificazione, vengono scomposti, nei termini più analitici possibili, in obiettivi specifici.



Tale processo trova motivazione nell'esigenza di chiarire la natura dei traguardi da perseguire in concreto, favorendo le operazioni di temporalizzazione e di quantificazione degli obiettivi medesimi, nonché la responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nell'organizzazione e nell'attuazione dei programmi. Tale scomposizione rappresenta un passo indispensabile, sia con riferimento alle scelte delle attività da svolgere, sia per la misurazione dei risultati in sede di verifica e di valutazione.

Allo scopo di cui sopra, è preliminarmente necessaria l'adozione del documento di direttive. Formulato dal direttore generale, esso rappresenta il raccordo tra il Piano della performance e gli obiettivi annuali. La legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 e s.m.i., attribuisce ad esso la funzione di indicare "obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione dei budget". Costituisce, pertanto, lo strumento tecnico attraverso il quale le politiche aziendali vengono declinate in obiettivi precisi, riconducibili ad azioni specifiche, da perseguire mediante una azione sinergica di tutte le componenti aziendali.

Il presente documento si configura quale Piano delle Performance 2021-2023 e Documento di Direttive 2021.

In attesa della delibera regionale di assegnazione degli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021, che al momento della redazione del presente Piano non è ancora pervenuta, l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti ha inserito nel Piano delle Performance e Documento di direttive gli indirizzi regionali emanati nel 2020, consapevole che sarà necessario un aggiornamento successivo.

2. L'AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI

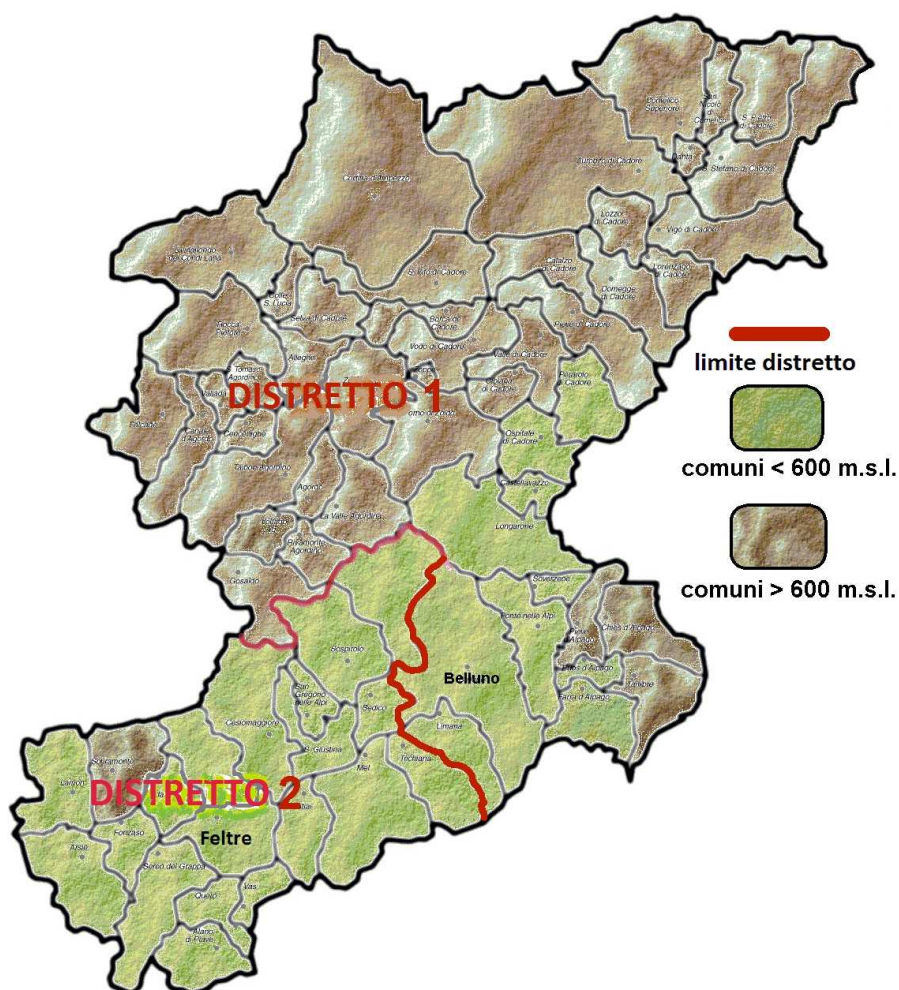
2.1 Il territorio e la popolazione

Come previsto dalla legge regionale n. 19/2016, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'azienda ULSS n. 1 di Belluno ha modificato la propria denominazione in Azienda ULSS n. 1 Dolomiti ed ha incorporato la soppressa azienda ULSS n. 2 di Feltre, 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 3610,2 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 al 31.12.2019 pari a 201.962 abitanti.

Popolazione del Distretto di Belluno al 31.12.2019

Comune	Residenti
AGORDO	4.075
ALLEGHE	1.163
CENCENIGHE AGORDINO	1.264
COLLE SANTA LUCIA	350
FALCADE	1.857
CANALE D'AGORDO	1.100
GOSALDO	562
LA VALLE AGORDINA	1.071
LIVINALLONGO DEL COL DI LANA	1.297
RIVAMONTE AGORDINO	615
ROCCA PIETORE	1.199
SAN TOMASO AGORDINO	612
SELVA DI CADORE	495
TAIBON AGORDINO	1.732
VALLADA AGORDINA	485
VOLTAGO AGORDINO	834
sub-distretto AGORDO	18.711
AURONZO DI CADORE	3.234
BORCA DI CADORE	818
CALALZO DI CADORE	1.922
CIBIANA DI CADORE	374
COMELICO SUPERIORE	2.134
CORTINA D'AMPEZZO	5.742
DANTA DI CADORE	445
DOMEGGE DI CADORE	2.343
LORENZAGO DI CADORE	557
LOZZO DI CADORE	1.301
PERAROLO DI CADORE	356
PIEVE DI CADORE	3.726
SAN NICOLO' DI COMELICO	388
SAN PIETRO DI CADORE	1.584
SANTO STEFANO DI CADORE	2.474
SAN VITO DI CADORE	1.911
VALLE DI CADORE	1.863
VIGO DI CADORE	1.396
VODO CADORE	838
sub-distretto CADORE	33.406
BELLUNO	35.810
CHIES D'ALPAGO	1.297

VAL DI ZOLDO	3.027
ALPAGO	6.789
LIMANA	5.339
LONGARONE	5.190
OSPITALE DI CADORE	266
PONTE NELLE ALPI	8.151
SOVERZENE	365
TAMBRE	1.305
ZOPPE' DI CADORE	196
sub-distretto Belluno	67.735
TOT. DISTRETTO Belluno	119.852

Popolazione del Distretto di Feltre al 31.12.2019

Comune	Residenti
ALANO DI PIAVE	2.760
ARSIE'	2.242
CESIOMAGGIORE	3.959
FELTRE	20.578
FONZASO	3.128
LAMON	2.804
PEDAVENA	4.379
QUERO VAS	3.128
SAN GREGORIO NELLE ALPI	1.589
SANTA GIUSTINA	6.743
SEDICO	10.228
SEREN DEL GRAPPA	2.434
SOSPIROLO	3.131
SOVRAMONTE	1.365
BORGIO VALBELLUNA	13.642
TOT. DISTRETTO FELTRE	82.110

La popolazione complessiva, pari a 201.962 abitanti¹ al 31/12/2019, è distribuita principalmente nel Feltrino (41%), nel Bellunese (33,5%) e, in minor misura, nel Cadore (16,5%) e nell'Agordino (9%).

Un aspetto particolarmente significativo del territorio dell'azienda è la ridotta densità abitativa rispetto alla media regionale: l'elevata dispersione abitativa, dovuta ad un territorio prevalentemente montano, comporta evidenti difficoltà nel garantire i servizi socio-sanitari, coniugando qualità delle cure, accessibilità alle stesse da parte di tutti i cittadini ed equità nella distribuzione tra i distretti.

¹ Dati derivanti dai modelli POSAS ISTAT trasmessi dai comuni.

		Belluno			Veneto		
		2017	2018	2019	2017	2018	2019
Superficie	km ²	3.609,66	3.609,66	3.609,66	18.344,82	18.344,82	18.344,82
Abitanti	n.	203.485	202.930	201.962	4.905.037	4.905.854	4.907.704
Densità popolazione	ab./km ²	56,4	56,2	56	267,52	267,42	267,53

Tra il 2018 e il 2019 la popolazione residente si è ridotta di quasi 1.000 unità, confermando il trend di riduzione della popolazione.

La distribuzione della popolazione residente per fasce di età è la seguente:

Fascia di Età	Residenti	%
0 - 4 anni	6.485	3%
5 - 14 anni	16.517	8%
15 - 24 anni	18.550	9%
25 - 44 anni	42.354	21%
45 - 64 anni	63.774	32%
65 - 74 anni	26.741	13%
Oltre 75 anni	27.541	14%
Totale	201.962	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. Anche gli indici di dipendenza strutturale² e di vecchiaia³ sono particolarmente elevati.

La speranza di vita alla nascita⁴ è, nella provincia di Belluno, inferiore di circa un anno rispetto alla media regionale, sia per la popolazione maschile, sia per quella femminile; lo stesso si nota riguardo alla speranza di vita a 65 anni.

		2017		2018		2019	
		Belluno	Veneto	Belluno	Veneto	Belluno	Veneto
Tasso di natalità (per mille abitanti)		6,2	7,5	6,3	7,2	5,8	6,8
Tasso di mortalità (per mille abitanti)		12,6	10,1	12,3	10	12,2	10
Crescita naturale (per mille abitanti)		-6,4	-2,6	-6	-2,8	-6,4	-3,1
Tasso di crescita totale (per mille abitanti)		-4,3	-0,6	-3,1	0,4	-4,8	-1,3
Numero medio di figli per donna		1,27	1,36	1,29	1,33	n.d.	1,32
Speranza di vita alla nascita	Maschi	80,3	81,3	80,7	81,4	81	81,7
	Femmine	84,9	85,6	85,1	85,8	85,7	86
Speranza di vita a 65 anni	Maschi	18,7	19,4	19,2	19,7	19,3	19,8
	Femmine	22,4	22,7	22,3	22,9	22,7	23

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.

Indice di dipendenza strutturale	60,7	56,2	60,9	56,5	61,4	56,6
Indice di dipendenza degli anziani	41,5	34,9	42	35,4	42,7	35,8
Indice di vecchiaia	215,5	163,6	222,2	167,7	228,3	172,1
Età media della popolazione	47,3	45,1	47,5	45,4	47,8	45,6

Fonte: Elaborazione da dati Istat.

Gli accordi con altre Regioni e le presenze turistiche

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, 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.

Le presenze turistiche nel comprensorio del Primiero, soprattutto in alcuni periodi dell'anno (estivo ed invernale), 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, che equivalgono a circa 3.551 abitanti in più rispetto alla popolazione residente di 9.782 abitanti.

Secondo l'Ufficio Statistica della regione Veneto, inoltre, le presenze turistiche nel 2019 nella provincia di Belluno sono state pari a 3.744.408, che equivalgono a circa 10.259 abitanti in più rispetto alla popolazione residente di 201.972 abitanti.

Questi flussi turistici esercitano una pressione sull'offerta dei servizi sanitari e di cura, concentrata nel tempo, che si aggiunge a quella della popolazione residente che, per le caratteristiche orografiche del territorio, risulta distribuita in molti piccoli centri ad eccezione di pochi comuni.

	Presenze totali			Incremento della popolazione per presenze turistiche	Popolazione residente al 31 dicembre 2019	incidenza % del turismo sulla popolazione residente
	Invernali	Estive	Annuali			
Vallata del Primiero (Prov. TN)	453.158	811.509	1.295.952	3.551	9.782	36%
Provincia di Belluno	1.446.703	2.298.005	3.744.708	10.259	201.972	5%

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat - Regione Veneto e del Servizio Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

2.2 Missione, valori e visione

Missione

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti, quale ente strumentali della Regione, ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale, impiegando nel processo di assistenza le risorse ad essa assegnate in modo efficiente, anche al fine di favorire lo sviluppo di modalità operative innovative che, così come delineato dai documenti di programmazione regionale, permettano una reale svolta nella presa in carico globale della persona e della sua famiglia/caregiver nei diversi contesti Socio-Sanitari.

Valori

I valori che ispirano l'azione dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti sono la tutela della salute, quale bene collettivo ed individuale, e l'equità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari.

Visione

La visione dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi 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 1 Dolomiti si impegna a:

- garantire un'erogazione omogenea dei LEA su tutto il territorio, salvaguardando la specificità del territorio bellunese;
- sviluppare la rete dell'assistenza territoriale, utilizzando un approccio multidisciplinare e interdisciplinare, che garantisca l'integrazione delle prestazioni sanitarie, Socio-Sanitarie territoriali ed ospedaliere, favorendo la continuità delle cure;
- definire un sistema di offerta commisurato ai bisogni della popolazione per fornire assistenza e servizi con risposte veloci ed appropriate per la salute dei cittadini;
- potenziare la promozione della salute e la prevenzione collettiva secondo una logica di integrazione tra il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti, i Medici di famiglia, i Pediatri di libera scelta e tutte le Strutture a diverso titolo coinvolte nella tutela della salute pubblica, secondo le linee di indirizzo della programmazione regionale declinate nel Piano Regionale Prevenzione e nel Piano Regionale Integrato dei Controlli;
- favorire il modello Socio Sanitario integrato nelle due componenti assistenziali fondamentali per la tutela della salute nella sua globalità e intende potenziare la rete assistenziale

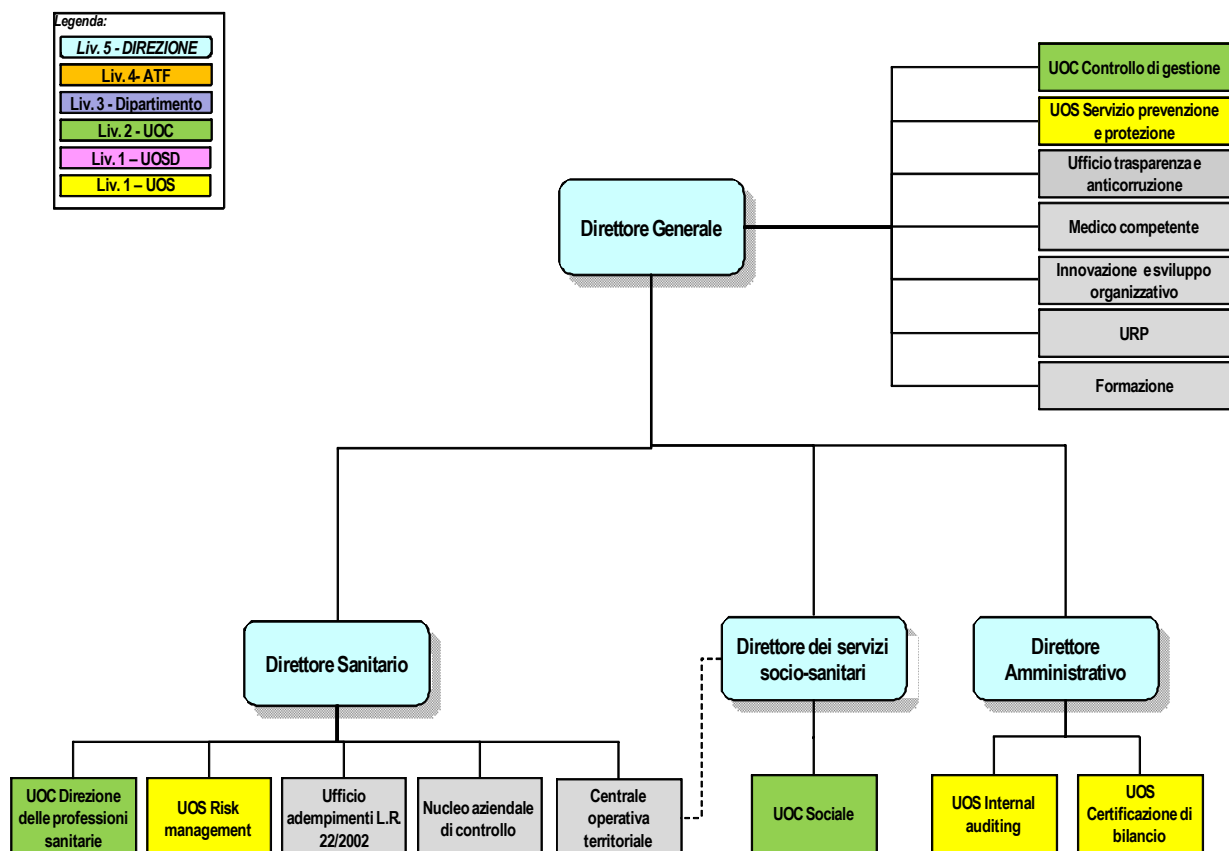
territoriale consolidando il ruolo del Distretto, mettendo in rete il sistema sotto il profilo tecnologico, potenziando le strumentazioni informatiche e telematiche;

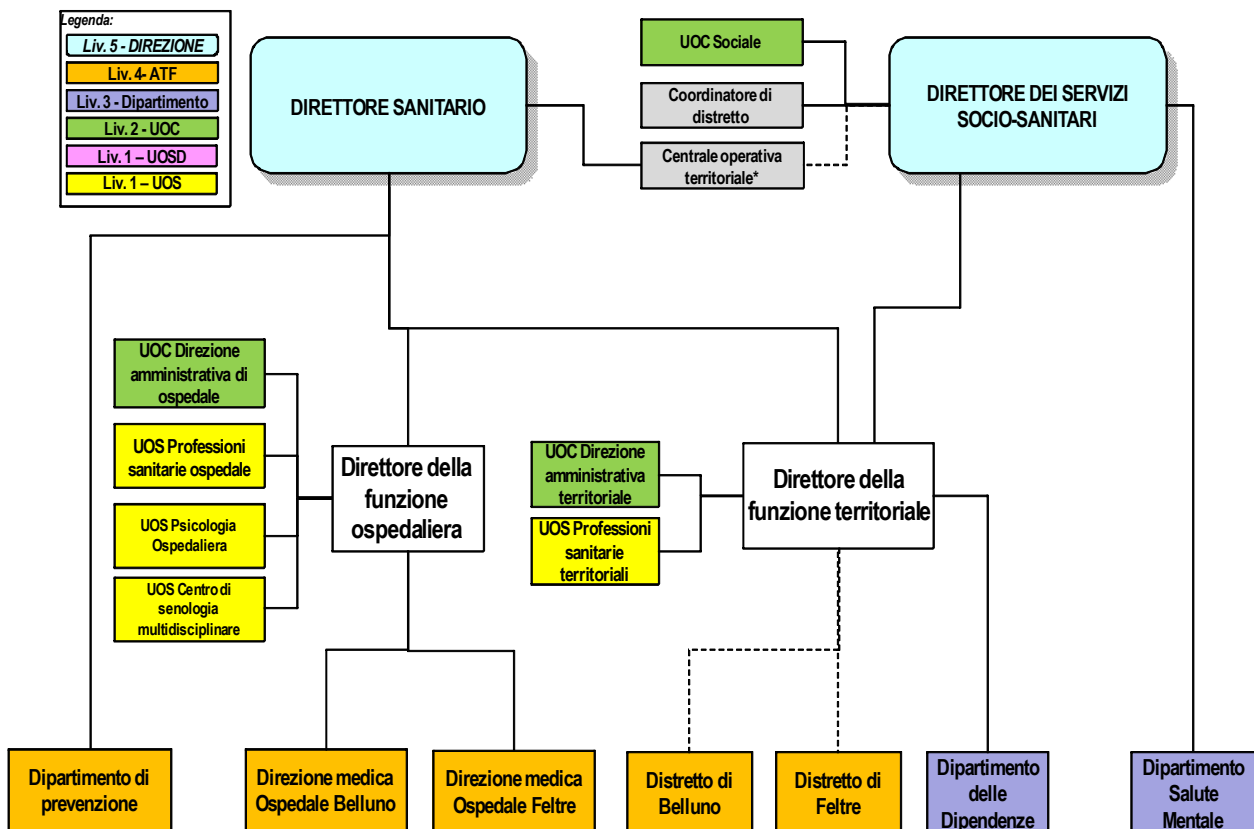
- incrementare i rapporti con gli attori della società civile al fine di favorire la coesione sociale e il coinvolgimento attivo dei cittadini, valorizzando la collaborazione con il volontariato, gli interlocutori istituzionali e privati, gli istituti universitari e di ricerca e le altre Aziende socio sanitarie.

2.3 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'Ospedale

L'assistenza ospedaliera garantisce cure mediche e chirurgiche in fase acuta e post-acuta che, per la loro complessità e/o intensità, non possono essere erogate, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali. Essa è assicurata mediante:

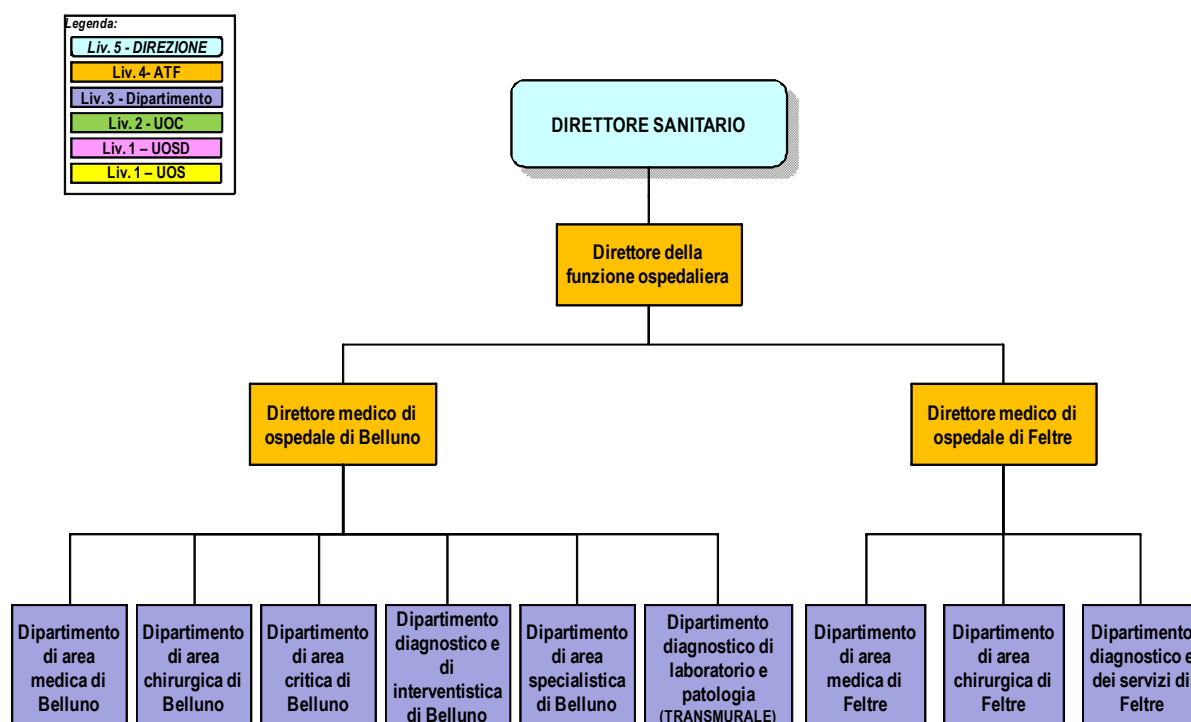
- n. 5 presidi ospedalieri a gestione diretta:
 - o Ospedale di Belluno: *hub* a valenza provinciale;
 - o Ospedale di Feltre: presidio ospedaliero di rete;
 - o Ospedale di Pieve di Cadore: ospedale nodo di rete con specificità montana;
 - o Ospedale di Agordo: ospedale nodo di rete con specificità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

I posti letto sulla base dello stato di attuazione delle schede ospedaliere a luglio 2020 sono i seguenti:

Belluno	Agordo	Pieve di Cadore	Feltre	Lamon	Tot. ULSS
261	58	67	294	48	728

- 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 (recupero e riabilitazione funzionale, dermatologia, ortopedia, cardiologia, dermatologia, medicina e geriatria).

Gli ospedali sono organizzati in Dipartimenti.



La tabella sottostante mostra i dati di sintesi dell’attività di ricovero nel biennio 2018-2019. In generale, si evidenzia una riduzione dei ricoveri, ad eccezione dell’Ospedale di Feltre, che mostra un incremento dell’attività del 2%.

Confronto ospedali a gestione diretta anni 2019 e 2018 – ricoveri ordinari e diurni

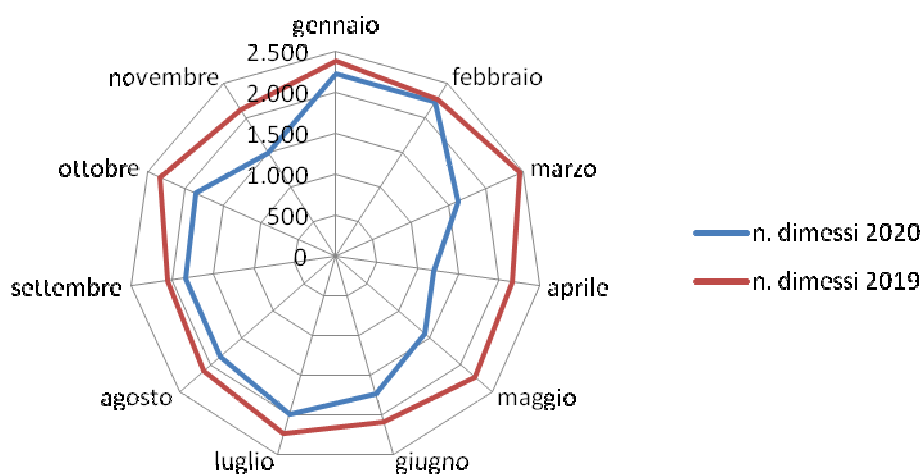
OSPEDALE DI DIMISSIONE	n. 2019	n. 2018	Importo 2019	Importo 2018	n° Variazione %	Importo Variazione %
OSPEDALE DI BELLUNO	11.103	11.477	€ 38.291.665	€ 38.691.359	-3,26%	-1,0%
OSPEDALE DI AGORDO	1.550	1.632	€ 6.251.982	€ 6.380.453	-5,02%	-2,0%
OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	1.127	1.388	€ 3.594.198	€ 4.395.330	-18,80%	-18,2%
OSPEDALE DI FELTRE	12.030	11.774	€ 40.350.984	€ 39.403.341	2,17%	2,4%
OSPEDALE DI LAMON	812	860	€ 3.331.986	€ 3.436.695	-5,58%	-3,0%
Total	26.622	27.131	€ 91.820.815	€ 92.307.177	-1,88%	-0,5%

Al momento della stesura della presente relazione, non sono ancora disponibili i dati relativi ai dimessi del mese di dicembre 2020. Pertanto, di seguito, si rappresenta un confronto tra l'anno 2019 e il 2020 con riferimento al periodo gennaio-novembre.

	Ricoveri ordinari		Ricoveri diurni		Totale		Diff.
	gen-nov 2019	gen-nov 2020	gen-nov 2019	gen-nov 2020	gen-nov 2019	gen-nov 2020	
N° ricoveri	22.070	17.807	2.382	1.666	24.452	19.473	-20%
Giornate di degenza	181.639	148.810	6.373	3.986	188.012	152.796	-19%

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.

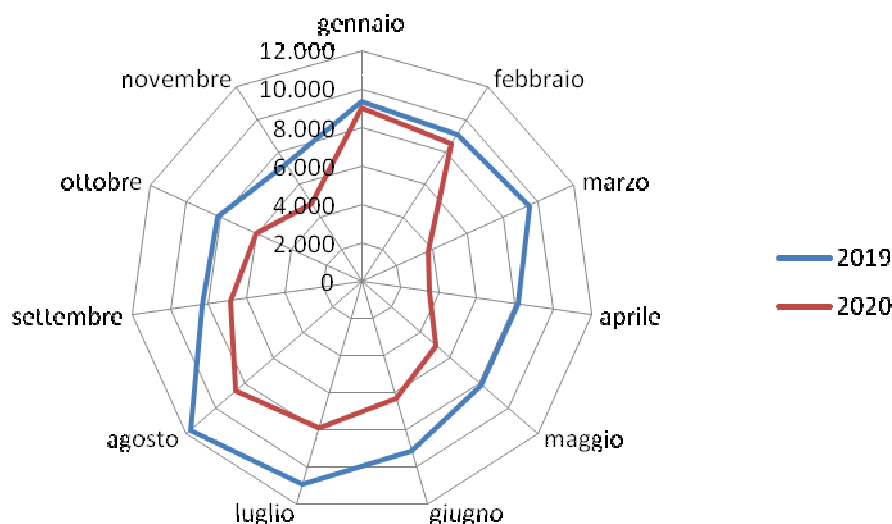
Il seguente grafico mostra il confronto mensile del numero dei dimessi 2020 rispetto al 2019. È evidente lo scostamento soprattutto nei mesi di picco della pandemia.



L'Ospedale garantisce altresì 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.

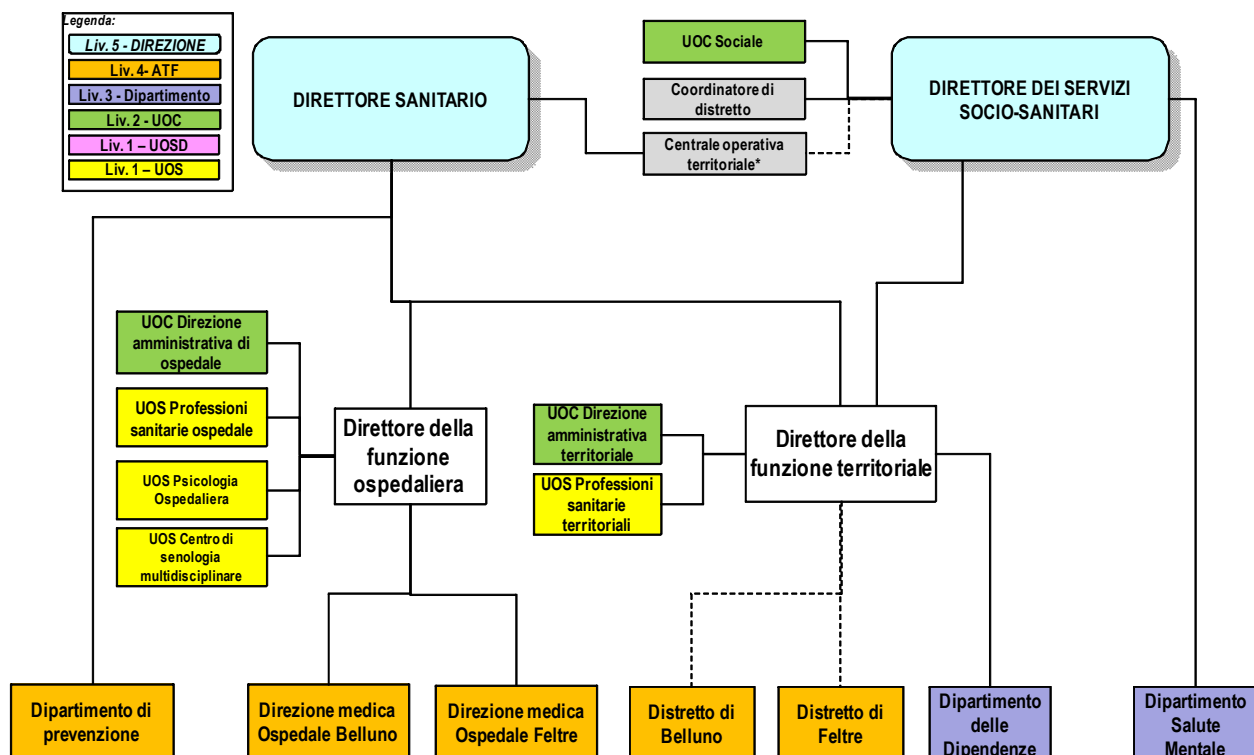
Sempre a causa dell'emergenza sanitaria, nel 2020 gli accessi di pronto soccorso sono calati di quasi il 30% rispetto all'anno precedente.

Circa il 6% 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;
- gli Ospedali di Comunità:
 - o Ospedale di Belluno: 15 posti letto;
 - o Ospedale di Agordo con 23 posti letto;
 - o Auronzo con 21 posti letto;
 - o Ospedale di Feltre: 18 posti letto;
 - o la Casa S. Antonio Abate di Alano di Piave con 20 posti letto.
- l'Hospice: n. 2 strutture con un totale di 15 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. Nelle strutture pubbliche presenti nell'Azienda ULSS 1 Dolomiti, nel 2019, sono state erogate complessivamente circa 2.600.000 prestazioni per esterni a pazienti ambulatoriali (incluse quelle di laboratorio ed escluse quelle erogate tramite il pronto soccorso). Anche l'assistenza specialistica ambulatoriale risente di una riduzione delle prestazioni erogate dovute alla necessità, secondo disposizioni regionali, di rimodulare l'attività secondo le fasi dell'epidemia. Nel periodo gennaio-novembre 2020 rispetto agli stessi mesi del 2019, il numero di prestazioni si è ridotto del 16%.

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

Strutture a gestione diretta⁵:

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	-	1	1
Struttura semi residenziale			-		6	-	-		-	2	5	-
Altro tipo di struttura	23	-	-	16	7	3	1	-				-

⁵ Fonte: Flussi ministeriali MODELLO STS 11 Anno 2019

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

Strutture convenzionate⁶:

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Ass. AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	1	2	2									
Struttura residenziale			-		9	2	-		29	4	5	1
Struttura semi residenziale			-		2	-	-		8	5	7	-
Altro tipo di struttura	-	-	-	-	-	-	-	1				1

Un ruolo cardine nell'ambito dell'assistenza distrettuale è ricoperto dall'assistenza primaria garantita mediante l'attività dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici del servizio di continuità assistenziale, che effettuano le prestazioni di primo livello, nonché l'invio ai servizi specialistici. Nell'Azienda ULSS 1 Dolomiti operano 133 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 177.430 unità, e 24 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 18.514 unità.

È costante l'attenzione al percorso di sviluppo e potenziamento dell'assistenza primaria, con il consolidamento delle reti e con l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate, per una effettiva continuità dell'assistenza. Sono attualmente attive tre medicine di gruppo, di cui n. 2 nel Distretto di Belluno (MGI Longaronese-Zoldo e MGI Dolomiti) ed una nel Distretto di Feltre (MGI Vallata Feltrina).

Nel territorio aziendale, di fondamentale importanza è il ruolo della COT (Centrale Operativa Territoriale), quale servizio attivato per assicurare una risposta appropriata e continuativa agli utenti "fragili", che, collegando l'Ospedale, i MMG ed i servizi territoriali, espleta le funzioni di gestire la dimissione ospedaliera verso le strutture di cura "protette" residenziali o intermedie o verso il domicilio e di ottimizzare la presa in carico del paziente da parte del Territorio.

A fine 2020 è stato approvato un progetto di riorganizzazione, che prevede lo sviluppo di un'unica COT aziendale, derivante dall'accorpamento ed integrazione delle precedenti due COT distrettuali.

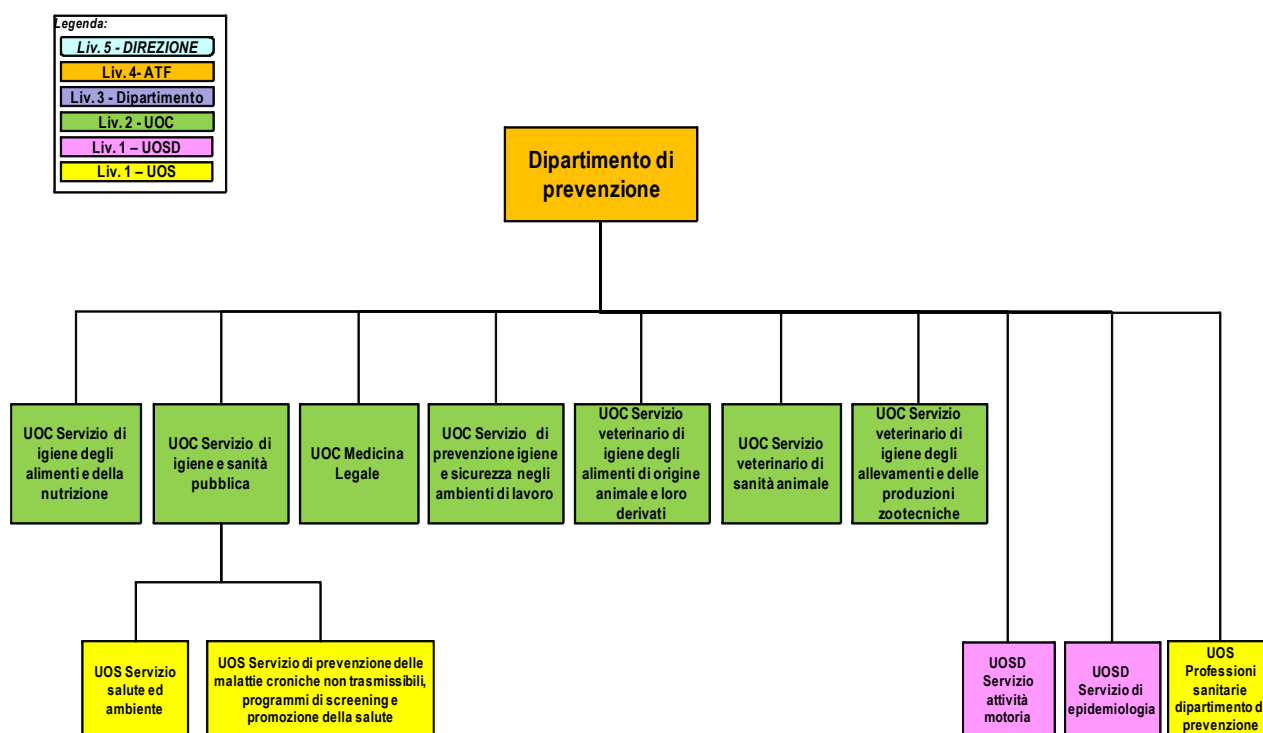
⁶ Fonte: Flussi ministeriali MODELLO STS 11 Anno 2019

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 *stakeholders*.

Con sede a Belluno e uffici distaccati presso le sedi distrettuali e sub-distrettuali, è organizzato nelle seguenti aree:



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 2019.

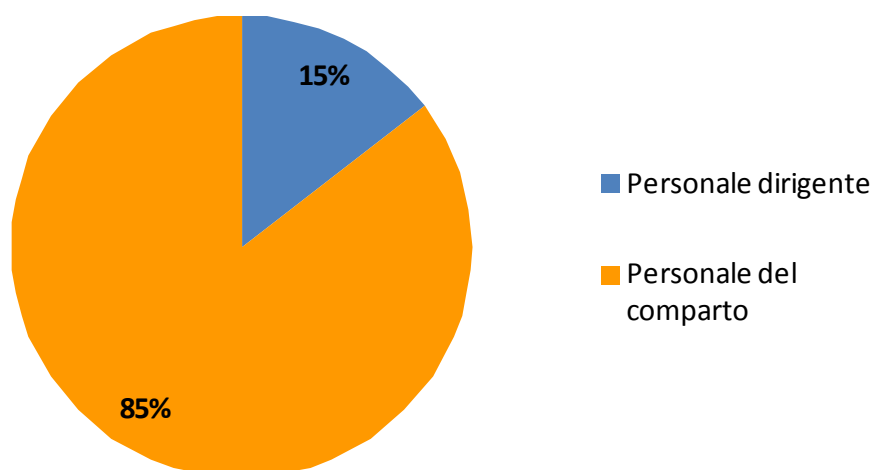
Nel 2020 l'attività del Dipartimento di Prevenzione è stata fortemente incentrata sull'adozione di misure volte a far fronte all'epidemia da Covid-19 e a limitare la diffusione del contagio.

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	
Numero di lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie:	950
<i>di cui apprendisti o minori</i>	43
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro:	108
Numero di indagini effettuate per malattie professionali:	118
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche:	733
Numero di aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria:	1.218
Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro di malattie infettive):	47
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:	1.223

2.4 Il personale dipendente

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato. All'1/11/2020 il personale era di 3.364 unità, così suddivise per ruolo:

Ruolo	Totale
SANITARIO Dirigenza Medica	425
SANITARIO Dirigenza non Medica	49
SANITARIO Comparto	1.747
PROFESSIONALE Dirigenza	3
PROFESSIONALE Comparto	1
TECNICO Dirigenza	3
TECNICO Comparto	848
AMMINISTRATIVO Dirigenza	13
AMMINISTRATIVO Comparto	275
Totale complessivo	3.364



2.5 I risultati economici e i tempi di pagamento

Il risultato del Bilancio economico preventivo per l'anno 2021 evidenzia una perdita di € 47.972.916, in linea con le verifiche e le valutazioni di coerenza effettuate da Azienda Zero.

Il peggioramento rispetto al Bilancio consuntivo 2019 (in utile per € 968.218) è essenzialmente dovuto ai seguenti motivi:

- riduzione delle poste di entrata, inserite sulla base delle indicazioni regionali (nota dell'Azienda Zero prot. n. 28693 del 3 dicembre 2020 avente ad oggetto: "Istruzioni per la formulazione del Bilancio Economico di Previsione 2021");
- incremento della spesa per i servizi sanitari, a causa dell'emergenza pandemica (ad es. per la creazione delle Unità Speciali di Continuità assistenziale) e per l'aumento dell'acquisto di prestazioni da privati accreditati per l'avvio dell'Ospedale di Cortina (il passaggio di gestione è avvenuto il 23/09/2019);
- incremento della spesa per i servizi non sanitari, dovuto anche all'apertura di nuove aree (Blocco operatorio dell'ospedale di Feltre);
- aumento della spesa per il personale dipendente, dovuto anch'esso all'emergenza sanitaria.

Nella predisposizione del Bilancio Economico Preventivo 2021 sono stati rispettati i tetti di spesa assegnati da Azienda Zero con prot. n. 28693 del 3 dicembre 2020.

Va inoltre sottolineato come il risultato finale dell'esercizio 2021 potrà essere influenzato dalle poste di entrata e uscita relative alla mobilità sanitaria intra ed extra regionale.

	Bilancio economico preventivo 2021	Bilancio economico consuntivo 2019	Variazione (valore)
Valore della produzione	449.835.759	472.472.486	- 22.636.727
Costo della produzione	484.906.222	458.792.801	26.113.421
Gestione finanziaria	- 465.371	- 505.906	40.535
Gestione straordinaria	0	- 512.172	512.172
Gestione tributaria	12.437.083	11.693.389	743.694
Risultato di esercizio	- 47.972.916	968.218	- 48.941.134

In merito ai tempi standard di pagamento verso fornitori, si sottolinea il pieno rispetto della normativa vigente con un indice di tempestività dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (D.P.C.M. 22/09/2014) del III trimestre 2020 pari a -21 giorni rispetto alla scadenza.

3. 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 2021-2023 e per il Documento di direttive 2021, 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 2021:

- Il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018;
- 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 del 23 dicembre 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;
- 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;
- Circolare dell'Azienda Zero prot. n. 28693 del 3 dicembre 2020: Istruzioni per la formulazione del Bilancio Economico di Previsione 2021;
- il decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 60 del 14 luglio 2020, avente ad oggetto la determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari per il secondo semestre 2020;
- la DGRV n. 568 del 05.05.2020 "Attivazione di servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza: Telemedicina";
- la DGRV n. 2005 del 30 dicembre 2019, che approva per l'anno 2020 misure dirette al contenimento della spesa e all'ottimizzazione della gestione del personale dipendente, del personale con rapporto di lavoro autonomo e del personale specialista ambulatoriale integrata con Decreto n. 155 del 29.12.2020;
- la DGRV n. 1406 del 19 settembre 2020, 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 2020;
- gli Obiettivi di competenza della Quinta commissione consiliare per la valutazione dei direttori generali nell'anno 2020;
- la DGRV n. 1046/2020 di assegnazione alle aziende sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2020;
- la DGRV n. 552 del 5.05.2020 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 2014-2018, approvato dalla Regione con DGRV n. 749 del 14 maggio 2015 per dare attuazione ai macro obiettivi definiti nel Piano nazionale per la prevenzione;
- 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 del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 9 dicembre 2020 con cui sono state approvate le Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance.

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

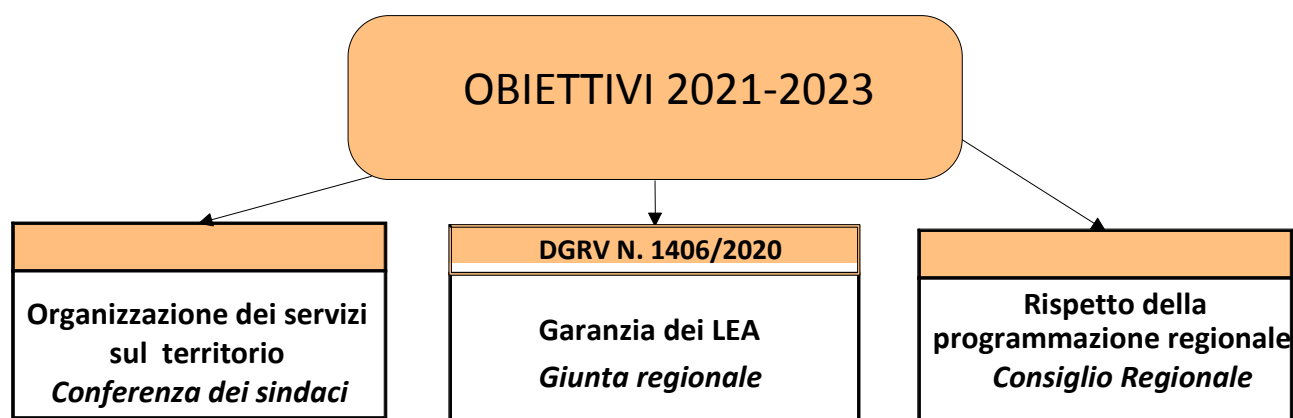
- la deliberazione del direttore generale n. 1814 del 30 dicembre 2019 di adozione del Ciclo di gestione della performance dell'ULSS n. 1 Dolomiti.
- la deliberazione del direttore generale n. 1254 del 16 settembre 2019 di approvazione del Piano aziendale attuativo della DGRV n. 614/2019 di approvazione 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. 106 del 29 gennaio 2020 di adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022;
- la deliberazione del direttore generale n. 97 del 29 gennaio 2020 con cui è stato recepito il Piano Triennale di Audit 2020-2022.

4. OBIETTIVI STRATEGICI

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 obiettivi deriva dall'integrazione tra gli obiettivi della programmazione regionale e le specifiche progettualità aziendali.



4.1 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. 1406/2020 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del servizio Sanitario regionale per l'anno 2020”, la Giunta Regionale del Veneto ha assegnato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2020. **In attesa della deliberazione relativa agli obiettivi per l'anno 2021, il presente “Piano della performance 2021-2023” riprende e conferma gli obiettivi dati dalla Regione nell'anno 2020, stabilendo fin d'ora che gli obiettivi regionali 2021 diventeranno parte integrante del presente Piano della Performance 2021-2023 e Documento di direttive 2021 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 2021, vengono confermati quelli definiti per l'anno 2020 nella seduta della Quinta commissione consigliare del 3 dicembre 2020.

Gli obiettivi strategici posti nel 2020 dalla Regione Veneto (Giunta e Consiglio) sono riportati nei quadri riepilogativi allegati al presente documento (allegato A e allegato B).

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).

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, avvenuto 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. 2 del 14 gennaio 2021, che ha stabilito la proroga al 30 aprile 2021.

Tale situazione ha avuto una ricaduta sui servizi e sui costi di produzione. L'organizzazione e la gestione aziendali nell'anno 2020, rispetto alla previsione del Piano delle Performance, hanno necessariamente dovuto subire profondi adattamenti all'emergenza sanitaria Covid-19, alla quale l'intero sistema sanitario regionale ha dovuto far fronte, con una grande profusione di risorse umane e materiali.

La DGRV n. 1406/2020 ha proposto alcuni obiettivi direttamente correlati alle attività da porre in essere per fronteggiare l'emergenza sanitaria e alle attività di programmazione finalizzate ad affrontare eventuali emergenze, che potrebbero manifestarsi in futuro. Altri obiettivi proposti sono riferibili, invece, alla fase intermedia al periodo di maggiore emergenza, durante la quale gli sforzi aziendali si sono concentrati sul recupero delle attività e sulla 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 30 aprile 2021, e pertanto i primi mesi del 2021 saranno caratterizzati dalla necessità di far fronte ad essa.

Gli obiettivi strategici proposti 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. l'attuazione della campagna vaccinale).

4.2 Progettualità specifiche aziendali

Agli obiettivi derivanti dalla programmazione regionale e dalla programmazione territoriale, anche nel corso del 2021, si affiancheranno progetti e obiettivi specifici aziendali.

Al fine di sviluppare il contenuto della programmazione strategica e operativa, si individuano per il triennio 2021-2023 gli obiettivi strategici di seguito sintetizzati, che nel 2021 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 assegnati all'azienda ULSS 1 Dolomiti;
3. Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari;
4. Rispetto dei tempi di attesa;
5. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
6. Sviluppo dell'organizzazione dell'ULSS 1 Dolomiti e attività di miglioramento organizzativo;
7. Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni e umanizzazione dei servizi per i cittadini;

8. Prevenzione e tutela della salute.

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

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.

Infine, oltre la programmazione strategica, 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.

4.3 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 e con misure di prevenzione tradotte in obiettivi organizzativi e individuali specifici. 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 dell'emergenza sanitaria da Covid-19, il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nella seduta del 2 dicembre 2020, ha ritenuto opportuno differire al 31 marzo 2021 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2023.

In attesa della predisposizione dell'aggiornamento 2021, pertanto, il riferimento è il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2020-2022.

5. OBIETTIVI OPERATIVI E DI BUDGET 2021

Gli obiettivi strategici 2021 devono essere declinati in obiettivi operativi annuali e in obiettivi di budget delle strutture organizzative, tramite il processo di budget.

Gli obiettivi operativi aziendali relativi all'anno 2021 discendono dagli obiettivi strategici individuati nel precedente paragrafo:

1. Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse;
2. Attuazione della programmazione Regionale, tramite il perseguimento degli obiettivi assegnati all'azienda ULSS 1 Dolomiti;
3. Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari;
4. Rispetto dei tempi di attesa;
5. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
6. Sviluppo dell'organizzazione dell'ULSS 1 Dolomiti e attività di miglioramento organizzativo;
7. Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni e umanizzazione dei servizi per i cittadini;
8. Prevenzione e tutela della salute.

Si ribadisce che, in attesa della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto e della comunicazione degli obiettivi di competenza della Quinta Commissione Consiliare relative all'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021, l'ULSS 1 Dolomiti riprende e conferma:

- 1) gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti con DGRV n. 1406/2020;
- 2) gli obiettivi di competenza della Quinta Commissione Consiliare per la valutazione dei Direttori Generali anno 2020.

Nei prospetti allegati alle deliberazioni del Direttore Generale n. 1278 dell'1.10.2020 e n. 1832 del 23.12.2020, sono individuati, rispettivamente per gli obiettivi di cui al precedente punto 1) e per quelli di cui al punto 2), il direttore responsabile di curarne il raggiungimento, il responsabile del processo e le strutture/unità operative coinvolte direttamente o indirettamente nel raggiungimento dell'obiettivo.

Di seguito vengono riportati alcuni obiettivi prioritari.

5.1 Obiettivi trasversali alle strutture operative aziendali

Area strategica	Obiettivo
AS1 - Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse	Gestione della pandemia da COVID-19: - Prosecuzione dell'attuazione del Piano emergenziale; - Svolgimento delle attività connesse alla pandemia (vaccinazioni, recupero attività, ecc.)
AS2 - Attuazione della programmazione regionale, tramite il perseguimento degli obiettivi assegnati all'azienda ULSS 1 Dolomiti	Adozione di tutte le misure necessarie al fine di rispettare gli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto alla Azienda Ulss 1
AS3 - Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	Rispetto dei tempi di pagamento programmati Rispetto del vincolo di bilancio assegnato e della programmazione regionale sui costi
AS6 - Organizzazione aziendale e attività di miglioramento organizzativo	Rispetto della completezza e della tempestività dei flussi informativi Emissione e trasmissione degli ordini di acquisto in formato elettronico tramite NSO - Nodo Smistamento Ordini(DM 7/12/2018 e s.m.i.) Attuazione degli adempimenti previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza Prosecuzione dello sviluppo delle attività/servizi connessi alla DGRV n. 614/2019 di approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie e al nuovo Atto Aziendale, tra cui: - sviluppo dell'UOC Chirurgia vascolare; - sviluppo della <i>Breast Unit</i> aziendale; - dare attuazione alla nuova UOC Neuropsichiatria infantile, assicurando l'integrazione con i servizi territoriali; - prosecuzione dell'implementazione della nuova organizzazione della COT; - prosecuzione della riorganizzazione dell'attività chirurgica. Sviluppo della telemedicina secondo le Linee guida di indirizzo nazionali (Intesa della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 20.02.2014 (rep. atti N. 16/CSR)) e la DGRV n. 568 del 05.05.2020
AS7 - Miglioramento della qualità e appropriatezza delle prestazioni e umanizzazione dei servizi	Migliorare l'appropriatezza: medica, chirurgica, farmaceutica e organizzativa.

5.2 Obiettivi di struttura

Oltre agli obiettivi trasversali, si richiamano i seguenti obiettivi.

Assistenza ospedaliera

Area strategica	Obiettivo
AS1 - Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse	- Attuazione del Piano Ospedaliero ex DGRV n. 552/2020 e s.m.i.; - Prosecuzione di progetti finalizzati alla sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione di specifici percorsi ospedalieri.
AS4 - Rispetto dei tempi di attesa	Definizione di un piano di recupero delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale sospese a causa dell'emergenza sanitaria
AS6 - Organizzazione aziendale e attività di miglioramento organizzativo	Pianificazione e gestione di Campionati Mondiali di sci: - partecipazione agli incontri con Enti/Istituzioni coinvolte; - coordinamento degli interventi in emergenza urgenza durante la manifestazione.
AS7 - Miglioramento della qualità e appropriatezza delle prestazioni e umanizzazione dei servizi	Migliorare e/o mantenere la performance dell'Azienda rispetto agli indicatori di volume e di esito nazionali e/o regionali
AS8 - Prevenzione e tutela della salute	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza, tramite il monitoraggio dei microrganismi sentinella

Assistenza territoriale e distrettuale

Area strategica	Obiettivo
AS1 - Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse	- Coinvolgimento della medicina di base nelle vaccinazioni; - Prosecuzione delle attività svolte dalle USCA aziendali; - Verifica dell'attuazione del Piano di sanità pubblica per le strutture residenziali per anziani e svolgimento di azioni di supporto; - Applicazione del Piano di sanità pubblica con riferimento agli Ospedali di Comunità.
AS4 Rispetto dei tempi di attesa	Monitoraggio e implementazione di azioni volte al contenimento delle liste di attesa per i BES

AS6 Organizzazione aziendale e attività di miglioramento organizzativo	Potenziamento dell'assistenza domiciliare: - Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI; - Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative; - Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia
	Prosecuzione dei nuclei palliativi nei centri di servizio anziani
	Area dipendenze: - Organizzazione del trasferimento del Ser.D. di Feltre.
	Area salute mentale: - Predisposizione di un progetto di integrazione degli ambulatori DCA dei distretti di Belluno e Feltre - Esternalizzazione e trasferimento nella nuova sede della CTRP e delle CA di Feltre - Avvio della CA estensiva del Cadore; - Predisposizione di un progetto per la concentrazione dei posti di SPDC nell'unica sede di Belluno e avvio dei lavori.
	Area infanzia, adolescenza e famiglia: - Progettazione di due comunità per minori nel Distretto di Feltre; - Trasferimento della sede del Consultorio di Belluno.

Prevenzione

Area strategica	Obiettivo
AS1 - Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse	- Adozione di ogni azione volta al contenimento della diffusione del virus previste dal Piano di sanità pubblica - Rispetto della completezza e della tempestività del flusso informativo regionale sul Covid-19 - Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus negli ambienti di lavoro - Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus nell'ambito di competenza del SIAN - Attuare la campagna di vaccinazione secondo le disposizioni regionali
AS5 - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	Predisposizione e attuazione di un piano di recupero delle sedute delle Commissioni legali e delle Commissioni patenti.
AS6 - Organizzazione aziendale e attività di miglioramento organizzativo	Pianificazione e gestione di Campionati Mondiali di sci: - coordinamento delle attività di sanità pubblica connesse alla manifestazione.
AS8 - Prevenzione e tutela della salute	Mantenimento degli standard di copertura per screening Vaccinazioni: - Rispetto dello standard di copertura delle vaccinazioni antinfluenzali - Rispetto dello standard di copertura delle vaccinazioni pediatriche - Potenziamento della vaccinazione antipneumococcica - Avvio della vaccinazione per lo Zoster - Prosecuzione delle vaccinazione per la TBE

	Mantenere gli interventi di prevenzione nei diversi ambiti di competenza: - Mantenimento dell'attività di prevenzione infortuni sul lavoro - Mantenimento della copertura delle principali attività riferite al controllo della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci - Mantenimento della copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali (ispezioni e registrazioni)
--	---

Servizi professionali, tecnici, amministrativi e di supporto

Area strategica	Obiettivo
AS1 - Gestione della pandemia da Covid-19 e attività connesse	- Attuazione degli interventi di competenza del Commissario Straordinario, ex art. 2 del Decreto Legge n. 34/2020 (Piano Arcuri); - Svolgimento delle attività di supporto alle aree sanitarie e territoriali per l'attuazione degli interventi connessi alla pandemia.
AS3 Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	Implementazione del Percorso Attuativo della Certificabilità PAC e sviluppo del sistema di internal auditing
AS6 Organizzazione aziendale e attività di miglioramento organizzativo	Ospedale di Cortina: implementazione di verifiche e controlli sugli adempimenti previsti dal contratto di concessione stipulato con la società GVM Cortina Srl Sviluppare ed aggiornare il Sistema di Gestione della Sicurezza Azioni volte all'adozione di un Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) Ulteriore sviluppo delle attività di monitoraggio delle performance aziendali, tramite l'implementazione di cruscotti informativi Sviluppare l'attività di comunicazione sui media e social, con particolare riferimento alla pandemia da Covid-19.

6. 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.

6.1 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 delle performance organizzative, mentre la valutazione delle performance individuali 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.

6.2 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 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; 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 supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formalizzazione degli obiettivi specifici.

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.

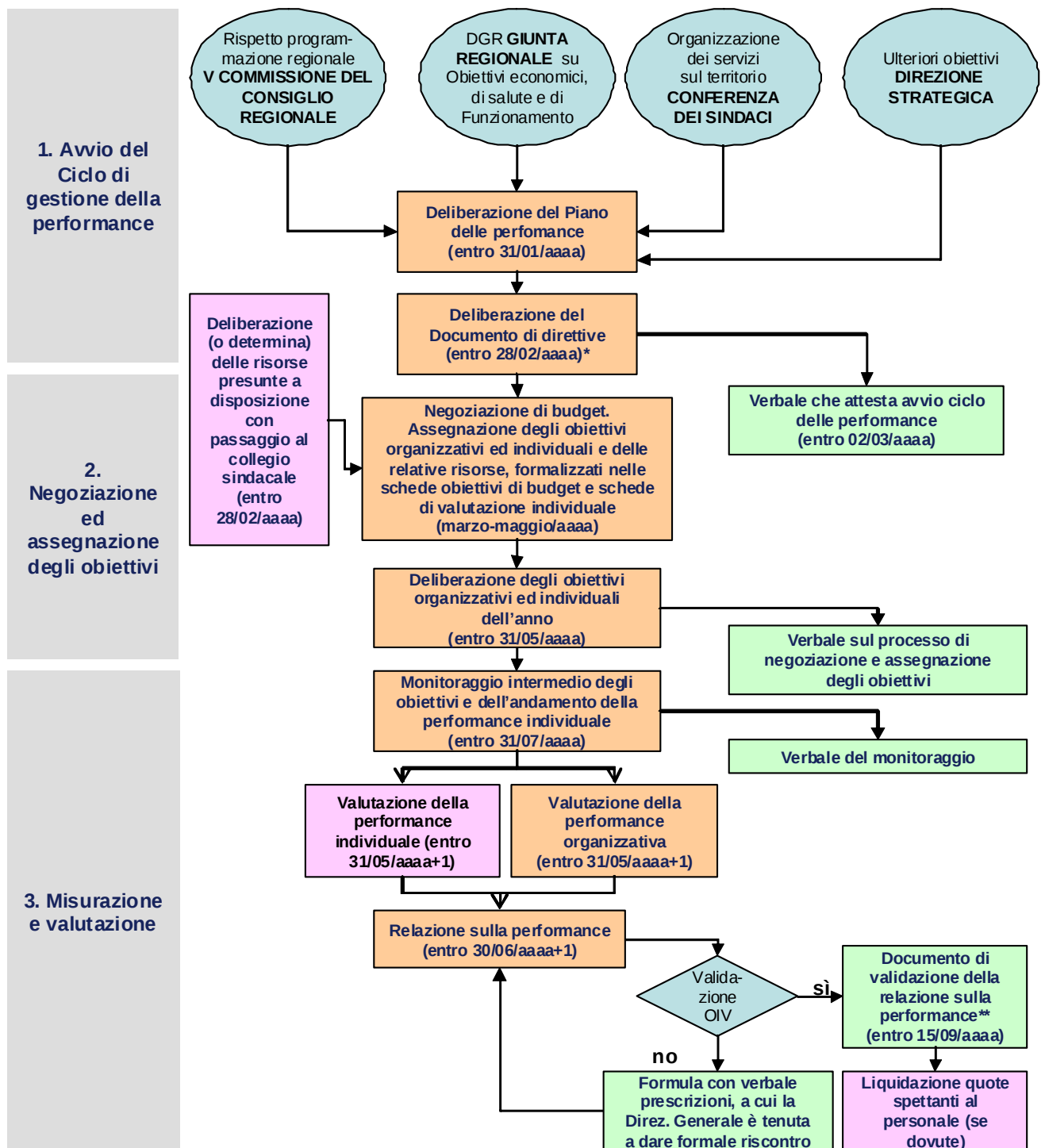
Nel caso in cui, per motivazioni interne o esterne all'azienda, alcuni obiettivi della performance organizzativa o individuale non fossero più perseguibili o non fossero più di interesse aziendale o si rendesse necessaria la loro modifica, il direttore della struttura tecnico funzionale competente (di 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.

6.3 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, in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione.

7. IL PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)

Con Decreto del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 9 dicembre 2020 sono state approvate le Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance.

Tale decreto stabilisce che le amministrazioni pubbliche adottano le misure organizzative necessarie ad assicurare la corretta attuazione di quanto previsto dall'art. 263 della legge 17 luglio 2020, n. 77 in tema di lavoro agile. È stabilito, inoltre, che le amministrazioni pubbliche, entro il 31 gennaio di ciascun anno (a partire dal 2021), redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della performance.

Il Decreto n. 183 del 31.12.2020 (cd. Decreto Milleproroghe) ha tuttavia esteso, fino alla cessazione dello stato di emergenza, e comunque non oltre il 31 marzo, le disposizioni previste dal D.L. n. 34 del 19.5.2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 77 del 17.7.2020 (cd. Decreto Rilancio), in materia di organizzazione degli uffici pubblici e del lavoro agile in modalità semplificata.

L'applicazione del lavoro agile nella forma semplificata continua pertanto ad essere prevista. Si ritiene, quindi, che il termine di adozione del POLA, 31 gennaio, è superato temporalmente dalla validità del contenuto delle disposizioni dell'articolo sopra citato fino a fine marzo.

Con l'emergenza sanitaria le amministrazioni sono costrette a considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.) prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi.

Al fine di promuovere l'attuazione del lavoro agile, invece, il POLA dovrà definire:

- le misure organizzative;
- i requisiti tecnologici;
- i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale;
- gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

Il POLA individua, quindi, le modalità attuative del lavoro agile prevedendo le attività che possono essere svolte da remoto, senza penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

In attuazione di ciò, l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, secondo una logica di progressivo sviluppo, provvederà a predisporre il POLA e ad adottare un regolamento disciplinante il lavoro agile, assicurando una graduale applicazione, passando da una logica "emergenziale" ad una ordinaria di ricorso a tale istituto.

Una logica di tipo ordinario richiede alcuni presupposti organizzativi di carattere generale:

- la definizione del modello organizzativo e dei relativi strumenti attuativi del lavoro agile;
- l'individuazione delle attività e dei compiti che possono essere svolti, a seguito dell'effettuazione di una mappatura da parte dei dirigenti delle attività svolte nella propria unità operativa;
- la definizione dei bandi per la raccolta delle candidature dei dipendenti e dei criteri per la valutazione delle manifestazioni di interesse;
- la progettazione degli strumenti gestionali per lo svolgimento del lavoro agile;
- la definizione degli strumenti di misurazione della performance individuale del dipendente per le attività svolte da remoto e del dirigente per la gestione dei lavoratori beneficiari del lavoro agile.

Fondamentale è l'aspetto della formazione nei seguenti ambiti:

- la privacy, la sicurezza informatica e la sicurezza del lavoratore al di fuori della sede dell'amministrazione;
- la formazione in tema di competenze direzionali in tema di lavoro agile.

7.1 I contenuti minimi del POLA

Il POLA è un documento di programmazione organizzativa adottato dall'Azienda, sentite le organizzazioni sindacali, all'interno del quale sono riportati i seguenti contenuti minimi:

- I. Il livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile (da dove si parte?)
- II. Le modalità attuative (come attuare il lavoro agile?)
- III. I soggetti, i processi e gli strumenti del lavoro agile (chi fa, che cosa, quando e come per attuare e sviluppare il lavoro agile?)
- IV. Il programma di sviluppo del lavoro agile (come sviluppare il lavoro agile?)

7.2 La misurazione e la valutazione della performance

Il POLA dovrà prevedere anche degli strumenti misurazione e valutazione della performance, individuando indicatori riferiti a diverse dimensioni di performance:

1. **indicatori riferiti allo stato di implementazione**, i quali sono utili a monitorare le diverse fasi e gli esiti dei progetti finalizzati all'introduzione del lavoro agile nell'organizzazione e, successivamente, a valutare il livello di utilizzo dello stesso nella medesima organizzazione;
2. **indicatori riferiti alla performance organizzativa**, che sono utili a misurare e valutare il potenziale contributo del lavoro agile al raggiungimento degli obiettivi dell'U.O. di appartenenza;
3. **indicatori riferiti alla performance individuale**, che forniscono una visione del potenziale contributo del lavoro agile al raggiungimento degli obiettivi individuali. La misurazione della performance individuale del dipendente è rilevante in tutte le diverse fasi del lavoro agile, dalla manifestazione di interesse alla verifica in itinere delle attività svolte da remoto, alla valutazione finale dei risultati, nonché della qualità della relazione ed interazione con il proprio dirigente, con i colleghi, ma anche con i soggetti esterni.