



Piano Integrato di Attività e Organizzazione



2023 - 2025



Sommario

	1
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 Il territorio e la popolazione	7
1.2 L'assistenza ospedaliera	9
1.3 L'assistenza specialistica	10
1.4 L'assistenza distrettuale	12
1.5 L'assistenza primaria	18
1.6 La prevenzione	18
1.7 Il personale dipendente	23
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	25
2.1 Valore pubblico	25
2.2 Performance	30
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	36
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	38
3.1 Struttura organizzativa	38
3.2 Organizzazione del lavoro agile	40
3.3 Piano triennale di fabbisogni di personale	41
SEZIONE 4: MONITORAGGIO	47
ALLEGATI	48

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Premessa

Riferimenti normativi

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

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

In seguito, il Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022 ha emanato il Regolamento che ha definito i contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

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

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

Dati anagrafici dell'amministrazione:

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

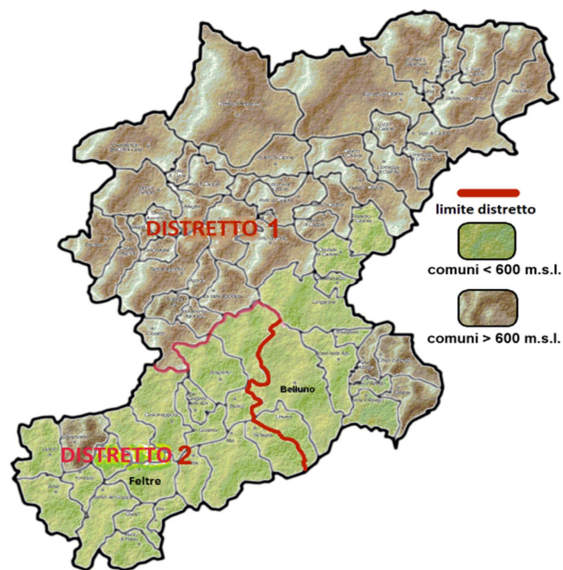
L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti è stata costituita dalla Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 con decorrenza dal 1° gennaio 2017 ed è un ente del Servizio Sanitario Regionale dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale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

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

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

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

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



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

È il seguente:



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

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

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

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

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

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

1.1 Il territorio e la popolazione

L'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti si estende su un territorio di 3.609,66 km² e comprende n. 61 comuni con una popolazione al 31.12.2021 pari a 199.699 abitanti (*Fonte: Modelli POSAS ISTAT*), di cui 12.012 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali (*Fonte: Dati ISTAT*).

Tabella 1.1.1 Principali indicatori demografici Cfr. fra Provincia di Belluno e Regione Veneto.

		2019		2020		2021	
		Belluno	Veneto	Belluno	Veneto	Belluno	Veneto
Tasso di natalità (per mille abitanti)		5,8	6,9	6	6,7	5,9	6,7
Tasso di mortalità (per mille abitanti)		12,2	10	14,1	11,8	13,4	11,1
Crescita naturale (per mille abitanti)		-6,4	-3,1	-8,1	-5,1	-7,5	-4,4
Tasso di crescita totale (per mille abitanti)		-4,9	-1,2	-7	-1,9	-6	-3,1
Numero medio di figli per donna		1,21	1,3	1,26	1,3	1,24	1,3
Speranza di vita alla nascita	Maschi	81	81,7	80,1	80,7	80,1	81
	Femmine	85,7	86,1	84,7	85,2	85,1	85,6
Speranza di vita a 65 anni	Maschi	19,3	19,8	18,3	18,8	19,1	19,2
	Femmine	22,7	23,1	21,8	22,2	22	22,6
Indice di dipendenza strutturale		61,4	56,9	62	56,9	62,7	57,1
Indice di dipendenza degli anziani		42,7	36,5	43,6	36,8	44,7	37,4
Indice di vecchiaia		228,7	179,2	236	183,3	247,4	189,3
Età media della popolazione		47,8	45,9	48,1	46,1	48,5	46,4

Fonte: Elaborazione dati Istat.

La tabella sopra 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 strutturale (popolazione non attiva / popolazione attiva) e di vecchiaia sono particolarmente elevati. L'indice di vecchiaia è un indicatore sintetico che assai meglio dell'età media consente di evidenziare il livello di invecchiamento raggiunto dalla popolazione. Esso si determina moltiplicando per 100 il rapporto tra l'ammontare dei soggetti nelle fasce di età più anziana ed il numero degli individui nelle età giovanili. La speranza di vita alla nascita 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.

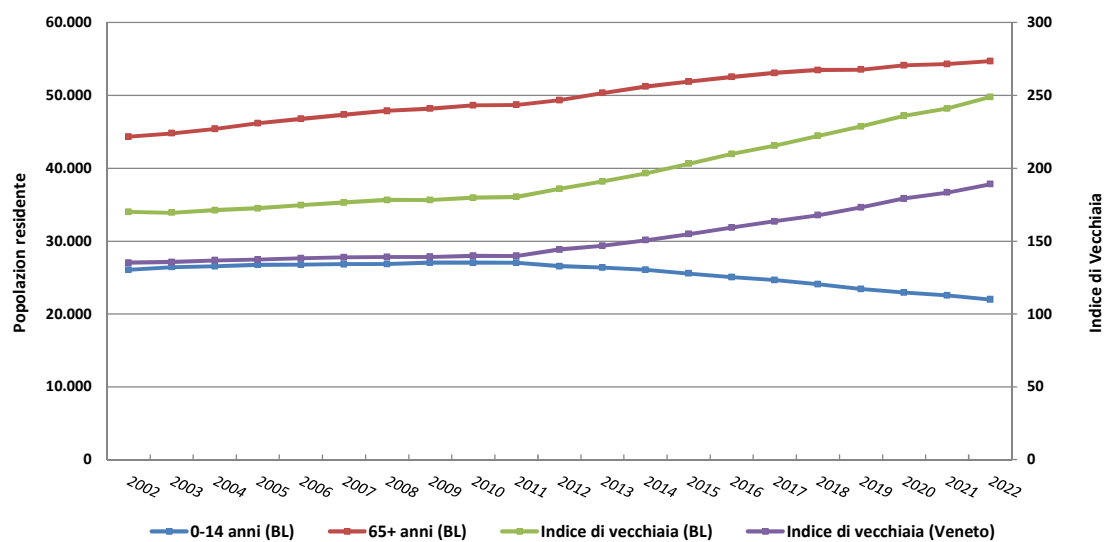
La provincia di Belluno si sviluppa su un territorio di 3.610 km² e risulta, quindi, la provincia più estesa del Veneto (¹/₅ circa del territorio). Nonostante ciò, vi risiedono solo 199.699 abitanti, ossia il 4,1% della popolazione totale della regione; ciò porta la densità abitativa a circa 55 abitanti per chilometro quadrato, decisamente lontana della media regionale.

Tabella 1.1.2: Indicatori demografici sulla popolazione residente, ultimi 3 anni disponibili: Cfr. Azienda vs media regionale.

		Belluno			Veneto		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021
Superficie	km ²	3.609,66	3.609,66	3.609,66	18.344,82	18.344,82	18.344,82
Abitanti	n.	201.962	200.627	199.699	4.879.133	4.869.830	4.854.633
Densità popolazione	ab./km ²	56,0	55,6	55,3	265,9	265,5	264,6

Fonte: dati Uffici Anagrafe Comunali per Belluno e dati Istat per intera Regione.

Tabella 1.1.3: Popolazione residente di età 0-14 anni e di 65 anni e oltre (asse sinistro) e Indice di Vecchiaia (asse destro). Provincia di Belluno e Veneto anni 2002-2022.



Fonte: Elaborazione dati Istat.

1.2 L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita attraverso:

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

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

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

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

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

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

1.2.1 Ricoveri

Tabella 1.2.2 Ricoveri in regime ordinario e diurno per le strutture pubbliche e private accreditate dell'Azienda per Area Funzionale.

	Area Medica			Area Chirurgica			Area Terapie intensive			Area Materno-Infantile			Area Riabilitazione e Lungodegenza			Totale		
	2020	2021	Gen-Nov 2022	2020	2021	Gen-Nov 2022	2020	2021	Gen-Nov 2022	2020	2021	Gen-Nov 2022	2020	2021	Gen-Nov 2022	2020	2021	Gen-Nov 2022
Strutture pubbliche																		
Ospedale di Belluno	4.070	3.912	3.739	2.983	3.048	3.220	400	405	358	1.884	1.794	1.609	28	0		9.365	9.159	8.926
Ospedale di Agordo	364	425	327	533	790	732	0	0		0	0		98	0		995	1.215	1.059
Ospedale di Pieve di Cadore	590	487	407	105	168	106	8	0		0	0		120	27		823	682	513
Ospedale di Feltre	3.569	3.390	2.892	3.165	2.696	3.191	181	163	184	2.431	2.386	2.290	69	0		9.415	8.635	8.557
Ospedale di Lamon													510	621	442 (*)	510	621	442
Totale	8.593	8.214	7.365	6.786	6.702	7.249	589	568	542	4.315	4.180	3.899	825	648	442	21.108	20.312	19.497
Strutture private accreditate																		
GVM Cortina	78	101	43	175	681	649							40	160	177	293	942	869

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

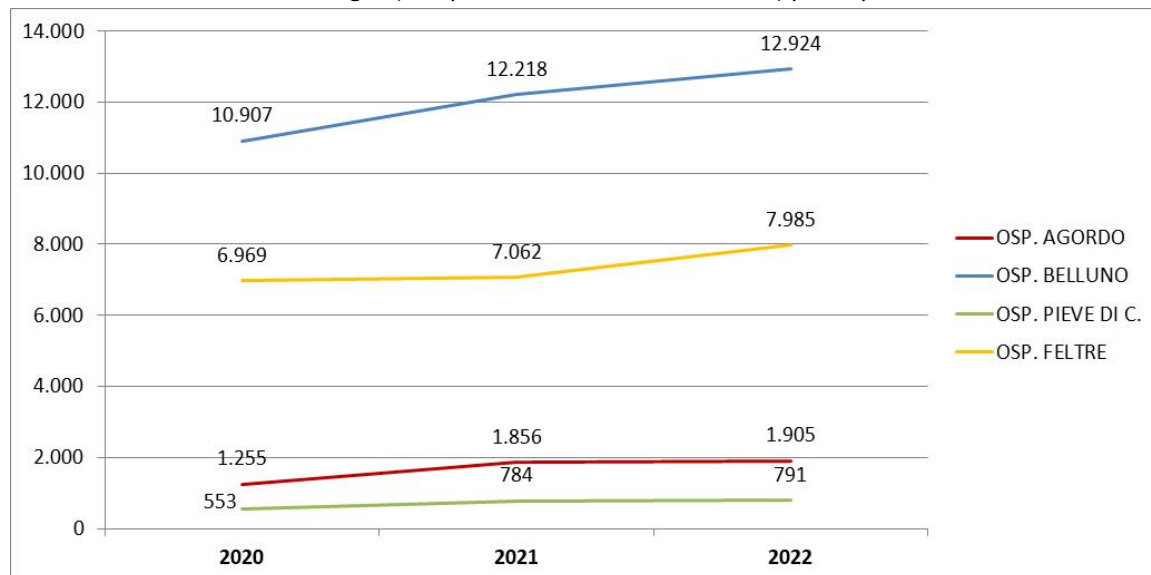
1.2.2 Pronto Soccorso

Tabella 1.2.3 Accessi al Pronto Soccorso per codice colore attribuito in fase di triage.

Codice colore	2020	2021	2022
Rosso	1.502	1.374	1.532
Arancione	2.437	6.551	9.588
Giallo	13.073	10.895	10.897
Verde	26.197	27.487	29.846
Bianco	32.052	36.514	44.801
Non attivato	137	105	119
Totale	75.398	82.926	96.783

1.2.3 Interventi Chirurgici

Grafico 1.2.3 Interventi chirurgici (compresi interventi ambulatoriali) per ospedale.



1.3 L'assistenza specialistica

Poliambulatori Specialistici ospedalieri

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

Poliambulatori Specialistici extra-ospedalieri

Strutture a gestione diretta

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

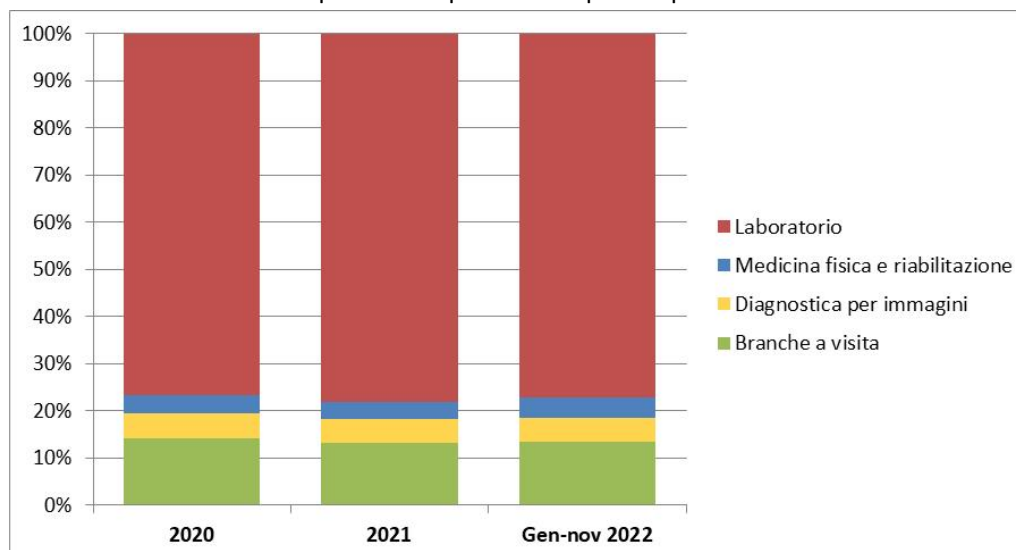
Strutture a gestione non diretta

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

Tabella 1.3.1. Distribuzione delle prestazioni per macro-area e tipologia di struttura

	2020		2021		Gen-nov 2022	
	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
Branca						
Laboratorio	1.796.752	20.387	2.248.688	21.808	2.111.787	19.200
Branche a vista	332.789	2.269	376.582	3.508	368.903	3.601
Diagnostica per immagini	103.792	22.590	115.059	33.554	106.835	32.712
Medicina fisica e riabilitazione	84.758	6.969	94.392	11.196	108.597	10.418
Totale	2.318.091	52.215	2.834.721	70.066	2.696.122	65.931

Grafico 1.3.1 Distribuzione delle prestazioni pubbliche e private per macroarea anni 2020-2022.



1.4 L'assistenza distrettuale

Strutture territoriali

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

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

Afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

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

Strutture intermedie

- Ospedali di Comunità: sono attive n. 3 strutture a gestione diretta e n. 1 struttura a gestione non diretta:

Strutture a gestione diretta

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

Strutture a gestione non diretta

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

Hospice

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

Strutture per minori e famiglie: consultori e comunità educative

Sono presenti 2 servizi consultoriali afferenti ai 2 distretti territoriali così suddivisi:

Denominazione Strutture
CONSULT. FAMILIARE BELLUNO
CONSULT. FAMILIARE BELLUNO - sede di AGORDO
CONSULT. FAMILIARE BELLUNO - sede di LONGARONE
CONSULT. FAMILIARE BELLUNO - sede di PIEVE DI CADORE
CONSULTORIO FAMILIARE FELTRE
CONSULTORIO FAMILIARE FELTRE - sede di ALANO
CONSULTORIO FAMILIARE FELTRE - sede di MEL
CONSULTORIO FAMILIARE FELTRE - sede di S. GIUSTINA
SERVIZIO PER L'ETA' EVOLUTIVA FELTRE - sede di S.GIUSTINA
SERVIZIO PER L'ETA' EVOLUTIVA FELTRE - sede di BORGO VALBELLUNA
SERVIZIO PER L'ETA' EVOLUTIVA FELTRE - sede di ALANO DI PIAVE
SERVIZIO PER L'ETA' EVOLUTIVA FELTRE - sede di SEDICO
SERVIZIO PER L'ETA' EVOLUTIVA FELTRE
SERV. ETA' EVOLUTIVA BELLUNO - sede di PIEVE DI CADORE
SERV. ETA' EVOLUTIVA BELLUNO - sede di AGORDO
SERV. ETA' EVOLUTIVA BELLUNO

Strutture per anziani, a gestione non diretta

Le strutture per anziani sono suddivise in 5 centri diurni e 19 centri servizi:

Denominazione Strutture	Posti
CENTRO DIURNO ANZIANI BELLUNO	-
CENTRO DIURNO ANZIANI CORTINA	-
CENTRO DIURNO ANZIANI LIMANA	-
CENTRO DIURNO ANZIANI MEL	-
CENTRO DIURNO ANZIANI SEDICO	-
C.S.A. "A. BRANDALISE" - FELTRE	145
C.S.A. "CASA CHARITAS" - LAMON	54
C.S.A. "CASA PADRE KOLBE" - PEDAVENA	104
C.S.A. "DON G. ROSTIROLLA" - CESIOMAGGIORE	44
C.S.A. "FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MEANO"	57

C.S.A. "MADONNA DELLA SALUTE" - TRICHIANA	51
C.S.A. "ROSA ED ETTORE MIONE"- LENTIAI	38
C.S.A. "SAN ANTONIO" FONZASO	70
C.S.A. "SANT'ANTONIO ABATE" - ALANO DI PIAVE	43
C.S.A. "SBARDELLA" - MEL	84
C.S.A. "SOTERIA"- SEREN DEL GRAPPA	46
C.S.A. AGORDO	122
C.S.A. AURONZO DI CADORE	55
C.S.A. BELLUNO	155
C.S.A. CENTRO RESIDENZIALE "SANTA MARIA GLORIOSA"- PEDAVENA	25
C.S.A. COMUNALE - SEDICO	102
C.S.A. CORTINA D'AMPEZZO	60
C.S.A. ISTITUTO CANOSSIANO "G. BAKHITA" - FONZASO	22
C.S.A. LIMANA	72
C.S.A. LIVINALLONGO	40
C.S.A. LONGARONE	70
C.S.A. PONTE NELLE ALPI	58
C.S.A. 'SAN GIUSEPPE' - ARSIE'	60
C.S.A. 'SAN GIUSEPPE' - QUERO VAS	30
C.S.A. SANTO STEFANO DI CADORE	49
C.S.A. VAL DI ZOLDO	42
C.S.A."DON G.CECCON" S. CROCE - ALPAGO	40
C.S.A.PUOS D'ALPAGO	82
CSA "MARMAROLE" PIEVE DI CADORE	113

Strutture per persone con disabilità: centri diurni e comunità/appartamenti

Centri diurni a gestione diretta

Denominazione Strutture
C.D.D.A. "LE CASSETTE"
C.D.D.A. "VIA MEDAGLIE D'ORO"
CENTRO DIURNO HANDICAP CUSIGHE
CENTRO DIURNO LA CLESSIDRA - PIEVE DI CADORE
CENTRO LA LIBELLULA - PIEVE DI CADORE
C.D.D.A. "LE CASSETTE"
C.D.D.A. "VIA MEDAGLIE D'ORO"
CENTRO DIURNO HANDICAP CUSIGHE
CENTRO DIURNO LA CLESSIDRA - PIEVE DI CADORE

Centri diurni e strutture residenziali a gestione non diretta

Denominazione Strutture	Tipologia
CENTRO DIURNO ALTROSENDO	Centro diurno
CENTRO DIURNO "LA BIROLA"	Centro diurno
CENTRO DIURNO "NOIALTRI"	Centro diurno

CENTRO DIURNO EUREKA (EX LIMANA)	Centro diurno
CENTRO DIURNO ACQUARELLO - BELLUNO	Centro diurno
CENTRO DIURNO ARTE IN PARTE - BELLUNO	Centro diurno
CENTRO DIURNO BORGO 77 - BELLUNO	Centro diurno
CENTRO DIURNO INTRECCIO - BELLUNO	Centro diurno

Assistenza Domiciliare integrata

Tabella 1.4.1 Accessi di assistenza domiciliare integrata per figura professionale, ultimo dato disponibile e confronto con l'anno precedente.

Numero accessi per figura professionale	2022	2021	Differenza 2022 vs 2021
Personale medico	18.259	20.392	-2.133
Terapisti della riabilitazione	2.440	3.214	-774
Infermieri	94.140	99.611	-5.471
Altri operatori	157.526	168.239	-10.713
Totale	272.365	291.456	-19.091

Centrale Operativa Territoriale (COT)

La Centrale Operativa Territoriale svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona assicurando continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria.

Tabella 1.4.2 Attività COT.

COT	2020	2021	2022	Differenza 2022 vs 2021
Numero segnalazioni gestite	30.278	29.319	27.046	-2.273
Schede Brass effettuate	7.669	8.490	8.314	-176

Assistenza psichiatrica territoriale

Tabella 1.4.3 Utenti con almeno un contatto territoriale o ospedaliero per diagnosi, anni 2020-2022.

Diagnosi	2020	2021	2022*
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	857	868	822
Disturbi affettivi	714	708	679
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi	799	824	825
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	947	1024	1035
Altre diagnosi psichiatriche	228	259	301

*Dato al 30/11/2022

Tabella 1.4.4 Numero di deceduti oncologici assistiti dalla Rete di Cure Palliative, di cui deceduti a domicilio o in hospice per distretto di residenza. Anno 2022

	Deceduti a domicilio	Deceduti in Hospice	Totale
Distretto 1	119	82	201
Distretto 2	99	68	167
Totale	218	150	368

Assistenza farmaceutica

Tabella 1.4.5 Farmacie per distretti. Anno 2022

Distretti	Numero Farmacie convenzionate	Spesa farmaceutica convenzionata
Distretto 1	50	13.591.967,57 €
Distretto 2	26	9.085.979,46 €
Extra regione	4	1.424,29 €
Totale	80	22.679.371,32 €

Tabella 1.4.6 Spesa farmaceutica complessiva 2022.

		Acquisti diretti		
	Convenzionata	Distribuzione diretta	Distribuzione per conto	Consumi Ospedalieri
Ulss n. 1 Dolomiti	22.679.371,32	21.616.177	6.431.263	17.829.206

Fonte DWH regionale al 23/01/2023, Anno 2022

Dispositivi medici e assistenza protesica

Tabella 1.4.7 Spesa per dispositivi medici, IVD e assistenza protesica erogata dall'azienda. Confronto 2022 vs 2021

Tipologia spesa	Spesa 2022	Spesa 2021	Variazione % vs 2021
Dispositivi medici	18.980.249,38	16.667.617,32	14%
IVD	5.483.405,30	5.125.791,96	7%
Totale	24.463.654,68	21.793.409,28	12%
Spesa per assistenza protesica	970.000,00	827.882,94	17%

Sanità Penitenziaria

Tabella 1.4.8 Prestazioni sanitarie erogate negli ultimi tre anni nell'ambito della salute in carcere.

Tipologia di prestazione	2020	2021
Prestazioni specialistiche erogate	2.795	2.961
Attività di Pronto Soccorso	31	46
Ricoveri (urgenti e programmati)	2	10

Assistenza alle persone anziane non autosufficienti

Tabella 1.4.9 Utenti per età e sesso e utenti accolti in Unità d'offerta, Strutture alta protezione Alzheimer, Stati vegetativi permanenti e Centri diurni. Anno 2022

				Utenti per tipologia di Unità d'Offerta			
Azienda ULSS	Età media	Maschi	Femmine	I + II livello	Strutture alta protezione Alzheimer	Stati vegetativi permanenti	Centri diurni
Distretto 1	86	299	964	1.243	16	4	51
Distretto 2	85	432	1.066	1.452	46	0	23
Totale	85,5	731	2.030	2.695	62	4	74

Assistenza alle persone con disabilità

Tabella 1.4.10 Utenti presenti nelle strutture semiresidenziali e residenziali. Anno 2022

Interventi semiresidenziali	n. utenti	282
	di cui presso strutture a gestione diretta (CEOD)	89
	di cui Progetti sperimentali	49
Interventi Residenziali	n. utenti	115
	di cui presso strutture a gestione diretta	0

Servizi per le Dipendenze

Tabella 1.4.11 Persone dipendenti prese in carico per distretto.

	Distretto 1		Distretto 2		Totale	
Utenti	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Tossicodipendenti	320	279	196	193	516	472
Alcolodipendenti	349	348	319	301	668	649
Dipendenza da gioco	21	25	17	13	38	38
Altro	16	16	2	3	18	19

Consultori Familiari

Tabella 1.4.12 Andamento delle prese in carico degli utenti nel 2021 e nel 2022.

Tipologia utenti	Utenti 2021	Utenti 2022	Differenza 2022 vs 2021
Singoli	765	720	-45
Coppie	202	201	-1
Famiglie	1.007	951	-56
Altri gruppi (promozione, sensibilizzazione e prevenzione)	2.448	2.289	-159
Totale	4.422	4.161	-261

1.5 L'assistenza primaria

Tabella 1.5.1 Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e forme associative distribuiti nel territorio.

Distretto	MMG	Medicine di Gruppo	Medicine di Gruppo	Medicine di Rete	MMG singoli	PLS	PLS di Gruppo	PLS singoli
Distretto 1	73	3	3	7	5	11	1	9
Distretto 2	45	1	1	5	5	8	0	8
<i>Totale</i>	<i>118</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>12</i>	<i>10</i>	<i>19</i>	<i>1</i>	<i>17</i>

1.6 La prevenzione

Pandemia COVID-19

Nel 2022 il Dipartimento di Prevenzione, seppur in maniera più contenuta, ha continuato le azioni di contrasto alla pandemia. La curva epidemica dell'ULSS 1 Dolomiti evidenzia in modo chiaro l'andamento dei contagi nelle varie ondate. Nel corso delle varie fasi epidemiche del 2022 c'è stata una riorganizzazione continua della diagnostica in tutto il territorio provinciale, che ha portato ad un totale complessivo di 693.571 tamponi eseguiti e refertati (517.453 Antigenici e 176.118 Molecolari).

Fonte tampone	Antigenici	Molecolari	Totale
Farmacia	205.424	0	205.424
MMG PLS MCA	16.426	0	16.426
Strutture Pubbliche	292.118	175.858	467.976
Strutture Private	3.485	260	3.745
Totale	517.453	176.118	693.571

La vaccinazione anti-Covid ha svolto un ruolo decisivo nel controllo degli effetti pandemici, mediante la riduzione della circolazione virale, la creazione dell'immunità di gregge e la prevenzione delle sequele più gravi di malattia. Nel 2022, nell'ULSS Dolomiti sono state somministrate 94.826 dosi di vaccino, di cui 58.559 dosi booster/addizionali e 23.020 second booster.

Copertura vaccinale e screening anno 2022

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

Le tabelle seguenti illustrano i principali dati.

Coperture vaccinali	AULSS 1 Dolomiti
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	95,3%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	94,3%
Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato)	79%
Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	44,4%
Copertura vaccinale per vaccinazione Herpes Zoster	57%
Copertura vaccinale per vaccinazione Pneumococco	56,5%

Nel 2022 è stato possibile somministrare 18.671 dosi di vaccino TBE grazie all' uso dei CVP e dei drive-in utilizzati oltre che per le vaccinazioni anti COVID-19, anche per i recuperi vaccinali degli adolescenti e degli adulti.

Coperture screening	Soglia2022	AULSS 1 Dolomiti
Copertura screening mammografico	>= 60%	73,2%
Copertura per screening cervicale	>=50%	82,8%
Copertura per colon-retto	>=50%	57,2%

Servizio Prevenzione Igiene e Salute negli Ambienti di Lavoro (SPISAL)

Nel 2022, con il perdurare della pandemia Covid-19 nei primi mesi dell'anno, si è continuata l'effettuazione di controlli mirati nelle aziende al fine di verificare il rispetto dei protocolli anti-COVID nelle realtà produttive così da favorire il contenimento dell'epidemia. La tabella sottostante riporta gli interventi di prevenzione e vigilanza globalmente effettuati nell'anno 2022.

TIPO DI INTERVENTO	N°
Interventi di prevenzione per verifica misure di contrasto alla diffusione del virus Covid-19	86
Interventi di prevenzione nel comparto agricoltura	46
Interventi di prevenzione nel comparto edilizia (cantieri edili, stradali e con bonifica amianto)	143
Interventi di prevenzione nel comparto metalmeccanico	3
Interventi di vigilanza su esposto	20
Inchieste per infortunio	71
Inchieste per malattia professionale	187
Attività autorizzativa (pareri per emissioni diffuse richiesti da Provincia, nuovi insediamenti produttivi, collaudi di distributori carburante)	59

Nel corso dell'anno 2022 lo SPISAL ha ricevuto 79 nuove segnalazioni di infortunio su cui svolgere approfondimenti. Vi sono stati anche due casi di infortunio mortale: uno ha riguardato un operatore forestale travolto da un tronco e uno ha riguardato un titolare di un impianto di recupero inerti, rimasto schiacciato dal mezzo d'opera che si è ribaltato durante lo scarico di materiale nella tramoggia.

Nel corso del 2022, i casi di sospetta malattia professionale segnalati o riscontrati direttamente sono stati complessivamente 234.

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN - 2021)

La provincia di Belluno è servita essenzialmente da sorgenti, per la maggior parte ubicate lontano da potenziali fonti di inquinamento, il che garantisce un'elevata qualità dell'acqua. Nel 2021 sono stati effettuati 1.219 campionamenti di acqua potabile (ogni campione prevede analisi microbiologica e chimica).

Nel corso del 2021 sono stati effettuati 479 ispezioni presso le ditte di pertinenza al Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'ULSS 1. La tabella riporta il dettaglio delle principali attività produttive ispezionate.

Produzione di pane, pizza e prodotti da forno e di pasticceria - freschi e secchi	172
Ristorazione collettiva (comunità ed eventi)	345
Ristorazione pubblica	2491
Commercio al dettaglio di alimenti e bevande	95
Altro	1398

Sono stati inoltre eseguiti 198 campionamenti di alimenti per ricerca di sostanze chimiche (compresi fitosanitari, additivi, metalli pesanti, micotossine) e 70 campionamenti per rilevazione delle caratteristiche microbiologiche.

Per quanto riguarda il controllo sul commercio ed utilizzo dei fitosanitari (P.RE.Fit, Piano Regionale Fitosanitari), nel corso del 2021 sono stati effettuati 24 interventi tra controlli ispezioni e sopralluoghi.

In ambito nutrizionale, per quanto riguarda il Programma per la “Promozione di una Corretta Alimentazione-Ristorazione Collettiva Sociale”, nel corso del 2021 sono stati valutati/validati 20 menù delle Scuole Materne, Elementari, Medie della Provincia e sono state valutate ed elaborate 3 diete speciali. Sono stati effettuati 3 incontri di Commissione Mensa e 2 incontri di Formazione in ambito nutrizionale, rivolti agli addetti alla ristorazione collettiva Sociale (Incontro SISP, SIAN, SPISAL con i Gestori dei Rifugi Alpini in giugno e Corso teorico-pratico “Celiachia e Ristorazione Collettiva” in dicembre). Sono stati svolti 8 accessi di Valutazione Qualità dei Pasti.

Sanità pubblica veterinaria

Nelle tabelle che seguono sono riportate le attività del servizio di sanità animale relative al 2022:

Sorveglianza su concentramenti e spostamenti di animali in accordo al piano di vigilanza stalla di sosta bovini e suini e vigilanza su manifestazioni e fiere	31
Vigilanza malghe e pascoli	38
Profilassi per eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali (soprattutto tubercolosi bovina, brucellosi bovina e bufalina leucosi bovina enzootica, brucellosi ovicaprina).	Aziende controllate: 613 Animali controllati: 7333
Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani (valutazioni cani morsicatori)	Schede compilate: 135

Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive negli animali:	
Piano di biosicurezza degli allevamenti avicoli	9
Piano di sorveglianza encefalopatia spongiforme bovina/trasmissibile (BSE/TSE) in allevamento	Campioni eseguiti: 350
Piano di controllo dell'influenza aviaria	Campioni eseguiti: 15

Nel 2022 sono stati notificati 3 focolai di malattie infettive: due focolai di brucellosi ovicaprina e uno di setticemia emorragica delle trote.

Nel 2022, inoltre, il Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche ha condotto:

- 142 indagini per la ricerca sia di sostanze il cui uso è vietato (ormoni steroidei, tireostatici, taluni antibiotici) sia di sostanze permesse per la terapia ma che non devono essere riscontrabili.
- 12 campioni di materiale destinato all'alimentazione degli animali zootecnici e degli animali d'affezione per la ricerca, negli allevamenti, mangimifici e rivendite, di agenti biologici, aflatossine, farmaci, metalli pesanti, farine animali.
- 12 sopralluoghi di vigilanza sulla produzione del latte bovino e caprino in allevamento e nelle malghe.
- 518 certificazioni in azienda per animali zootecnici morti nell'ambito della vigilanza sui sottoprodotti di origine animale (SOA).
- 72 interventi nel territorio provinciale per recupero cani vaganti, di cui 98 ricoverati in canile per la successiva riconsegna ai proprietari.
- 370 gatti di colonie feline sterilizzati negli ambulatori veterinari dell'Ulss 1 di Belluno, Feltre e Agordo.
- 11 segnalazioni inserite nel portale nazionale degli avvelenamenti dolosi degli animali, di cui 16 sospetti animali avvelenati, domestici e selvatici, e 5 sospette esche avvelenate.
- 56 interventi relativi all'igiene urbana (sopralluoghi su colonie feline, animali sinantropi, problematiche a animali d'affezione).

Attività Servizio Veterinario Igiene Alimenti di Origine Animale

Nel 2021 l'attività di vigilanza ha comportato lo svolgimento di oltre 1300 sopralluoghi, pur essendo stata fortemente condizionata dall'emergenza Covid -19; per contro, il Servizio ha supportato l'Unità di Crisi Covid -19 del Dipartimento di Prevenzione, dedicando risorse ed energie principalmente al "data management" Covid-19. Sono stati garantiti il controllo sanitario pre e post macellazione di tutti gli animali abbattuti (sia negli stabilimenti riconosciuti che nei casi di macellazioni domiciliari autorizzate) e di tutta la selvaggina cacciata conferita negli appositi centri di lavorazione, la gestione di tutte le allerte attinenti problematiche connesse con la sicurezza per il consumatore di alimenti di origine animale, notificate mediante il portale RASFF ("Rapid Alert System for Food and Feed"), lo svolgimento di tutti i campionamenti previsti dai piani regionali e tutte le verifiche richieste dagli uffici periferici del Ministero della Salute.

Sono stati singolarmente oggetto di ispezione veterinaria 6.259 capi di bestiame regolarmente macellati (in stabilimento riconosciuto oppure, laddove consentito, a domicilio) o cacciati, così ripartiti: 915 bovini, 45 equidi, 2.828 suini, 990 cinghiali, 1359 ovicapri e 122 ruminanti selvatici (cervi, caprioli e camosci).

Le allerte gestite dal Servizio sono state 21.

Per quanto attiene i piani di campionamento volti a verificare l'igiene e la sicurezza degli alimenti di origine animale prodotti o comunque commercializzati sul territorio provinciale, sono stati prelevati complessivamente 136 campioni, così suddivisi: 72 per esame microbiologico, 45 per esame chimico, 11 per ricerca di residui di prodotti fitosanitari, 8 per radioattività e radiazioni ionizzanti. Da tali campioni è emersa una non conformità di natura microbiologica, mentre le rimanenti analisi sono risultate tutte conformi.

Attività Servizio di medicina legale

Nel corso dell'anno 2022 (01/01/2022-31/12/2022) l'UOC Medicina Legale ha continuato ad erogare le attività afferenti ai LEA, come da indicazioni regionali emesse durante il periodo pandemico Covid-19, specialmente riguardanti l'accertamento collegiale dell'invalidità civile, dell'handicap (l. 104/92) e della disabilità (l. 68/99) e l'accertamento collegiale dei requisiti di idoneità alla guida.

Nel 2022 le Commissioni integrate per l'accertamento delle invalidità civili hanno definito collegialmente oltre 7.500 posizioni, corrispondenti a più di 4.000 persone.

Nel corso del 2021 è continuata senza interruzioni l'attività della Commissione Medica Locale per le Patenti della Provincia di Belluno (CML), che ha effettuato - nelle tre sedi operative di Belluno, Feltre e Longarone - complessivamente circa 6.400 visite collegiali (dato in linea con lo storico degli anni precedenti in periodo pre-pandemico).

Nell'ambito inoltre delle attività di competenza condivisa con altri servizi del Dipartimento di Prevenzione, nell'anno 2022 sono state coordinate ed eseguite 16 visite ispettive a soggetti erogatori di protesi e ausili del Territorio, da parte della commissione multidisciplinare aziendale prevista e costituita ai sensi della DGRV 1162/2020.

1.7 Il personale dipendente

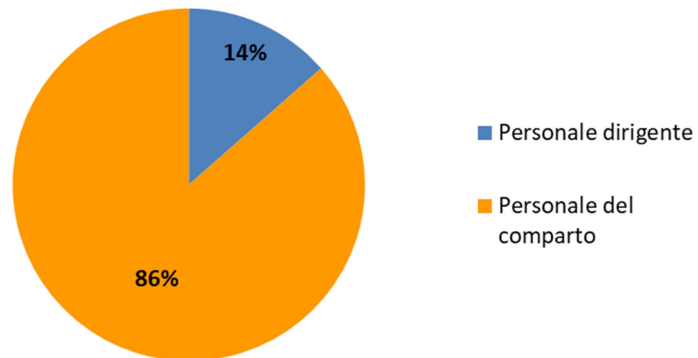
L'Azienda ULSS 1 Dolomiti si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato. Al 31/12/2022 il personale era di 3.580 unità.

Tabella 1.7.1 Personale dipendente.

Ruolo	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022
SANITARIO Dirigenza Medica	450	425	432	418
SANITARIO Dirigenza non Medica	42	49	50	49
SANITARIO Comparto	1786	1863	1.891	1.883
PROFESSIONALE Dirigenza	3	3	3	3
PROFESSIONALE Comparto	1	1	2	2
TECNICO Dirigenza	3	3	3	3
TECNICO Comparto	843	886	914	924
AMMINISTRATIVO Dirigenza	9	12	11	11
AMMINISTRATIVO Comparto	287	275	268	287
Totale complessivo	3.424	3.517	3.574	3.580

Di seguito, la suddivisione tra personale dirigente e personale del comparto, sempre riferita alla data del 31/12/2022.

Grafico 1.7.1 Personale dirigente e personale del comparto.



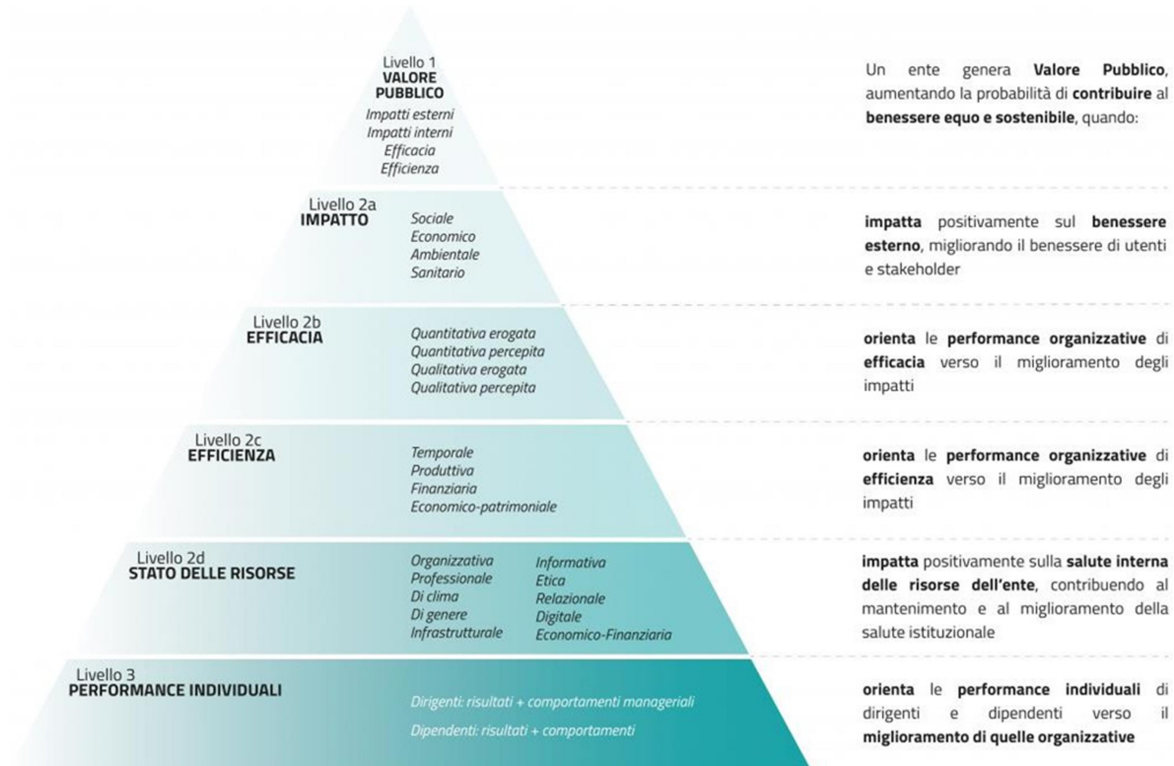
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

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

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

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



Fonte CERVAP – Centro Ricerche Valore Pubblico

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

Figura 2.1.1 Sustainable Development Goals (SDGs) dell’Agenda ONU 2023.



Strategie tese alla produzione di Valore Pubblico

Innanzitutto è stato previsto un momento dedicato alla ricerca, alla ricognizione e alla composizione dei set di indicatori “istituzionali” disponibili per avere una base di riferimento per la valutazione della baseline delle prospettive di salute e benessere. Sono stati utilizzati alcuni documenti quali il Rapporto sullo stato dell’equità in salute in Italia dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Piano Operativo Veneto*, il *Documento di Economia e Finanza Regionale 2023-2025 del Veneto* e il *Piano Regionale Prevenzione del Veneto*. Si è cercato poi di ricondurre gli obiettivi, le misure e gli indicatori contenuti in questi documenti negli obiettivi di sviluppo sostenibile dell’Agenda ONU 2023.

Si è infatti ritenuto che le considerazioni relative alla sostenibilità non possano non avere a fondamento i target/indicatori/criteri di misurazione contenuti in alcuni documenti di programmazione per valutare l’avvicinamento del nostro Paese agli obiettivi e ai target dell’Agenda ONU 2030. Lo studio e la composizione degli indicatori esaminati ha poi portato alla loro rappresentazione in un “*framework* unitario”.

Tabella 2.1.1 Sustainable Development Goals (SDGs) dell'Agenda ONU 2023 declinati per l'Azienda Ulss n. 1 Dolomiti.

SDG (Obiettivi per lo sviluppo sostenibile)	Documento	Macro Obiettivo	N° Obiettivi
 1 Porre fine ad ogni forma di povertà nel mondo			10
	DEFR(*)	3. Per il ben-essere di comunità e persone	2
	PNRR (**)	M5-Inclusione e coesione	3
	PNRR	M6-Salute	5
 3 Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età			51
	DEFR	1. Per un sistema resiliente	7
	OMS (***)	Servizi sanitari	9
	PNRR	M5-Inclusione e coesione	6
	PNRR	M6-Salute	21
	PRP (****)	MO1(Malattie croniche non trasmissibili)	3
	PRP	MO2 (Dipendenze e problemi correlati)	1
	PRP	MO4 (Infortuni e incidenti sul lavoro)	2
	PRP	MO6 (Malattie infettive prioritarie)	2
 5 Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze			2
	PNRR	M5-Inclusione e coesione	2
 6 Garantire a tutti la disponibilità e la gestione sostenibile dell'acqua e delle strutture igienico-sanitarie			1
	OMS	Condizioni di vita	1
 10 Ridurre le disuguaglianze all'interno e fra le Nazioni			15
	DEFR	1. Per un sistema resiliente	3
	DEFR	3. Per il benessere di comunità e persone	6
	OMS	Condizioni di vita	1
	OMS	Sicurezza del reddito e protezione sociale	1
	PNRR	M5-Inclusione e coesione	4
 16 Promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile; rendere disponibile l'accesso alla giustizia per tutti e creare organismi efficaci, responsabili e inclusivi a tutti i livelli			3
	PNRR	M5-Inclusione e coesione	3
Totale complessivo			82

(*) Documento di Economia e Finanza Regionale 2023-2025 del Veneto

(**) Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Piano Operativo Veneto

(***) Rapporto sullo stato dell'equità in salute in Italia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

(****) Piano Regionale Prevenzione del Veneto

Alcuni di questi indicatori possono essere quantificati e misurati a livello di Azienda, altri a livello di Regione o di Nazione. Gli obiettivi che più direttamente possono essere collegati all'attività di una Azienda Ulss sono sicuramente quelli correlati al SDGs n. 3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età" e al SDGs n. 10 "Ridurre le disuguaglianze all'interno e fra le Nazioni".

Il monitoraggio e la misurazione dello stato di raggiungimento degli indicatori di Benessere Equo e Sostenibile “BES” e di altre misure come gli obiettivi Sustainable Development Goals (SDGs) dell’Agenda ONU 2023 può essere fatta utilizzando le tabelle ed i valori scaricabili dal sito ISTAT al seguente link:

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

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

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

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

INDICATORE	FONTE	Azienda Ulss n. 1 Dolomiti					Veneto	Italia
		2017	2018	2019	2020	2021	U.A.D. (*)	U.A.D. (*)
Speranza di vita alla nascita	Istat - Tavole di mortalità della popolazione italiana	82,5	82,8	83,3	82,3	82,5	83,2	82,4
Mortalità evitabile (0-74 anni)	Istat - Indagine sui decessi e sulle cause di morte	17,4	18,0	15,7			14,2	16,5
Mortalità infantile	Istat - Per i decessi: Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per i nati vivi: Rilevazione annuale Movimento e calcolo della popolazione residente	0,8	0,8	2,5			2,6	2,5
Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni)	Istat - Per i decessi: Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone. Per la popolazione: Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile	1,1	-	1,6	1,3	1,1	0,9	0,6
Mortalità per tumore (20-64 anni)	Istat - Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale.	7,6	8,1	6,6			7,3	8,1
Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)	Istat - Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale.	36,8	37,2	35,0			39,2	34,0
Speranza di vita in buona salute alla nascita	Istat						60,6	60,5

(*) Ultimo Anno Disponibile: 2021 per speranza di vita alla nascita e mortalità per incidenti; 2019 per gli altri indicatori

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

A. Erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in quantità appropriata, nel rispetto di adeguati standard qualitativi, in modo da soddisfare gli obiettivi di salute pubblici ed aumentare il livello di

soddisfazione degli utenti e dei cittadini (Linea Strategica A - *Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza e Q - Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza*, contenuta nella DGRV n. 1702/2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023”);

B. Attuazione del PNRR e degli altri interventi di innovazione organizzativa e tecnologica per modernizzare le soluzioni organizzative, snellire ed efficientare i processi interni e semplificare l'accesso ed i percorsi di utenti e cittadini ai servizi sanitari (Linea Strategica S - *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza*, contenuta nella DGRV n. 1702/2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023”);

C. Perseguimento dell'equilibrio economico per contribuire ad una sana gestione della finanza pubblica e rispettare le risorse fornite dai contribuenti (Linea Strategica E - *Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari*, contenuta nella DGRV n. 1702/2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023”);

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

E. Rispetto sostanziale dei principi di trasparenza;

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

Per i **punti A., B. e C.** per favorire la creazione e la protezione del Valore Pubblico atteso resta importante individuare degli standard sanitari, assunzionali, ambientali, ecc., da condividere sul piano regionale e nazionale per la natura Top-Down di innovazione della politica di gestione sanitaria attuata nel Veneto. Per questo si ritiene che il perseguimento degli **obiettivi assegnati a livello Regionale** (DGRV n. 1702/2022 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023”) rappresenti la prima traduzione operativa, all'interno del ciclo della performance, degli ambiti principali cui tendere l'intervento aziendale. La **dimensione della digitalizzazione della pubblica amministrazione** trova risposta, come sopra indicato, nella Linea Strategica S - *Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza* e in particolare negli obiettivi relativi al PNRR M6C2 1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”, M6C2 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” (nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico) e M6C2 2.2 “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali secondo il piano elaborato da FSSP”.

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

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

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

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

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

Si richiama in particolare la Linea *Strategica Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza* e in particolare l'obiettivo *Sviluppo dei progetti di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS).*

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

2.2 Performance

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

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

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



Gli obiettivi della programmazione regionale e territoriale

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

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

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

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

Gli obiettivi annuali assegnati dalla Giunta Regionale

Con la DGRV n. 1702/2022, la Giunta Regionale ha assegnato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2023.

Tali obiettivi sono riconducibili alle seguenti linee strategiche:

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

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

Nell'Allegato A al presente PIAO tali obiettivi sono riportati in modo analitico, esplicitando l'indicatore con cui sono misurati e il target previsto per l'anno 2023. Per ciascuno di essi, saranno individuati:

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

Si richiamano qui brevemente i seguenti:

- Obiettivi legati al PNRR Missione 6 riguardante la salute. Essa si articola in due componenti:
 - le Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli obiettivi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
 - l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi.
- Obiettivi specifici dell'area socio-sanitaria: assistenza ai pazienti fragili, centri di decadimento cognitivo, unità distrettuali adolescenti, anziani;
- Obiettivi legati all'area della Prevenzione: screening, coperture vaccinali, attuazione del Piano Regionale Prevenzione;
- Obiettivi legati ai tetti di spesa e ai vincoli di costo;
- Obiettivi legati all'efficientamento dei processi amministrativi;
- Obiettivi legati alla misurazione della soddisfazione dei pazienti.

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

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

prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (www.salute.gov.it²)

Gli obiettivi annuali assegnati dal Consiglio Regionale

Per quanto riguarda le indicazioni strategiche provenienti dal Consiglio Regionale, in attesa degli obiettivi per l'anno 2023, vengono richiamati quelli dell'anno 2022.

Tali obiettivi sono riconducibili alle seguenti linee strategiche:

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

Nei prospetti allegati alla deliberazione del Direttore Generale n. 1287 del 10.11.2022 sono individuati il direttore responsabile di curarne il raggiungimento, il responsabile del processo e le strutture/unità operative coinvolte direttamente o indirettamente nel raggiungimento dell'obiettivo.

La *governance* territoriale

Sotto il profilo istituzionale, la *governance* territoriale si qualifica all'interno degli ambiti distrettuali per la partecipazione delle comunità locali (Comitati e Conferenza dei Sindaci) ai processi di pianificazione e per la delega dai comuni alle aziende ULSS della gestione di molteplici servizi sociali. In tale contesto, lo strumento primario di ricognizione dei bisogni per l'integrazione socio-sanitaria e per l'ottimizzazione delle risorse è rappresentato dal Piano di Zona. Esso costituisce lo strumento di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso linee di indirizzo che rispondono ai bisogni espressi dalle comunità con particolare attenzione ai diversi ambiti d'intervento.

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

Progettualità specifiche aziendali

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

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

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

2

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

- 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;
- il risparmio e l'efficientamento energetico;
- l'implementazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e sviluppo del sistema di *internal auditing*;
- il rispetto dei tempi di pagamento;
- l'umanizzazione delle cure;
- l'accreditamento;
- lo sviluppo del benessere organizzativo e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- lo sviluppo del sistema informativo che alimenta i flussi informativi e le banche dati aziendali;
- lo sviluppo della telemedicina;
- il consolidamento dell'identità aziendale;
- l'avvio di strumenti di valutazione del valore pubblico e di valutazione partecipativa, cioè strumenti di valutazione della performance nell'ambito di un rapporto di collaborazione tra amministrazione pubblica e cittadini, stakeholder, utenti esterni e interni.

Linee programmatiche e obiettivi strategici 2023-2025

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

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



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

Misurazione e valutazione della performance

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

Processo	Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, che prevede la successione di momenti distinti, caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, sotto il controllo dell'O.I.V. secondo quanto previsto dall'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, le cui fasi sono: - definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori; - collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse; - monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi; - misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale; - utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito; - 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: - il PIAO (Piano triennale delle Performance); - il Documento delle direttive per l'anno di riferimento; - la Metodologia aziendale del processo di budget; - il Sistema di misurazione e valutazione individuale; - la Relazione annuale sulla Performance.
Infrastruttura di supporto	Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità. 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.
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: - il PIAO – Piano della performance – Documento delle Direttive; - la Relazione sulla performance; - la tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti; - l'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità, sia per i dirigenti, sia per il personale del comparto.
Metodologia aziendale applicata e Timing del processo	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. Il ciclo di gestione delle performance (organizzativa ed individuale) avviene secondo le tempistiche e le modalità illustrate nel regolamento aziendale "Il ciclo di gestione della performance", approvato in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione. È pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale al seguente link: https://www.aulss1.veneto.it/public/trasparenza/DL33/sistemaperf.xml#REGOLAMENTI

In allegato al PIAO, come parte integrante del documento, è presente l'Allegato A: *Performance - Obiettivi 2023 assegnati con la DGRV 1702 del 2022*.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione della corruzione richiede che l'Azienda individui le attività da porre in essere per l'attuazione della legge n. 190/2012 nella programmazione strategica e operativa che confluisce nel PIAO ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021.

L'Azienda Ulss 1 Dolomiti sviluppa il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza/Sezione di Programmazione Rischi corruttivi del PIAO al fine di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle diverse articolazioni dell'azienda al rischio di corruzione, per evidenziare le aree di attività maggiormente esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività che la legge n. 190/2012 già individua come tali e di adottare le misure ulteriori, in aggiunta a quelle generali, per la prevenzione della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

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

L'obiettivo della creazione di valore pubblico può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del/per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione.

Per favorire la creazione di valore pubblico, un'amministrazione dovrebbe prevedere obiettivi strategici, che riguardano anche la trasparenza, quali ad esempio:

- incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra il personale della struttura dell'Ente;
- promozione di strumenti di condivisione di esperienze e di buone pratiche;
- revisione e miglioramento della regolamentazione interna, es gestione conflitti di interesse;
- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riferimento alla gestione dei fondi europei e al PNRR;
- miglioramento continuo dell'informatizzazione per alimentare la pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente;
- integrazione crescente con il ciclo della Performance.

Il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'Ulss n.1 Dolomiti 2023-2025 è costituito da una parte descrittiva dove si sviluppano le premesse del sistema di prevenzione aziendale con gli obiettivi generali; vengono richiamati alcuni elementi utili per la comprensione del contesto esterno citando alcuni indicatori estratti dal progetto ANAC Misurazione dei rischi corruttivi, mentre per il contesto interno vengono evidenziati alcuni aspetti di base relativi all'ambito demografico.

Il Piano nella parte II esplicita i soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione, che pur con ruoli differenziati, comporta il coinvolgimento di tutti i dipendenti dell'azienda. Tutto il personale dell'azienda è chiamato all'osservanza delle norme di prevenzione della corruzione. Fondamentale l'osservanza del Codice di Comportamento aziendale, dove all'art. 1 c.1 è riportato: " Il Codice di Comportamento definisce i doveri minimi che i dipendenti e gli altri soggetti che collaborano con l'Azienda ULSS n.1 Dolomiti sono tenuti ad osservare, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la

prevenzione dei fenomeni di corruzione ed il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico”

L'attività di vigilanza espletata dal RPCT viene coadiuvata dall'attività dell'Internal Audit al fine di individuare il rischio corruttivo da una parte e amministrativo contabile dall'altro, con l'obiettivo di mitigarlo e garantire una governance più sicura ed efficace.

Il Piano nella parte III fornisce gli elementi per la comprensione del modello di gestione del rischio. Affinché la gestione del rischio sia efficace, l'azienda ULSS n.1 nella progettazione del rischio tiene conto di alcuni principi guida, richiamati nel PNA 2019: coinvolgimento della direzione strategica, cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio, prevalenza della sostanza sulla forma, gradualità, integrazione, miglioramento e apprendimento continuo.

Nella parte IV del Piano sono riportate tutte le misure obbligatorie previste per la prevenzione, mitigazione e trattamento del rischio dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Costituiscono parte integrante della Sezione Rischi corruttivi e trasparenza dell'azienda ULSS n.1 oltre alla parte descrittiva del Piano i seguenti 4 allegati:

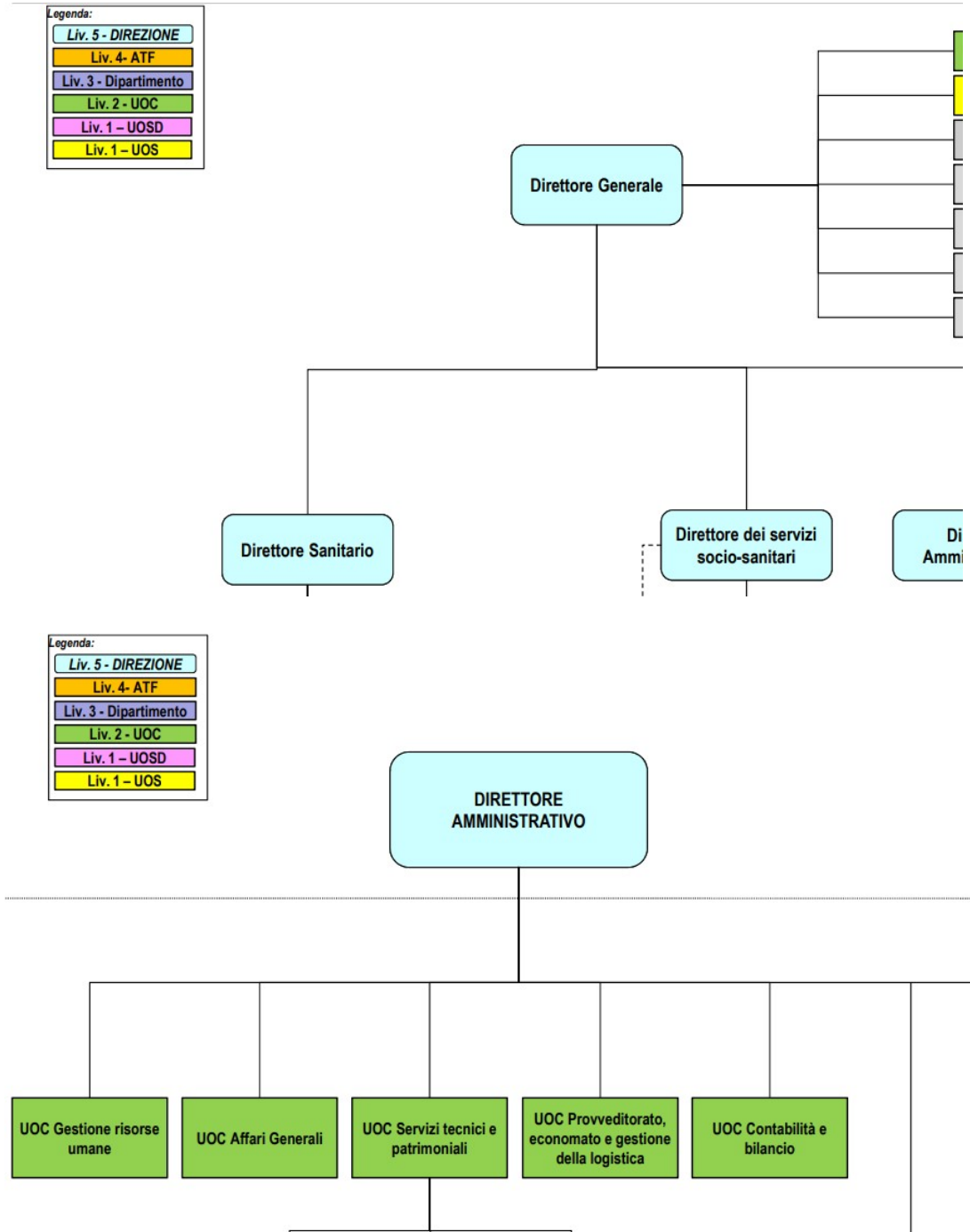
- Allegato 1 Aree a rischio: dove sono elencate le aree, classificate a rischio, nella realtà dell'azienda sanitaria n.1 Dolomiti, partendo dalle aree obbligatorie identificate nel primo Piano Nazionale Anticorruzione.
- Allegato 2 Catalogo dei processi: dove sono elencati i processi all'interno delle aree a rischio di cui all'allegato 1.
- Allegato 3 Misure specifiche ed ulteriori: in questo allegato sono declinate misure specifiche per le articolazioni aziendali ed ulteriori rispetto a quelle generali.
- Allegato 4 Tabella della trasparenza: in questo allegato sono esplicitati gli adempimenti obbligatori di pubblicazione ai sensi del decreto legislativo n.33/2013.

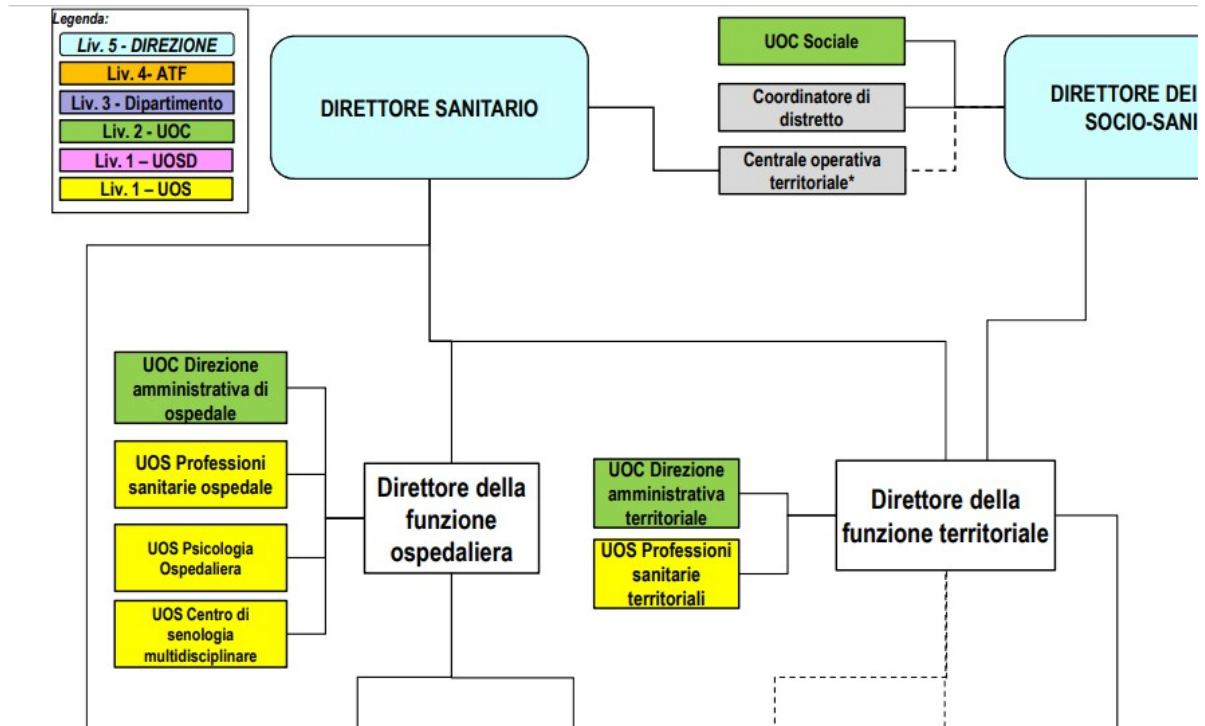
In allegato al PIAO come parte integrante del documento è stato aggiunto l'Allegato B: Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

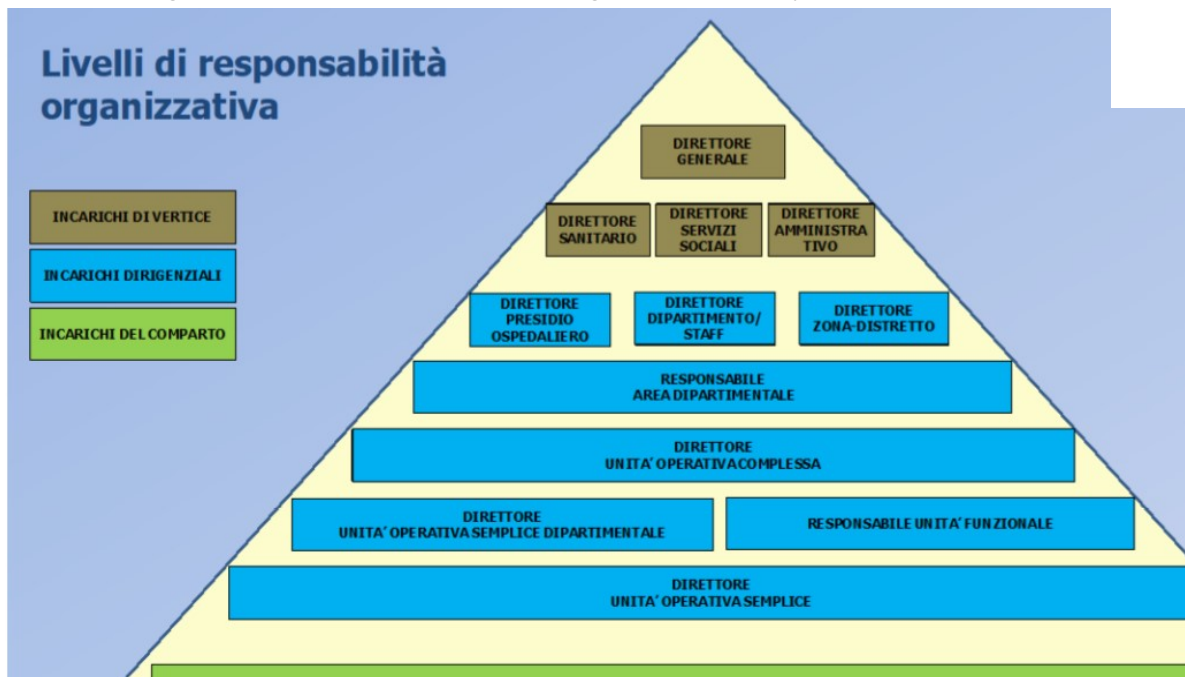
La struttura organizzativa aziendale è riassunta nei prospetti seguenti:





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

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



3.2 Organizzazione del lavoro agile

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

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

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

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

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

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

A novembre 2022 è stato costituito a livello regionale un gruppo di lavoro, che vede impegnate le seguenti aziende:

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

Nel corso del 2023 il gruppo di lavoro così costituito provvederà a redigere una bozza di regolamento, contratto integrativo individuale ed informativa con l'obiettivo comune di uniformare i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile, delle modalità organizzative, nonché dei criteri di priorità per l'accesso agli stessi. Tale materia sarà poi oggetto di confronto sindacale.

3.3 Piano triennale di fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale è lo strumento che delinea le risorse umane necessarie a porre in essere le prestazioni che l'Azienda Ulss 1 Dolomiti è tenuta ad erogare ed indica le risorse finanziarie necessarie, nel rispetto dei limiti delle disponibilità finanziarie derivanti anche da vincoli nazionali e regionali.

Per l'anno 2022 la Regione del Veneto ha stabilito, per l'Azienda Ulss 1 Dolomiti, la cifra di euro 175.304.132 e per l'anno 2023 la cifra di euro 180.705.049,87.

Personale a rapporto di dipendenza

Ancor oggi, l'Azienda ULSS 1 Dolomiti registra notevoli difficoltà ad assumere personale con rapporto di dipendenza, in particolare medico.

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

Tali elementi critici comportano, oltre alle difficoltà di reperimento di personale, anche un elevato turn over e poca fidelizzazione. Inoltre la normativa pensionistica depauperava l'Azienda di validi professionisti con notevole esperienza e radicamento sul territorio.

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

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

- l'utilizzo di agenzie interinali per il recupero di personale in somministrazione
- affidamento di servizi a varie ditte per la copertura di turni di attività medica.

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

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

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

Per gli anni 2023, 2024 e 2025, si prevede, infatti, di aumentare il personale dipendente, soprattutto di profilo dirigenziale, rispetto a quello attualmente in servizio, confidando nel buon esito delle procedure concorsuali che saranno attivate e nella concreta possibilità di attuazione delle misure adottate da Regione Veneto e/o Azienda Zero per fronteggiare la carenza di professionisti.

Acquisto prestazioni aggiuntive

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

Personale convenzionato

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

Lavoro autonomo

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

E' dovuto all'impossibilità di procedere ad assunzioni con rapporto di lavoro subordinato per esito negativo o per esito inferiore al ricercato nelle procedure attivate ed alla necessità di assicurare comunque l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Tale soluzione è indispensabile per garantire le attività anche nelle sedi marginali ed evitare il pericolo di incorrere nell'interruzione di pubblico servizio.

In altri limitati casi, l'attivazione di rapporti di lavoro autonomo è giustificata, oltre che dalla mancanza di professionisti dipendenti da dedicare alle attività, anche dalla circostanza che si tratta

di figure temporaneamente necessarie per la realizzazione di specifiche progettualità, con impegno ridotto e con spesa a carico di specifici finanziamenti, pubblici o provenienti da privati.

Consulenze

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

Somministrazione

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

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

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

Esteralizzazioni

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

In allegato al PIAO come parte integrante del documento è stato aggiunto l'Allegato C: Piano Triennale di fabbisogni di personale 2023-2025.

Piano Formativo Aziendale 2023

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

Una delle principali risorse delle aziende sanitarie è rappresentata dalle competenze dei professionisti, la cui formazione di base è universitaria e spesso collocata ai più elevati livelli accademici. Tuttavia le competenze acquisite con la formazione di base tendono a diluirsi nel tempo. La formazione, quindi, rappresenta uno strumento necessario per il personale nell'assolvimento delle funzioni assegnate, nell'evoluzione della professionalità e per fronteggiare i processi di riordino

e di sviluppo organizzativo e per la valutazione delle ricadute formative sulla prassi operativa aziendale.

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

Con la nota del 27/09/2022, il Direttore Generale di Azienda Zero ha comunicato le tematiche di interesse regionale da inserire nei Piani Formativi delle varie Aziende per l'anno 2023:

- outcome clinico assistenziali (con particolare attenzione a: gli esiti sensibili dell'assistenza infermieristica di cui alla DGR n. 20/2018 e al decreto del direttore dell'area Sanità e Sociale n. 42/2019; le infezioni correlate all'assistenza con particolare attenzione all'igiene delle mani; la gestione delle lesioni da pressione);
- modelli organizzativi
- modelli organizzativo/assistenziali
- age diversity management
- sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro
- benessere e qualità della vita dei lavoratori
- telemedicina/teleriabilitazione
- terapia antitrombotica
- gestione delle crisi pandemiche (Panflu)
- la radioprotezione del paziente ai sensi del D.Lgs 101 del 2020 (ricompreso nell'obiettivo nazionale (n.27);
- implementazione e applicazione del budget di salute nei Dipartimenti di Salute Mentale;
- interventi riabilitativi Evidence Based nella pratica dei Servizi di Salute Mentale.

Oltre a perseguire tali tematiche, il Piano formativo si basa sull'analisi dei bisogni formativi rilevati nelle uu.oo. e sulla pianificazione. Si concretizza con la microprogettazione e l'erogazione degli eventi formativi e si conclude con la valutazione ai suoi vari livelli.

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

- la Direzione Strategica
- Il Comitato Scientifico ECM
- i Direttori di Struttura, di Dipartimento e i Direttori e Coordinatori di Unità Operativa/Servizio
- l'Ufficio Formazione
- il Responsabile scientifico
- i referenti per la formazione
- i dipendenti dell'Azienda ULSS.

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

Il Piano risponde alla finalità di valorizzare le risorse umane e sviluppare le competenze professionali, gestionali e operative, per la realizzazione dei programmi dell'Azienda e per il conseguimento dei risultati attesi. Rappresenta inoltre uno strumento per favorire e facilitare l'omogeneizzazione degli esiti.

Il Piano Formativo Aziendale è stato valutato dal Comitato scientifico aziendale analizzando la congruenza degli eventi con gli obiettivi formativi delle strutture e gli obiettivi formativi professionali individuali seguendo i seguenti criteri:

- correlazione con gli obiettivi posti dalla programmazione annuale alla struttura di appartenenza;
- correlazione con fattori di criticità (es. rischio clinico) o di valenza strategica aziendale;
- rispondenza delle proposte agli obiettivi nazionali e regionali indicati per l'annualità considerata;
- congruenza del programma formativo e della metodologia didattica proposti;
- rispetto degli obiettivi indicati nella proposta;
- adeguatezza delle competenze dei relatori rispetto agli argomenti da trattare;
- pertinenza degli argomenti da trattare rispetto alle figure professionali dei destinatari;
- adeguatezza del rapporto costi/benefici per l'Azienda dell'attività proposta;
- conflitti di interessi, anche potenziali, rispetto alle finalità dell'evento;
- uniformità e trasversalità delle proposte;
- correlazione e coerenza nello sviluppo professionale proposto;
- attinenza degli argomenti alle attività eseguite dal professionista e/o dalla U.O.

Le tipologie di formazione inserite nel Piano 2023 sono:

- Eventi formativi residenziali (RES): sono gli eventi che si svolgono esclusivamente in aula.
- Progetti di formazione sul campo (FSC): sono eventi che prevedono momenti d'aula e momenti finalizzati alla declinazione dei contenuti teorici acquisiti direttamente nei contesti lavorativi, attraverso applicazioni pratiche e riflessioni sulle azioni intraprese, prevedendo indicatori per la valutazione finale delle ricadute formative nella prassi operativa.
- Formazione a distanza (FAD): eventi formativi svolti tramite utilizzo del computer, possono svolgersi sia in modalità sincrona (la lezione è tenuta dal docente in "tempo reale", con tutti i partecipanti connessi all'aula virtuale) che asincrona (i partecipanti autonomamente studiano materiali didattici e assistono a video-lezioni caricate in piattaforma).

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

Le iniziative formative inserite nel Piano della Formazione 2023 sono complessivamente n. 229, suddivise in progetti di formazione sul campo (FSC), eventi residenziali (RES), formazione a distanza (FAD) e una convenzione per la frequenza di master e corsi di alta formazione.

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

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

In allegato al PIAO come parte integrante del documento è stato aggiunto l’*Allegato D: Piano Formativo Aziendale 2023*.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

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

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

- **PREMs** (Patient Reported Experience Measures), che rappresenta un'indagine sull'esperienza di ricovero ospedaliero in regime ordinario e **PARIS** (Patient-Reported Indicator Surveys) che rappresenta un'indagine sull'esperienza dei pazienti cronici. Entrambe le indagini sono svolte in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. In particolare, con riferimento a questi due obiettivi, sono già state svolte le seguenti attività:
 - Comunicazione della nomina del team aziendale con nota prot. n. 42428/DS del 8 luglio 2022;
 - Invio, con mail del 16/11/2022, degli accordi di nomina a Responsabile del trattamento - CLIMA ORGANIZZATIVO - PREMS - PARIS;
 - Implementazione dei requisiti tecnici: i sistemi informatici di gestione delle prenotazioni e dei ricoveri sono stati adeguati secondo le specifiche dei progetti PREMs e PaRIS; i sistemi sono stati testati con esito positivo, coinvolgendo i referenti tecnici del MES (si allegano le evidenze dei messaggi scambiati).
- **PROMs** (Patient Reported Outcome Measures) che sono misure di esito riportate dai pazienti durante un percorso assistenziale o una sua fase (intervento/trattamento);
- **Indagine di qualità del clima interno** svolto in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. L'indagine, iniziata a dicembre 2022, si concluderà entro la fine di gennaio 2023. Saranno in seguito resi noti i tassi di adesione e i risultati da parte della Scuola S. Anna di Pisa.

L'attività di monitoraggio coinvolge i seguenti soggetti:

- Il gruppo di lavoro del PIAO;
- Le funzioni responsabili di ciascuna Sezione del PIAO;
- I responsabili delle diverse articolazioni competenti.

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

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

ALLEGATI

- Allegato A: *Performance - Obiettivi 2023 assegnati con la DGRV 1702 del 2022.*
- Allegato B: *Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2023-2025.*
- Allegato C: *Piano Triennale di fabbisogni di personale 2023-2025.*
- Allegato D: *Piano Formativo Aziendale 2023.*