

Piano della Performance 2021-2023

DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2021

Sommario

Introduzione	2
2. Il quadro di riferimento.....	5
2.A L’Azienda in cifre.....	5
2.A.1 Il territorio e la popolazione	5
2.A.2 L’organizzazione dei Servizi.....	7
2.A.3 Il quadro attuale della pandemia	13
2.A.4 Il personale dipendente	14
2.A.5 Sintesi dell’andamento dei risultati economici	15
3. Le linee programmatiche e obiettivi per il triennio.....	19
3.A Gli aspetti metodologici.....	19
3.B La pianificazione strategica	19
3.C Gli obiettivi operativi.....	21
4. Il ciclo di gestione della performance	28
4.A Sistema di misurazione e valutazione delle performance.....	28
4.B Metodologia Aziendale del Processo di Budget.....	31
4.C Timing del processo	33
5. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)	34
5.A Livello di attuazione e sviluppo.....	34
5.B Modalità attuative	35
5.C Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	35
5.D Programma di sviluppo del lavoro agile.....	36
Allegato 1: Criteri di valutazione degli obiettivi di budget	37

Introduzione

L'emergenza sanitaria causata dal virus Covid-19 ha fortemente caratterizzato le politiche sanitarie messe in atto dal Governo e dall'Amministrazione Regionale nel corso dell'anno 2020, con conseguente ricaduta sui livelli dei servizi e sui costi di produzione. Molti sono gli atti che si sono susseguiti in materia, sia a livello nazionale (decreti-legge, decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze del Ministero della Salute, ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile) che regionale, che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza Covid-19.

La **Fase 1** è stata caratterizzata dalla predisposizione di interventi finalizzati a riorientare l'offerta di servizi sanitari e sociosanitari per contrastare la diffusione del virus sul territorio regionale. Caratteristiche di questa fase sono stati gli interventi di distanziamento sociale, la sorveglianza attiva degli operatori e della popolazione, il potenziamento della gestione domiciliare dei casi positivi, l'incremento dei servizi di degenza soprattutto intensiva, il reperimento e la distribuzione dei dispositivi di protezione individuale. Tra le numerose azioni poste in essere dall'Azienda ULSS 7 Pedemontana, in linea con le indicazioni regionali, si evidenzia:



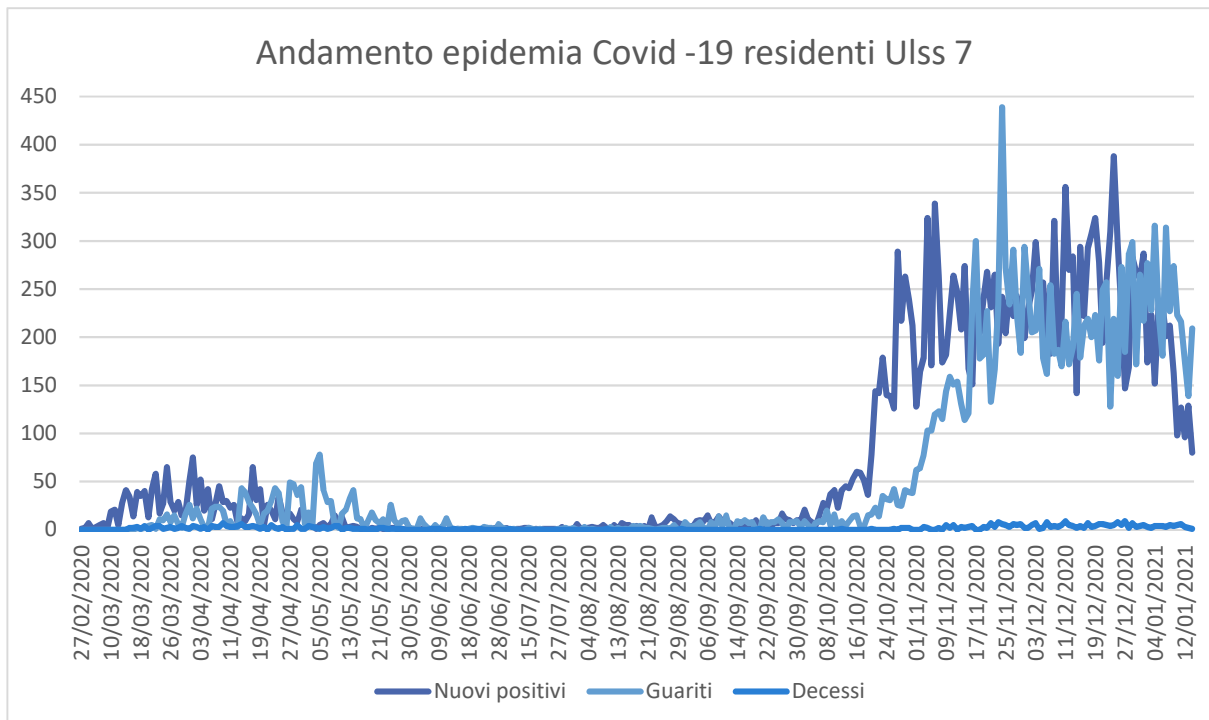
- la riorganizzazione dell'attività dei Dipartimenti di Prevenzione per favorire la ricerca puntuale e sistematica di tutti i casi confermati, intensificare le conseguenti indagini epidemiologiche ed intervenire con le disposizioni di isolamento domiciliare fiduciario e quarantena;
- l'incremento dell'offerta di posti letto ospedalieri di area intensiva e semintensiva respiratoria, al fine di potenziare l'assistenza intensiva e di malattie infettive. A tal riguardo, la Regione ha provveduto alla rimodulazione dell'offerta ospedaliera individuando gli ospedali interamente dedicati all'esclusiva gestione di pazienti COVID-19, tra i quali il Presidio Ospedaliero di Santorso;
- l'individuazione di strutture territoriali per pazienti in dimissione ospedaliera sia affetti da Covid-19, sia negativizzati che, pur non richiedendo ricovero ospedaliero, non risultano autosufficienti a domicilio;
- l'attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) per la gestione domiciliare dei pazienti positivi, al fine di non aggravare il pronto soccorso nella gestione delle emergenze ed urgenze.

La situazione emergenziale ha determinato, inoltre, la necessità di sospensione dell'attività sanitaria programmata differibile, secondo le modalità disposte con nota regionale prot. 120472 del 13.03.2020 e seguenti.

La **Fase 2** è stata caratterizzata da un miglioramento dell'epidemia su tutto il territorio nazionale, con riduzione della velocità di trasmissione del virus, dei casi positivi e dei ricoveri in area medica e in terapia intensiva. Tale fase si è contraddistinta da un progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale ed è stata orientata alla progressiva normalizzazione degli interventi e alla ripresa dell'attività sanitaria ordinaria e programmata.

Nell'ultimo trimestre dell'anno 2020, tuttavia, con l'incremento del numero di contagi, sono state nuovamente adottate misure di potenziamento del servizio sanitario al fine di contrastare l'emergenza epidemiologica per Covid-19.

In particolare, gli ultimi due mesi 2020 sono stati caratterizzati dal raggiungimento di picchi di pazienti positivi e decessi per Covid superiori alla 1° fase della pandemia, come evidenziato sinteticamente nel grafico sottostante che riporta i principali dati per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana da febbraio 2020:



In questa fase di emergenza è iniziata la campagna vaccinale contro il Covid-19. L'individuazione del giorno 27 dicembre 2020 quale "Vaccine Day" europeo ha segnato l'avvio della **vaccinazione anti Covid-19** su tutto il territorio nazionale.

L'inizio dell'anno in corso è segnato, pertanto, dall'attuazione del Piano di somministrazione del vaccino contro il Covid-19 destinato alle categorie stabilite prioritarie dalla normativa nazionale (quali gli operatori sanitari e socio-sanitari, il personale operante nei presidi ospedalieri, pubblici e privati, gli ospiti e il personale delle residenze per anziani). Nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha adottato tutte le azioni necessarie, sia dal punto di vista organizzativo che logistico, per garantire il pieno rispetto della campagna di vaccinazioni anti Covid-19, secondo le modalità definite nel Piano Aziendale (1^a fase) trasmesso in Regione con nota prot. 101083 del 29.12.2020 e successivamente aggiornato e rirasmesso con nota prot.3594 del 14.01.2021.

In tale contesto, al fine di evitare discontinuità, di scongiurare eventuali problemi in fase organizzativa con conseguente rallentamento della gestione dell'emergenza sanitaria e, soprattutto, pregiudicare le operazioni di vaccinazione, con DGRV 1802 del 22.12.2020, sono stati conferiti per la durata di due mesi gli incarichi di commissari ai Direttori Generali e Commissari straordinari, il cui incarico sarebbe cessato il 31.12.2020.

Alla luce di quanto sopra, viene quindi predisposto il presente Piano della Performance definendo necessariamente gli obiettivi prioritari collegati all'emergenza Covid-19 e rinviando ad eventuali aggiornamenti dello stesso alla luce dell'evolversi della pandemia e alla ripresa della programmazione regionale e della nuova Direzione Strategica aziendale.

1. Piano Performance 2021-2023

Il Piano della Performance 2021-2023, in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle Linee di Indirizzo definite dalla Regione Veneto con DRGV n.140 del 16.02.2016, è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

L'**emergenza sanitaria causata dal Covid-19** ha portato ad uno stravolgimento della programmazione sanitaria e socio-sanitaria del 2020, sia di quella nazionale che regionale e locale, che verosimilmente continuerà ad influenzare quella per il 2021, rimanendo per altro molto suscettibile di cambiamenti in corso d'anno a seconda dell'andamento epidemico.

Per tali motivi, il presente Piano viene predisposto definendo prioritariamente gli obiettivi collegati all'emergenza in corso, rimandando a eventuali successivi aggiornamenti del Piano in relazione all'evolversi della pandemia e in linea con la programmazione regionale.

Gli obiettivi vengono definiti, altresì, tenendo conto dei contenuti programmatici in fase di definizione nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) relativo al triennio 2021-2023, il cui termine per l'adozione è stato posticipato al 31.03.2021 (comunicato ANAC del 07.12.2020), nonché in conformità alla normativa di riferimento.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata secondo le prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'A.N.A.C. con la delibera n. 6/2013, dà avvio al **ciclo di gestione della performance** e si presenta come elemento fondamentale di un sistema di misurazione e di valutazione dei risultati attesi. Da questo documento discendono i documenti di programmazione specifici con i quali si esplicitano gli obiettivi aziendali definiti per il 2021. Il Piano Performance comprende il **Documento delle Direttive** che esplicita per l'anno 2021 gli obiettivi aziendali e rappresenta lo strumento di programmazione annuale. Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi che saranno inseriti nelle schede di budget delle Strutture Operative.

Il monitoraggio e la verifica del raggiungimento degli obiettivi e del rispetto dei target definiti è supportato dal *Sistema di Reporting aziendale*, con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per le Strutture Operative, e dal *Cruscotto direzionale* alimentato attraverso il sistema informativo aziendale.

Il Piano si suddivide in quattro parti:

1. una descrizione del quadro di riferimento in cui opera l'Azienda, nella quale si riportano i dati principali sulle dimensioni e sull'attività, oltre ad una disamina della normativa di riferimento;
2. l'illustrazione della strategia aziendale attraverso gli obiettivi perseguiti in base alle fonti che li determinano;
3. la rappresentazione del ciclo della performance come effettivamente implementato nell'ULSS 7 Pedemontana, con particolare riferimento agli strumenti valutazione della performance organizzativa e individuale.
4. l'illustrazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) quale documento che pone l'organizzazione agile in una prospettiva unitaria e integrata con la strategia complessiva dell'ente e pertanto è parte integrante del Piano della Performance.

2. Il quadro di riferimento

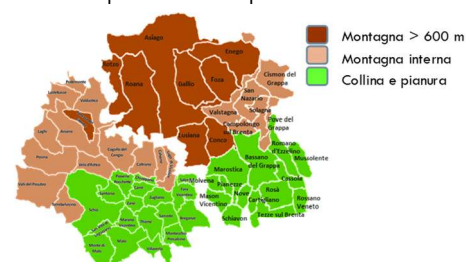
2.A L'Azienda in cifre

Compito dell'Azienda Sanitaria è quello di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, come definiti dall'accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, dal D.P.C.M. 29.11.2001 e dai successivi accordi intervenuti, nonché di realizzare, nel proprio ambito territoriale, le finalità del Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, impiegando nei processi di assistenza le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza e pubblicità.

L'organizzazione dell'ULSS 7 Pedemontana pone al centro il servizio alla persona e alla comunità cui va garantita la tutela della salute.

2.A.1 Il territorio e la popolazione

L'Azienda comprende attualmente 55 Comuni, passando dai precedenti 60 a seguito delle unioni, effettuate ad inizio 2019, di alcuni Comuni del territorio del Distretto 1; essa mantiene comunque la sua superficie totale di 1.482,98 Km², di cui 938,47 Km² relativi all'area di montagna e alta montagna. Le peculiarità del territorio, caratterizzato da una estesa zona montuosa a nord e da aree collinari altrettanto ampie, oltre alle zone pianeggianti a sud, implicano una complessa viabilità, in particolare nel periodo invernale, con conseguente criticità negli spostamenti tra le diverse strutture dell'Azienda.



E' garantita l'assistenza sanitaria e socio sanitaria ad una popolazione di 365.923 residenti all'1.01.2020, con una diminuzione complessiva di 506 abitanti rispetto all'anno precedente.

La distribuzione per aree distrettuali mostra un piccolo aumento nel D1, dopo una continua contrazione nel precedente triennio, mentre si rileva una diminuzione nell'ultimo anno per il D2, dopo una relativa stabilità nel biennio precedente.

Popolazione residente	all' 1.01.2017	all' 1.01.2018	all' 1.01.2019	all' 1.01.2020
Tot. area distretto 1 Bassano del Grappa*	180.336	180.160	180.040	180.379
Tot. area distretto 2 Alto Vicentino	187.015	186.345	186.389	185.544
Azienda ULSS 7 Pedemontana	367.351	366.505	366.429	365.923

* fino all'1.01.2019: n. 28 Comuni, da febbraio 2019: n. 23 Comuni per unione di alcuni comuni

Fonte: ISTAT – Movimento e calcolo della popolazione residente dei Comuni

La popolazione ultra 65enne, calcolata con gli ultimi dati disponibili per età, ha superato il 22% del totale e l'indice di vecchiaia ha raggiunto il 161 per cento, mostrando un trend in continua crescita, determinato dall'aumento della popolazione ultra 65enne e dalla diminuzione dei minori di 14 anni.

Il processo di invecchiamento è maggiore per la popolazione del Distretto 2, con oltre il 163%.

Popolazione residente 2019	Classi d'età			TOTALE	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %
	0-14	15-64	65 e +			
Tot. area distretto 1 Bassano del Grappa	24.878	115.726	39.436	180.040	158,5	55,57
Tot. area distretto 2Alto Vicentino	25.611	119.004	41.774	186.389	163,1	56,62
Azienda ULSS 7 Pedemontana	50.489	234.730	81.210	366.429	160,8	56,11

Fonte: ISTAT

La popolazione straniera, intesa come insieme di cittadini comunitari ed extracomunitari residenti nei Comuni dell'ULSS, è pari a circa il 7,8% del totale ed è sempre in diminuzione, a partire dall'ultimo decennio e particolarmente negli ultimi 6 anni. Le rappresentanze più numerose sono costituite dai cittadini di Romania, Marocco, Serbia e Bangladesh, seguiti da quelli di Moldavia, Bosnia e Ghana.

La popolazione assistita nell'ULSS 7 Pedemontana, ovvero il numero di iscritti ai medici di famiglia e ai pediatri di libera scelta, riportata con riferimento all'1.1 di ogni anno nel modello ministeriale FLS.11, quadro G, risulta sistematicamente inferiore a quella residente.

Si presenta di seguito la popolazione degli assistiti, confrontata con quella residente negli ultimi anni.

	Popolazione		% Assistita su Residente
	ASSISTITA *	RESIDENTE	
1.01.2017	361.411	367.351	98,4
1.01.2018	360.267	366.505	98,3
1.01.2019	359.794	366.429	98,2
1.01.2020	359.041	365.923	98,1

* Il mod. FLS.11 richiede il numero di assistiti con iscrizione ai MMG/PLS.

Tale numero è però sistematicamente inferiore al n° totale di iscritti nell'anagrafe sanitaria dell'ulss. Si evidenzia che la Regione Veneto per il FSR e per i calcoli di diversi indicatori usa la popolazione residente.

Nell'ultimo anno il numero degli assistiti è pari al 98,1% dei residenti; tale discrepanza è sempre stata presente nelle popolazioni dell'azienda, in particolare in quella del distretto 1, con percentuali comprese tra il 98 e il 98,5.

2.A.2 L'organizzazione dei Servizi

L'Azienda è organizzata ed eroga le proprie attività su 3 macro-livelli assistenziali:

- l'ospedale
- i servizi territoriali/distrettuali
- il dipartimento di prevenzione

L'Ospedale

L'Azienda assicura l'assistenza ospedaliera nel proprio bacino territoriale in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale attraverso la struttura tecnico-funzionale a ciò preposta.

L'Ospedale garantisce cure mediche e chirurgiche in fase acuta e post-acuta che, per la loro complessità/intensità, non possono essere erogate, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali.

Nel territorio dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana sono presenti n. 3 presidi ospedalieri, con sede a Bassano del Grappa, Santorso e Asiago, dotati complessivamente di 837 posti letto, come da delibere aziendali attuative della DGR 614/2019 (schede di dotazione delle strutture ospedaliere).



La distribuzione dei posti letto (esclusi i posti dei Nidi), qui riportata, è quella risultante dall'attuazione delle nuove schede ospedaliere, iniziata nella sua realizzazione operativa a far data dal 1° giugno 2020 e che doveva essere completata nell'anno, ma che, a causa del riacutizzarsi dell'epidemia da coronavirus e la riapertura dei reparti dell'ospedale di Santorso come covid-hospital, è stata di fatto rallentata.

Posti letto (01/06/2020)	Totali
Ospedale di Bassano	378
Ospedale di Santorso	371
Ospedale di Asiago	88
TOTALE OSPEDALI	837

Come già sopra detto, l'impatto con l'emergenza sanitaria è stato, e continua ad essere, molto pesante, particolarmente sulle attività ospedaliere, che sono state impegnate per parecchi mesi direttamente nella gestione dell'epidemia (1^a e 2^a ondata) e per almeno altri 4 mesi nell'erogare prestazioni, mantenendo le dovute prescrizioni e cercando di recuperare quelle sospese durante la prima fase dell'emergenza.

L'emergenza Covid 19 ha quindi portato ad uno stravolgimento dell'organizzazione aziendale, connotata in sintesi da:

- spostamento di personale delle diverse categorie professionali dalle unità operative di assegnazione ad altre;
- attività di formazione/ affiancamento per garantire l'acquisizione delle competenze eventualmente carenti;
- acquisizione di personale aggiuntivo per "emergenza Covid" con le modalità indicate dalla Regione Veneto;
- numerosi riassetto "logistico-organizzativi".

In tutto ciò, si è dovuto far fronte a criticità di ordine più generale e trasversale, ma non meno importante e particolarmente impegnativo per le strutture ospedaliere, come:

- le numerose assenze dovute a personale in quarantena;
- le difficoltà alla dimissione di pazienti covid positivi che non hanno più necessità di cure ospedaliere e di pazienti anche negativi verso le strutture residenziali territoriali.

L'andamento epidemico del virus e quanto sopra sinteticamente descritto hanno portato ad un trend delle consuete attività in decrescita nel primo quadrimestre del 2020, ovvero in modo più deciso nei mesi di marzo ed aprile. D'altra parte, la ripresa a partire dal 4 maggio, iniziata lentamente, secondo un piano preciso e con regole rigide per il contenimento del virus, aveva prodotto un recupero abbastanza significativo durante l'estate, ma è stata ridimensionata già a partire da settembre, per ritornare ad essere decisamente rallentata negli ultimi 2 mesi dell'anno, a seguito della seconda ondata dei contagi.

Si è dovuto, infatti, riattivare l'ospedale di Santorso come Covid-hospital, aprire una nuova unità operativa per pazienti Covid positivi di tipo semintensivo nel presidio di Bassano, nonché predisporre nuove soluzioni logistiche e/o assistenziali per pazienti negativizzati o non più bisognosi di cure ospedaliere (2 strutture tipo ospedale di comunità Covid dedicate e intensificazione cure domiciliari per pazienti Covid) e per utenti in isolamento (Covid-hotel).

Rappresentiamo di seguito le situazioni relative ai ricoveri, al pronto soccorso e agli interventi chirurgici con le informazioni 2020 finora disponibili, a confronto con le stesse del 2019.

Al momento non è ancora fattibile valutare pienamente l'impatto dell'attuale seconda fase epidemica, fattasi maggiormente severa a partire dalla seconda metà di novembre e con chiusure e riduzioni delle attività solo parziali per quanto riguarda la nostra Regione e di conseguenza per l'Azienda ULSS7 Pedemontana. Tuttavia è possibile fare alcune considerazioni basate sulle stime delle attività dell'anno in corso rispetto al precedente.

Ricoveri

<i>Dimissioni (casi totali)</i>	Anno 2019	Anno 2020 *	Differenza % anni (2020 su 2019)
Ospedale Bassano	17.234	15.292	-11,27%
Ospedale Asiago	2.770	1.616	-41,66%
Ospedale Santorso	17.797	14.593	-18,00%
totale ULSS 7	37.801	31.501	-16,67%

*dato disponibile al 27.01.2021

Si registra il notevole calo in termini percentuali per l'ospedale di Asiago, dovuto alla chiusura di pressoché tutte le attività per un lungo periodo a causa della presenza di importanti focolai covid tra gli operatori e i pazienti e la forte contrazione per Santorso (pari al 18%), dovuta all'attivazione delle unità operative dedicate ai pazienti Covid positivi e alla corrispondente chiusura delle altre attività.

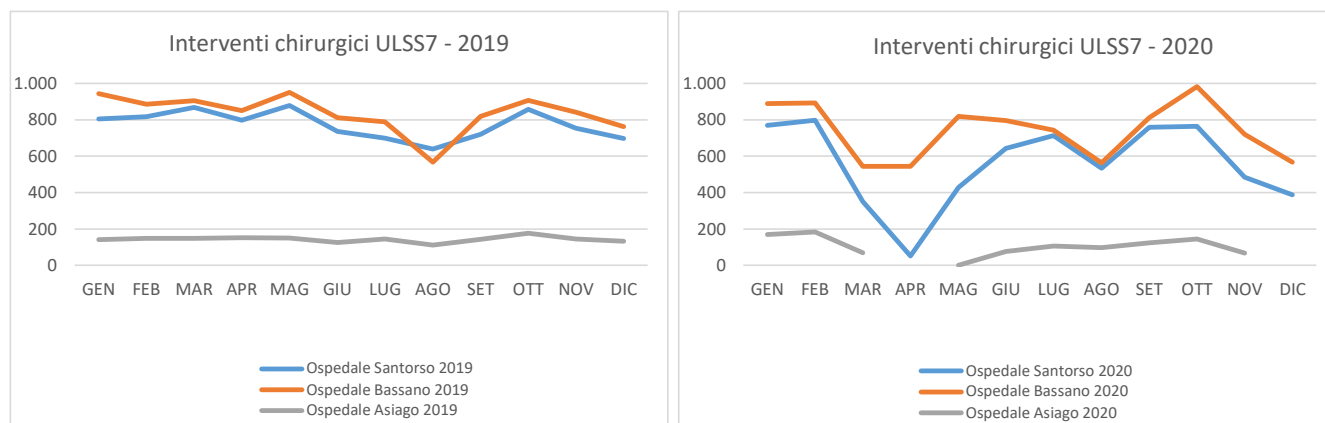
Attività operatoria

L'attività di sala operatoria ha subito una notevole riduzione, maggiore in termini percentuali, che non per i ricoveri, pari a circa il 21% per l'intera Azienda e al 28% per l'ospedale di Santorso.

<i>Interventi chirurgici</i>	Anno 2019	Anno 2020	Differenza % anni (2020 su 2019)
Ospedali Bassano e Asiago	11.752	9.909	- 15,68%
Ospedale Santorso	9.271	6.682	- 27,93%
totale ULSS 7	21.023	16.591	- 21,08%

Ciò si è verificato in modo particolarmente rilevante nei mesi di marzo e aprile, soprattutto per quanto concerne l'attività programmata non urgente. A maggio è iniziata la ripresa durata fino al mese di ottobre. A novembre, su indicazione regionale, l'attività operatoria programmata ha subito un'ulteriore diminuzione.

L'epidemia ha toccato in modo significativo l'ospedale di Asiago con uno stop totale degli interventi chirurgici in aprile, maggio e dicembre.

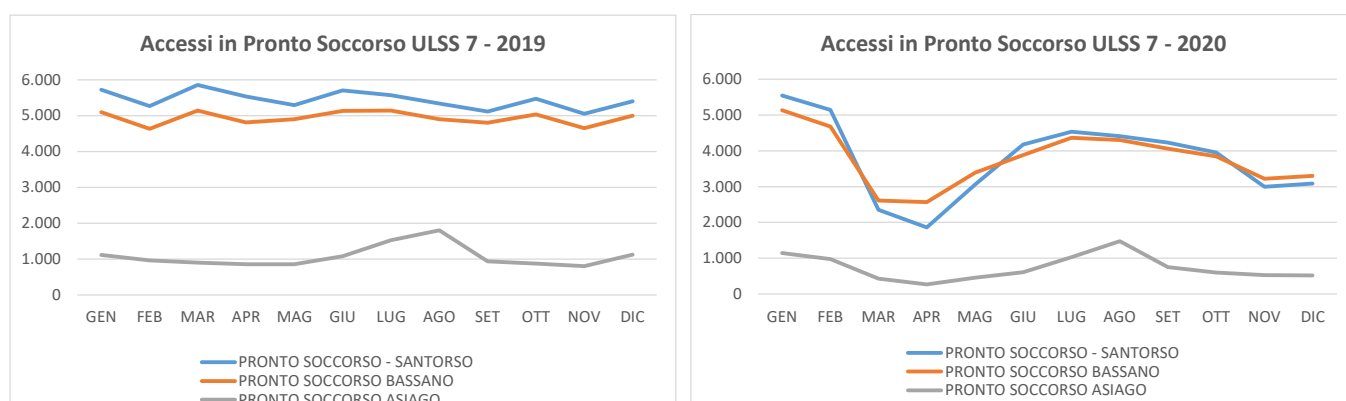


Pronto Soccorso

Accessi	Anno 2019	Anno 2020	Differenza % anni (2020 su 2019)
P.S. Osp. Bassano e Asiago	72.079	54.158	-24,86%
P.S. Ospedale Santorso	65.329	45.318	-30,63%
totale ULSS 7	137.408	99.476	-27,61%

Si evidenzia per tale attività la netta contrazione, pari a 37.932 accessi in meno per il 2020 rispetto all'anno 2019; la diminuzione è maggiore in termini percentuali per Santorso (30,63%), ma è elevata anche per Bassano, raggiungendo quasi il 25%.

La flessione più evidente si è registrata nel primo quadrimestre 2020, con un calo degli accessi del 28,7% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. In particolare, nei mesi di marzo ed aprile si sono registrati 13.122 accessi in meno rispetto a marzo-aprile 2019, distribuiti in -7.154 a Santorso, -4.748 a Bassano e -1.041 ad Asiago



Considerando il colore al triage, la contrazione è più evidente per gli accessi poco critici. I codici bianchi e verdi sono stati complessivamente oltre 35.800 in meno rispetto all'anno 2019, pari al 70% del calo complessivo.

I Servizi Territoriali

Il Distretto è la struttura tecnico-funzionale che garantisce una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari del cittadino e della famiglia, orientando e favorendo l'accesso ai servizi, fornendo in ciò molti e diversi servizi. L'Azienda è articolata in due Distretti, i cui ambiti territoriali coincidono con i bacini delle 2 ex Aziende Ulss n. 3 (D1) e n. 4 (D2).

L'epidemia ha prodotto modifiche importanti anche sulle attività dei servizi territoriali o comunque del livello assistenziale distrettuale/territoriale ed in particolare:

- riduzione generalizzata dell'attività specialistica, sia di quella erogata dal personale dipendente che da quello convenzionato (SAI), sia dalle strutture private convenzionate, in attuazione delle disposizioni regionali. Nel distretto 2 spostamento presso le sedi distrettuali dei day service e di alcuni ambulatori (ematologia, reumatologia, dermatologia, oculistica, logopedia, ecc.) prima attivi presso l'ospedale di Santorso, diventato struttura covid. Potenziata l'attività di dermatologi SAI nell'ospedale di Bassano per far fronte all'aumentato afflusso di utenti;
- riduzione di tutte le attività Territoriali, in attuazione delle disposizioni regionali;
- destinazione dell'Ospedale di Comunità per i pazienti covid positivi, ma non più bisognosi di cure ospedaliere o negativizzati, provenienti dagli Ospedali;
- ricerca di soluzioni e accordi per poter attivare ulteriori strutture territoriali per la stessa attività di cui sopra, anche in convenzione con Centri Servizi o altri Enti/Organizzazioni;
- messa in funzione di attività prima non esistenti o potenziamento di altre operatività, quali:
 - nuclei di personale per l'effettuazione dei tamponi;
 - attività di sorveglianza sanitaria e screening sulle diverse categorie professionali e non;
 - counselling, indagini epidemiologiche, supporto a figure/strutture intra- ed extra-aziendali da parte del Dipartimento Prevenzione (SISP in particolare);
 - nuove attività ispettive e di verifica coordinate dal Dipartimento Prevenzione e con il contributo di vari altri servizi/strutture aziendali;
 - Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);
 - monitoraggio disponibilità dispositivi di protezione individuale (DPI) e loro corretto utilizzo a diversi livelli con relative ripetute attività di formazione.

Come anche per l'Ospedale, tutto sopra è stato realizzato con:

- spostamento di personale delle diverse categorie professionali;
- formazione/affiancamento per garantire l'acquisizione di eventuali competenze carenti;
- acquisizione di personale aggiuntivo per "emergenza Covid" con le modalità indicate dalla Regione Veneto;
- riassetto logistico-organizzativi.

Consideriamo di seguito le principali attività territoriali di maggiore interesse rispetto all'impatto dell'epidemia da coronavirus, secondo la disponibilità di informazioni per il 2020 e gli andamenti rispetto all'anno precedente.

Specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica è garantita con propri servizi aziendali - poliambulatori ospedalieri e territoriali - e con 5 strutture private accreditate, presenti sia nel territorio del Distretto n.1 Alto Vicentino (3 strutture) e, da settembre 2017, anche nel Distretto n.1 Bassano del Grappa, con 2 convenzionati. Sono altresì attivi 27 Punti di Prelievo distrettuali.

L'attività di specialistica ambulatoriale ha visto la prima sospensione dal 13 marzo di tutte le prestazioni, ad eccezione di quelle con priorità U e B, dell'attività materno infantile e di quella oncologica e quindi una successiva sospensione dal 10 novembre, con l'indicazione di mantenere le stesse eccezioni.

Il risultato è stato di una diminuzione complessiva di 627.068 prestazioni (-17,3%), nonostante il recupero da maggio a settembre delle attività precedentemente sospese ed una maggiore attività fornita dal privato accreditato.

<i>Prestazioni ambulatoriali *</i>	Anno 2019	Proiezione 2020	Differenza % anni (2020 su 2019)
Ambulatori Ospedale Bassano	1.507.734	1.206.602	- 20,0%
Ambulatori Ospedale Asiago	208.685	157.529	-24,5%
Ambulatori Ospedale Santorso	1.634.512	1.372.740	-16,0%
Amb. Extraosp. territorio D1	55.167	37.434	-32,1%
Amb. Extraosp. territorio D2	138.670	102.761	-25,9%
Privati accreditati nel D1	39.370	70.744	79,7%
Privati accreditati nel D2	31.685	40.945	29,2%
totale ULSS 7	3.615.823	2.988.755	-17,3%

* per pz esterni, flusso SPS

Dal punto di vista numerico, le prestazioni di Laboratorio sono quelle che hanno subito il maggior crollo; il calo nel primo trimestre 2020 è stato del 20,6% rispetto allo stesso periodo del 2019, pressoché del tutto ascrivibile al mese di marzo, con ben 136 mila prestazioni in meno, pari a - 55,4% rispetto a marzo 2019. Nel mese di aprile, la diminuzione dell'attività di laboratorio si mantiene su questi livelli, con -53,7% rispetto allo stesso mese dell'anno precedente.

I privati accreditati hanno visto una flessione inferiore nel mese di marzo 2020 rispetto a quanto avvenuto nel pubblico, ma arrivata agli stessi livelli nel mese di aprile 2020, con meno il 67%, ma questi ultimi hanno visto un forte recupero, come previsto da budget ed extrabudget assegnati a luglio dalla regione per gli accreditati, al fine di erogare la grande quantità di prestazioni sospese nella prima fase dell'epidemia.

Assistenza domiciliare.

L'assistenza domiciliare risulta sempre più rilevante in relazione all'invecchiamento della popolazione e alla necessità di mantenere il più possibile nell'ambiente familiare o comunque al proprio domicilio le persone più fragili e/o con malattie croniche.

Pertanto, nel particolare momento epidemico, in cui le persone più anziane e più fragili sono maggiormente colpite, risultano ancora più importanti le attività erogate al domicilio, almeno fino a che ciò è possibile rispetto al trattamento del paziente e alla sicurezza degli operatori.

Si riportano i dati disponibili del 2020, confrontati con l'anno precedente, da cui si evidenzia una contrazione degli accessi sempre limitata in termini relativi, tra il 4 e il 6%, verosimilmente dovuta ad una riduzione del tempo-operatore impiegato sia per gli spostamenti del personale ad altre attività collegate all'emergenza che per i casi di positività al covid.

Assistenza domiciliare		Primi 9 mesi 2019	Primi 9 mesi 2020	Differenza % 9 mesi	Anno 2019	Proiezione /stima 2020	Differenza % 2020-stima/2019
Distretto 1	<i>n° utenti</i>	3.626	4.429	22,15%	4.070	5.130	26,04%
	n° accessi	47.073	44.443	- 5,59%	61.774	59.257	- 4,07%
Distretto 2	<i>n° utenti</i>	4.381	4.274	- 2,44%	5.036	4.151	- 17,57%
	n° accessi	56.503	52.721	- 6,69%	75.131	70.295	- 6,44%
Totale ULSS 7	<i>n° utenti</i>	7.999	8.680	8,51%	9.096	9.281	2,03%
	n° accessi	103.576	97.164	- 6,19%	136.905	129.552	- 5,37%

Assistenza psichiatrica

L'impatto che l'epidemia ha avuto e continua ad avere, non solo a livello clinico, con le limitazioni alla socialità e al movimento è particolarmente importante sulla salute di soggetti fragili con patologie mentali. L'assistenza psichiatrica ha dovuto pertanto continuare ad essere garantita dai Servizi Psichiatrici dei 2 distretti, seppur in misura meno diretta (ad es. aumentando i contatti telefonici), con accessi più limitati e purtroppo intercettando un minor numero di nuovi utenti.

Si riportano in sintesi i dati relativi all'utenza nei primi 9 mesi 2020 in confronto a quelli del 2019.

Assistenza psichiatrica	Primi 9 mesi 2019	Primi 9 mesi 2020	Differenza % 9 mesi
<i>n° utenti totali</i>	4.811	4.636	- 3,64%
ambulatoriali	4.788	4.617	- 3,57%
semiresidenziali	226	180	- 20,3%
residenziali - CTRP	54	36	- 33,3%
residenziali - GAP	28	21	- 25,0%
residenziali - Comunità Alloggio	114	105	- 7,9%

Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura organizzativa volta a garantire la tutela della salute collettiva, sia con la prevenzione dei rischi negli ambienti di vita e di lavoro, delle malattie croniche e invalidanti che la profilassi delle malattie infettive, sia perseguendo obiettivi di promozione della salute che promuovendo stili di vita corretti e responsabili.

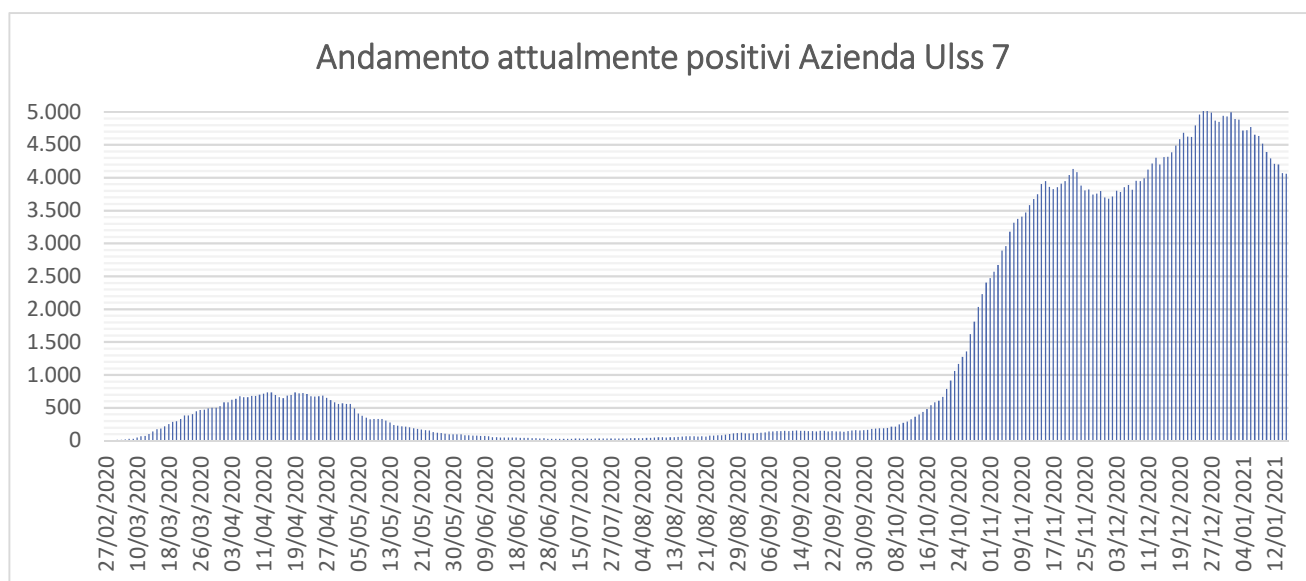
Il Dipartimento di Prevenzione è stato impegnato in modo massiccio nel corso del 2020 nella gestione dell'epidemia da Covid-19, particolarmente durante i primi 3 mesi, da marzo a maggio e nell'ultimo trimestre del 2020, dovendo anche ridurre o rimandare alcune attività proprie, quali vaccinazioni e screening.

In particolare, per quanto riguarda le vaccinazioni, si stima un calo del 12% rispetto alla consueta attività degli anni passati per quelle in età materno-infantile, dovuto per lo più alla prima fase dell'epidemia, mentre si rileva un forte recupero per quelle antiinfluenzali, per cui già tutte le dosi acquisite, in numero ampiamente superiore agli anni passati, sono state consumate nei primi 40-45 giorni della campagna 2020-21.

L'andamento epidemico e la vaccinazione contro il Covid-19, iniziata il 27 dicembre 2020 e prevista praticamente per quasi tutta la popolazione nel corso del 2021, continuerà a vedere impegnato il Dipartimento nelle attività organizzative ed operative per l'emergenza anche per il nuovo anno.

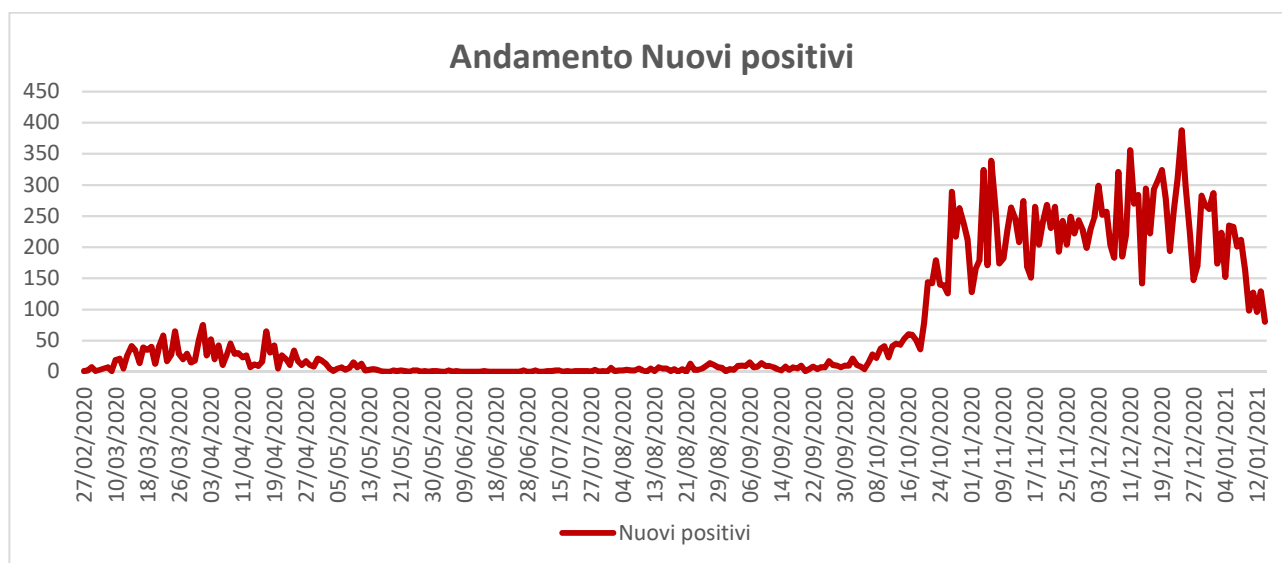
2.A.3 Il quadro attuale della pandemia

Al momento non è possibile definire con certezza quando i livelli di contagio scenderanno sotto limiti accettabili.

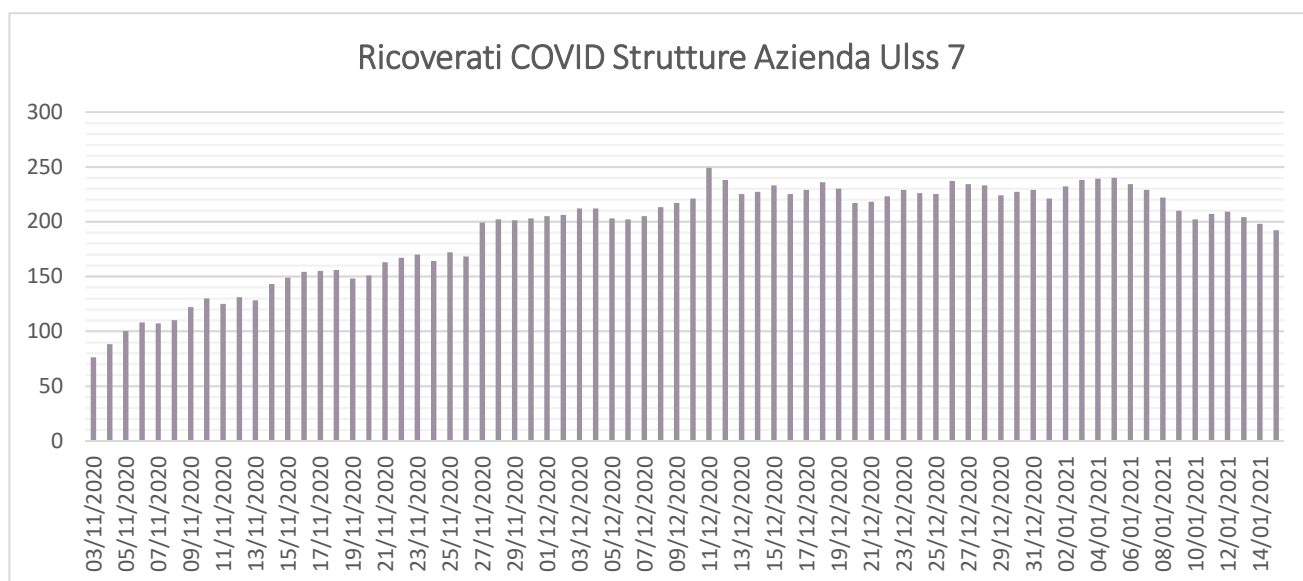


Il numero degli attuali positivi nell’Azienda ULSS 7 è ancora molto elevato seppur in tendenza decrescente: calano i nuovi positivi e aumentano i guariti.

La settimana di Natale i nuovi positivi erano mediamente 260; la prima settimana di gennaio i nuovi positivi sono stati mediamente 185 e dal 9 gennaio sono costantemente sotto la soglia dei 200.



Il numero dei ricoverati si attesta ancora su livelli elevati. Nei primi giorni del 2021 il carico dei presenti giornalieri è mediamente di 218 ricoverati. Si nota anche in questo caso una tendenza in leggera diminuzione: dal 14 gennaio siamo sotto la soglia dei 200 ricoverati. Anche i presenti medi in terapia intensiva, compresi nei numeri appena citati, nei primi giorni del 2021 sono in calo.



Tra gli ambiti maggiormente coinvolti nell'epidemia non possiamo non citare le strutture residenziali per anziani non autosufficienti. Il contagio avvenuto sia tra ospiti che tra operatori ha portato, vista la criticità dei soggetti coinvolti, ad una elevata mortalità per virus Sars-Cov2 in queste strutture.

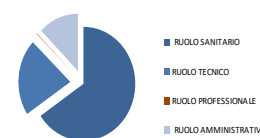
Per tutelare questi soggetti fragili, la campagna di vaccinazione nazionale ha dato la precedenza a loro inserendoli nella prima fase: il 16 gennaio si è conclusa la somministrazione della prima dose del vaccino anti-Covid in tutte le strutture residenziali e semiresidenziali del territorio dell'ULSS 7 Pedemontana.

Alla data del 18 gennaio le prime dosi complessivamente somministrate sono 8.411. Come previsto dal piano vaccinale nella prima fase si è data priorità agli operatori sanitari e non sanitari che prestano servizio a qualsiasi titolo in strutture dell'Azienda Ulss, ai medici di medicina generale e ai pediatri, ai medici di continuità assistenziale e ai medici Usca, a tutti gli ospiti e operatori, sanitari e non, dei centri di servizio per anziani. Dal 17 gennaio è iniziata la somministrazione delle seconde dosi.

2.A.4 Il personale dipendente

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana si avvale prevalentemente di personale dipendente, assunto con contratto a tempo indeterminato o determinato.

I dipendenti sono attualmente poco più di 3.988 unità, dei quali 571 appartengono all'area della Dirigenza ruolo sanitario. Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato generale conferma una maggior presenza delle donne, pari al 75% dei dipendenti.



Rispetto alla composizione per ruolo, resta confermata la seguente distribuzione percentuale:

	Ruolo Sanitario	Ruolo Tecnico	Ruolo Professionale	Ruolo Amministrativo
Personale dipendente	67,2%	21,6%	0,2%	11,0%

2.A.5 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Dal punto di vista economico-finanziario, l'analisi comparata del bilancio consuntivo dell'anno 2020 ed il Bilancio Economico Preventivo 2021 aggiornato a dicembre 2020 dell'Azienda ULSS n.7 Pedemontana (proposta di Bilancio Preventivo Economico Annuale 2021 approvato con Deliberazione del Commissario n.1803 del 30.12.2020) evidenzia un peggioramento del risultato d'esercizio dovuto essenzialmente a minori finanziamenti regionali previsti nel BEP 2021 (nelle more di disposizioni specifiche regionali collegate anche alle autorizzazioni CRITE) ai proventi/oneri straordinari.

Lo scenario attuale, caratterizzato dal perdurare della pandemia da Coronavirus e la costante evoluzione delle politiche sanitarie in risposta alla crisi, ha reso difficile effettuare delle previsioni economiche per il 2021. Così come indicato linee guida per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo è stata effettuata prevedendo un andamento del 1° semestre 2021 in linea con gli avvenimenti e le conseguenti ricadute economiche del secondo semestre 2020, ipotizzando pertanto livelli di servizio, efficienza e conseguente dimensionamento economico sovrapponibile alle risultanze degli ultimi sei mesi del 2020. Per il secondo semestre, invece, sono stati ipotizzati livelli di servizio, efficienza e conseguente dimensionamento economico riscontrabili nella gestione pre-covid.

	<i>Conto Economico Anno 2020 (aggiorn. al IV trim.2020)</i>	<i>Bilancio Economico Preventivo 2021 (aggiorn. a dic.2020)</i>
<i>Valore della produzione</i>	657.820.106	644.786.110
<i>Costo della produzione</i>	687.198.411	698.699.723
<i>Proventi e oneri finanziari</i>	-	-
<i>Proventi e oneri straordinari</i>	33.098	-
<i>Imposte e tasse</i>	13.817.772	14.735.338
<i>Risultato d'esercizio</i>	- 43.162.980	- 68.648.951

Fonte Bilancio Sanitario

Il risultato del Conto Economico preconsuntivo 2020 (aggiornato al IV trim) e del Bilancio Preventivo 2021 risultano influenzati dai minori finanziamenti regionali rispetto al 2019 e dai costi collegati alla gestione dell'emergenza Covid-19 (stimati per il 2021 come sopra descritto).

Relativamente alla **mobilità sanitaria**, la diffusione globale del Covid-19 ad inizio 2020 ha modificato la tendenza della mobilità. Per quanto riguarda la mobilità intraregionale 2020 si stima una riduzione rispetto al 2019 pari periodo di 2,9 milioni di euro per la mobilità attiva e di 5,5 milioni di euro per la mobilità passiva, con un miglioramento del saldo negativo di circa 2,5 milioni di euro.

Con riferimento ai **tempi standard di pagamento** verso fornitori si sottolinea il pieno rispetto della normativa vigente con un indice di tempestività dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (D.P.C.M. 22/09/2014) del III trimestre 2019 pari a -18,29 giorni rispetto alla scadenza.

2.B La normativa di riferimento

Al fine di contenere e gestire l'emergenza epidemiologica per il nuovo coronavirus, nel corso del 2020 sono stati emanati vari atti, a partire dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con cui è dichiarato lo stato di emergenza, per sei mesi, su tutto il territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili e, a seguire, con il Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6, con cui sono state dettate misure urgenti per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito, con modificazioni, dalla Legge 5 marzo 2020, n. 13.

In seguito, sono stati emanati altri decreti e numerose circolari applicative conseguenti all'emergenza, relativamente sia alla sua gestione che alle implicazioni di natura sociale ed economica, che hanno comportato altresì decisioni ed interventi adottati dalle singole Regioni.

Tra tutte le norme e le varie indicazioni operative, citiamo quelle di maggiore impatto per le aziende della sanità veneta:

- *Ordinanza del Ministro della Salute del 23 febbraio 2020*, d'intesa con il Presidente della Regione Veneto: "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Regione Veneto (20A01274);
- *Circolare del Ministero della Salute prot. Gab 2627 dell'1.03.2020* con oggetto: incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative all'emergenza COVID-19;
- *Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14* - Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19;
- *Circolare regionale prot. n. 120472 del 13.03.2020*, con oggetto "Epidemia di COVID-19: sospensione delle attività" e circolare regionale n. 154295 del 14.04.2020 di Proroga delle disposizioni di cui alla precedente fino al 3 maggio 2020;
- *Comunicato stampa Regione Veneto n. 399-2020 del 15 marzo 2020*: Piano Ospedaliero straordinario del Veneto, con tabelle di dotazioni di posti letto per Covid in terapia intensiva, malattie infettive e pneumologia per singola struttura ospedaliera, che, per la ns. Azienda, hanno riguardato pesantemente l'ospedale di Santorso;
- *Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18* – Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesso all'emergenza epidemiologica da COVID-19, ed in particolare, all'art. 3 - Potenziamento delle reti di assistenza territoriale e all'art. 4 - Disciplina delle aree sanitarie temporanee, convertito, con modificazioni, in Legge 24 aprile 2020 n. 27;
- *Circolare regionale prot. n. 170839 del 28.04.2020* con le Linee di indirizzo per la riapertura delle attività sanitarie - Fase 2 Covid 19;
- *Deliberazione Giunta Regionale del Veneto n. 552 del 5.05.2020* di Approvazione "piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici" con contestuale potenziamento della disponibilità posti letto e definizione di indirizzi organizzativi;
- *Decreto-legge n. 34 del 19.05.2020*, denominato "Decreto Rilancio" che, nell'articolo 2, indica le disposizioni di riordino della rete ospedaliera in emergenza covid-19;
- *Nota regionale n. 287775 del 20.07.2020* con cui viene comunicata l'istituzione della Rete Infettivologica Veneta di cui alla Deliberazione n. 426 del 7.04.2020;
- *DGRV n. 1329 del 8.08.2020* con prescrizioni/indicazioni per il recupero delle liste d'attesa dopo la chiusura della fase 1 dell'emergenza;

- *Nota prot. n. 22058 del 25.09.2020* di Azienda Zero relativa all'acquisizione di Dispositivi Medici correlati alla gestione dell'epidemia;
- *Circolare del Ministero della Salute prot. n. 32850 del 12.10.2020* con disposizioni in relazione ad isolamento e quarantena, test molecolari e definizioni di tipologie di casi e dei contatti e loro tracciamento;
- *DPCM 3 novembre 2020*, recante misure urgenti per il contenimento del contagio su tutto il territorio nazionale, a seguito della nuova ondata epidemica;
- *Regione Veneto con nota n. 452661 del 23.10.2020* di trasmissione Aggiornamento Piano di Sanità Pubblica Emergenza COVID-19, Fase 3;
- *Nota prot. n. 80997 del 27.10.2020* con cui la Regione comunica il nuovo Piano di emergenza (c.d. Piano d'autunno), con definizione di Fasi e relativi Posti Letto da attivare, in rapporto all'evolversi dei contagi e della saturazione nei reparti covid e di terapia intensiva;
- *Nota prot. n. 83238 del 2.11.2020* con cui la Regione fornisce gli indirizzi clinico-organizzativi in relazione al piano di emergenza;
- *Nota regionale prot. n. 47475 del 6.11.2020* con cui viene dichiarata la sospensione delle attività ordinarie, con indicazioni sulle eccezioni e relativi criteri.

Di tutto quanto sopra occorrerà tenere presente anche per il 2021 e, in particolare, gli ultimi n provvedimenti citati, impattanti su questi ultimi mesi del 2020 e sul nuovo anno, sicuramente nel primo periodo.

Tuttavia, la programmazione aziendale dovrà tenere conto del quadro normativo e programmatico, seppur nelle more delle assegnazioni definitive delle risorse economico-finanziarie per l'esercizio 2021, di quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti nazionali e regionali, che restano comunque di riferimento:

- *L.R. 19 del 25.10.2016* con la quale viene istituito l'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero" e vengono individuati i nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss.
- *DGR 2174 del 23.12.2016* con la quale sono approvate misure riguardanti vari ambiti della sanità regionale in gran parte correlate alla definizione dell'assetto organizzativo delle Aziende ULSS disposta dalla L.R. 25 ottobre 2016, n.19.
- *L.R. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023"*
- *DGR n. 614 del 14.05.2019* di "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale - Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati".
- *DGR n. 476 del 23.04.2019* "Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo, ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi, a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate".
- *Decreti del Commissario di Azienda Zero n. 210 del 20.09.2017 e n. 243 del 8.11.2017* contenenti le procedure di mobilità, ai sensi dell'art.30 D.lgs165/2001 e ss.mm.ii, del personale dipendente delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Veneto.

nonché, in particolare:

- *la DGR n. 1406 del 16.09.2020* "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020" con cui la Regione Veneto ha

assegnato gli obiettivi per il 2020, ridimensionati e ridefiniti rispetto agli anni precedenti, proprio tenendo conto della situazione emergenziale.

Si ricordano inoltre altre disposizioni nazionali che delineano il quadro di riferimento:

- *D. Lgs. n. 118 del 23.06.2011* Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio di Regioni, Enti locali e loro organismi, che al titolo II detta disposizioni sui “principi contabili generali e applicati per il settore sanitario”, introducendo numerose innovazioni ed importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativo;
- *Legge n. 190 del 06.11.2012* “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” che ha innovato la disciplina dei reati dei pubblici ufficiali nei confronti della pubblica amministrazione;
- *D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013* “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” che ha operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, aggiornato con D. Lgs 97 del 25.05.2016;
- *Decreto Ministeriale 24 maggio 2019* - Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi per Livelli essenziali di Assistenza (LA) e Conto per Presidio (CP), degli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Di particolare rilevanza per l’organizzazione, la gestione e l’operatività dell’Azienda risultano infine alcuni provvedimenti aziendali, quali:

- l’Atto Aziendale, approvato con Deliberazione del Commissario n. 493 dell’8.04.2020 e aggiornato, in conformità al Decreto n. 106 del 5.10.2020 del Direttore generale dell’Area Sanità e Sociale della Regione, con deliberazione n. 1429 del 28.10.2020;
- il Piano aziendale di Vaccinazione anti Covid-19 del 28.12.2020, successivamente aggiornato in data 14.01.2021 per l’organizzazione e la gestione della prima fase, redatto in conformità alle indicazioni della Regione del Veneto, di cui alle note del 17.12.2020 prot. n. 537167 e del 24.12.2020 prot. n. 549579;
- la proposta di Bilancio Preventivo Economico Annuale 2021 (approvato con Deliberazione del Commissario n.1803 del 30.12.2020)

3. Le linee programmatiche e obiettivi per il triennio

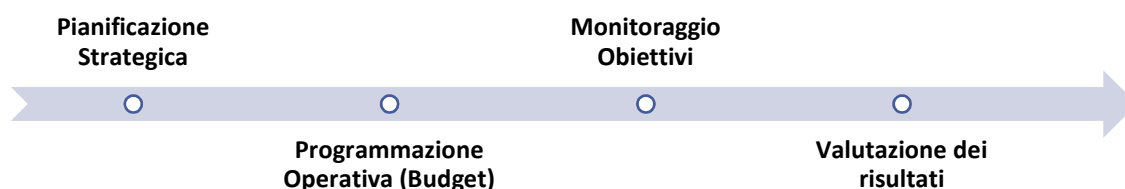
3.A Gli aspetti metodologici

In linea con la programmazione nazionale e regionale, l'Azienda adotta un sistema integrato di Pianificazione Strategica, programmazione operativa e monitoraggio finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali per la tutela della salute e del benessere dei cittadini attraverso una gestione integrata dei servizi.

La *pianificazione strategica* si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali.

A *livello operativo*, viene redatto il piano annuale degli obiettivi da cui discende l'articolazione degli obiettivi di Budget delle strutture organizzative definiti in coerenza con le previsioni in sede di Bilancio Economico Preventivo Annuale e con il Piano Investimenti. Sono parte integrante della programmazione gli obiettivi di salute e funzionamento della Regione Veneto assegnati alle Aziende Sanitarie per l'anno di riferimento.

Il Ciclo della Performance si articola in quattro fasi strettamente correlate tra loro:



Come evidenziato nella sezione "4.B Metodologia Aziendale del Processo di Budget", al fine di evidenziare gli eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato viene attuato un sistema di monitoraggio degli obiettivi con cadenza periodica e con reportistica specifica a seconda della tipologia del dato da analizzare e del tipo e del destinatario. La periodicità dei monitoraggi consente alle figure professionali Responsabili e competenti per ciascun ambito di intraprendere appropriate azioni correttive.

3.B La pianificazione strategica

Il Piano della Performance ha un orizzonte temporale triennale e viene aggiornato annualmente in relazione agli obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale e/o modifiche del contesto interno ed esterno.

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana opera in un complesso sistema istituzionale, pertanto la programmazione recepisce le prescrizioni e indicazioni provenienti da più fonti:

**OBIETTIVI
2021 -
2023**

Programmazione regionale (Giunta e Consiglio Regionale), con particolare riferimento agli obiettivi di salute e funzionamento

Programmazione territoriale (Conferenza dei Sindaci)

Progettualità aziendali e raccordo con Piani specifici di programmazione (anticorruzione e trasparenza, ecc...)

La valutazione complessiva dei risultati dell'attuazione della *programmazione regionale*, volta a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del SSSR, è in capo alla Giunta e al Consiglio regionale. In particolare, la DGR del Veneto 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);

Nel 2020 gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale sono stati determinati con DGR n.1406 del 16.09.2020, in un periodo dell'anno più avanzato rispetto a quanto avvenuto negli anni precedenti a causa dell'*emergenza sanitaria causata dal Covid-19* a cui, peraltro, sono stati collegati buona parte degli obiettivi di budget delle strutture operative.

Tenuto conto del protrarsi dell'emergenza, nelle more della deliberazione dei nuovi obiettivi per l'anno 2021, vengono tenuti validi gli obiettivi definiti con la suddetta DGR, che saranno puntualmente aggiornati con le modifiche e le integrazioni contenute nel provvedimento con cui la Regione determinerà i criteri di valutazione delle Aziende/Istituti del SSR per l'anno in corso. Rimangono confermati, i prerequisiti all'accesso al sistema premiante, quali il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato e il rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Per quanto riguarda le indicazioni strategiche provenienti dal Consiglio Regionale, analogamente agli obiettivi definiti dalla Giunta Regionale, in attesa degli obiettivi per l'anno 2021, vengono confermati quelli definiti per l'anno 2020 nella seduta della Quinta commissione consigliare del 03.12.2020 (prot. Regione V.to 525504 del 10.12.2020).

La Conferenza dei Sindaci, unitamente alla Giunta e al Consiglio Regionale, è coinvolta nel processo di valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie. Nello specifico, la DGR del Veneto 2172/2016, già citata nel paragrafo precedente, 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).

Nel complesso, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci) e al peso assegnato a ciascun soggetto, ai sensi della DRGV 230/2018, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR, vengono considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il **70%**.

Oltre agli obiettivi derivanti dalla programmazione regionale e dalla programmazione territoriale, nel corso del 2021 proseguirà lo sviluppo di *progetti e obiettivi specifici aziendali* finalizzati al miglioramento continuo sia in termini di efficacia che di efficienza, seppure l'attività sarà fortemente condizionata dall'evolversi dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

3.C Gli obiettivi operativi

Il 2020 è stato un anno particolare dal punto di vista sanitario, fortemente contrassegnato dall'emergenza causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2. La pandemia ha fortemente caratterizzato le politiche sanitarie messe in atto dal Governo e dall'Amministrazione Regionale con conseguente ricaduta sui livelli dei servizi e sulla funzione dei costi di produzione.

Il protrarsi dell'emergenza nonché l'incertezza sul suo evolversi rende molto complicato effettuare delle previsioni sul 2021. Per questo motivo, e coerentemente con gli obiettivi di salute e funzionamento 2020, vengono definiti per l'anno in corso prioritariamente obiettivi direttamente correlati alle attività da porre in essere per far fronte all'emergenza sanitaria ed alle attività specifiche per le macro aree aziendali.



Per ciascuna area sopra descritta, vengono di seguito riportati gli obiettivi operativi evidenziando in particolare quelli collegati alla gestione dell'emergenza Covid (*sfondo grigio*) e definendo, ove possibile, gli indicatori e le soglie di soddisfazione, nonché la Direzione Strategica e l'Unità operativa di riferimento.

Nel corso del 2021, in relazione anche al susseguirsi all'evolversi dell'emergenza, il presente piano potrà essere aggiornato e integrato al fine di adeguare la programmazione aziendale al contesto di riferimento.



MACRO AREA	OBIETTIVO	RIF. NORMATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2021	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO
Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	Attuazione di misure per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19	DGRV 1406/2020 P.A.1.1	Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità pubblica e dell'Effettuazione dei test diagnostici e di screening"	Secondo soglia regionale	Secondo soglia regionale	Secondo soglia regionale	DS	SISP
		DGRV 1406/2020 P.A.1.2	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID-19	Secondo soglia regionale	Secondo soglia regionale	Secondo soglia regionale	DS	SISP
	Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale come indicato nella DGR 1103 del 6/8/2020	DGRV 1406/2020 P.A.2.1	Copertura vaccinazione antinfluenzale nella popolazione >=60 anni	>=75%	>=75%	>=75%	DS	Programmi di Screening Cure Primarie
		DGRV 1406/2020 P.A.2.2	Copertura vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari	>=60%	>=60%	>=60%	DS	Programmi di Screening Cure Primarie
	Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione (DGR 782/2020)	DGRV 1406/2020 P.A.3.1	Aggiornamento GORR per ogni distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale(DGR 782 del 16/6/2020)	SI	SI	SI	DS	Dipartimento di Prevenzione
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Contenimento della diffusione del virus SARS-Cov-2 negli ambienti di lavoro	DGRV 1406/2020 P.C.1.1	Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus Sars-Cov-2 negli ambienti di lavoro, a tutela dei singoli lavoratori e della collettività	>=30%	>=30%	>=30%	DS	SPISAL
Programmi vaccinali da Covid-19	Prosecuzione dell'attività vaccinale		Prosecuzione della somministrazione del vaccino anti COVID-19 secondo le priorità definite a livello nazionale e regionale	SI	SI	SI	DS	SISP



MACRO AREA	OBIETTIVO	RIF. NORMATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2021	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO
Assistenza sanitaria di base	Prosecuzione attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale	DGRV 1406/2020 D.A.1.1	Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA	SI	SI	SI	DS DSS	Cure Primarie
	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	DGRV 1406/2020 D.A.2.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2019) con valore IVAQ sufficiente ($\geq 0,5$ per il primo anno di attività, altrimenti $\geq 0,65$)	100%	100%	100%	DS DSS	Cure Primarie
	Corretto invio dei valori IVAQ da parte di tutti i MMG che hanno aderito all'Accordo sull'Informatizzazione	DGRV 1406/2020 D.A.2.1 Prerequisito	% MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori	100%	100%	100%	DS DSS	Cure Primarie
Assistenza farmaceutica	Rispetto della programmazione regionale sui costi della farmaceutica convenzionata	DGRV 1406/2020 D.C.1.1	Rispetto limite di costo Farmaceutica Convenzionata	€ 36.351.274	Soglia regionale	Soglia regionale	DS DSS	Assistenza Farmaceutica
Assistenza integrativa	Rispetto della programmazione regionale sui costi dell'assistenza integrativa	DGRV 1406/2020 D.D.1.1	Rispetto limite costo pro capite Assistenza Integrativa	Soglia regionale	Soglia regionale	Soglia regionale	DS DSS	Assistenza Farmaceutica
Assistenza specialistica ambulatoriale	Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post Covid-19	DGRV 1406/2020 D.E.1.1	Attuazione di strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DS	Attività Specialistica Direzioni Mediche
	Riduzione dell'inappropriatezza prescrizione di RMN	DGRV 1406/2020 D.E.2.1	Consumo pro capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni	valore compreso tra 40% e 60%	valore compreso tra 40% e 60%	valore compreso tra 40% e 60%	DS	Direzioni Mediche
Assistenza Protesica	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	DGRV 1406/2020 D.F.1.1	Costo pro capite per Assistenza Protesica	€ 2.900.000	Soglia regionale	Soglia regionale	DS	Direzione Amministrativa Territoriale/Distretto
	Rispetto della completezza e tempestività del flusso assistenza protesica	DGRV 1406/2020 D.F.1.1 Prerequisito	Spesa inviata nel flusso assistenza protesica / spesa inviata nel cruscotto regionale per l'assistenza protesica e assistenza integrativa (per gli ausili monouso)	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	$\geq 95\%$	DS/DA	Direzione Amministrativa Territoriale

MACRO AREA	OBIETTIVO	RIF. NORMATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2021	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO
Assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI	DGRV 1406/2020 D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)	DS/DSS	Cure Primarie
		DGRV 1406/2020 D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)	DS/DSS	Cure Primarie
		DGRV 1406/2020 D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)	DS/DSS	Cure Primarie
	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI	DGRV 1406/2020 D.H.1. Prerequisito	Numeri nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza di calendario	< 10%	< 10%	< 10%	DS/DSS	Cure Primarie
		DGRV 1406/2020 D.H.1. Prerequisito	PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	< 10%	< 10%	< 10%	DS/DSS	Cure Primarie
	Rispetto standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative	DGRV 1406/2020 D.H.2.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)	DS/DSS	Cure Palliative
	Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate	DGRV 1406/2020 D.H.2.1 Prerequisito	PIC con flag Cura Palliativa errata (3,4,5,9)/ totale PIC con flag Tipo Cura Palliativa (1-9)	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento <10%	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento <10%	< 20% in ciascun trimestre, a fine anno per adempimento <10%	DS/DSS	Cure Palliative
	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	DGRV 1406/2020 D.H.3.1	Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	≥70%			DS/DSS	Cure Primarie
	Rispetto della completezza e tempestività del flusso SIND	DGRV 1406/2020 D.H.3. Prerequisito	% indicatori rispettati	>90%	>90%	>90%	DSS	SERD
	Prosecuzione attività dell'infermiere di famiglia (DDGGRR 782/2020,1103/2020)	DGRV 1406/2020 D.H.4.1	Monitoraggio attività infermiere di famiglia	SI	SI	SI	DS/DSS	Cure Primarie
Assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale	Piano di Sanità Pubblica per le strutture residenziali	DGRV 1406/2020 D.I.1.1	Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica per le Strutture Residenziali per anziani	SI	SI	SI	DS/DSS	SISP Disabilità non Autosufficienza Distretto
Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio	Prosecuzione adeguamento COT alle disposizioni previste dalla DGR n.1103/2020	DGRV 1406/2020 D.T.1.1	% disposizioni rispettate	≥90%	≥90%	≥90%	DSS	COT Direzione Distretto
Sviluppo della telemedicina (secondo quanto previsto dalla DGR n.568/2020 e ss.	Attuazione delle attività di telemedicina secondo le indicazioni regionali e aziendali		Attuazione delle attività secondo programmazione aziendale	100% attività previste	100% attività previste	100% attività previste	DS	Direzioni Mediche e strutture operative coinvolte



MACRO AREA	OBIETTIVO	RIF. NORMATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2021	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO
Ricovero ordinario per acuti	Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post Covid 19	DGRV 1406/2020 O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero liste di attesa	Attuazione	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DS	Attività specialistica Direzioni Mediche
	Piano Ospedaliero DGR 552/20	DGRV 1406/2020 O.B.2.1 E O.B.2.2	Monitoraggio Piano e attuazione attività secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DS/DA	Servizio Tecnico Direzioni Mediche
Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	DGRV 1406/2020 O.T.1.1	Rispetto limite di Costo Farmaceutica Acquisti diretti	<= soglia regionale	<= soglia regionale	<= soglia regionale	DS/DA	Farmacia
		DGRV 1406/2020 O.T.1.1 Prerequisito	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	100% indicatori rispettati	100% indicatori rispettati	100% indicatori rispettati	100% indicatori rispettati	Farmacia
		DGRV 1406/2020 O.T.1.2	Rispetto limite di Costo Dispositivi Medici	24.698.916	<= soglia regionale	<= soglia regionale	DS/DA	Provveditorato Economato e logistica
		DGRV 1406/2020 O.T.1.3	Rispetto limite di Costo IVD	4.817.470,72	<= soglia regionale	<= soglia regionale	DS/DA	Provveditorato Economato e logistica
		DGRV 1406/2020 O.T.1.3 Prerequisito	Rispetto della completezza e tempestività del flusso DM; % dei IVD codificati con CNL almeno al IV liv. di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	>= 95%	>= 95%	>= 95%	>= 95%	Farmacia Controllo di gestione
		DGRV 1406/2020 O.T.1.4	Rispetto limite di Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	<= soglia regionale	<= soglia regionale	<= soglia regionale	DS/DA	Assistenza farmaceutica
	Sicurezza del paziente, limitazione rischio contagio e attivazione percorsi specifici ospedalieri	DGRV 1406/2020 O.T.2.1	Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti per pazienti Covid	Evidenza percorsi attivati	Evidenza percorsi attivati	Evidenza percorsi attivati	DS	RISK MANAGER
	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	DGRV 1406/2020 O.T.3.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	>=90%	<= soglia regionale	<= soglia regionale	DS	Direzione Mediche
		DGRV 1406/2020 O.T.3.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>=80%	<= soglia regionale	<= soglia regionale	DS	Direzione Mediche
		DGRV 1406/2020 O.T.3.3	% di parti cesarei primari	≤ 25% se ≥ 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno	<= soglia regionale	<= soglia regionale	DS	Direzione Mediche
	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.4.1	Monitoraggio dei microorganismi sentinella inviati alla Regione	Relazione entro i termini previsti dalla Regione	Relazione entro i termini previsti dalla Regione	Relazione entro i termini previsti dalla Regione	DS	Direzioni Mediche



MACRO AREA	OBIETTIVO	RIF. NORMATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2021	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO
Programmazione delle risorse	Rispetto della programmazione regionale sulle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid	DGRV 1406/2020 S.A.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	<= soglia regionale	<= soglia regionale	<= soglia regionale	DA	Servizio Economico Finanziario
	Efficienza finanziaria	DGRV 1406/2020 S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati	<= 0 gg	<= 0 gg	<= 0 gg	DA	Servizio Economico Finanziario
		DGRV 1406/2020 S.A.2.1	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0 (previsto raggiungimento parziale)	≤ 0 (previsto raggiungimento parziale)	≤ 0 (previsto raggiungimento parziale)	DA	Servizio Economico Finanziario
	Misure in materia di salute, sostegno al lavoro all'economia, di politiche sociali connesse all'emergenza COVID-19	DGRV 1406/2020 S.A.3.1	Aggiornamento del progetto preliminare di lavori edilizi e impiantistici (DGR782/2020) per attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive	Entro i termini definiti dalla Regione	Entro i termini definiti dalla Regione	Entro i termini definiti dalla Regione	DA	Servizio Tecnico
	Esecuzione degli investimenti in edilizia ospedaliera		Prosecuzione delle attività conclusive per l'attivazione dell'Ospedale di Asiago	100% delle attività previste	100% delle attività previste	100% delle attività previste	DA	Servizio Tecnico
Informatizzazione	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	DGRV 1406/2020 S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	>=98% per il mantenimento >=95% a seconda della tipologia	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
	Attività propedeutiche ad avvio SIO	DGRV 1406/2020 S.B.2.1	Presentazione piani operativi: a) acquisizione/adeguamento repository b) migrazione documenti clinici c) migrazione dati strutturati	Sì secondo cronoprogramma	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
		DGRV 1406/2020 S.B.2.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO b) aziendali	>=90% items	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
		DGRV 1406/2020 S.B.2.3	Mappature prestazioni interne ed esterne	80% prestazioni interne?	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi

MACRO AREA	OBIETTIVO	RIF. NORMATIVO	INDICATORE	VALORE SOGLIA 2021	VALORE SOGLIA 2022	VALORE SOGLIA 2023	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO
Informatizzazione	Prenotazione on line (interoperabilità)	DGRV 1406/2020 S.B.3.1	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP	<5% disservizion >=95% transazioni con tempo medio di risposta <5s	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
		DGRV 1406/2020 S.B.3.2	Monitoraggio	1	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
		DGRV 1406/2020 S.B.3.3	SLA assistenza secondo livello	Tempo di ripristino<24h	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
		DGRV 1406/2020 S.B.3.4	Percentuale dell'offerta delle prestazioni prenotabili con app	>=80%	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
		DGRV 1406/2020 S.B.3.5	Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami	Sì secondo cronoprogramma	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
		DGRV 1406/2020 S.B.3.6	Garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso app sanità km 0 ricette	95% dei casi entro le 24 ore	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
		DGRV 1406/2020 S.B.3.7	Uniformazione della gestione delle ricette	<20%	Secondo indicazioni regionali	Secondo indicazioni regionali	DA	Sistemi Informativi
	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	DGRV 1406/2020 S.B.4.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi che non costituiscono pre-requisito	100%	100%	100%	DA	Controllo di Gestione
Trasparenza e anticorruzione	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	DGRV 1406/2020 S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	Si	Si	Si	DA	Controllo di Gestione
	Applicazione del PTPCT		Implementazione della gestione del rischio attraverso il software GZoom avviato nel 2020	100% delle attività previste	100% delle attività previste	100% delle attività previste	DA	Servizi amministrativi
Rispetto delle direttive regionali	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010	DGRV 1406/2020 S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%	100%	100%	DA	Affari generali

4. Il ciclo di gestione della performance

4.A Sistema di misurazione e valutazione delle performance

Premessa

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance è prevista dal D. Lgs. 150 del 27 ottobre 2009 e successive modifiche ed integrazioni, introduce una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa e principi di selettività e di concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità.

L'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana utilizza un sistema di programmazione e controllo coerente con la normativa indicata e con la DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016, promuovendo lo strumento del budget, inteso come documento di indirizzo e orientamento dei comportamenti delle articolazioni organizzative verso logiche multidimensionali (strategia aziendale, volume e qualità delle prestazioni, efficiente utilizzo delle risorse, partecipazione a progetti, organizzazione e sviluppo delle capacità professionali, ecc.)

La Performance

La performance è un concetto centrale introdotto dal citato decreto, che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Nell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana la performance viene misurata: a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale; a livello di singola Unità Operativa (di seguito U.O.), per le Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali individuate come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa) e a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

1. migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi,
2. introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali,
3. rafforzare il sistema di orientamento dei comportamenti e di responsabilizzazione degli operatori,
4. rappresentare, misurare e rendere trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali.

Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia a livello complessivo aziendale che di singola unità operativa, con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, ai fini del riconoscimento della premialità.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance: performance organizzativa

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

La puntuale temporizzazione delle attività e le modalità di negoziazione e assegnazione dei budget sono legate a fattori esogeni (la programmazione regionale) ed endogeni (organizzazione e stili di direzione) ed avviene secondo quanto previsto nel presente documento alla sezione "*Metodologia Aziendale del Processo di Budget*".

L'individuazione degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l'adozione del Piano delle Performance e si esplicita attraverso la declinazione degli obiettivi di budget delle strutture aziendali: strutture complesse e strutture semplici dipartimentali (vedi timing).

Il Ciclo di gestione della performance è integrato con il ciclo di bilancio, costituendo l'uno la base degli indirizzi della programmazione economica e l'altro vincolo alle risorse da assegnare nel rispetto dell'equilibrio economico di bilancio. Gli obiettivi sono assegnati in relazione alle risorse disponibili e previste dalla programmazione economica aziendale

(con la redazione del Bilancio Economico Preventivo) e non possono essere assegnati obiettivi correlati a risorse non disponibili.

Alla chiusura dell'esercizio di budget si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto secondo quanto previsto dai contratti integrativi aziendali e dai regolamenti aziendali in materia. Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo. Esso è fondato su elementi essenziali quali gli obiettivi, gli indicatori, l'infrastruttura di supporto, il processo, gli ambiti di valutazione e la pubblicità.

✓ **Obiettivo**

Un obiettivo è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, riferito a un preciso periodo temporale e coerente con le responsabilità del valutato. Tipicamente questo valore è espresso in termini di livello di rendimento entro uno specifico intervallo valoriale e rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo ed uno stimolo al miglioramento.

Affinché questo avvenga, però, è necessario che l'obiettivo sia sfidante ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze del personale nonché l'adeguatezza dei processi; inoltre deve essere quantificabile e misurabile attraverso l'utilizzo di indicatori.

✓ **Indicatore**

L'indicatore di performance è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

L'indicatore deve possedere alcune caratteristiche fondamentali:

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

Gli obiettivi di budget sono misurati con indicatori che devono possedere tali caratteristiche, a tal fine sono in continuo sviluppo gli strumenti del sistema informativo del Controllo di Gestione.

✓ **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 di supporto, garantendone la tracciabilità.

È responsabilità della Struttura Complessa Controllo di Gestione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e supportare la valutazione della performance organizzativa. A tal fine il datawarehouse aziendale è uno strumento prioritario di gestione dei dati di attività dell'ospedale, del pronto soccorso, del territorio, della farmaceutica, del personale, nonché dei costi di contabilità analitica/budget economico.

La Struttura Complessa Risorse Umane governa il processo di valutazione individuale fornendo supporto nel corso dell'intero anno a tutti i soggetti coinvolti.

✓ **Processo**

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, il ciclo di gestione della performance, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, sotto il controllo strategico dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (O.I.V.) come previsto dall'art. 14 del L. Lgs 150/2009 e DGRV 140/2016, le cui fasi sono:

- a. definizione e assegnazione degli obiettivi operativi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

f. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

✓ **Ambiti di valutazione**

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance deve essere collegato a precisi ambiti di valutazione che contemplano le aree di attività secondo una gerarchia che parte dall'ambito prioritario, corrispondente alla *mission* dell'organizzazione (la soddisfazione dei bisogni di salute), cui seguono altri ambiti strumentali al principale (organizzazione, processi, qualità, output, input, ecc.). Offrendo ai singoli dirigenti un insieme articolato e ricco di feedback circa i propri comportamenti, le proprie competenze, i risultati delle proprie attività, si opera una valutazione percepita come equa e utile in un contesto professionale con alti gradi di specializzazione, marcata presenza delle professioni codificate, tradizione di autonomia professionale.

✓ **Pubblicità**

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, in apposita sezione «Amministrazione trasparente», dei seguenti documenti:

- a) il Piano della performance;
- b) la Relazione sulla performance;
- c) tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti;
- d) i nominativi ed i curricula dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione

4.B Metodologia Aziendale del Processo di Budget

Introduzione: il sistema di programmazione e controllo

Il sistema di programmazione e controllo di gestione può essere definito come il meccanismo operativo con il quale 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:

1. programmazione;
2. formulazione del budget;
3. reporting e monitoraggio;
4. valutazione dei risultati ottenuti.

L'UOC Struttura Controllo di Gestione, sulla base dell'articolo art. 20 della L.R. 56/94, applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

1) Programmazione

Entro il 31 gennaio di ogni anno viene predisposto il Piano Performance quale documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi. Il Piano è elaborato dalla Direzione Strategica con il supporto del Controllo di Gestione ed adottato con delibera del Direttore Generale. Il Piano consente di definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Il Piano Performance comprende il Documento delle Direttive che esplicita per l'anno in corso gli obiettivi aziendali e rappresenta lo strumento di programmazione annuale. La definizione degli obiettivi aziendali è strettamente collegata alla programmazione economica e gli obiettivi assegnati devono essere necessariamente coerenti con le risorse economiche disponibili e definite con il Bilancio Economico Preventivo (B.E.P.)

Il Piano Performance viene presentato dal Direttore Generale al collegio di Direzione e a tutti i Responsabili di Struttura come documento propedeutico alla definizione degli obiettivi di budget, successivamente formalizzati nella Scheda di Budget, e pubblicato sul sito web aziendale.

2) Formulazione del Budget

Il Budget annuale è lo strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definiscono le attività e dei costi delle Strutture operative aziendali.

La definizione e contrattazione degli obiettivi di budget riguarda ogni singola Struttura Complessa e Struttura semplice Dipartimentale e ha luogo tra il Direttore di Area, il Direttore di articolazione aziendale e il Direttore della Struttura Complessa e Struttura semplice Dipartimentale, alla presenza del Direttore di Dipartimento. Ciascun responsabile è coadiuvato da propri collaboratori professionali (per le strutture ospedaliere dal responsabile infermieristico/tecnico sanitario di riferimento e dal Servizio per le Professioni Sanitarie). Per l'area tecnico – amministrativa la contrattazione avviene tra il Direttore Amministrativo e i responsabili di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale. Analogamente si procede per le strutture di staff d'intesa fra i Direttori interessati con i Responsabili delle singole strutture.

Gli accordi sono sintetizzati in una scheda, che rappresenta il supporto operativo al processo, che viene sottoscritta congiuntamente dal Direttore di Area, dal Direttore di articolazione aziendale e dal Direttore di Struttura Complessa e Struttura semplice Dipartimentale.

Nella scheda vengono riportati:

- ✓ gli *obiettivi* da perseguire con il riferimento agli obiettivi operativi del Documento di Direttive;
- ✓ gli *indicatori di verifica*, con evidenziato il valore atteso in relazione all'arco temporale di riferimento e il valore consuntivo relativo all'anno precedente;
- ✓ il *peso* dei singoli obiettivi;

Parte integrante della scheda di Budget è la scheda delle risorse, che riporta le risorse a disposizione in termini di:

- ✓ personale presente a inizio anno (escluse lunghe assenze);
- ✓ budget dei consumi di materiale sanitario e non sanitario;
- ✓ indicatori di attività per le schede delle strutture ospedaliere;
- ✓ eventuali risorse aggiuntive.

Il Controllo di Gestione svolge una funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri, puntualmente verbalizzati, e collabora alla formalizzazione degli obiettivi e relativi indicatori nonché alla compilazione della scheda risorse e all'archiviazione delle schede formalmente sottoscritte.

La fase di negoziazione si conclude con un atto deliberativo complessivo.

3) Reporting e monitoraggio

Il Controllo di Gestione svolge un **monitoraggio continuo** delle performance aziendali e di singola struttura attraverso specifica reportistica estratta dal Datawarehouse aziendale.

I reports sono prevalentemente trimestrali per i dati di attività, mensili per gli obiettivi di natura economica, ed espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo e utili ad una comprensione dell'andamento globale dell'Azienda. I contenuti e la forma sono definiti in relazione ai principali destinatari degli stessi: Direzione Aziendale, responsabili di Struttura, Direzione di articolazione.

Nei mesi di settembre/ottobre viene inoltre effettuata una **verifica semestrale** sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget, con incontro verbalizzato, durante il quale vengono valutate eventuali azioni correttive o la revisione della formalizzazione dell'obiettivo. Per gli obiettivi con indicatori non numerici, cioè quelli per cui la positiva valutazione risulta strettamente collegata alla presentazione di una relazione scritta o alla verifica di una modifica organizzativa e che non sono strettamente desumibili da procedure informatizzate aziendali, il livello di raggiungimento degli stessi vengono attestati dal Responsabile del monitoraggio attraverso specifiche relazioni. Nel caso in cui emergano rilevanti scostamenti nei valori registrati rispetto al valore atteso vengono organizzati degli incontri specifici con i Direttori di riferimento e i Direttori di Struttura Complessa e Struttura semplice Dipartimentale per analizzare motivazioni ed eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, valutando la necessità di una revisione degli obiettivi. Al termine degli incontri di verifica intermedia, in base allo stato di avanzamento degli obiettivi di Budget, il Servizio per il Personale provvede all'erogazione dell'acconto relativo alla retribuzione di risultato per la Dirigenza Medica, veterinaria e SPTA previa validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

4) Valutazione dei risultati ottenuti

A consuntivo l'UOC Controllo di Gestione predispone le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, di costo e dei flussi informativi aziendali e delle Relazioni presentate per gli obiettivi progettuali e supporta i valutatori nello svolgimento delle attività di competenza finalizzate alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e all'assegnazione del punteggio ottenuto. Il monitoraggio finale viene svolto nei mesi di aprile/maggio dell'anno successivo a quello di riferimento.

La scheda di Programmazione e Budget di ogni Unità Operativa è costruita in modo tale che ad ogni obiettivo siano assegnati uno o più indicatori di verifica. Ad ogni indicatore di verifica vengono assegnati, durante la negoziazione di budget, il valore atteso per l'anno di riferimento e il peso relativo ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato. In fase di verifica, viene inserito il valore consuntivo e viene effettuata la valutazione finale. Successivamente alla verifica del raggiungimento degli obiettivi di budget ogni Responsabile procede alla valutazione degli obiettivi individuali.

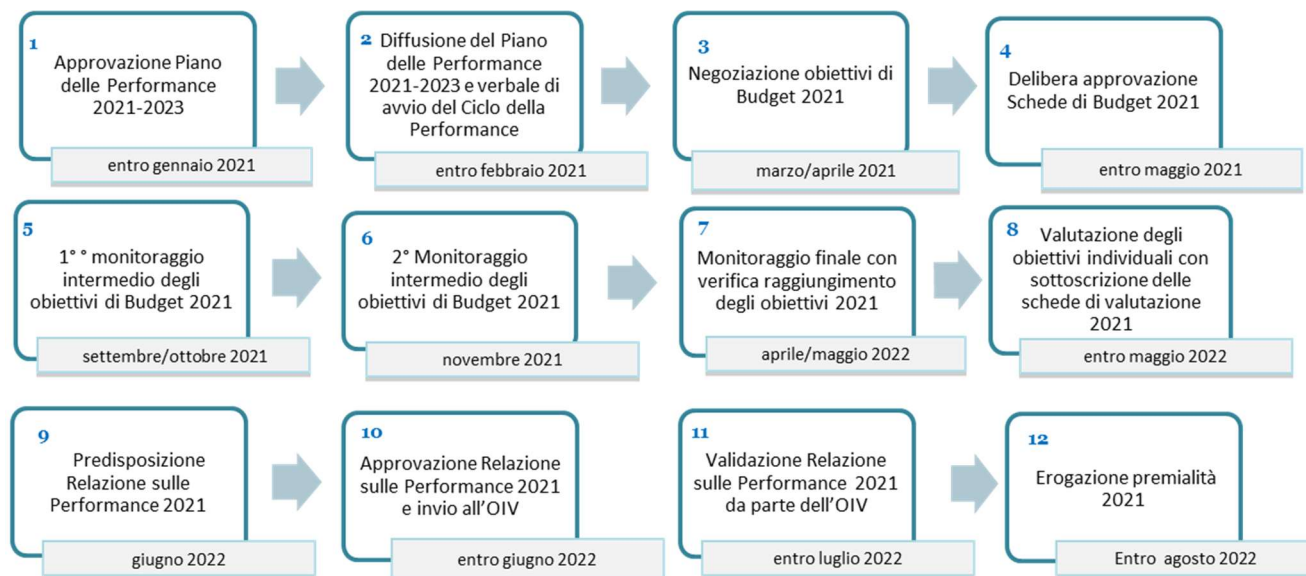
Entro il 30 giugno di ogni anno deve essere inoltre redatta la **Relazione sulle Performance** (prevista dal D.Lgs. 150/2009) che evidenzia con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti. Nella Relazione sono rendicontati ed evidenziati la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e una sintesi dei risultati della valutazione individuale del personale dipendente nel rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e verificabilità dei contenuti.

La Relazione sulle Performance viene predisposta dall'UOC Controllo di Gestione e dall'UOC Risorse Umane, validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione pena l'efficacia della relazione stessa e approvata con Deliberazione del Direttore Generale.

Il Servizio per il Personale provvede, sulla base dell'esito della validazione, all'erogazione della parte incentivante della retribuzione sulla base degli accordi sindacali.

4.C Timing del processo

Si riporta di seguito il timing del Ciclo di gestione delle Performance con riferimento all'anno 2021, che potrà essere soggetto ad aggiornamenti in corso d'anno in relazione all'evolversi della pandemia e in linea con la programmazione regionale:



5. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

5.A Livello di attuazione e sviluppo

Nell'Azienda ULSS 7 Pedemontana l'istituto del Lavoro Agile è stato attivato a decorrere dalla fase di emergenza epidemiologica da Covid-19, ovvero dal mese di marzo 2020, non risultando alcuna esperienza aziendale in precedenza, applicativa di tale particolare modalità lavorativa. Con deliberazione n.339 dell'11 marzo 2020 è stato adottato il Regolamento aziendale che ha recepito le recenti norme nazionali in materia, ivi comprese tutte le misure incentivanti e semplificate. Il Regolamento disciplina l'ambito delle attività, la proposta di assegnazione attività e la sua verifica, i criteri di assegnazione ai progetti di lavoro agile, il trattamento giuridico ed economico, la sede di lavoro, le modalità di svolgimento del lavoro agile e l'orario di svolgimento delle prestazioni, la durata, le modalità di assegnazione del lavoro agile, la postazione di lavoro agile, la protezione dei dati, la salute e sicurezza sul lavoro.

Si riporta di seguito una rappresentazione sintetica del livello di attuazione del lavoro agile nel periodo Covid e comprendente tutte le azioni che si sono intraprese a favore dello smartworking. Tale livello costituisce la base di partenza (*baseline*) per programmarne il miglioramento nel periodo di riferimento del Piano Organizzativo.

LA DIMENSIONE DEL LAVORO AGILE (dimensioni)	2020 (COVID)
N° dipendenti totali	4.051
N° dipendenti che possono svolgere lavoro da remoto	380
N° lavoratori agili nel corso del 2020	274
N° lavoratori agili al 31.12.2020	169
N° giornate in lavoro agile svolte in media a settimana per dipendente	2

IL PROFILO DEI DESTINATARI (dimensioni)	2020 (COVID)
N° dipendenti agili donne	150
N° dipendenti agili over 60	1

FORMAZIONE SU TEMI COLLEGATI A LAVORO AGILE	2020 (COVID)
N° corsi attivati	2
Giornate totali di formazione	2
N° destinatari	4

TECNOLOGIA	2020 (COVID)
N° di dispositivi (PC) messi a disposizione per lavoro agile	160
N° di dispositivi (modem) messi a disposizione per lavoro agile	54
N° di dispositivi (cellulare) messi a disposizione per lavoro agile	21
N° dipendenti agili che hanno lavorato con dispositivi propri (PC)	148
N° dipendenti agili che hanno lavorato con dispositivi propri (cellulare - modem)	233

5.B Modalità attuative

Sono escluse dallo svolgimento in modalità di lavoro agile le attività socio-assistenziali e di cura richiedenti contatto diretto con i pazienti, le attività da prestare su turni e quelle che richiedono l'utilizzo costante di strumentazione non remotizzabile. In ogni caso la compatibilità dell'attività oggetto del progetto di lavoro agile a tale modalità di lavoro deve essere previamente verificata dal Direttore proponente. La partecipazione al lavoro agile è volontaria.

In caso di richieste di accesso al lavoro agile in numero superiore rispetto a quelle rese disponibili da Direttore della struttura di appartenenza, lo stesso riconosce priorità alle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità ovvero ai lavoratori con figli in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 co.3 della L 104/1992. In ogni caso nella scelta, si terrà altresì conto delle 'skills' del lavoratore, valutando il grado di affidabilità, la capacità di organizzazione e decisione. Fatte salve le predette priorità, verranno utilizzati i seguenti criteri di scelta: situazioni di disabilità psico-fisiche del lavoratore tali a rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro; condizioni di salute del lavoratore; esigenze di cura di figli minori in relazione al numero ed all'età; esigenze di cura nei confronti di familiari e conviventi; maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede di lavoro.

È prevista un'alternanza tra lavoro a distanza e lavoro in ufficio, per le verifiche ed i contatti necessari al corretto svolgimento delle mansioni del lavoratore, in modo variabile in base al tipo di attività, secondo le modalità previste in ciascun progetto.

Fatte salve le fasce di contattabilità di cui sopra, al lavoratore in modalità agile è garantito il rispetto dei tempi di riposo (11 ore); è salvo il diritto alla disconnessione dalla strumentazione tecnologica a di fuori di quanto concordato nell'accordo individuale.

5.C Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Il processo di attivazione del lavoro agile prevede che il Direttore di Unità Operativa Complessa o Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale, verificata la compatibilità dell'attività individuata con il lavoro agile, invii all'U.O.C. Gestione Risorse Umane la proposta di lavoro agile, comprensiva del dettaglio delle attività e relativi obiettivi assegnati, del dipendente assegnatario, validata dal Direttore di Dipartimento (ove presente) e dal Direttore di Area. Ricevuta la proposta di cui all'art.2, il Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane procederà all'assegnazione di posizioni di lavoro agile con sottoscrizione dell'Accordo Individuale che prevede: oggetto dell'attività lavorativa durata della prestazione lavorativa di lavoro agile, indicazione del numero delle giornate per le quali è previsto il rientro in sede, indicazione delle fasce di reperibilità e diritto alla disconnessione, indicazione dei luoghi in cui verrà svolta l'attività, strumenti utilizzati dal lavoratore, forme di esercizio del potere di controllo e del potere direttivo. La verifica sul completamento delle attività assegnate è effettuata dal Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza.

La strumentazione per il lavoro agile fornita al lavoratore è la seguente: PC portatile configurato per accesso alle procedure applicative e alle cartelle condivise in uso e autorizzate; Modem PC con scheda SIM dati da 20GB per la connessione alla rete aziendale. A fronte dell'eventuale indisponibilità o insufficienza di dotazione informatica da parte dell'Amministrazione, l'attivazione del lavoro agile è subordinato alla disponibilità da parte del dipendente di utilizzare i propri dispositivi, con garanzia di adeguati livelli di sicurezza e protezione della rete secondo le esigenze e modalità definite dalla U.O.S.D. Sistemi Informativi. L'Azienda garantisce la salute e la sicurezza del lavoratore che svolge la prestazione in modalità agile e a tal fine consegna al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, un'informativa scritta nella quale sono individuati i rischi generali ed in rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro.

Oltre la fase emergenziale, sarà sviluppato il collegamento con gli altri soggetti aziendali interessati: Comitato unico di garanzia (CUG), nell'attuazione del lavoro agile nell'ottica di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo; Organismo indipendente di valutazione (OIV) per verificare che l'adeguatezza metodologica degli indicatori del presente POLA; Responsabile della Transizione al Digitale (RTD) nell'individuazione dei cambiamenti organizzativi e conseguenti adeguamenti tecnologici necessari.

5.D Programma di sviluppo del lavoro agile

Per il triennio 2021 -2023 l'Azienda ULSS 7 Pedemontana intende consolidare il patrimonio di esperienza maturato sul campo nel periodo da marzo a dicembre 2020 e di sviluppare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa e della digitalizzazione dei processi.

L'emergenza sanitaria causata dal virus Covid-19 rende, tuttavia, difficile in questo momento l'individuazione e la concreta definizione dei livelli attesi degli indicatori per misurare lo stato di implementazione, i contributi della performance organizzativa e gli impatti attesi. Vengono pertanto riportate di seguito alcune azioni oggetto di sviluppo e monitoraggio, rinviando, non appena possibile, l'estensione del Piano Organizzativo in conformità alle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica.

DIMENSIONI	OBIETTIVI/ INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023
SALUTE ORGANIZZATIVA					
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	Coordinamento organizzativo Lavoro Agile	presente	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Monitoraggio Lavoro Agile	presente	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Help desk Informatico dedicato	presente	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Programmazione per obiettivi/progetti/processi	presente	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	n. Pc per lavoro agile	160	miglioramento	miglioramento	miglioramento
	% lavoratori agili dotati di dispositivi traffico dati	31,95	miglioramento	miglioramento	miglioramento
	Sistema VPN	presente	presente	presente	presente
	Intranet	presente	presente	presente	presente
	% Applicativi consultabili in lavoro agile	100	100	100	100
	% Banche dati consultabili in lavoro agile	100	100	100	100
	% firma digitale fra lavoratori agili	100	100	100	100

DIMENSIONI	OBIETTIVI /INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023
QUANTITA'					
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	% lavoratori agili effettivi	56,33	57	58	60
	% giornate lavoro agile	2	miglioramento	miglioramento	miglioramento
	QUALITA'				
	livello soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti /po e dipendenti	non disponibile	rilevazione livello 2020	incremento livello 2021 rispetto al 2020	incremento livello 2022 rispetto al 2021

Allegato 1: Criteri di valutazione degli obiettivi di budget

Obiettivi e indicatori

La scheda di Programmazione e Budget di ogni Unità Operativa è costruita in modo tale che ad ogni obiettivo siano assegnati uno o più indicatori di verifica. Ad ogni indicatore di verifica vengono assegnati, durante la negoziazione di budget, il valore atteso per l'anno di riferimento e il peso relativo ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato, distinti per la dirigenza e per il personale del comparto.

In fase di verifica, viene inserito il valore consuntivo e viene effettuata la valutazione finale. La valutazione sul singolo indicatore segue criteri diversi a seconda della tipologia dell'indicatore. Le tipologie principali degli indicatori sono:

- ⇒ indicatore sì/no. Esempio: "Predisposizione protocollo ricoveri urgenti"
- ⇒ indicatore quantitativo. Esempio: "Rispetto dei tempi d'attesa"
- ⇒ indicatore tipo data. Esempio: "audit entro fine maggio"
- ⇒ indicatore "Rispetto budget economico assegnato per beni e service"

Tipologia di indicatore sì/no

Nel caso di obiettivi misurabili con indicatori Sì/No, viene attribuito in fase di verifica il peso assegnato all'indicatore con punteggio pieno se l'obiettivo è raggiunto, zero nel caso di obiettivo non raggiunto. In quest'ultimo caso sarà possibile procedere ad una valutazione intermedia tra 0 e 1 sulla base delle motivazioni presentate e valutate dal responsabile del monitoraggio dell'obiettivo. Questo valore sarà poi moltiplicato per il peso dell'indicatore.

Esempio:

OBIETTIVI	INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	VERIFICA ANNO X	PESO ASSEGNATO PER RETRIBUZIONE DI RISULTATO
Applicazione protocollo per ricoveri urgenti	rispetto del protocollo con monitoraggio semestrale da parte della DMO	Sì	Protocollo applicato solo in parte per motivazioni xxxx	15%

In questo caso si può decidere di assegnare una valutazione pari al 0,7 (70%) e quindi la valutazione finale per quell'indicatore sarà di $0,7 * 15\% = 10,5\%$ secondo la formula applicata a tutti gli indicatori:

Valutazione indicatore = (Coefficiente fascia)*(peso assegnato)


Tipologia di indicatore quantitativo

Nel caso di obiettivi misurabili con indicatori quantitativi, si applicano delle fasce specifiche derivanti dallo scostamento tra il dato consuntivo e il valore atteso previsto.

La fascia utilizzata per gli indicatori quantitativi è la seguente:

Codice fascia	Descrizione	Inizio fascia (%)	Fine fascia (%)	Coefficiente fascia
F1_0	Non Raggiunto	0	29,9	0
F1_1	Parzialmente non raggiunto	30	59,9	0,5
F1_2	Parzialmente raggiunto	60	89,9	0,8
F1_3	Raggiunto	90	100	1

La valutazione viene effettuata sulla base del livello di raggiungimento dell'obiettivo sul singolo indicatore (score) secondo questa metodologia:

INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	VERIFICA ANNO x	Scostamento consuntivo su atteso		Avanzamento obiettivo in % (fascia)	Coefficiente fascia
percentuale di prestazioni garantite Classe B: valore soglia 90%	90	95	95 su 90	=	105,6	1
percentuale di prestazioni garantite Classe D: valore soglia 90%	90	78	78 su 90	=	86,7	0.8

La valutazione finale viene calcolata moltiplicando il peso per il rispettivo coefficiente fascia:

INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	VERIFICA ANNO x	Coefficiente fascia		PESO ASSEGNATO RETRIBUZIONE RISULTATO		Coefficiente fascia
percentuale di prestazioni garantite Classe B: valore soglia 90%	90	95	1	X	15%	=	15%
percentuale di prestazioni garantite Classe D: valore soglia 90%	90	78	0.8	X	10%	=	8%

Tipologia di indicatore data

Nel caso di obiettivi con indicatori di tipo data “attività da portare a termine entro il ...”, si applica la medesima metodologia degli indicatori quantitativi ma con delle fasce diverse derivanti in questo caso dallo scostamento in giorni tra la data prevista e la data effettiva di raggiungimento dell’obiettivo.

Codice fascia	Descrizione	Inizio fascia (%)	Fine fascia (%)	Coefficiente fascia
T1_1	Raggiunto	Prima della data prevista	Entro i 30 giorni successivi	1
T1_2	Parzialmente raggiunto	Entro i 90 giorni successivi		0,8
T1_3	Raggiunto con notevole ritardo	Entro i 6 mesi successivi		0,5
T1_4	Non Raggiunto	Oltre i 6 mesi		0

Indicatore “Rispetto del budget economico assegnato per Beni e Service”

Nel caso dell’obiettivo economico misurabile con l’indicatore “Rispetto del budget economico assegnato per Beni e Service” si applica la medesima metodologia degli indicatori quantitativi ma si differenziano le fasce a seconda dell’ammontare del budget annuale assegnato in sede di contrattazione.

- ⇒ Budget assegnato per beni e service < 100.000 €
- ⇒ 100.000 € ≤ Budget assegnato per beni e service < 500.000 €
- ⇒ Budget assegnato per beni e service ≥ 500.000 €

Codice fascia	Descrizione	BUDGET ASSEGNATO			Coefficiente fascia
		< 100.000 €	Tra 100.000€ e 500.000€	≥ 500.000 €	
		fascia (%)	fascia (%)	fascia (%)	
E1_0	Non Raggiunto	0 – 29,9	0 – 59,9	0 – 69,9	0
E1_1	Parzialmente non raggiunto	30 – 59,9	60 – 79,9	70 – 89,9	0,5
E1_2	Parzialmente raggiunto	60 – 84,9	80 – 89,9	90 – 94,9	0,8
E1_3	Raggiunto	85 – 100	90 – 100	95 – 100	1

Valutazione finale

La valutazione conseguita su ogni indicatore viene condivisa con i Responsabili di Struttura e con il rispettivo Responsabile di articolazione aziendale in modo da verificare le eventuali ragioni che hanno impedito il pieno raggiungimento dell’obiettivo. La valutazione complessiva è data dalla somma dei valori raggiunti su ogni indicatore:

$$Valutazione\ finale = \sum_{1}^{n} (Coefficiente\ fascia_i \times peso\ assegnato\ indicatore_i)$$

Nel caso di obiettivi non valutabili per cause esterne all’Unità Operativa i pesi assegnati verranno riproporzionati sui rimanenti obiettivi.