



AZIENDA ULSS 14 CHIOGGIA

**PIANO DELLA PERFORMANCE 2014 - 2016
E
DOCUMENTO DI DIRETTIVE 2014**

31/01/2014

INDICE

1.	PREMESSA.....	3
2.	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI.....	6
2.1	CHI SIAMO	6
2.2	COME OPERIAMO.....	7
2.3	NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	7
3	IDENTITA'	8
3.1	L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE".....	9
3.2	MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE	10
3.3	ALBERO DELLA PERFORMANCE	11
4.	ANALISI DEL CONTESTO.....	24
4.1	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	24
4.2	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	28
5.	OBIETTIVI STRATEGICI - DOCUMENTO DI DIRETTIVE	31
6.	QUADRO RIEPILOGATIVO DEI MACRO-OBIETTIVI	34
6.1	Obiettivi assegnati al personale dirigenziale.....	35
7.	IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE 38	
7.1	FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO	38
7.2	COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO.....	41
7.3	AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	41
7.4	COLLEGAMENTO TRA TRASPARENZA, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PERFORMANCE.....	42

1. PREMESSA

Il Piano triennale di valutazione degli obiettivi o “Piano della Performance” è un documento di programmazione aziendale previsto e disciplinato dal D.Lgs n. 150 del 27/10/2009 e dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2205 del 6/11/2012 (*“Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del d.lgs. n.150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22”*).

Esso è lo strumento che dà avvio al Ciclo di gestione della performance.

E’ un documento programmatico in cui, in coerenza con la normativa vigente e con le risorse assegnate, sono esplicitati:

- a. Gli ambiti di intervento
- b. gli obiettivi
- c. gli indicatori
- d. le misure

In particolare ci consente di esprimere la nostra capacità di programmare e gestire le attività sulla base di un costante monitoraggio di alcune variabili chiave (indicatori di performance) che tendono a catturare determinati fattori critici su cui si basa l’azione strategica, organizzativa e gestionale ai vari livelli in cui si articola l’azienda (Direzione Strategica, Direzione di macrostruttura, Direzione di dipartimento, ecc.).

Il Presente Piano rappresenta lo strumento con cui l’ULSS 14 di Chioggia intende rappresentare il ciclo dei gestione della performance così come previsto dal Titolo II del D.Lgs n. 150/2009. Secondo quanto stabilito dall’articolo 10, comma 1, lettera a) del decreto, Il Piano della Performance è un documento programmatico che viene adottato, su base triennale, in stretta coerenza con i contenuti della programmazione di bilancio. Esso individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Il Piano della performance, inoltre, definisce gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance per l’anno 2014. Secondo quanto previsto dal D.Lgs n.150 del 2009; obiettivo primario del Piano è assicurare “la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione delle performance” condizioni necessarie a garantire comprensione e adeguata chiarezza anche a soggetti e stakeholders estranei al mondo della sanità. Le modalità di rendicontazione dei risultati ed il collegamento con il sistema premiante verranno esplicitati nel corso del Capitolo 7 dedicato, appunto, al “Ciclo della Performance”.

Così come richiesto dall'art. 5, comma 2, dello stesso Decreto gli obiettivi che verranno definiti nel presente documento devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alla priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Il processo di redazione del presente documento si inserisce nell'ambito del più complesso processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'azienda.

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012 – 2016 (obiettivi e indirizzi pluriennali) e in conformità alla linee di indirizzo della Regione Veneto.

In coerenza con il PSSR 2012-2016, con la DGRV n.2533 del 20 dicembre 2013, la Regione Veneto ha individuato e assegnato alle aziende sanitarie gli obiettivi annuali per l'esercizio 2014.

In conformità a tali indirizzi la Direzione Aziendale definisce gli obiettivi strategici aziendali che rappresentano il riferimento operativo per le varie articolazioni organizzative aziendali (Centri di Responsabilità) e le linee di intervento da concretizzare, successivamente, nel sistema di programmazione annuale secondo la cadenza temporale che viene esplicitata nel corso del Cap. 7 dedicato al Ciclo della Performance.

La nostra Azienda ha avviato un sistema di programmazione e controllo aziendale che consente:

- di coinvolgere e coordinare tutte le articolazioni aziendali interessate per assicurare una visione sistemica degli obiettivi aziendali;
- di garantire la corresponsabilizzazione e la motivazione degli erogatori nel raggiungimento degli obiettivi generali e specifici orientati al miglior utilizzo delle risorse disponibili;
- il controllo della dinamica dei costi finalizzato alla corretta allocazione delle risorse per garantire i migliori livelli di assistenza;

- la valutazione dei risultati conseguiti dai diversi Centri di Responsabilità aziendali;

Il processo prevede verifiche periodiche con eventuali revisioni della programmazione in relazione ai mutamenti che potrebbero intervenire per:

- il quadro di riferimento programmatico nazionale;
- il quadro di riferimento programmatico regionale sia in termini di attività sia in termini di vincoli di costi.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 CHI SIAMO

L'Azienda Ulss 14 di Chioggia è stata istituita con Legge Regionale n.56 del 14 settembre 1994 con un ambito territoriale di competenza che comprendeva n.12 comuni, di cui 3 in Provincia di Venezia e 9 in Provincia di Padova.

Tale assetto territoriale è stato successivamente modificato con la Legge Regionale n.22 del 5 dicembre 2008 che ha istituito, con decorrenza 01/01/2010, un'azienda Ulss 14 avente un ambito territoriale formato dai seguenti 3 Comuni appartenenti alla Provincia di Venezia (gli altri 9 Comuni sono transitati all' Ulss n.16 di Padova):

- Cavarzere
- Chioggia
- Cona

La mission dell'Azienda Ulss n.14 è quella della tutela sanitaria della popolazione attraverso l'erogazione di prestazioni specialistiche nel rispetto della dignità della persona, del suo bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, in coerenza con gli obiettivi espressi nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, tenendo in considerazione il territorio e la sua vocazione turistica.

La vision dell'Azienda per garantire questo risultato pone particolare attenzione:

- alla centralità del paziente;
- alle risorse umane come patrimonio professionale;
- all'innovazione tecnologica e formativa finalizzata al mantenimento di adeguati livelli qualitativi delle prestazioni anche in relazione ai continui cambiamenti del settore sanitario;
- a coinvolgere le Associazioni di Volontariato per rafforzare il proprio legame con il territorio e con le necessità della sua popolazione;
- alla sicurezza dei luoghi di lavoro e di vita del territorio.

2.2 COME OPERIAMO

L' Azienda Ulss n.14, in coerenza con quanto definito nel proprio Atto Aziendale, riconosce l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa ai sensi dell'art. 17 bis del D.Lgs. 229/1999.

Il Dipartimento, quale articolazione organizzativa dell'Azienda, ha il compito specifico di svolgere attività complesse in maniera coordinata ed al fine di razionalizzare, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, i rapporti tra "strutture".

Le strutture sono articolazioni interne dell'Azienda nell'ambito delle quali sono aggregate competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche, strumentali) espressamente finalizzate all'assolvimento di specifiche e definite funzioni, di amministrazione, di programmazione o di produzione di prestazioni o servizi sanitari e socio-sanitari, la cui complessità organizzativa (numerosità e variabilità delle risorse professionali, dimensione e sofisticazione del sistema tecnico, costi di produzione) o la cui valenza strategica (interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, volume delle risorse da allocare, livello di interazione che caratterizza gli interventi) rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità organizzativa e di gestione delle risorse umane tecniche e finanziarie assegnate.

Le strutture organizzative si distinguono in strutture complesse e strutture semplici.

L'Azienda riconosce la necessità e l'opportunità dell'istituzione di Dipartimenti di Area Vasta e di Dipartimenti funzionali interaziendali. Dall'anno 2008 è istituito il Dipartimento (provinciale) Inter-aziendale per la Medicina Trasfusionale (DIMT), mentre dall'anno 2009 è istituito il Dipartimento Inter-aziendale per le attività chirurgiche in collaborazione con l'Azienda Ulss n.12 – Veneziana.

L' Azienda opera mediante un unico presidio ospedaliero a gestione diretta cioè l'Ospedale di Chioggia; non esiste in questa azienda alcuna Casa di Cura convenzionata. L' Ospedale di Chioggia ha completato il percorso di Accredimento lo scorso maggio 2012 con la visita dell'apposito Gruppo Regionale di Verifica. Si è in attesa della trasmissione, da parte della Regione, del relativo provvedimento di Accredimento.

2.3 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Di seguito si elencano alcuni dei principali riferimenti normativi utilizzati per la predisposizione del Piano:

➤ **Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni:**

- ▲ D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15 in

materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, all’art. 10, comma 1 lettera a), prevede che le amministrazioni pubbliche redigano un documento programmatico triennale denominato “Piano della performance”;

- ▲ Delibera CIVIT n. 112 del 28.10.2010, che disciplina struttura e modalità di redazione del Piano della performance;
- ▲ DGRV n. 2205 del 6/11/2012, recante linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza;
- ▲ D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013, “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

➤ **Programmazione e finanziamento del sistema sanitario e socio-sanitario:**

- ▲ Piano Sanitario Nazionale 2011-2013;
- ▲ Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29/06/2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012) che introduce importanti novità relative all’organizzazione del Sistema Sanitario Veneto.
- ▲ D.Lgs. 118 del 23/06/2011 introduce importanti novità nella contabilizzazione degli investimenti nei bilanci aziendali. Principalmente a partire dal 2012, una quota crescente di costo per investimenti finanziati con contributi in conto esercizio, incide nelle quote di ammortamento e quindi sul risultato di esercizio;
- ▲ DGR n. 154/CR del 24/10/2012 di riparto provvisorio alle ASL delle risorse finanziarie per l’erogazione dei LEA per gli esercizi 2013, 2014, 2015;
- ▲ DGR n. 2618 del 18/12/2012, Fondo per il finanziamento degli investimenti delle Aziende Sanitarie del Veneto;
- ▲ DGRV n. 975 del 18/06/2013 “Organizzazione delle Aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo Atto Aziendale, per l’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l’organizzazione del Distretto Socio Sanitario. Articoli 3, comma 1 bis e articolo 7bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m. e LR. 29 giugno 2012, n. 23”;
- ▲ DGRV n. 68 del 18/06/2013 “Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e definizione delle schede di dotazione territorialeRichiesta di parere alla Commissione Consiliare”
- ▲ DGRV n.2533 del 20/12/2013 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l’Azienda Ospedaliera di Padova, l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l’IRCCS “Istituto Oncologico Veneto Anno 2014”.

3 IDENTITA’

3.1 L'AMMINISTRAZIONE "IN CIFRE"

Nel prospetto seguente viene evidenziata la struttura di dotazione di posti letto ospedalieri dell'unico presidio presente in questo ambito territoriale.

OSP. CHIOGGIA: DOTAZIONE POSTI LETTO				
Dotazione rivista nel 2012				
DISCIPLINA		TIPOLOGIA POSTO LETTO		
Cod.	Descrizione	Ordinari	D.S./D.H.	Totale
08	Cardiologia	6	1	7
21	Geriatria	30	1	31
26	Medicina Gen.	40	0	40
29	Nefrologia	4	0	4
40	Psichiatria	10	0	10
64	Oncologia	0	0	0
09	Chirurgia Gen.	14	1	15
34	Oculistica	1	1	2
38	O.R.L.	1	1	2
43	Urologia	3	1	4
36	Ortopedia e Traumat.	13	2	15
49	Rianimazione	6	0	6
50	UTIC	4	0	4
37	Ostetricia e Ginec.	9	2	11
39	Pediatria	4	0	4
56	Recup. e Ried.ne Funz.	4	0	4
60	Lungodegenza	4	0	4
TOTALE		153	10	163

Per quanto riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale nel territorio aziendale sono presenti n.2 strutture a gestione diretta (Poliambulatorio di Chioggia e Struttura ambulatoriale di Cavarzere) e n.8 strutture convenzionate.

Tra queste è presente una struttura partecipata, con sede a Cavarzere, denominata "Cittadella Socio-Sanitaria di Cavarzere" che è Sperimentazione Gestionale ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs. 502/1992. Il capitale sociale di questa struttura risulta così ripartito:

Azienda Ulss n.14	51 %
Socio Privato	48 %
Comune di Cavarzere	1 %

I servizi territoriali offerti sono i seguenti:

- Area Cure Primarie
- Area Materno-Infantile
- Area Disabilità
- Servizio Tossicodipendenze

Nel territorio sono presenti n.57 Medici di Famiglia e n.6 Pediatri di Libera Scelta.

Nel territorio dell'Azienda sono presenti inoltre strutture convenzionate che erogano le seguenti attività di tipo residenziale o semi-residenziale:

- Centri Diurni per persone con disabilità
- Comunità Alloggio per persone con disabilità
- Centri Servizi per persone anziane non autosufficienti
- Centro Diurno per anziani non autosufficienti

La tutela della salute collettiva dei cittadini è la “mission” specifica del Dipartimento di Prevenzione, che viene perseguita attraverso strategie di promozione della salute, prevenzione degli stati morbosi, miglioramento della qualità della vita, benessere animale e sicurezza alimentare. Esso presenta la seguente articolazione organizzativa:

Dipartimento di Prevenzione

- Igiene e Sanità Pubblica
- Igiene degli Alimenti
- SPISAL
- Servizio Veterinario

La salute mentale è garantita dai Centri di Salute Mentale di Chioggia e di Cavarzere e dal reparto di psichiatria di Chioggia (SPDC).

3.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

L'Azienda ULSS n. 14 ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale impiegando nel processo di assistenza le risorse ad essa assegnate in modo efficiente.

I valori che ispirano l'azione dell'Azienda e dei suoi dirigenti sono il rispetto della dignità e libertà della persona umana, la tutela della salute quale bene collettivo ed individuale e l'equità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari, secondo i canoni di appropriatezza e l'etica professionale.

La visione dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per

soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

3.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE

La missione della ASL di Chioggia si applica a tutte le aree strategiche che istituzionalmente sono oggetto di intervento per l'Azienda. Per ciascuna di esse sono individuate le sub-aree (ossia degli ambiti omogenei di operatività dell'Azienda) e, al tempo stesso, le principali correlazioni logiche tra le aree e le sub-aree (ossia le integrazioni operative che devono Essere ricercate e perfezionate attraverso l'organizzazione per erogare servizi assistenziali di qualità).



AREA 1 - ASSISTENZA OSPEDALIERA

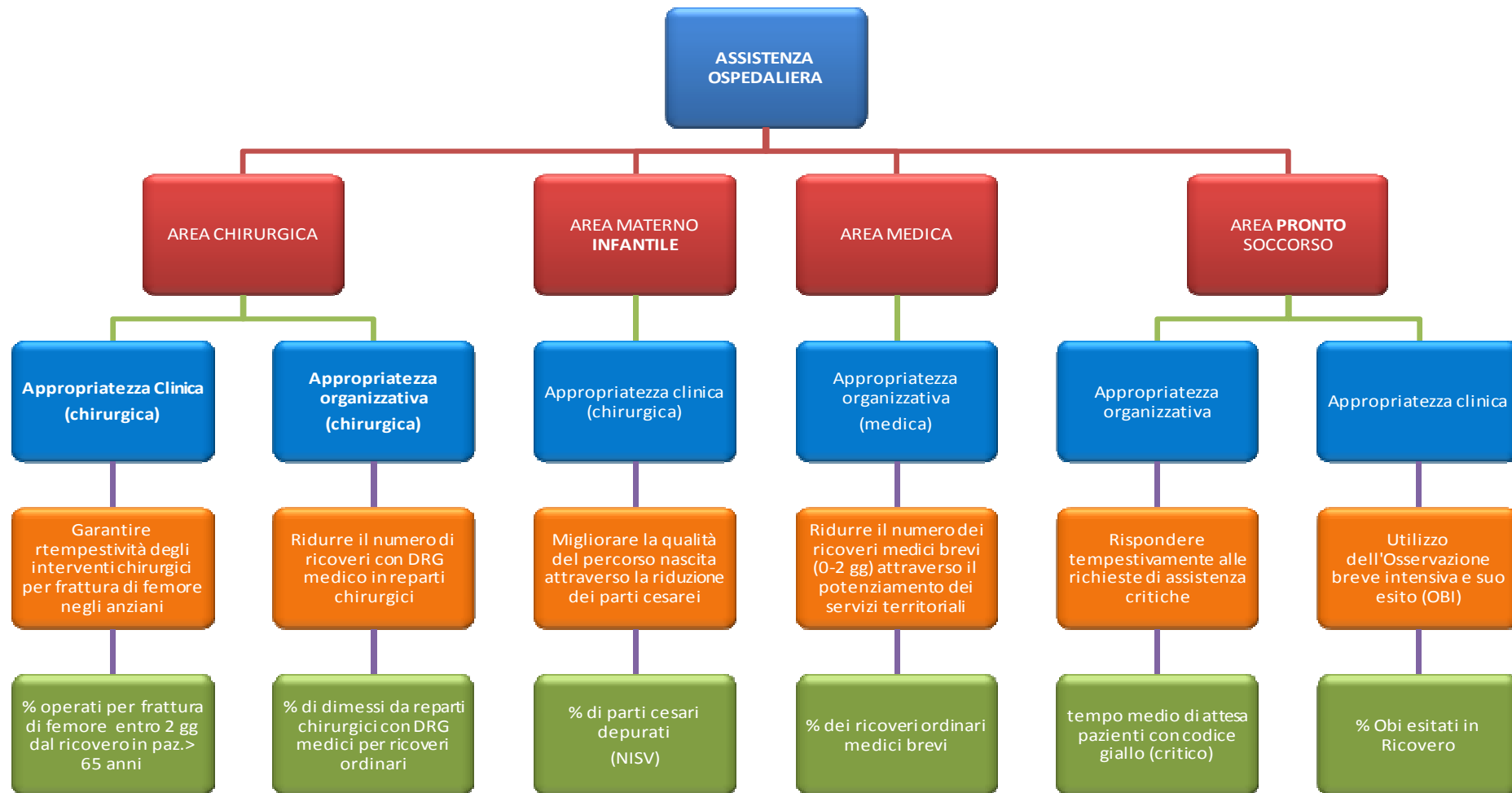
Legenda

SUB-AREA

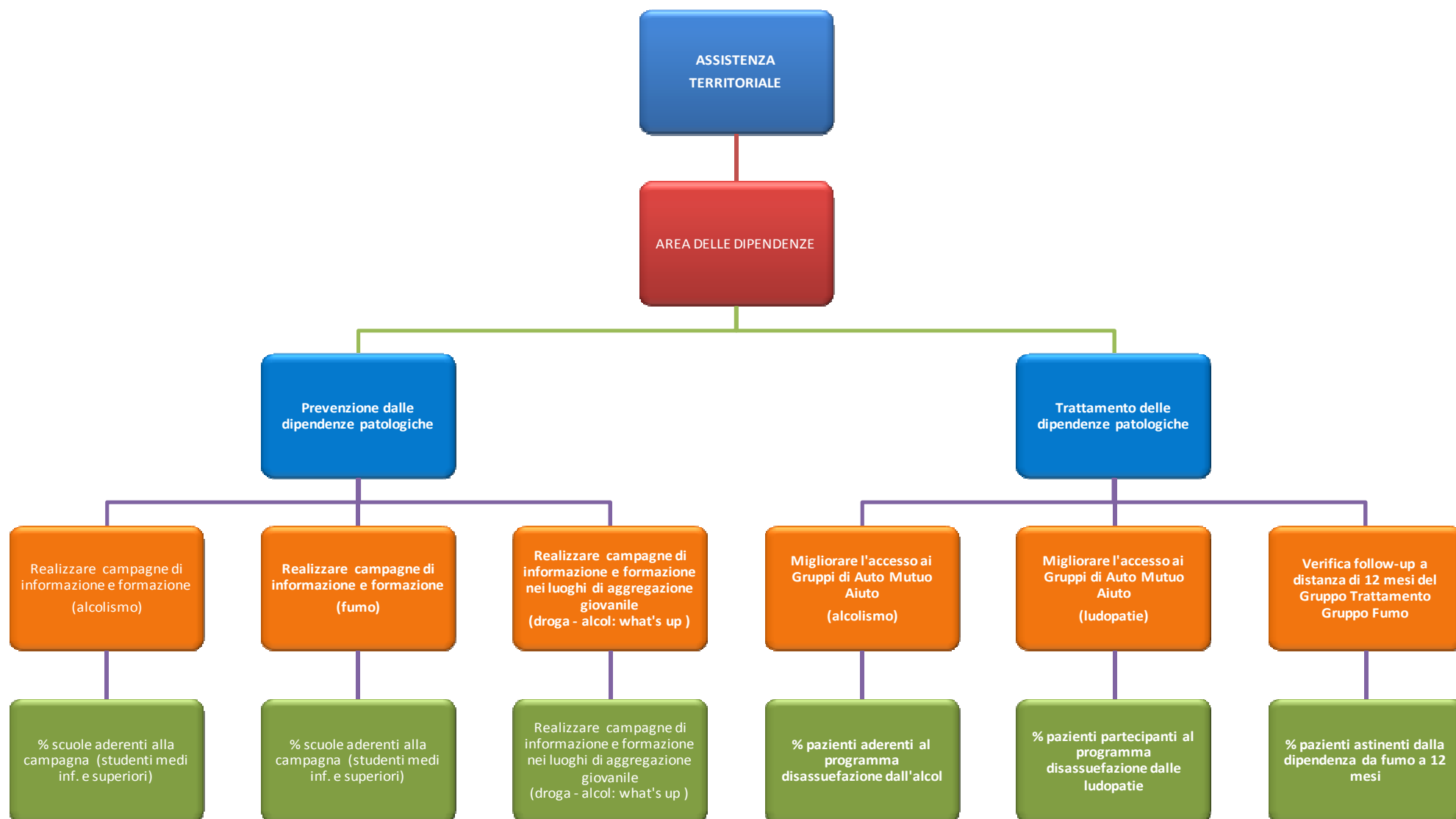
OUTCOME

OBIETTIVO
STRATEGICO

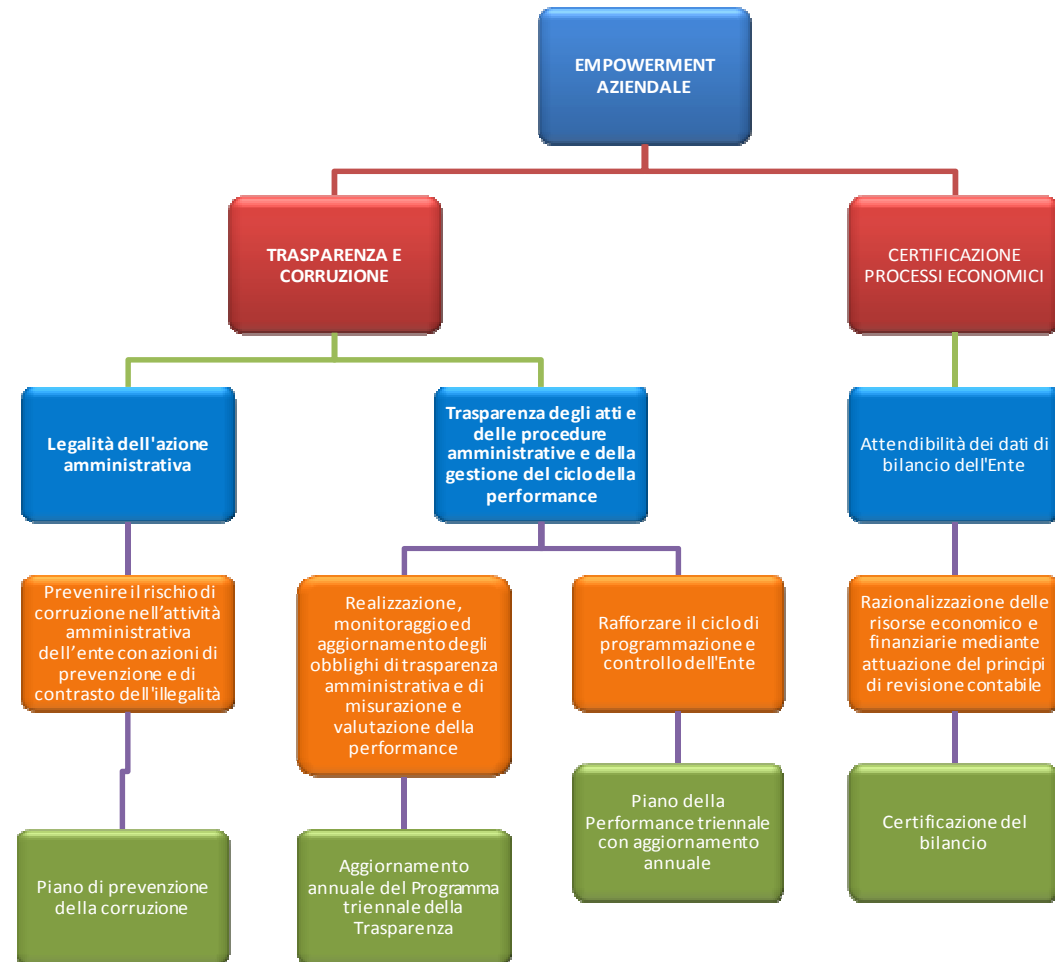
INDICATORE



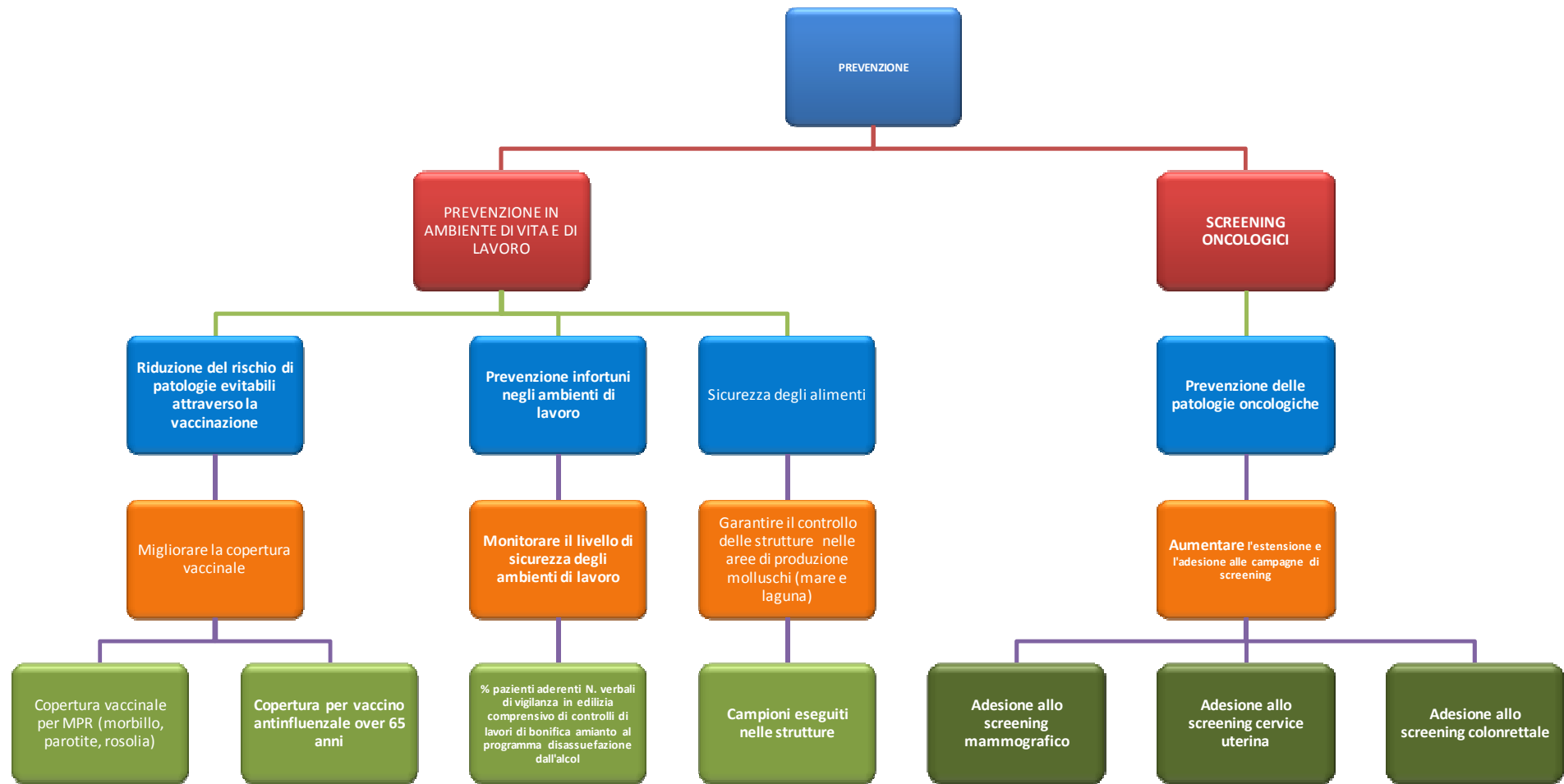
AREA 2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE



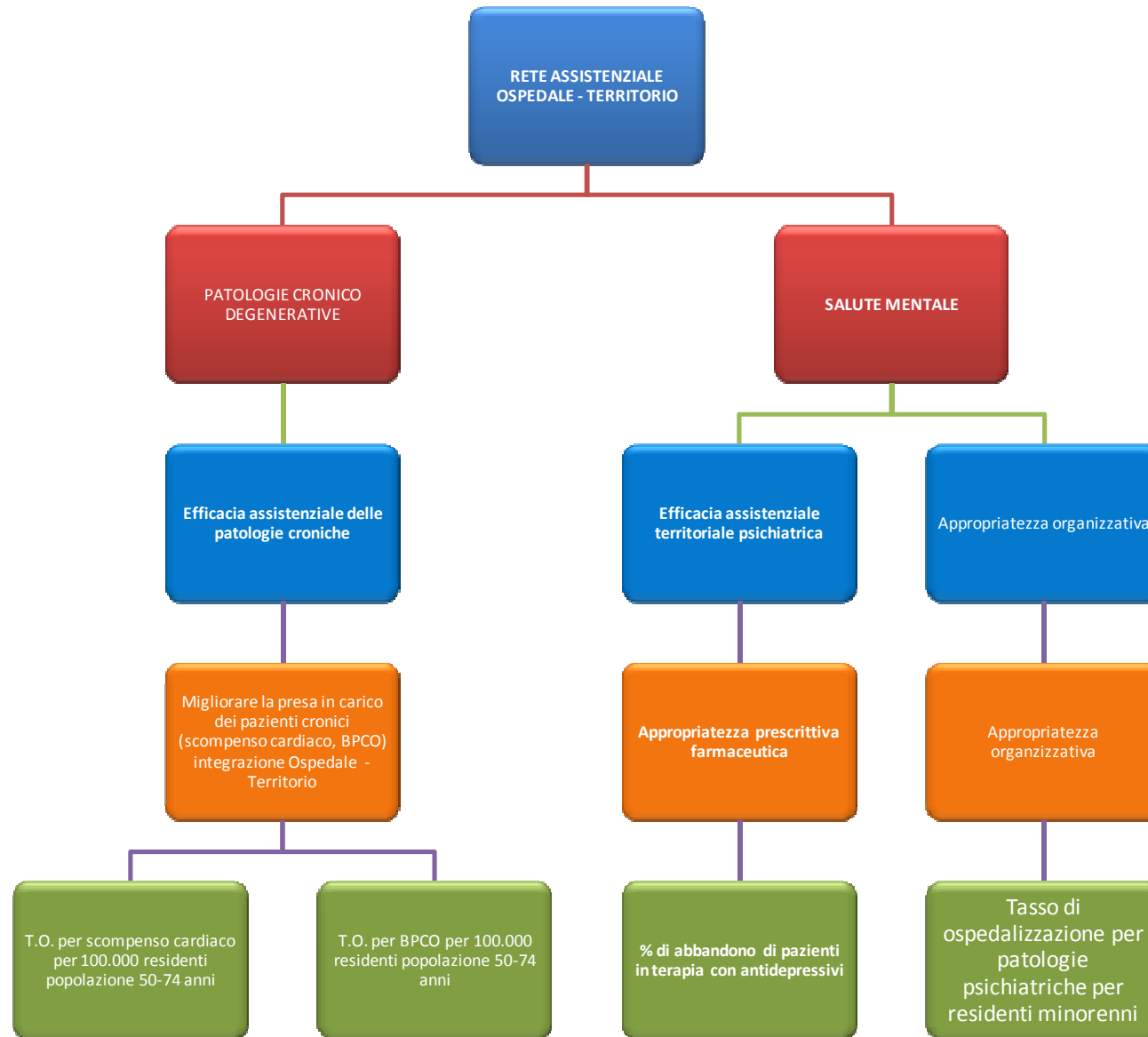
AREA 3 - EMPOWERMENT AZIENDALE



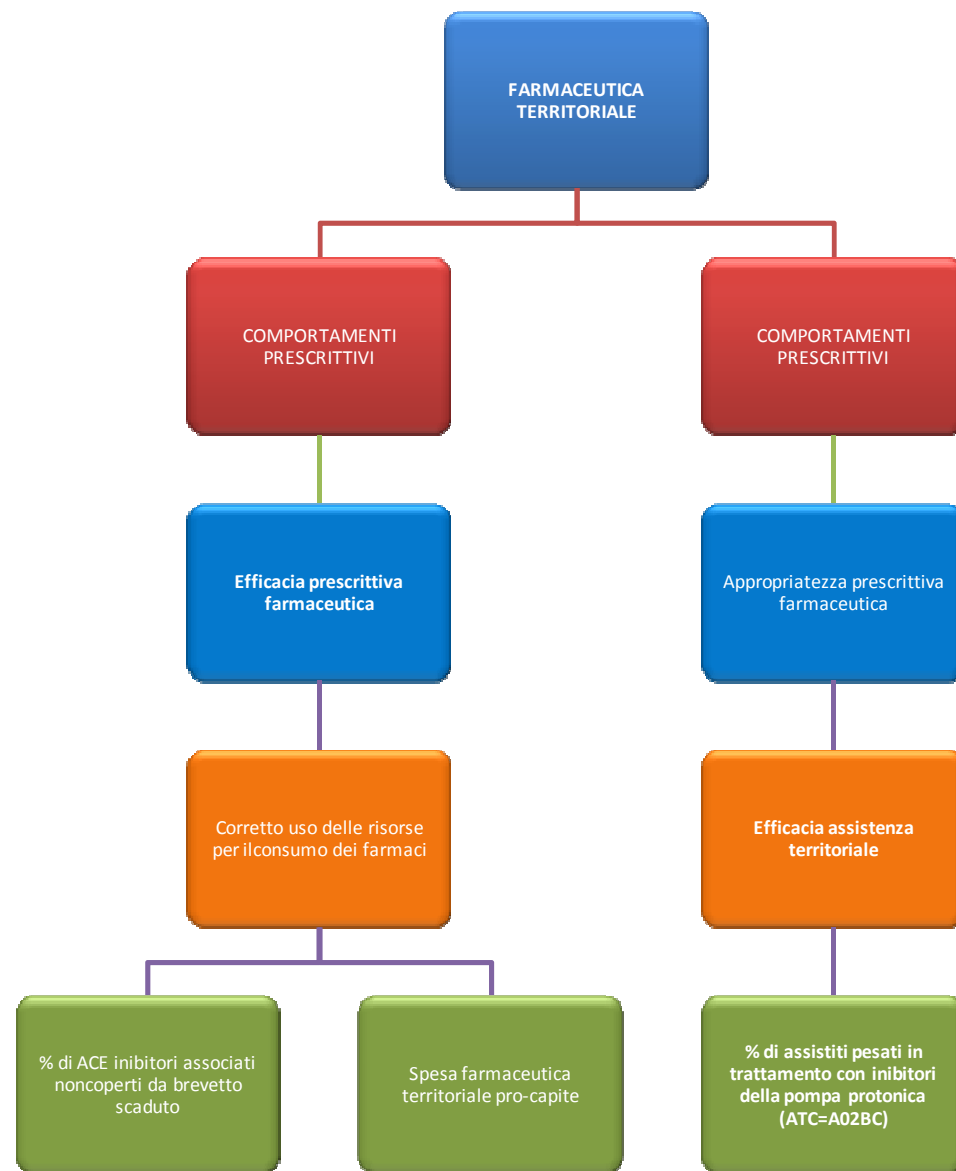
AREA 4 - PREVENZIONE



AREA 5 - RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO



AREA 6 - FARMACEUTICA TERRITORIALE



4. ANALISI DEL CONTESTO

4.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

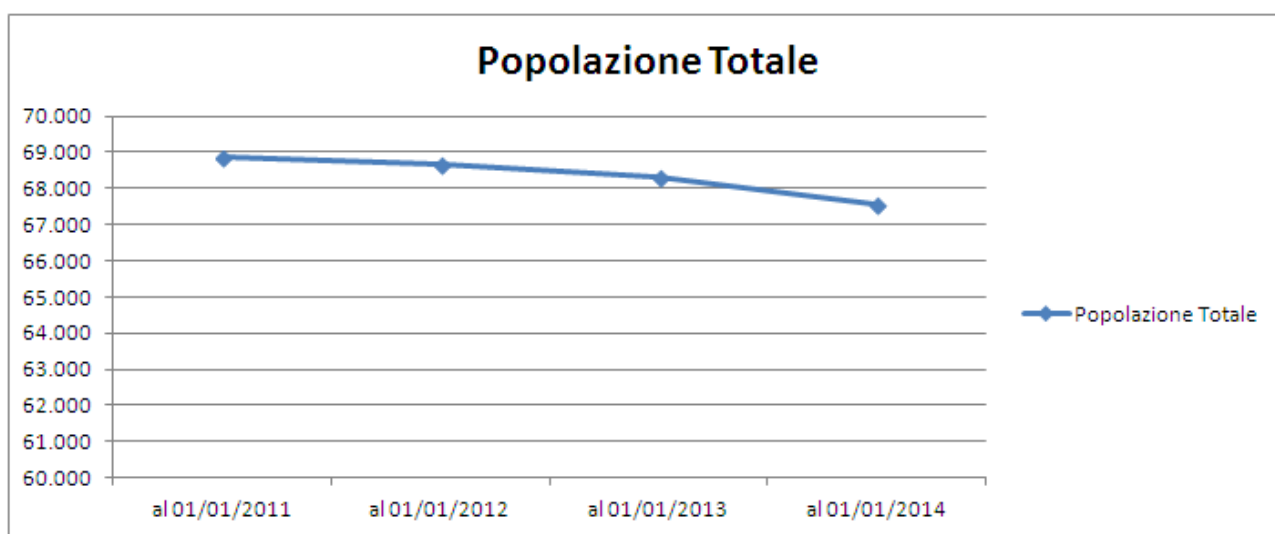
L'ambito territoriale dell'Azienda Ulss n.14 si articola in un unico Distretto Socio-Sanitario avente la sua sede principale a Chioggia e una sede decentrata presso il Comune di Cavarzere. Ulteriore elemento caratterizzante questo territorio è la bassa densità abitativa che lo avvicina al territorio al Polesine. Ad eccezione del Comune di Chioggia, in cui vi è concentrata la parte rilevante, il resto della popolazione è distribuito su un territorio molto ampio.

Nel prospetto seguente viene confrontata la densità abitativa, anno 2014, per singolo Comune e viene riportata la densità abitativa dell'Ulss n.19 di Adria.

ANALISI "DENSITA' ABITATIVA"			
Popolazione all' 01/01/2014			
ELENCO COMUNI ULSS N.14	Abitanti	Superficie (Kmq)	Abitanti/Kmq
1 Comune di CAVARZERE	14.601	140,34	105,94
2 Comune di CHIOGGIA	49.886	185,19	273,22
3 Comune di CONA	3.073	64,74	49,47
TOTALE	67.560	390,27	173,11
Ulss 19 Adria	74.805	807,57	92,63
Fonte dati per Ulss n.19:			
N° abitanti: Libro Bianco del SSSR della Regione Veneto 2000-2009 (popolazione anno 2009)			
Superficie: Bilancio Sociale Ulss 19 di Adria			

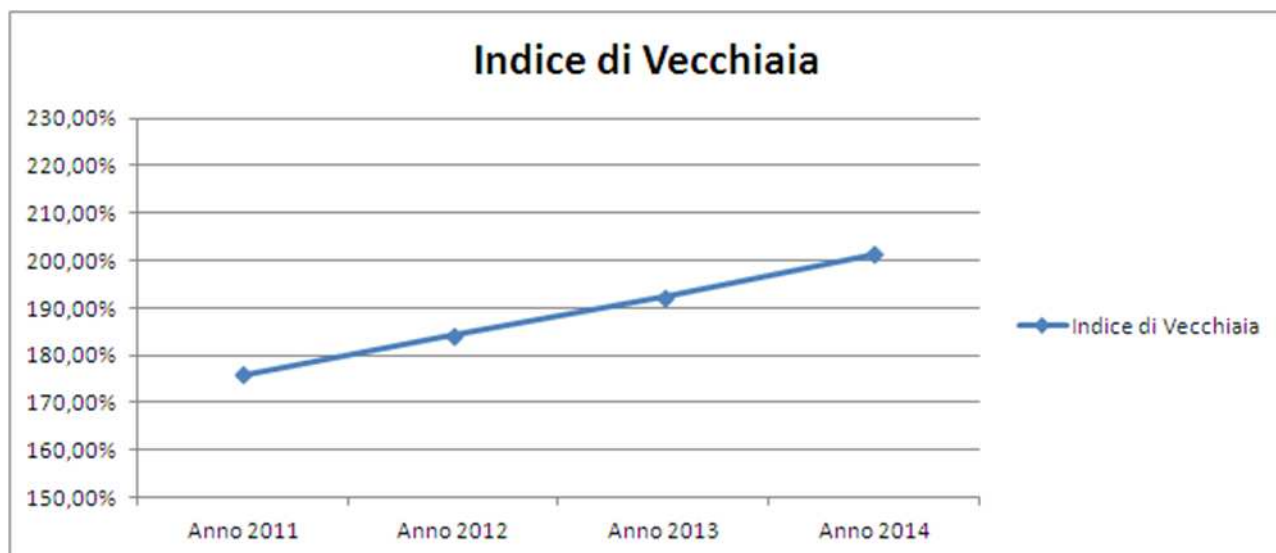
La popolazione dell'ASL di Chioggia, inoltre, si caratterizza per il continuo e costante decremento complessivo come si evince dalle tabelle seguenti:

Popolazione Ulss 14: serie storica 2011-2014							
ELENCO COMUNI ULSS N.14		al 01/01/2011	al 01/01/2012	al 01/01/2013	al 01/01/2014	DIFFERENZA 2014/2013	
						Numero	%
1	Comune di CAVARZERE	14.982	14.880	14.827	14.601	-226	-1,52%
2	Comune di CHIOGGIA	50.682	50.600	50.347	49.886	-461	-0,92%
3	Comune di CONA	3.199	3.202	3.141	3.073	-68	-2,16%
TOTALE		68.863	68.682	68.315	67.560	-755	-1,11%
Fonte dati:							
Anagrafi comunali dei singoli Comuni.							



Ulteriore elemento caratterizzante la demografia, è il continuo e costante incremento dell'Indice di vecchiaia che pone questa Azienda agli ultimi posti a livello regionale:

INDICE DI VECCHIAIA: SERIE STORICA 2011-2014					
ELENCO COMUNI ULSS N.14		al 01/01/2011	al 01/01/2012	al 01/01/2013	al 01/01/2013
		col.2	col.3	col.4	col.4
1	Età ≤ 14 anni	8.360	8.222	8.054	7.844
2	Età ≥ 65 anni	14.715	15.140	15.479	15.798
Indice di Vecchiaia		176,02%	184,14%	192,19%	201,40%
Fonte dati:					
Uffici Anagrafe Comunali					



INDICE DI VECCHIAIA PRESENTATO DALLE AZIENDE ULSS DELLA REGIONE VENETO

DATI RIFERITI ALL'ANNO 2009

AZIENDA ULSS		INDICE DI VECCHIAIA
1	Ulss n. 15 Cittadella	107,00
2	Ulss n. 8 Asolo	107,50
3	Ulss n. 22 Bussolengo	111,00
4	Ulss n. 5 Arzignano	112,50
5	Ulss n. 3 Bassano	119,70
6	Ulss n. 9 Treviso	124,50
7	Ulss n. 4 Thiene	125,00
8	Ulss n. 6 Vicenza	125,30
9	Ulss n. 13 Mirano	133,20
10	Ulss n. 21 Legnago	140,30
11	Ulss n. 7 Pieve di S.	144,80
12	Ulss n. 20 Verona	145,40
13	Ulss n. 10 S. Donà	147,50
14	Ulss n. 17 Este	155,50
15	Ulss n. 16 Padova	158,00
16	Ulss n. 14 Chioggia (dato anno 2010)	174,62
17	Ulss n. 2 Feltre	175,70
18	Ulss n. 1 Belluno	183,90
19	Ulss n. 18 Rovigo	193,70
20	Ulss n. 12 - Veneziana	208,70
21	Ulss n. 19 Adria	212,10

Fonte dati: Libro Bianco del SSSR Veneto anni 2000-2009

Altro elemento importante da sottolineare risulta l'isolamento del Comune di Chioggia rispetto agli altri importanti centri del Veneto e il difficile collegamento viario che si basa fondamentalmente sulla Strada Romea..

Tali difficoltà di collegamento determinano il decentramento della struttura ospedaliera di Chioggia che serve quasi esclusivamente la popolazione della città stessa, mentre i residenti degli altri 2 Comuni preferiscono rivolgersi, per ottenere risposta ai propri bisogni assistenziali, presso altre strutture a loro vicine (prevalentemente l'Ospedale di Adria per quanto riguarda i residenti di Cavarzere e l'Ospedale di Piove di Sacco per quanto riguarda i cittadini di Cona) come si può intuire dalla tabella seguente:

	all' Osp. di Piove di S.	all' Osp. di Chioggia
Distanza dal centro del Comune di Cona	circa 16 km	circa 27 km
	all' Osp. di Adria	all' Osp. di Chioggia
Distanza dal centro del Comune di Cavarzere	circa 12 km	circa 25 km
	all' Osp. di Zelarino	
Distanza dal centro del Comune di Chioggia	circa 42 km con la criticità della cosiddetta Strada Romea (SS 309)	

Bisogna tener presente che questi comportamenti si sono consolidati nel corso del tempo: infatti fino all'anno 1995 il comune di Cavarzere era inserito nello stesso ambito territoriale del Comune di Adria. Questi comportamenti consolidati nel tempo hanno prodotto, dopo il cosiddetto Scorporo della Saccisica avvenuto dall' 01/01/2010, un forte incremento dell'incidenza della Mobilità Passiva sul Totale dei Costi della Produzione aggravati dal fatto che il plesso ospedaliero di Chioggia si trovava in condizioni di evidente vetustà. Ulteriore difficoltà sono nate dal fatto che lo stesso ospedale di Chioggia è stato oggetto, nel corso del tempo, di valutazioni diverse nella programmazione sanitaria regionale. Questa fase di valutazione si è conclusa nel corso dell'anno 2011 quando la Regione ha deciso di rinunciare al progetto di costruzione di un nuovo ospedale che doveva interessare un più ampio bacino di utenza e ha deciso di finanziare la ristrutturazione dell'attuale struttura.

I lavori sono stati avviati verso la fine dell'anno 2011 e, secondo il cronoprogramma, si concluderanno entro l'anno 2015 senza interrompere la normale attività ospedaliera. In particolare l'ultima fase dei lavori, programmata appunto per l'anno 2015, interesserà la ristrutturazione delle sale operatorie, progetto che risulterà determinante per la realizzazione delle linee strategiche finalizzate al recupero della Mobilità Passiva, fortemente concentrata sulle attività ospedaliere chirurgiche. E' altresì evidente che tali azioni, fondamentali per la realizzazione della strategia, necessitano di tempi adeguati per

la loro realizzazione oltre che di finanziamenti specifici e condizionano non poco le scelte a disposizione di questa Direzione finalizzate al rientro economico.

In ambito territoriale l'azione della Direzione è rivolta allo sviluppo delle Cure Primarie e alla progettazione di nuovi servizi territoriali previsti dal PSSR 2012-2016 dove verrà data priorità alla realizzazione di un Ospedale di Comunità. Le attività delle UTAP di Chioggia e Cavarzere già avviate negli anni scorsi facilitano lo sviluppo della continuità delle cure Ospedale-Territorio oltre che la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso.

Ulteriore criticità presentata da questa azienda riguarda l'iper-consumo di prestazioni specialistiche per il quale sono già stati avviati specifici interventi in particolare sulle branche specialistiche che presentano scostamenti più rilevanti rispetto alla media regionale.

La vocazione turistica del territorio porta l'azienda sanitaria a dover gestire, in particolare nel periodo estivo, situazioni sanitarie in modo diversificato. A tale proposito sono già stati realizzati interventi innovativi come l'attivazione del progetto "Vacanze Sicure" finalizzato ad una migliore tutela e sicurezza sanitaria dei turisti anche attraverso l'utilizzo di specifiche applicazioni informatiche che permettono, in tempo reale e in diverse lingue, di accedere alle informazioni sulle prestazioni sanitarie offerte dall'Azienda. Inoltre nel caso di manifestazioni con accessi massivi di turisti (Es.: feste in spiaggia, frecce tricolori, ecc.) questa Azienda partecipa in modo pro-attivo in collaborazione con altri Enti (Comune, Protezione Civile, ecc.) alla loro organizzazione.

4.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Nel prospetto seguente viene riportata la serie storica delle Risorse Umane dipendenti dell'Azienda.

PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO AL 31/12: SERIE STORICA 2010-2012

PERSONALE DIPENDENTE	ANNO 2010	ANNO 2011	ANNO 2012	Scostam. % 2012/2011
Dirigenti Medici - Ruolo Sanitario	114,00	111,00	118,36	6,63%
Dirigenti non Medici - Ruolo Sanitario	10,00	9,00	11,00	22,22%
Altro Personale - Ruolo Sanitario	387,00	391,00	397,70	1,71%
Altri Dirigenti - Ruolo non Sanitario	7,00	7,00	5,00	-28,57%
Altro Personale - Ruolo non Sanitario	191,00	185,00	193,98	4,85%
TOTALE	709,00	703,00	726,04	3,28%

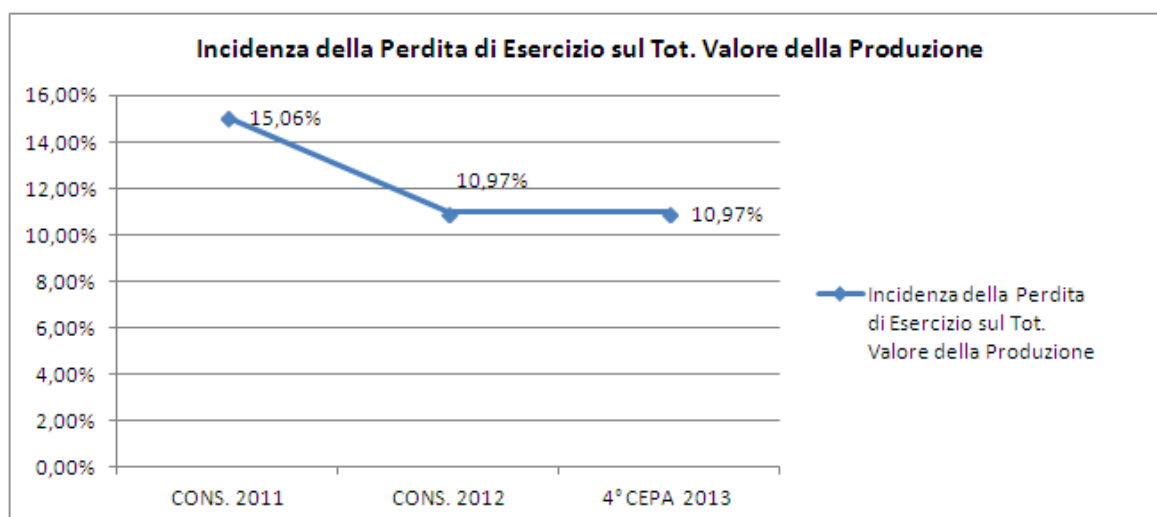
Fonte dati:

Rilevazione del Conto Annuale

Dopo aver analizzato i servizi offerti dall'azienda vediamo i dati economici riferiti agli ultimi esercizi.

CONTO ECONOMICO: PERIODO 2011-2013

CONFRONTO DATI ECONOMICI AGGREGATI			
	CONS. 2011	CONS. 2012	4° CEPA 2013
TOT. VALORE DELLA PRODUZIONE	124.507.124,95	129.543.997,61	130.312.400,89
TOT. COSTO DELLA PRODUZIONE	139.922.623,73	140.733.887,33	142.348.283,35
RISULTATO D'ESERCIZIO	-18.752.500,68	-14.216.508,82	-14.294.451,59



Nonostante un trend discendente l'incidenza della Perdita di Esercizio risulta piuttosto elevata e questa azienda ha dovuto presentare alla Regione assieme ad altre aziende, nel

corso del mese di novembre 2013, un Piano di Rientro pluriennale che rappresenta un punto di riferimento nella programmazione attuale.

Questa difficile situazione economica è frutto principalmente dello “Scorporo” dei Comuni della Saccisica che ha prodotto, in sintesi, una diminuzione del finanziamento complessivo e un contestuale peggioramento della situazione riguardante il Saldo di Mobilità Sanitaria con le ovvie conseguenze sulla gestione finanziaria.

In sintesi a fronte di una riduzione di quasi il 49% della popolazione conseguente allo *scorporo* si è ottenuto:

- una riduzione del finanziamento di circa il 45 %;
- una diminuzione della Mobilità Attiva di circa il 60 %;
- una diminuzione della Mobilità Passiva del solo 39 %;
- come risultato il Saldo di Mobilità si è ridotto di solo il 29% peggiorando in modo importante il risultato di esercizio.

Gran parte della spiegazione di tale risultato risiede nel fatto che l’Ospedale di Piove di Sacco, sia per posizione geografica che per la presenza di specialità non presenti nell’Ospedale di Chioggia, garantiva un buon livello di attrazione.

Dall’anno 2012 è stato avviato un percorso tendente a realizzare un graduale rientro verso l’equilibrio economico che comincia a dare i suoi frutti come evidenziato nel grafico precedente.

I dati evidenziano lo sforzo in atto tendente a conseguire nel medio termine l’equilibrio economico. Le azioni già avviate sono improntate soprattutto al recupero di efficienza nel funzionamento dei processi interni finalizzato a conseguire il rientro economico secondo gli obiettivi programmatori già definiti dalla Regione.

5. OBIETTIVI STRATEGICI – DOCUMENTO DI DIRETTIVE

Gli obiettivi strategici di seguito indicati si riferiscono alla progettualità dell'Azienda, per l'anno 2014. Tali obiettivi saranno articolati in specifici obiettivi da assegnare alle UU.OO. Aziendali nell'ambito dell'assegnazione degli obiettivi di budget.

La strategia aziendale è articolata in 7 ambiti di intervento:

1. Continuazione del progetto di aggiornamento della dotazione strutturale e tecnologica
2. Cure Ospedaliere
3. Cure Territoriali
4. Area Prevenzione
5. Area Amministrativo-Gestionale
6. Sviluppo dell'informatizzazione
7. Piano di Rientro

1. Continuazione del progetto di aggiornamento della dotazione strutturale e tecnologica

La Regione ha autorizzato, dall'inizio anno 2012, il cosiddetto "Restauro sanitario" dell'Ospedale di Chioggia. Nel corso degli anni 2012 e 2013 sono stati completati i seguenti interventi:

- Ristrutturazione dell'ala ovest
- Rifacimento aree esterne e parcheggi
- Nuova Radiologia
- Nuovo ingresso

Nel corso dell'anno 2014 il cronoprogramma dei lavori prevede la realizzazione delle seguenti opere:

- Nuovo pronto soccorso;
- Idroscalo;
- Nuove sale operatorie (il cui completamento è comunque previsto per l'inizio dell'anno 2015);

Obiettivo: Completamento del Nuovo Pronto Soccorso e dell'Idroscalo.

2. Cure Ospedaliere

Gli interventi a tutt'oggi realizzati sull' Ospedale di Chioggia hanno permesso di ristrutturare una parte rilevante della struttura ospedaliera, senza interrompere l'attività di ricovero e di completare la dotazione apicale dei principali servizi ospedalieri.

Nel corso dell'anno 2014 gli interventi edilizi programmati, visti nel punto precedente, permetteranno di continuare l'opera di riqualificazione ospedaliera e di migliorare la qualità degli accessi al Pronto Soccorso. Questi interventi determineranno un miglioramento della qualità dell'offerta di cure ospedaliere con particolare attenzione alle specialità chirurgiche che rappresentano la quota preponderante dei ricoveri in mobilità passiva.

Obiettivo: Migliorare il sistema di offerta ospedaliera agli utenti.

3. Cure Territoriali

La centralità e la specificità delle "Cure territoriali" sono chiaramente espresse nel PSSR 2012-2016. La realizzazione delle nuove strutture previste dal Piano richiederà certamente un impegno che va oltre l'orizzonte temporale annuale. Nel corso dell'anno 2014 verranno sicuramente potenziate le attività di integrazione Ospedale-Territorio con l'avvio della progettazione riguardante il nuovo Ospedale di Comunità. Nell'ambito delle Cure Primarie la realizzazione del Piano di Zona rappresenta il punto di riferimento essenziale. Particolare attenzione verrà posta allo sviluppo delle già avviate UTAP di Chioggia e Cavarzere che ottengono un favore crescente nella popolazione assistita in termini sia di facilità di accesso che di risposta ai propri bisogni.

Nell'ambito dello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) verrà sviluppato un progetto innovativo, avviato a fine anno 2013, riguardante la gestione dei pazienti affetti da BPCO con la creazione di uno specifico cruscotto che permette di avere informazioni più approfondite e dettagliate sui pazienti e offre la possibilità di differenziare in modo più efficace le singole risposte in termini di prestazioni sanitarie da erogare.

Particolare attenzione poi, nell'ambito della specialistica ambulatoriale, verrà dedicato alla riduzione dell'iperprescrittività e al rispetto delle Liste di Attesa.

Obiettivo: Ampliare l'offerta assistenziale nel territorio

Obiettivo: Ridurre l'utilizzo di prestazioni inappropriate

Obiettivo: Rispetto delle Liste di Attesa

4. Area Prevenzione

Nell'ambito della Prevenzione verranno potenziate le attività di screening e mantenuti i tassi di vaccinazione secondo quanto stabilito a livello regionale.

Obiettivo: Mantenimento del tasso di copertura vaccinale;

Obiettivo: Incremento del Tasso di adesione agli screening.

5. Area Amministrativo-gestionale

In ambito gestionale verranno realizzati gli interventi di riorganizzazione dei processi amministrativi sulla base delle Aree Ottimali definite dalla DGRV n.159 del 10/12/2013. Tali interventi permetteranno di incrementare i livelli di efficienza dei processi amministrativi. Verrà dato impulso alle attività di sviluppo della funzione di controllo interno, coordinata a livello regionale, tendente a ridurre il rischio amministrativo-contabile, attività propedeutica alla realizzazione dell'altro rilevante progetto regionale riguardante la Certificazione di Bilancio. Particolare attenzione verrà dedicata alla diffusione all'interno dell'azienda dei principi riguardanti la trasparenza e l'anticorruzione.

Obiettivo: Attuazione dell'Atto Aziendale;

Obiettivo: Diffusione dei principi riguardanti la Trasparenza e Anticorruzione;

Obiettivo: Realizzazione della Certificazione di Bilancio anno 2013;

6. Sviluppo dell'informatizzazione

Il forte sviluppo impresso a livello regionale all'informatizzazione del sistema socio-sanitario con l'individuazione degli specifici obiettivi, di Area Informatica, assegnati alle aziende sanitarie negli ultimi anni e per l'anno 2014, hanno portato questa azienda a presentare alla CRITE, nel novembre 2013, uno specifico progetto di investimenti per adeguare il sistema alle nuove esigenze.

Gli obiettivi preponderanti che l'Azienda si è data riguardano in particolare lo sviluppo del progetto di de-materializzazione cartacea che, in questa fase, è concentrato sulla parte riguardante i Medici di Medicina Generale e le Farmacie Convenzionate. Altro obiettivo prioritario riguarda l'informatizzazione del flusso informativo relativo alle Cure Domiciliari. Ovviamente tutto il sistema informativo aziendale è fortemente coinvolto nello sviluppo tecnologico avente lo scopo di fornire risposte sempre più vicine e sempre più facilmente accessibili dalla popolazione.

Obiettivo: Dematerializzazione della ricetta cartacea

Obiettivo: Implementazione del flusso informativo relativo alle Cure Domiciliari

7. Piano di Rientro

Nel corso del mese di novembre 2013 questa Azienda è stata chiamata, insieme ad altre 7 aziende della Regione, a formulare un Piano di Rientro finalizzato alla riduzione della perdita per il triennio 2014-2016 in linea con quanto previsto dalla DGRV n.154/CR del 24/12/2012.

Nel Piano di Rientro presentato sono previste le azioni specifiche che l'Azienda intende

mettere in atto nel periodo indicato al fine di rientrare dalla perdita di esercizio ottenuta negli anni precedenti.

Sono previsti, inoltre, periodici incontro di monitoraggio con gli organi regionali al fine di valutare la bontà delle azioni attraverso specifiche analisi degli scostamenti con eventuali revisione delle azioni programmate.

Obiettivo: Attuazione della programmazione contenuta nel Piano di Rientro per l'Esercizio 2014.

Di seguito si rappresenta il quadro sinottico dei 7 ambiti di intervento appena descritti con i relativi obiettivi e indicatori di risultato.

6. QUADRO RIEPILOGATIVO DEI MACRO-OBIETTIVI

QUADRO SINOTTICO DEI MACRO-OBIETTIVI ANNO 2014			
N°	AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO AZIENDALE	INDICATORE
1	Continuazione del progetto di aggiornamento della dotazione strutturale e tecnologica	Completamento del Nuovo Pronto Soccorso e dell' Idroscalo	Rispetto della tempistica concordata
2	Cure Ospedaliere	Migliorare il sistema di offerta ospedaliera agli utenti	Riduzione dei ricoveri in mobilità passiva rispetto all'anno 2013
			Incremento dell'Indice di Autosufficienza Ospedaliera
			Riduzione del tasso di ospedalizzazione
3	Cure Territoriali	Ampliare l'offerta assistenziale nel territorio	Realizzazione Ospedale di Comunità
		Ridurre l'utilizzo di prestazioni inappropriate	Diminuzione del consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale pro-capite al netto del Lab. Analisi
		Rispetto delle Liste di Attesa	Rispetto tempi di attesa per classe di prestazione (A, B e C) secondo quanto stabilito dalla Regione
4	Area Prevenzione	Tasso di copertura vaccinale	Raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione
		Tassi di adesione agli Screening	Raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione
5	Area Amministrativo-Gestionale	Attuazione dell'Atto Aziendale	Rispetto del Cronoprogramma riguardante la riorganizzazione interna
		Diffusione dei principi della Trasparenza e Anticorruzione	Attestazione da parte dell' OIV sul rispetto degli obblighi di pubblicazione (Piano della Trasparenza). Effettuazione delle verifiche previste nel Piano Anticorruzione
		Realizzazione della Certificazione del bilancio anno 2013	Rispetto del programma regionale relativo al Progetto Certificazione di Bilancio
6	Sviluppo dell'informatizzazione	Dematerializzazione della ricetta cartacea	Messa a regime del sistema entro l'anno 2014
		Implementazione del flusso informativo relativo alle Cure Domiciliari	Messa a regime del sistema entro l'anno 2014
7	Piano di Rientro	Attuazione della programmazione contenuta nel Piano di Rientro per l'Esercizio 2014	Grado di realizzazione del rientro programmato

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Al fine di garantire i principi in materia di trasparenza di cui alle disposizioni dell'art. 11, commi 1, 3 e 11 del D.Lgs n. 150/2009, l'Azienda Ulss 14 inoltra al Collegio Sindacale e pubblica sul proprio sito istituzionale i dati esplicitati nel Piano triennale per la trasparenza e l'integrità.

In relazione alla misurazione e valutazione della performance organizzativa, il budget operativo contrattato con le Unità Operative ed approvato dalla Direzione Aziendale, formula gli obiettivi quantitativi, prevalentemente di attività, in ragione delle risorse finanziarie, umane e materiali assegnate.

A seguito della negoziazione ad ogni Unità Operativa, sia essa Complessa che di tipo Semplice Dipartimentale, corrisponde una scheda di budget contenente obiettivi e progetti coerenti con la programmazione economico-finanziaria.

Trimestralmente viene effettuato, da parte dell'UO Controllo di Gestione, il monitoraggio sull'andamento degli obiettivi di budget secondo le modalità previste dal vigente regolamento aziendale.

Il processo di budget si chiude con la fase di valutazione delle schede: sulla base dei dati consuntivi dell'anno di riferimento, l'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) valuta il raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati e misura il risultato ottenuto. L'esito della valutazione dell'OIV viene comunicato ai responsabili di unità operativa e viene garantito l'eventuale contraddittorio.

La valutazione individuale, che si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti, avviene a chiusura del ciclo annuale di budget.

Il raggiungimento degli obiettivi di budget nonché il rispetto degli indicatori è collegato al sistema di valutazione dei dirigenti e al sistema incentivante con l'erogazione di una parte del Fondo di retribuzione di risultato – per il personale dirigente a rapporto esclusivo.

Negli Accordi decentrati vigenti la quota del fondo per la retribuzione di risultato destinata a finanziare il raggiungimento degli obiettivi di budget è la seguente:

- a) 93% per l'area medica e veterinaria e della dirigenza dei ruoli professionali, tecnico e amministrativo;
- b) 85% per i dirigenti dell'area sanitaria;

(la restante parte del fondo di risultato è, invece, destinata al finanziamento di progetti specifici annualmente approvati dalla Direzione, per i quali viene prevista la resa di una specifica attività aggiuntiva).

Il budget economico collegato agli obiettivi assegnati ad ogni singola équipe è determinato annualmente in base alla complessità degli obiettivi assegnati (differenziabili con i parametri 1 e 1,2) e al numero di dirigenti assegnati ad ogni UU.OO./Servizio.

A consuntivo la quota del budget effettivamente attribuito all'équipe è calcolata in base al grado di raggiungimento degli obiettivi di budget (qualora il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget sia inferiore al 95% la quota non assegnata all'équipe sarà destinata, nell'anno successivo, a finanziare specifici progetti aziendali richiedenti attività aggiuntiva); all'interno dell'équipe il budget economico viene infine distribuito tra i dirigenti a rapporto esclusivo in servizio nell'anno di riferimento in relazione:

- alla diversa pesatura, prevista nei diversi accordi aziendali vigenti, tra Dirigenti responsabili di Struttura Complessa e gli altri dirigenti;
- all'esito della valutazione del dirigente;
- al periodo effettivamente lavorato, con le eccezioni previste negli specifici accordi aziendali;

L'esito della valutazione del dirigente è desunta dalla scheda di valutazione. Come contrattualmente previsto viene erogato al personale dirigente in servizio a titolo di acconto una quota mensile non superiore al 50% del fondo aziendale per la retribuzione di risultato dell'anno di riferimento.

A saldo, a seguito della valutazione e della chiusura del processo di budgetting, viene corrisposto al personale dirigente la differenza tra la quota annua di retribuzione di risultato spettante e quanto già corrisposto a titolo di acconto.

La performance annuale del personale del comparto è valutata con riferimento al contributo assicurato al raggiungimento degli obiettivi generali incentivati e alla qualità delle competenze dimostrate, dei comportamenti professionali e organizzativi attesati mediante valutazione individuale effettuata dal Dirigente responsabile della struttura in cui opera il dipendente; anche in questo caso è previsto il pagamento al personale area comparto di un acconto mensile di produttività collettiva; a conclusione del processo di valutazione, in base all'esito della stessa e all'effettiva presenza in servizio del dipendente, si procede all'erogazione del saldo di produttività collettiva in base alle risorse disponibili sul fondo annuo aziendale che finanzia tale istituto.

7. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

7.1 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE DEL PIANO

Un concetto fondamentale del D.Lgs 150/2009 è che la performance si ottiene grazie ad un ciclo integrato di programmazione e controllo, che consente di apprezzare in modo adeguato le performance raggiunte sia a livello organizzativo che individuale.

Il ciclo integrato della programmazione è definito dalla norma “Ciclo delle performance” ed il suo corretto svolgersi nel tempo, nel pieno rispetto delle scadenze, è un elemento essenziale e qualificante del suo sviluppo come sempre avviene quando si parla di programmazione, sia essa strategica che operativa.

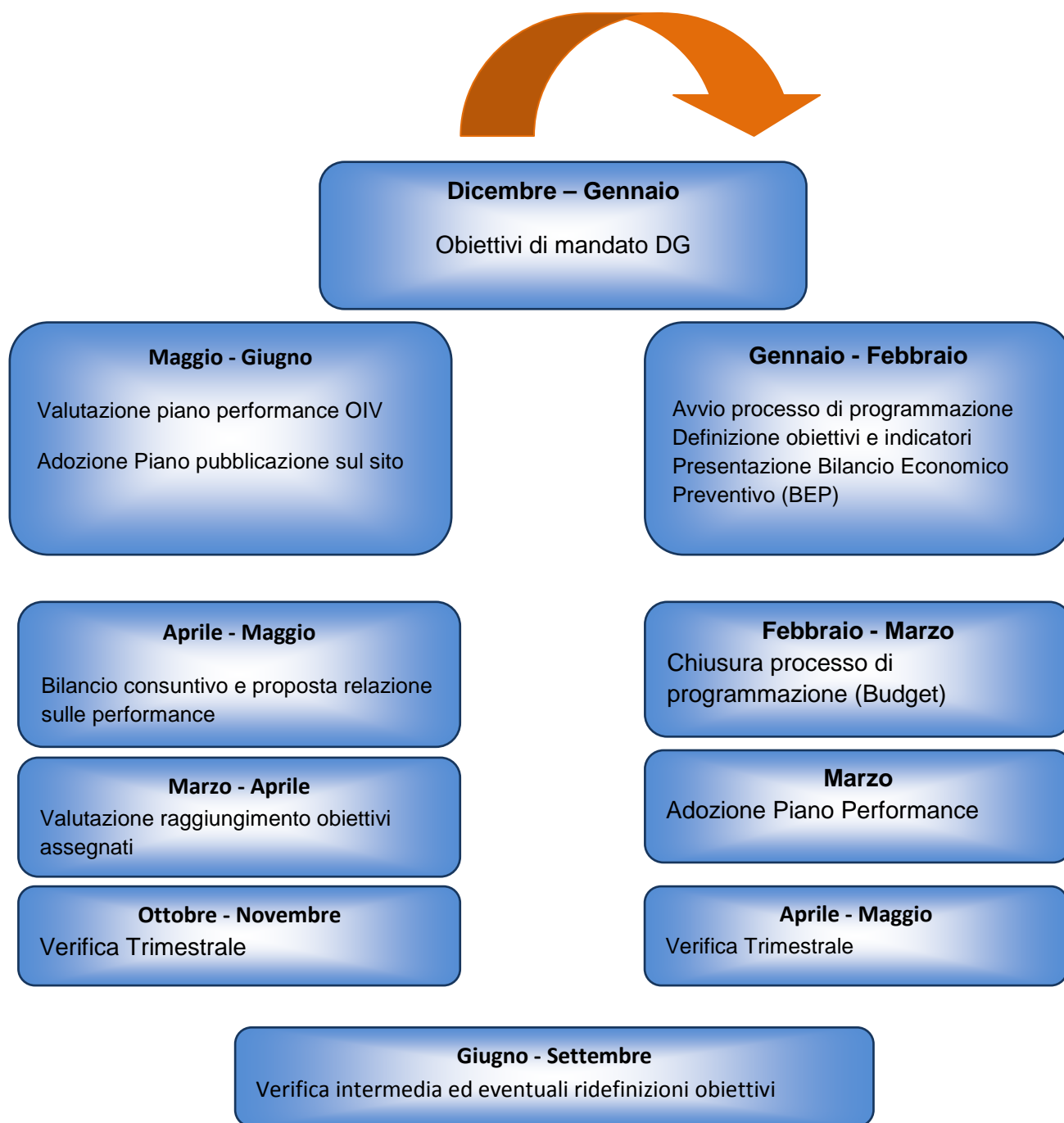
Il ciclo di gestione delle performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a. Individuazione annuale della quota economica disponibile per gli istituti della produttività collettiva ed individuale del personale del comparto e della dirigenza, previa contrattazione aziendale con le organizzazioni aziendali;
- b. Individuazione e definizione degli obiettivi aziendali individuati nel Documento di Direttive;
- c. collegamento tra gli obiettivi attraverso la negoziazione di budget e sua esplicitazione nelle schede di budget,
- d. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- e. misurazione e valutazione delle performance, organizzativa e individuale;
- f. utilizzo dei sistemi premianti;
- g. rendicontazione dei risultati alla Direzione.

Nella figura 1.1. che segue è illustrato il ciclo di gestione delle performance con l'evidenza di tutte le fasi, azioni, documenti che caratterizzano il funzionamento delle aziende sanitarie, unitamente a due aspetti fondamentali:

- l'unificazione ed integrazione in un unico ciclo della pianificazione e della programmazione economico finanziaria;
- la presenza del budget che costituisce un collegato al Piano delle Performance.

Fig. 1.1 Tempi e ciclo delle Performance



7.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

Tale integrazione è garantita dall'Azienda attraverso i seguenti accorgimenti:

- un parallelo di programmazione e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nella stesura del Piano: dagli Staff di Direzione Generale, alle strutture amministrative, all'Organismo Indipendente di Valutazione alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie.

In questo modo è stato creato un valido strumento che costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali, e da queste ai singoli professionisti.

7.3 AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

La performance possiamo intenderla come "il contributo che ciascun soggetto apporta con la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata creata".

Nell'ambito delle Aziende Sanitarie la misurazione e la valutazione della performance sono finalizzate a favorire il miglioramento dei servizi diagnostici, clinici e assistenziali rivolti all'assistito, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

La valutazione non può limitarsi a fotografare una performance aziendale e/o individuale ma deve essere implementata come strumento di motivazione e crescita continua.

La valutazione identifica gli aspetti positivi del proprio lavoro e indica gli ambiti in cui possiamo e dobbiamo migliorare.

Nel triennio 2014-2016 l'impegno di miglioramento Ciclo di gestione della performance, da parte l'Azienda Ulss 14, si focalizzerà principalmente sui seguenti obiettivi:

1. la verifica della congruità degli obiettivi assegnati in relazione alla missione dell'Ente ed all'attività delle unità operative coinvolte.

2. Lo sviluppo della capacità di coinvolgimento di tutte le risorse umane attraverso il miglioramento del clima organizzativo e la valorizzazione professionale.
3. Lo sviluppo della *performance individuale* intesa come responsabilizzazione del singolo al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

7.4 COLLEGAMENTO TRA TRASPARENZA, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PERFORMANCE

Il collegamento tra **trasparenza, prevenzione della corruzione e performance** è strategico in quanto rappresenta un argomento trasversale rispetto a tutte le attività dell'Azienda, ed inoltre, consente di:

- garantire l'accessibilità totale da parte dei portatori di interesse sugli obiettivi di performance assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa e sui risultati conseguiti;
- assicurare l'attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione elaborate a livello nazionale e internazionale;
- evitare che si verifichino comportamenti che possano compromettere la trasparenza e la stessa correttezza delle azioni clinico-organizzativa Aziendali.

A tal fine, la normativa sulla trasparenza (D.Lgs 33/2013) prevede specifiche iniziative finalizzate alla diffusione della conoscenza dei contenuti del Programma della Trasparenza, Piano triennale anticorruzione e Piano e della Relazione sulla performance tra le associazioni di utenti, stakeholders ed a ogni altro osservatore qualificato, anche attraverso l'organizzazione di apposite Giornate della Trasparenza.

IL COMMISSARIO
DELL'AZIENDA ULSS N.14
Dott. Giuseppe Dal Ben