

Relazione sulla Performance

Anno 2020

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Tel. 049.821.4050
Fax 049.821.4193

Via Enrico degli Scrovegni, 14
35131 - Padova

www.ulss6.veneto.it
protocollo.ulss6@pecveneto.it

Sommario

Executive summary	4
1. Introduzione	6
1.1. Richiami normativi	6
1.2. Ciclo della performance	6
2. Il quadro di riferimento	7
2.1.1 Il territorio e la popolazione	7
2.1.2 L'assistenza ospedaliera	7
2.1.3 Assistenza specialistica	15
2.1.4 L'assistenza distrettuale	16
2.1.5 Il Dipartimento di Prevenzione	28
2.1.6 Il personale dipendente	31
2.1.7 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	32
3. Le performance raggiunte nelle linee programmatiche aziendali	39
3.1 Gestione dell'emergenza COVID 19	40
3.2 Appropriatazza e tempi di attesa	46
3.2.1 Tempi di attesa: prestazioni di specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici	46
3.2.2 Privati Accreditati e Convenzionati	47
3.2.3 Farmaceutica convenzionata	47
3.2.4 Farmaceutica ospedaliera	48
3.2.5 Protesica	49
3.2.6 Assistenza Integrativa regionale	50
3.2.7 Mobilità	51
3.3 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze	54
3.3.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza	54
3.3.2 Efficientamento delle risorse: Week Surgery	54
3.3.3 Reti cliniche	55
3.3.4 Rete della Medicina di Laboratorio	55
3.3.5 Smart Ostomy Support: le cure connesse per pazienti stomizzati	56
3.3.6 Qualità e rischio clinico	56

3.3.7	Volumi ed esiti DM 70/2015	57
3.4	Sviluppo del nuovo assetto territoriale	61
3.4.1	Cure primarie e assistenza domiciliare	61
3.4.2	Cure Palliative	62
3.4.3	Ospedale del Territorio di Montagnana	62
3.4.4	Infanzia Adolescenza, Famiglia e consultori	62
3.4.5	Area disabilità e non autosufficienza	63
3.4.6	Il Dipartimento di Salute Mentale	64
3.5	Promozione della salute attraverso la prevenzione	65
3.5.1	SPISAL	65
3.5.2	SISP (Servizio Igiene e sanità pubblica)	65
3.5.3	Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	66
3.6	Sviluppo ed integrazione dei piani di settore	68
3.6.1	Gestione del personale	68
3.6.2	Servizi Tecnici e Patrimoniali	68
3.6.3	Informatizzazione	70
3.6.4	Apparecchiature	71
3.6.5	Economato – provveditorato	72
3.6.6	Piano della comunicazione	72
3.6.7	URP Ufficio Relazioni con il Pubblico	73
3.6.8	Anticorruzione e trasparenza	76
3.6.9	Attività di Internal Audit e Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	77
3.6.10	Accreditamento Legge 22/2002	77
3.7	Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze	79
3.7.1	Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale	79
3.7.2	Metodologie di project e Lean Management	79
3.7.3	Benessere organizzativo e CUG	80
3.7.4	Piano della formazione	81
4.	Le performance raggiunte negli obiettivi regionali	83
4.1	Aree tematiche e risultati raggiunti	83
4.2	Obiettivi raggiunti e criticità	92

5.	La performance organizzativa ed individuale _____	95
5.1	Il processo di budgeting _____	95
5.2	Risultati del sistema di misurazione degli obiettivi di budget _____	96
5.3	Il sistema di misurazione e valutazione del personale _____	101
5.4	Risultati del sistema di misurazione e valutazione del personale _____	103
6.	Conclusioni _____	105

Executive summary

Il 21 febbraio 2020 vengono registrati a Vo' Euganeo i primi due casi COVID del Veneto e alle 23.40 dello stesso giorno si registra il primo decesso di un paziente di 77 anni di Monselice, il primo in Italia. Questa data è diventata di fatto lo spartiacque tra un'epoca pre-COVID ed un'epoca COVID. L'esplosione della pandemia ha sconvolto l'Italia ed il mondo intero. I sistemi sanitari, così come la scuola, i trasporti, i servizi, sistemi produttivi, sono stati stravolti dalla necessità primaria di salvaguardare la salute e la sicurezza, con conseguenze drammatiche sotto moltissimi altri punti di vista. La Regione Veneto ed il Sistema Sanitario Regionale, in particolare Padova, hanno vissuto un ruolo da protagonisti, suscitando attenzione a livello nazionale e internazionale grazie ad un modello di sanità del territorio che ha permesso di tenere sotto controllo l'espandersi dei contagi e di contenere l'impatto sulle strutture ospedaliere. In tale fase emergenziale l'obiettivo dell'Azienda ULSS6 è stato quello di contenere il più possibile il numero dei contagi, stravolgendo completamente gli assetti organizzativi e le attività erogate, dando la massima priorità alle attività di sorveglianza e garantendo comunque le attività urgenti e non procrastinabili (visite urgenti, attività oncologiche, etc). A questa fase di lockdown, conclusasi a maggio, è seguita una fase due, forse ancor più delicata, finalizzata al progressivo riavvio delle attività ed al recupero delle prestazioni precedentemente non erogate, attuando contemporaneamente tutte le misure necessarie a garantire la massima sicurezza per pazienti e operatori.

L'ultimo trimestre dell'anno è stato caratterizzato dalla seconda ondata della pandemia che ha registrato un numero di contagi e di decessi di gran lunga superiore alla prima ondata. L'esperienza vissuta ha permesso di attuare piani, procedure e protocolli in tempi molto rapidi al fine di contenere il più possibile l'impatto e salvaguardare la sicurezza dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari.

La pandemia ha sovvertito le priorità dell'Azienda e inevitabilmente ha stravolto anche il "normale" iter della programmazione ed il ciclo della performance. Il processo di budget, pur avviato a febbraio, è stato interrotto per l'intero periodo emergenziale. Terminata tale fase, in accordo con l'OIV, è stato avviato un percorso di ri-programmazione. Si è ritenuto di re-impostare il documento delle Direttive inserendo innanzitutto gli obiettivi relativi alla gestione dell'emergenza COVID nelle sue diverse fasi, integrandoli con alcuni ulteriori obiettivi recuperati dalla precedente programmazione (Direttive 2020) in considerazione del fatto della possibile fattibilità nel secondo semestre dell'anno. Tra questi, mantengono una assoluta priorità gli adeguamenti alla programmazione regionale (Atto Aziendale e adeguamenti alle schede di dotazione ospedaliere di cui alla DGR 614/2019), la gestione dei tempi di attesa, l'attenzione all'equilibrio di bilancio, nonché alcune progettualità, quali la telemedicina e le "connected care", ancor più urgenti nello scenario attuale di distanziamento sociale.

La DGR 1406 del 16/09/2020 ha nel frattempo definito gli obiettivi regionali per l'anno 2020, molti dei quali già contemplati nella revisione degli obiettivi che l'azienda aveva provveduto ad effettuare. Il recepimento di tali obiettivi ha quindi trovato un percorso per lo più già tracciato.

Infine, l'avvio della campagna vaccinale anti-Covid a fine 2020, grazie all'arrivo dei vaccini PFIZER e successivamente MODERNA ed ASTRAZENECA, ha rappresentato l'ulteriore sforzo organizzativo per contrastare il virus e contenere l'epidemia. Il vaccino, somministrato in primis agli operatori sanitari, ha interessato subito dopo le categorie più fragili a partire dagli ultraottantenni.

1. Introduzione

1.1. Richiami normativi

La Relazione alla Performance rappresenta il documento di sintesi che congiunge le analisi valutative sui risultati dell'organizzazione con le analisi valutative relative ai risultati degli apporti individuali. È predisposta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, e adottata in conformità alla DGRV 140/2016. La Relazione viene sottoposta – per la validazione – all'Organismo Indipendente di Valutazione.

1.2. Ciclo della performance

Il ciclo della Performance per l'anno 2020 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano della Performance, nel quale sono state indicate le linee di programmazione per il triennio e le specifiche aree d'azione per l'anno 2020. Il Piano è stato adottato dalla Direzione Strategica con Delibera n. 85 del 31/01/2020.

Successivamente, a causa dell'avvento della pandemia che ha sovvertito assetti organizzativi e le attività da erogare, si è reso necessario rivedere quanto programmato a gennaio e ridefinire nuovi obiettivi per la gestione dell'emergenza COVID. Con la Delibera n. 805 del 30 ottobre 2020 è stato aggiornato il Piano delle Performance 2020-2022 e il Documento delle Direttive 2020.

La Direzione Aziendale, con il supporto del Controllo di gestione, ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse il budget per l'anno 2020, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare e risorse assegnate. Con il mese di febbraio 2021 e con il mese di maggio 2021 è stato attivato il percorso di valutazione individuale. A chiusura del ciclo delle Performance per l'anno 2020, l'Azienda ha elaborato la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente.

2. Il quadro di riferimento

2.1.1 Il territorio e la popolazione

L'Ulss 6 Euganea opera nel territorio coincidente con la provincia di Padova, che si estende su una superficie di oltre 2.127 Km² e registra la presenza di oltre 928.000 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 436 abitanti/Km².

Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione. La fascia d'età più rappresentata è quella compresa tra i 14 e i 64 anni (65% della popolazione residente), il comune più popolato risulta essere quello di Padova, che conta 209.228 abitanti, seguito poi da comuni che si collocano tra i 20.000 e i 30.000 abitanti, come Albignasego, Vigonza, Selvazzano Dentro, Cittadella e Abano Terme. Il comune più piccolo è quello di Barbona con 617 abitanti.

Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nell'ULSS6 al 31/12/2020

Azienda ULSS 6 EUGANEA	distretto 1	distretto 2	distretto 3	distretto 4	distretto 5	totale
Popolazione di età 0-13	22.687	13.902	19.662	33.202	19.235	108.688
Popolazione di età 14-64	133.140	76.382	109.266	170.304	115.052	604.144
Popolazione di età 65-74	23.861	13.702	19.326	26.784	21.780	105.453
Popolazione di età 75 e oltre	28.632	13.637	19.354	26.374	21.751	109.748
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	208.320	117.623	167.608	256.664	177.818	928.033

Fonte: dati provvisori ISTAT e Ufficio demografico Comune di Padova

La popolazione assistita (ovvero i cittadini che hanno fatto la scelta del medico) rappresenta circa il 97% del totale. Qui di seguito si riporta la popolazione assistita suddivisa per fasce d'età.

Distribuzione per età e sesso della popolazione assistita nell'ULSS6

Azienda ULSS 6 EUGANEA	Anno 2020			Anno 2019		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione di età 0-13	53.769	50.845	104.614	57.019	54.145	111.164
Popolazione di età 14-64	292.406	293.914	586.320	293.074	294.405	587.479
Popolazione di età 65-74	49.760	54.804	104.564	48.522	53.455	101.977
Popolazione di età 75 e oltre	44.061	64.749	108.810	43.560	64.374	107.934
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	439.996	464.312	904.308	442.175	466.379	908.554

Fonte: Anagrafe Unica Regionale

2.1.2 L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio da 6 presidi ospedalieri a gestione diretta (4 spoke e 2 nodi di rete) e da quattro Case di Cura private accreditate. Sul territorio padovano insistono inoltre l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova e lo IOV che prestano le loro attività prevalentemente ai residenti dell'Azienda Euganea.

L'Ospedale è identificato come luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie; è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale, attraverso i diversi punti di erogazione previsti dalla programmazione regionale, l'Azienda assicura, in modo unitario, l'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali. Opera in

integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, al fine di assicurare all'utenza una presa in carico complessiva. Assicura prestazioni di ricovero, di day hospital, di day surgery, week surgery e di specialistica ambulatoriale secondo le caratteristiche di quantità/qualità specificate nei budget concordati per le singole Unità Operative e per le funzioni previste dalla programmazione regionale ed aziendale. Ciascun Presidio ospedaliero è diretto da un Direttore Medico, che afferisce al Direttore della funzione Ospedaliera ed esercita funzioni di tipo organizzativo-gestionale e di igiene ospedaliera. Nell'ambito dell'Ospedale è inoltre prevista la Direzione Amministrativa del presidio ospedaliero che, oltre a rispondere dell'attività amministrativa svolta all'interno del presidio, correlata alle funzioni di prenotazione delle prestazioni, riscossione delle tariffe e dei ticket e recupero tariffe non pagate, concorre, insieme al Direttore Medico dell'ospedale, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Con la DGRV n. 614 del 14 maggio 2019, la Regione Veneto ha messo in atto quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 in merito all'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e ha definito le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

Con la Delibera del Direttore Generale n. 834 del 30 settembre 2019, l'Azienda ha formulato il Piano Attuativo Aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale nel biennio 2019 – 2020 sia delle strutture pubbliche che private accreditate e delle strutture intermedie.

Sempre con la DGRV n. 614/2019 viene definito il passaggio dell'Ospedale S. Antonio dall'Ulss 6 Euganea all'Azienda Ospedaliera di Padova entro il 31.12.2020, anticipato al 1 gennaio 2020.

L'emergenza COVID ha reso necessario adeguare la dotazione dei posti letto alle necessità cliniche emergenti. Con Circolare del Ministero della Salute prot. 2627 del 1/03/2020 "Incremento della disponibilità dei posti letto del SSN e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19" sono state fornite alle Regioni indicazioni relative all'incremento dei posti letto di terapia intensiva, malattie infettive e tropicali e pneumologia. Inoltre la Circolare ha dato disposizione, a livello regionale, di incrementare la disponibilità dei posti letto come segue:

- Aumento del 50% del numero di posti letto di terapia intensiva
- Aumento del 100% dei posti letto di pneumologie e malattie infettive, isolati ed allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio (inclusa la respirazione assistita).

Nel periodo successivo alla prima ondata (marzo-aprile), la Regione Veneto ha approvato con la DGR 552 del 5 maggio 2020 il proprio "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici" al fine di fronteggiare preparati le ondate successive.

Il Piano approntato dalla Regione prevede per l'Azienda Euganea un numero di posti letto dedicata all'emergenza epidemica come riportato nella tabella che segue:

Anno 2020: Posti Letto dedicati all'emergenza COVID

Totale posti letto dedicati all'Emergenza epidemica				
Ospedale	Terapia Intensiva	Pneumologia (alta intensità di cura)	Malattie Infettive	Totale
Cittadella	11	-	-	11
Camposampiero	23	10	20	53
Piove di Sacco	13	10	30	53
Schiavonia	30	40	80	150
Totale	77	60	130	267

Fonte: Allegato A della DGR 551/2020 – Totale posti letto dedicati all'emergenza epidemica

La tabella che segue rappresenta i posti letto negli Ospedali dell'Euganea al netto di quelli aggiuntivi legati all'emergenza COVID (terapia intensiva, pneumologia, malattie infettive).

Anno 2020: Posti Letto negli ospedali in gestione diretta al netto di quelli COVID

Area	Camposampiero	Cittadella	Piove di Sacco	Schiavonia	Conselve Montagnana	TOTALE
Medica	124	149	95	180	-	548
Chirurgica	104	105	44	115	-	368
Materno-infantile	49	44	10	40	-	143
Terapia Intensiva	19	11	8	20	-	58
Riabilitativa	53	38	28	-	26	145
Totale	349	347	185	355	26	1.262

Le Case di Cura private mantengono nel biennio i posti letto già autorizzati, con una lieve riduzione di Abano terme che passa da 199 a 192 posti letto.

Anno 2020: Posti Letto in strutture private accreditate

Struttura	Posti letto
Abano Terme	192
Villa Maria	101
Trieste	45
Parco dei Tigli	143
Totale	481

Attività di Ricovero Ospedaliero

Le strutture ospedaliere a gestione diretta dell'Euganea, nell'anno 2020, hanno erogato 39.577 ricoveri totali con una riduzione, causa pandemia, rispetto all'anno precedente del 21%; anche il valore complessivo prodotto è in calo anche se in misura leggermente minore (-17%).

Qui di seguito si forniscono alcuni dati di sintesi:

GESTIONE DIRETTA	Anno 2019*	Anno 2020	Scost. assoluto	Scostamento %
RICOVERI TOTALI				
Dimissioni	50.311	39.577	-10.734	-21%
Valore dimissioni	€ 182.976.160	€ 152.736.660	-€ 30.239.500	-17%
di cui: RICOVERI ORDINARI e WEEK SURGERY				
Dimissioni	43.577	35.215	-8.362	-19%
Valore dimissioni	€ 169.760.948	€ 143.801.687	-€ 25.959.261	-15%

di cui: RICOVERI DIURNI				
Dimissioni	6.670	4.362	-2.308	-35%
Valore dimissioni	€ 13.215.212	€ 8.934.973	-€ 4.280.239	-32%

(*) per rendere comparabili i dati è stata esclusa l'attività dell'Ospedale S. Antonio del 2019

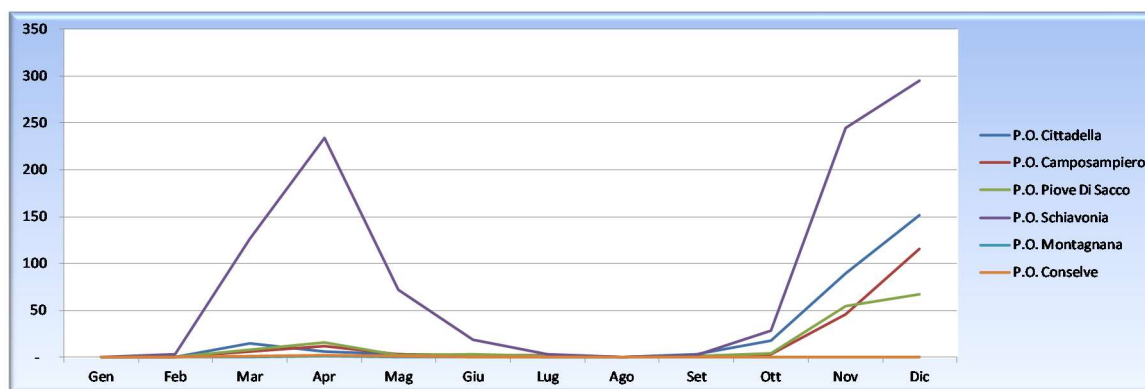
La tabella che segue rappresenta la produzione per singolo Ospedale, confrontata con il 2019.

Ospedali GESTIONE DIRETTA	Anno 2019 Dimessi	Anno 2020 Dimessi	Anno 2019 Valore	Anno 2020 Valore	Scost. Su Dimessi	Scost. su Valore	Scost %su Valore
Cittadella	14.001	11.595	€ 50.451.389	€ 43.551.221	-2.406	-€ 6.900.168	-14%
Camposampiero	13.774	12.116	€ 50.665.772	€ 45.975.530	-1.658	-€ 4.690.242	-9%
Piove di Sacco	6.618	5.527	€ 23.970.318	€ 21.903.576	-1.091	-€ 2.066.742	-9%
Schiavonia	15.241	9.792	€ 52.948.953	€ 37.233.546	-5.449	-€ 15.715.407	-30%
Conselve	402	315	€ 3.066.023	€ 2.547.342	-87	-€ 518.681	-17%
Montagnana	275	232	€ 1.873.706	€ 1.525.446	-43	-€ 348.260	-19%
TOTALE	50.311	39.577	€ 182.976.160	€ 152.736.660	-10.734	-€ 30.239.500	-17%

Si rappresentano, nella tabella che segue, i dimessi per COVID suddivisi per Ospedale. Complessivamente, si registrano 1.667 dimissioni (pari al 4,2% dei dimessi totali) e 24.520 giornate di degenza (8% delle giornate di degenza totali).

N. Dimessi COVID anno 2020				
Ospedale	N. Dimessi	N. gg degenza	Degenza media	Valore produzione
Cittadella	287	4.119	14	€ 1.538.179
Camposampiero	191	3.610	19	€ 1.089.448
Piove di Sacco	157	2.045	13	€ 697.443
Schiavonia	1.027	14.686	14	€ 5.695.525
Montagnana	1	1	1	€ 158
Conselve	4	59	15	€ 12.672
Totale	1.667	24.520	15	€ 9.033.425

Il grafico sotto riportato illustra l'andamento dei dimessi durante le due ondate pandemiche



Anche negli ospedali privati la pandemia ha causato una riduzione del numero dei ricoveri (-8%) e del valore tariffato (-3%).

Ospedali in CONVENZIONE	Anno 2019 Dimessi	Anno 2020 Dimessi	Anno 2019 Valore	Anno 2020 Valore	Scost. Su Dimessi	Scost. su Valore	Scost %su Valore
Villa Maria	2.095	1.897	€ 15.774.000	€ 16.789.187	-198	€ 1.015.187	6%
Trieste	1.563	1.185	€ 5.772.529	€ 4.618.200	-378	-€ 1.154.329	-20%
Abano Terme	13.119	12.353	€ 51.342.044	€ 49.090.910	-766	-€ 2.251.134	-4%
Parco dei Tigli	1.204	1.126	€ 7.745.199	€ 7.722.882	-78	-€ 22.317	-0,3%
Diaz	3	-	€ 13.448	-	-3	-€ 13.448	-100%
TOTALE	17.984	16.561	€ 80.647.220	€ 78.221.179	-1.423	-€ 2.426.041	-3%

Anche le strutture accreditate convenzionate sono state coinvolte nella gestione dei pazienti COVID. La tabella che segue dà evidenza dei dimessi COVID nel corso del 2020.

Strutture convenzionate	N. Dimessi	N. gg degenza	Degenza media	Valore produzione
Villa Maria	6	237	39	€ 64.967
Trieste	2	20	10	€ 4.962
Abano Terme	26	331	13	€ 124.998
Totale	34	588	17	€ 194.927

Di seguito una breve sintesi dell'andamento di ciascun ospedale:

OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO

L'Ospedale di Piove di Sacco ha registrato complessivamente una riduzione, rispetto al 2019, del 16% dei dimessi (-1.071). Questo andamento si evidenzia sia sul primo che sul secondo semestre del 2020. Analogamente, anche il valore prodotto subisce un decremento anche se più contenuto (-8%).

E' soprattutto l'area chirurgica che viene penalizzata dall'emergenza COVID con una riduzione dei dimessi del 33% nel primo semestre e del 29% nel secondo.

Nella seconda ondata della pandemia, parte dei posti letto dell'URT di Piove di Sacco sono stati trasformati in posti letto di Ospedale di Comunità COVID.

I dimessi con diagnosi Covid 19 sono stati 29 nel primo semestre e 128 nel secondo. Nell'ultimo trimestre del 2020 sono stati attivati anche posti letto di malattie infettive.

OSPEDALE DI CITTADELLA

Anche l'Ospedale di Cittadella registra una riduzione, rispetto al 2019, del 17% dei dimessi (-2.405). Questo andamento si evidenzia maggiormente sul primo semestre (-19%) che sul secondo (-15%). Analogamente, anche il valore prodotto subisce un decremento anche se più contenuto (-13%). Penalizzata soprattutto l'attività diurna durante il lockdown con picchi del - 61% dei dimessi nel mese di aprile 2020.

I dimessi con diagnosi Covid 19 sono stati 25 nel primo semestre e 262 nel secondo per un totale di 287 dimessi.

OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO

L'Ospedale di Camposampiero registra una contrazione dell'attività del 12% dei dimessi (-1.659) rispetto al 2019 con un -14% nel primo semestre e -10% nel secondo. Il valore prodotto invece si attesta al -9% nel primo semestre e a -8% nel secondo semestre 2020.

Durante la prima ondata della pandemia è stato attivato l'Ospedale di comunità subito trasformato in ODC Covid.

I dimessi con diagnosi di Covid 19 sono stati 23 nel 1 semestre e 168 nel secondo per un totale di 191 dimessi.

OSPEDALE DI SCHIAVONIA, CONSELVE E MONTAGNANA

L'Ospedale di Schiavonia è stato più degli altri penalizzato dalla pandemia. Infatti è proprio all'Ospedale di Schiavonia che si registra il primo decesso in Italia per Covid 19 e proprio a causa di questo evento l'ospedale viene chiuso per 15 giorni (dal 22 febbraio al 7 marzo) all'ingresso di nuovi pazienti e ai familiari delle persone ricoverate in quel momento. Vengono eseguiti tamponi molecolari a tutto il personale e a tutti i pazienti presenti per monitorare il diffondersi del contagio all'interno del presidio. Successivamente, sempre nel mese di marzo, l'Ospedale di Schiavonia viene trasformato nel Covid Hospital della provincia di Padova. Vengono interrotte tutte le attività ordinarie (ricoveri, prestazioni specialistiche, ecc.) compresa l'area materno infantile, per poter attivare i posti letto delle malattie infettive, della sub intensiva e ampliare la dotazione della Terapia Intensiva. Il Pronto Soccorso viene "declassato" a Punto di Primo Intervento. Le uniche attività garantite sono le prestazioni di Oncologia e Dialisi a fronte di una riorganizzazione dei percorsi al fine di garantire la massima sicurezza ai pazienti che si devono recare in ospedale per le necessarie terapie. Infine, anche l'S.P.D.C. rimane operativo per accogliere i pazienti psichiatrici. Anche in questo caso sono state messe in atto tutte le procedure per assicurare l'incolumità degli operatori e dei pazienti. L'attività ordinaria viene lentamente ripresa a partire dai primi di giugno quando oramai i ricoveri per COVID erano poche unità.

Anche nella seconda ondata della pandemia, l'ospedale di Schiavonia è stato trasformato in Covid Hospital a partire da novembre 2020. Diversamente dalla prima ondata l'area materno infantile non è stata chiusa e anche alcune attività ambulatoriali hanno continuato ad erogare prestazioni.

Complessivamente, l'Ospedale di Schiavonia ha ridotto l'attività del 35% dei dimessi (-5.579) con un -40% nel primo semestre e un -30% nel secondo. In termini di valore, la perdita rispetto al 2019 si attesta a -29% (-€ 16.589.503) con un -34% nel primo semestre e un -23% nel secondo.

I dimessi con diagnosi di Covid 19 sono stati 454 nel primo semestre e 573 nel secondo per un totale di 1.027 dimessi.

Per gli Ospedali di Conselve e Montagnana, che accolgono i reparti di Riabilitazione e Lungodegenza, l'attività non è stata interrotta durante la prima ondata della pandemia. L'Ospedale di Montagnana, con la ripresa delle attività a maggio, ha visto la trasformazione dei posti letto di lungodegenza in posti

letto di Ospedale di Comunità, come previsto dalla DGR 614/2019, la chiusura dei posti letto di riabilitazione per la successiva apertura di quelli di URT, Unità Riabilitativa Territoriale, completando la trasformazione dell'Ospedale nodo di rete in Ospedale del territorio. A causa della seconda ondata della pandemia, l'attivazione dei posti letto di URT è stata rinviata a data da destinarsi mentre l'ODC di Montagnana è stato trasformato in ODC Covid.

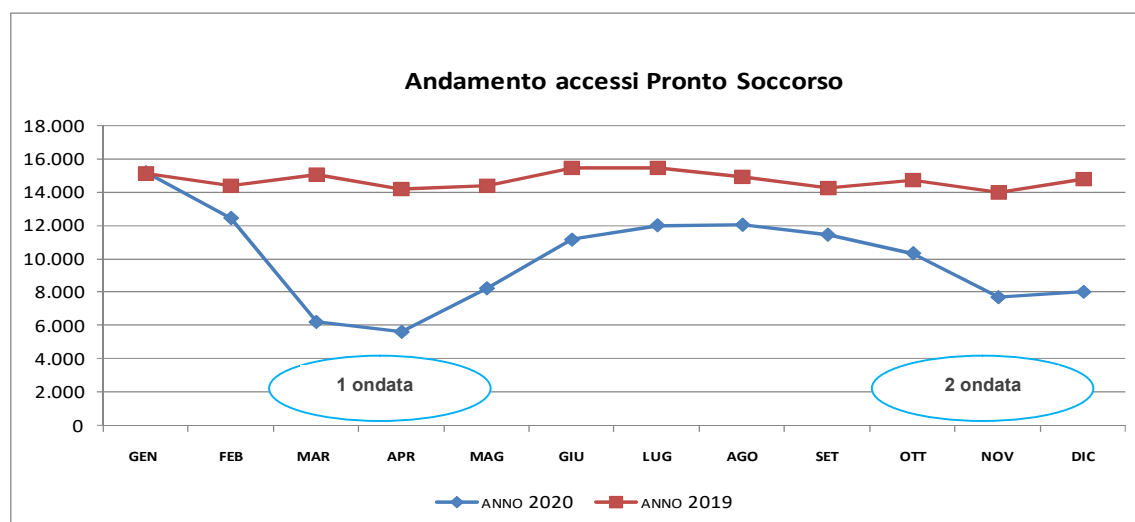
Attività di Pronto Soccorso

Un ulteriore livello di analisi è rappresentato dai dati di attività dei Pronto Soccorso degli ospedali pubblici e privati accreditati dell'Ulss 6 Euganea. Anche in questo contesto la pandemia ha pesantemente influenzato gli accessi soprattutto negli ospedali con presenza di ricoveri COVID. A tal proposito si ricorda che l'Ospedale di Schiavonia è stato trasformato in Covid Hospital e il Pronto Soccorso in Punto di Primo Intervento.

Totale degli accessi suddivisi per Ospedali di afferenza dell'unità di P.S. pubblici e privati:

Ospedali		Accessi	% sul	Accessi	% sul	Scostamento	
		2019	totale	2020	totale	N.	%
Piove di Sacco	Pubblico	32.349	16%	23.777	15%	-8.572	-26%
Cittadella	Pubblico	39.253	19%	28.453	18%	-10.800	-28%
Camposampiero	Pubblico	43.384	21%	32.297	20%	-11.087	-26%
Schiavonia	Pubblico	58.969	22%	33.362	27%	-25.607	-43%
Montagnana	Pubblico	3.004	2%	2.675	1%	-329	-11%
TOTALE STRUTTURE PUBBLICHE		176.959	80%	120.564	81%	-56.395	-32%
Casa Cura Abano	Privato	39.238	20%	29.976	18%	-9.262	-24%
Totale Euganea		219.201	100%	150.540	100%	-65.986	-30%

Nel grafico che segue sono rappresentati gli andamenti degli accessi al Pronto Soccorso nel corso del 2020. In particolare si noti l'andamento dei periodi marzo-maggio (prima ondata) e ottobre-dicembre (seconda ondata).



L'analisi degli accessi relativi al triage in entrata evidenzia la forte riduzione degli accessi nei colori che identificano minore gravità-urgenza (bianco, verde). Nel corso del 2020 è stato introdotto il colore "arancione" intermedio tra rosso e giallo.

Totale accessi suddivisi per colore del triage in entrata.

Anno 2020: triage in Entata	Accessi 2019	Accessi 2020	Scost 2020-2019	% su totale
Rosso	3.351	2.936	-415	-12%
Arancione	-	5.412	5.412	-25%
Giallo	44.842	28.017	-16.825	
Verde	54.467	35.572	-18.895	-35%
Bianco	113.199	78.280	-3.491	-31%
Altro, non eseguito	338	323	-15	-4%
Totale	216.197	150.540	-65.657	-30%

Nella tabella seguente i dati degli accessi per colore sono suddivisi tra i PS degli Ospedali pubblici e privati.

Azienda Ulss 6 Euganea	Ospedale Cittadella		Ospedale Camposampiero		Ospedale Piove di Sacco		Ospedale Schiavonia e Montagnana		Totale PS Pubblici		Casa di Cura Abano Terme	
N° accessi per triage	anno 2020	Δ su 2019	anno 2020	Δ su 2019	anno 2020	Δ su 2019	anno 2020	Δ su 2019	anno 2020	Δ su 2019	anno 2020	Δ su 2019
Rosso	499	1%	555	-14%	711	-11%	828	-20%	2.593	-13%	343	-9
Arancione	1.333	100%	4	100%	-	-	4.075	100%	5.412	-26%	-	-
Giallo	4.973	-39%	7.405	-14%	5.990	-18%	4.974	-66%	23.342		4.675	-20
Verde	6.365	-30%	10.096	-31%	4.979	-34%	5.876	-54%	27.316	-38%	8.256	-21
Bianco	15.184	-29%	14.197	-26%	12.054	-28%	20.143	-40%	61.578	-32%	16.702	-26
Altro, non eseguito	99	-12%	40	-1%	43	-10%	141	781%	323	-7%	-	-
Totali	28.453	-28%	32.297	-26%	23.777	-27%	36.037	-42%	120.564	-32%	29.976	-24%

Come si può notare dai valori della tabella è il Pronto Soccorso di Schiavonia-Montagnana che evidenzia il maggior scostamento negativo rispetto all'anno precedente (-42%) mentre gli altri, compreso quello della Casa di Cura di Abano Terme, si attestano tra il -24% e il -28%. Come già ricordato l'Ospedale di Schiavonia è stato trasformato in Covid Hospital e i pazienti dirottati verso le altre strutture aziendali e verso le limitrofe (Rovigo).

Gli accessi al PS del 2020 che hanno attivato l'Osservazione Breve Intensiva (OBI) è pari all'11,5% degli accessi totali, in aumento rispetto all'anno precedente.

Ospedali Pubblici Ulss 6 - Euganea	Anno 2020	Anno 2019	Δ %
% OBI su accessi tot al PS	11,5%	8,5%	+42%

La durata media dell'OBI sia nel primo che nel secondo semestre si attesta sulle 14 ore e 50 minuti. In aumento la percentuale di OBI che esitano in un ricovero passando dal 22% del 2019 al 36% del 2020.

2.1.3 Assistenza specialistica

La tabella seguente, relativa all'anno 2020, riporta il numero di strutture che erogano assistenza specialistica ambulatoriale, distinguendo la tipologia del servizio offerto (attività clinica, attività di laboratorio, diagnostica strumentale e per immagini) e se si tratta di strutture pubbliche o di strutture private convenzionate, come risulta all'anagrafe delle strutture STS11 dei Flussi Informativi Ministeriali di NSIS del Ministero della Salute.

Numero di Strutture			
	Pubblico	Privato	Totale
Laboratorio	15	16	31
Diagnostica per Immagini	14	23	37
Attività Clinica	108	59	167
Totale	137	98	235

Nella tabella seguente viene data evidenza del numero e valore delle prestazioni prodotte nel 2020 suddivise per branca e tra pubblico e privato.

Anno 2020	PUBBLICO		PRIVATO		Totale		
Branca	Quantità	Importo	Quantità	Importo	Quantità	Importo	di cui Ticket
Laboratorio	4.935.365	€ 25.812.515	1.296.256	€ 10.496.016	6.231.621	€ 36.308.531	€ 6.676.840
Radiologia Diagnostica	204.417	€ 15.112.448	302.020	€ 34.173.315	506.437	€ 49.285.762	€ 5.863.454
Medicina fisica e riabilitazione	173.680	€ 2.557.090	792.350	€ 12.393.518	966.030	€ 14.950.609	€ 1.318.519
Attività Clinica	675.978	€ 34.029.298	334.048	€ 15.569.218	1.010.026	€ 49.598.517	€ 5.651.053
Totale produzione aziendale	5.989.440	€ 77.511.352	2.724.674	€ 72.632.067	8.714.114	€ 150.143.419	€ 19.509.865

Assistenza specialistica ambulatoriale: distribuzione % per area territoriale di erogazione

Produzione Euganea 2020	Quantità	% quantità	Importo	% Importo
Distretti 1, 2, 3	3.727.581	43%	€ 81.543.439	54%
Distretto 4	2.292.006	26%	€ 34.393.694	23%
Distretto 5	2.694.527	31%	€ 34.206.286	23%
Totale	8.714.114	100%	€ 150.143.419	100%

La tabella seguente riporta il confronto dell'attività erogata nell'ultimo biennio.

Produzione per branca	Anno 2019 (numero prestazioni)			Anno 2020 (numero prestazioni)			Scost.% su totale 2020 su 2019
	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE	PUBBLICO	PRIVATO	TOTALE	
Laboratorio	5.931.840	1.346.867	7.278.707	4.935.365	1.296.256	6.231.621	-14%
Radiologia Diagn.	290.136	312.605	602.741	204.147	302.020	506.437	-16%
Medicina fisica e riabilitazione	304.554	898.349	1.202.903	173.680	792.350	966.030	-20%
Attività Clinica	1.089.599	361.937	1.451.536	675.978	334.048	1.010.026	-30%
Totale	7.616.129	2.919.758	10.535.887	5.989.440	2.724.674	8.714.114	-17%

Nel confronto con lo stesso periodo del 2019 si osserva come il numero di prestazioni prodotte sia notevolmente diminuito (-17%) registrando un picco di -30% sull'attività clinica (visite). Come per l'attività di ricovero anche la specialistica ambulatoriale ha subito le conseguenze della pandemia che ha portato alla chiusura degli ambulatori durante il periodo del lockdown.

2.1.4 L'assistenza distrettuale

Il territorio è attualmente suddiviso in 5 distretti socio-sanitari:

- Distretto Padova Bacchiglione - Comune di Padova, quartieri: Centro (Centro Storico), Est (Brenta- Venezia, Forcellini-Camin), Sud-Ovest (Armistizio, Savonarola), Nord Ovest (Arcella, San Carlo, Pontevigodarzere, Brentella, Valsugana). Comuni di: Cadoneghe e Limena, Noventa Padovana e Saonara
- Distretto Padova Terme Colli - Comuni di: Cervarese Santa Croce, Mestrino, Rovolon, Rubano, Saccolongo, Selvazzano Dentro, Teolo, Veggiano, Abano Terme, Montegrotto Terme, Torreglia
- Distretto Padova Piovese - Comune di Padova, quartieri: 4 Sud-Est (Città Giardino, Madonna Pellegrina, SS Crocefisso, Salboro, Guizza, Santa Croce, Sant'Osvaldo, Bassanello e Voltabarozzo) Comuni di: Arzergrande, Brugine, Codevigo, Correzzola, Legnaro, Piove di Sacco, Polverara, Pontelongo, S. Angelo di Piove di Sacco, Albignasego, Casalserugo, Maserà e Ponte San Nicolò.

Si precisa che i Distretti socio-sanitari Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli e Padova Piovese corrispondono insieme al territorio dell'ex Ulss 16

- Distretto Alta Padovana corrispondente al territorio dell'ex ULSS 15 Alta Padovana che comprende 28 comuni: Borgoricco, Campo San Martino, Campodarsego, Campodoro, Camposampiero, Carmignano di Brenta, Cittadella, Curtarolo, Fontaniva, Galliera Veneta, Gazzo Padovano, Grantorto, Loreggia, Massanzago, Piazzola sul Brenta, Piombino Dese, San Giorgio delle Pertiche, San Giorgio in Bosco, San Martino di Lupari, San Pietro in Gù, Santa Giustina in Colle, Tombolo, Trebaseleghe, Vigodarzere, Vigonza, Villa del Conte, Villafranca Padovana, Villanova di Camposampiero.
- Distretto Padova Sud corrispondente al territorio dell'ex ULSS 17 di Este, costituito da 46 comuni: Agna, Anguillara Veneta, Arquà Petrarca, Arre, Bagnoli di Sopra, Baone, Barbona, Battaglia Terme, Borgo Veneto, Candiana, Carceri, Cartura, Casale di Scodosia, Castelbaldo, Cinto Euganeo, Conselve, Due Carrare, Este, Galzignano Terme, Granze, Lozzo Atestino, Masi, Megliadino San Vitale, Merlara, Monselice, Montagnana, Ospedaletto Euganeo, Pernumia, Piacenza d'Adige, Ponso, Pozzonovo, San Pietro Viminario, Sant'Elena, Sant'Urbano, Solesino, Stanghella, Terrassa Padovana, Tribano, Urbana, Vescovana, Vighizzolo d'Este, Villa Estense, Vo' e Bovolenta.

La popolazione di riferimento di ogni Distretto è rappresentata nella tabella che segue:

Distretto Socio-sanitario	Popolazione al 31-12-2020
Distretto 1 Padova Bacchiglione	208.320
Distretto 2 Terme Colli	117.623
Distretto 3 Padova Piovese	167.608
Distretto 4 Alta Padovana	256.664
Distretto 5 Padova Sud	177.818
TOTALE	928.033

Ogni Distretto è diretto da un Direttore, unico responsabile organizzativo-gestionale che persegue gli obiettivi di risultato e di attività, negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale, con le risorse assegnate ai Distretti. Gli aspetti gestionali trasversali di natura amministrativa sono invece capo alla Direzione Amministrativa Territoriale.

Centrale Operativa Territoriale – C.O.T.

La Centrale operativa territoriale (COT) rappresenta l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge funzioni di coordinamento della presa in carico dell'utente "fragile" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale e garantisce l'integrazione tra ospedale e territorio.

La COT garantisce inoltre uniformità nella raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso, nell'attivazione delle risorse più appropriate, nella programmazione e nella pianificazione degli interventi, coordinando i soggetti della rete assistenziale, tutelando le transizioni da un luogo di cura a un altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro. La segnalazione del bisogno socio-sanitario/domanda di intervento può essere presentata dal personale dei servizi distrettuali e ospedalieri, dal Medico di Medicina generale, dal Pediatra di libera scelta e dai Medici della continuità assistenziale. La segnalazione avviene per via telefonica, con chiamata registrata a un numero dedicato o per via informatica.

Durante il periodo dell'emergenza COVID 19 le attività garantite dalla COT si possono così riassumere:

- Verifica dell'esecuzione del tampone per i pazienti in ingresso e in uscita dalle strutture intermedie e residenziali (RSA). Per i pazienti dimessi verso il proprio domicilio verifica che l'esito sia stato comunicato al proprio MMG e a tutti i servizi coinvolti nella presa in carico (ADI, Cure palliative, ecc.);
- Supporto nella gestione delle dimissioni/ammissioni o trasferimenti di pazienti COVID 19 verso i centri COVID;
- Supporto all'attività programmatica delle USCA anche per la gestione dei tamponi;
- Supporto nella presa in carico dei problemi socio-sanitari dei pazienti in quarantena attivando i servizi a supporto (esempio: consegna pasti, farmaci a domicilio tramite la protezione civile, croce rossa, ecc.).

Nella tabella che segue sono rendicontati i pazienti gestiti al 31/12/2020:

Centrale Operativa territoriale	Pazienti gestiti al 31/12/2020
Attività COT ordinaria	38.666
Attività COT legata emergenza COVID	64.417

Fonte: COT

Struttura Intermedia

Sono strutture per permanenze brevi, tenute ad erogare servizi di assistenza continua in regime di degenza a bassa e media intensità, allo scopo di:

- Migliorare la continuità dell'assistenza;
- Facilitare le dimissioni ospedaliere;

- Evitare o ritardare gli ingressi definitivi delle persone anziane nelle strutture residenziali.

Le strutture di ricovero intermedie sono in grado di accogliere, per un periodo limitato (20 – 30 giorni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione. In tale ambito di attività si individuano, in particolare, tre specifiche unità di offerta:

- Ospedale di Comunità: struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale destinata a malati affetti da patologie croniche che periodicamente necessitano di controlli o terapie particolari e che non possono essere efficacemente seguiti a domicilio o a persone che, a seguito di malattie acute o evolutive, necessitano di terapie difficilmente erogabili a domicilio.
- Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero intermedia con obiettivi assistenziali di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione compatibile con l'eventuale menomazione subita, per prevenire aggravamenti e decadimento funzionale. Si occupa della riabilitazione globale e dell'autonomia psico-fisica con lo scopo di ottenere un recupero mirato al rientro al domicilio.
- Hospice: struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati terminali in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

Con la DGRV n. 614 del 14 maggio 2019, la Regione Veneto ha messo in atto quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2022 in merito all'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e ha definito le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. Con la Delibera del Direttore Generale n. 834 del 30 settembre 2019, l'Azienda ha formulato il Piano Attuativo Aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale nel biennio 2019 – 2020 sia delle strutture pubbliche che private accreditate e delle strutture intermedie. La tabella che segue illustra, per tipologia, i posti letto, gli utenti e le giornate di assistenza nel biennio 2019-2020.

Tipologia di assistenza	Anno 2019			Anno 2020		
	N°p.l.	N° utenti	giornate assistenza	N°p.l.	N° utenti	giornate assistenza
Ospedali di comunità	120	1.111	36.891	44*	298	11.844
Unità riabilitativa territoriale	42	258	4.242	57	425	8.760
Hospice	43	757	12.213	48	629	12.023
Totale Euganea	205	2.126	53.346	149	1.352	32.627

(*) da aggiungere i posti letto degli ODC trasformati in ODC Covid che a dicembre assommano a 94.

Ospedali di comunità a gestione diretta

Tali strutture sono presenti nel Distretto 1 di Padova (una struttura), nel Distretto Alta Padovana (2 strutture) e nel Distretto Padova Sud (2 strutture).

Durante il periodo emergenziale (marzo-aprile 2020) è stato attivato l'ODC di Camposampiero per accogliere i pazienti COVID. Durante la seconda ondata della pandemia (settembre-dicembre 2020)

sono stati trasformati in ODC COVID anche le strutture di Conselve, Montagnana e Piove di Sacco. In questo periodo gli ODC COVID hanno accolto 357 pazienti provenienti dalle strutture ospedaliere.

In virtù di quanto sopra descritto, l'attività ordinaria degli ODC nel 2020 ha subito una drastica riduzione pari al 73% dei pazienti e 68% delle giornate di degenza.

Unità riabilitative territoriali

A fine 2019 è stata attivata l'Unità Riabilitativa territoriale di Piove di Sacco a regime nel 2020. Entro giugno 2020 era prevista l'attivazione anche dell'URT di Montagnana frutto della riconversione dei posti letto di Recupero e Riabilitazione funzionale. L'emergenza COVID ha fatto slittare l'attivazione al 2021. Il 2020 registra un aumento del numero dei pazienti e di giornate di degenza grazie all'aumento dei posti letto che passano da 42 a 57.

Hospice

A fine del 2020 gli Hospice attivi nel territorio dell'Euganea sono 5 di cui 4 privati e uno pubblico. Nel territorio dell'Alta Padovana sono presenti due strutture private con 12 posti letto; nel territorio padovano insistono due strutture private con 26 posti letto e nel territorio di Padova Sud è presente una struttura pubblica presso l'Ospedale di Montagnana con 8 posti letto. Nel confronto con il 2019 gli Hospice hanno ridotto l'attività del 19% dei pazienti e del 1,5% delle giornate di degenza.

I Servizi Domiciliari

Al fine di garantire un adeguato sostegno sanitario e socio sanitario al paziente con particolari necessità assistenziali l'Azienda, in collaborazione con i Comuni del territorio provinciale, garantisce numerosi servizi a domicilio, gratuiti e differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. Tra i principali si citano l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'Impegnativa di Cura Domiciliare (IDC). In merito all'ADI si riporta nella tabella seguente il numero di accessi suddiviso per figura professionale:

Figura Professionale	Anno 2019	Anno 2020	Δ % 2020 su 2019
1 - MMG	131.455	107.139	-18%
2 - PLS	723	605	-16%
3 - Infermiere	184.449	202.885	10%
4 - Medico specialista	3.099	2.411	-22%
5 - Medico esperto in cure palliative	3.526	5.620	59%
6 - Medico di continuità assistenziale	1.019	5.333	423
8 - Fisioterapista	12.003	3.890	-68%
11 - Dietista	186	67	-64%
12 - Assistente sociale dell'Azienda	-	146	
13 - Assistente sociale del Comune (no SSN)	370	138	-63%
15 - Medico USCA	-	4.566	
56 - Infermiere solo prelievo	65.697	65.261	-1%
60 - OSS della Az. ULSS (del SSN)	14.335	10.095	-30%
61 - OSS del comune (no del SSN)	19.720	16.955	-14%
99 - Altro Soggetto	-	56	
Totale	436.582	425.167	-3%

Come risulta dai dati della tabella sopra riportata l'emergenza COVID ha ridefinito le attività dei vari soggetti che intervengono nella gestione dell'Assistenza domiciliare integrata. Si noti la diminuzione degli interventi dei MMG, PLS e SAI compensata dai medici della CA e USCA (Unità speciali continuità assistenziale) nella gestione dei pazienti domiciliari. In aumento gli accessi del medico palliativista. Anche l'attività infermieristica registra un +10% rispetto al 2019.

L'Impegnativa di Cura Domiciliare:

La Regione Veneto, con DGRV 1338 del 30.07.2013, ha istituito l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che ricompone, in un contesto unitario, le forme di sostegno economico alla domiciliarità delle persone non autosufficienti e disabili, inclusi i trasferimenti a favore dei Comuni per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale. L'Impegnativa di Cura Domiciliare, d'ora in avanti ICD, è un contributo a supporto delle attività di assistenza nella vita quotidiana delle persone non autosufficienti accudite a domicilio. Le tipologie di intervento sono sei, mutuamente esclusive, e si rivolgono ad utenti con differenziati bisogni di salute:

1. l'ICDb si rivolge a utenti con basso bisogno assistenziale, verificato dalla rete dei servizi sociali e dal Medico di Medicina Generale;
2. l'ICDm si rivolge a utenti con medio bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con presenza di demenze accompagnate da gravi disturbi comportamentali rilevabili dal profilo SvAMA;
3. l'ICDa si rivolge a utenti con alto bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con disabilità gravissime e in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore. Il contributo è parametrato sull'ISEE;
4. l'ICDp si rivolge a utenti con grave disabilità psichica e intellettiva. Le modalità di assegnazione del contributo sono disciplinati dalla DDG n. 1189 del 21.12.2018;
5. l'ICDf si rivolge a persone in età adulta con grave disabilità fisico-motoria, con capacità di autodeterminazione; Le modalità di assegnazione del contributo sono disciplinati dalla DDG n. 1189 del 21.12.2018;
6. l'ICDsla, introdotta con DGRV 571/2017 e 946/2017, è destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica; il contributo è parametrato sulla base dell'ISEE e della gravità (DGRV n. 1986/2013).

VOCE	IMPORTO UNITARIO MASSIMO	N.BENEFICIARI ANNO 2020				CONTRIBUTO PREVISTO ANNO 2020			
		DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI Padova	DISTRETTI O Padova Sud	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI Padova	DISTRETTO Padova Sud	ULSS 6 EUGANEA
ICDb	€120,00	1.525	2.652	1.407	5.584	€1.817.640	€ 4.395.760	€ 1.679.988	€ 7.893.388

ICDb (ex ADI-SAD)	€100,00	700	Contributo erogato dai Comuni		700	€ 873.725	€ 1.760.214	€ 833.044	€ 3.466.983
ICDm	€400,00	248	391	187	826	€ 902.000	€ 1.791.844	€ 670.720	€ 3.364.564
ICDa	€800,00	52	65	47	164	€ 415.600	€ 697.354	€ 370.200	€ 1.483.154
ICDp	€1.000,00	137	187	70	394	€ 656.464	€ 1.090.013	€ 286.434,36	€ 2.032.911,36
ICDf	€1.000,00	54	123	69	246	€ 348.296	€ 1.041.918	€ 379.061,96	€ 1.769.275,96
ICDsla	€2.000,00	14	23	5	42	€ 159.719	€ 240.000	€ 28.360	€ 428.079
TOTALE		2.730	3.441	1.785	7.956	€ 5.173.444	€ 11.017.103	€ 4.247.808,32	€ 20.438.355,32

Offerta residenziale e semiresidenziale

L'offerta assistenziale si rivolge agli assistiti che necessitano di essere tutelati con particolare attenzione: anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Sono numerose le strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti.

Unità Di Offerta sociali e socio sanitarie autorizzate all'esercizio ai sensi della LR 22/02 e DGR 84/2007– All. A

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE SOCIALI		STRUTTURE SOCIO SANITARIE *	
		N. UDO	N. POSTI	N. UDO	N. POSTI
Infanzia - Adolescenza- Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	52	1.346	2	16
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	134	3.667	2	16
	DISTRETTO Padova Sud	41	929	-	-
	ULSS 6 EUGANEA	227	5.952	4	32
Adulti e Anziani (compresi SVP -Stati Vegetativi Permanenti, SAPA - Sezioni Alta Protezione Alzheimer e Comunità alloggio per malati di AIDS)	DISTRETTO Alta Padovana	1	12	29	1.255
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	4	115	45	2.934
	DISTRETTO Padova Sud	7	118	23	1.280
	ULSS 6 EUGANEA	12	245	97	5.469
Disabilità	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	23	510
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	-	-	52	1.567
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	20	349
	ULSS 6 EUGANEA	-	-	95	2.426
Dipendenze	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	-	-	11	107
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	5	129
	ULSS 6 EUGANEA	-	-	16	236

Salute mentale *	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	15	161
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	-	-	28	315
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	12	134
	ULSS 6 EUGANEA	-	-	55	610
TOTALE		239	6.197	267	8.773

* Per l'area Salute Mentale sono incluse le UDO di area sanitaria (CTRP e CD)

Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 625 Medici di Medicina Generale e da 119 Pediatri di Libera Scelta.

Nel rispetto degli obiettivi regionali, l'ultimo triennio ha visto l'evoluzione dell'offerta sanitaria di base con la creazione della Medicina di Gruppo Integrata, una forma associativa che raggruppa in ambulatori condivisi più Medici di Medicina Generale, garantendo agli assistiti la presenza di un medico per 12 ore al giorno dalle 8 di mattina alle 8 di sera e la presenza di personale infermieristico. Tale forma associativa consente di organizzare meglio le attività di prevenzione e la risposta ai bisogni di salute dei cittadini, e di raggiungere significativi risultati in termini di appropriatezza nell'uso delle risorse sanitarie (servizi di emergenza, farmaceutica, ricoveri ospedalieri, specialistica ambulatoriale, etc.).

Al 31/12/2020 sono attive nel territorio Aziendale n. 14 Medicine di Gruppo Integrate di cui 5 nel Distretto Alta Padovana, 5 nei Distretti di Padova e 4 nel Distretto Padova Sud.

La tabella che segue illustra la distribuzione dei Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta nei distretti dell'Azienda.

DISTRETTO	MMG	PLS
DISTRETTO Alta Padovana	172	30
DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	316	67
DISTRETTO Padova Sud	137	22
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	625	119

Il Servizio di continuità assistenziale (attivo su chiamata telefonica effettuata dal cittadino alle sedi territoriali di riferimento negli orari notturni, festivi e prefestivi) effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati per le condizioni cliniche dell'utente, compresa l'attivazione del servizio di emergenza e urgenza territoriale (118) e, in caso di visita domiciliare, rilascia documentazione scritta al paziente e al curante (MMG/PLS).

Il servizio è complementare all'assistenza primaria erogata dai medici di famiglia ed assicura ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Ulss:

- Consigli telefonici,
- Visite domiciliari non differibili, festive, prefestive e notturne;
- Visite ambulatoriali nei giorni prefestivi e negli orari riportati nelle sedi;

- Prescrizioni di farmaci per non più di tre giorni;
- Certificazioni di malattia, per un massimo di tre giorni, per assenze dal lavoro iniziate in giorno prefestivo o festivo (da rilasciarsi solo in presenza del diretto interessato);
- Informazioni sanitarie (ad es. modalità di assunzione di una terapia).

Per ogni chiamata rimane agli atti una registrazione scritta del motivo e della decisione presa dal medico. Il servizio è gratuito per tutta la popolazione, di ogni fascia di età, residente nella regione Veneto.

Unità speciali di continuità assistenziale

A partire da fine marzo 2020 vengono attivate le U.S.C.A. - Unità Speciali di continuità assistenziale con lo scopo di affiancare i MMG, PLS e CA nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID 19. La dotazione di medici USCA è calcolata come una unità ogni 50.000 abitanti; hanno sede presso le CA esistenti e sono attive 7 giorni su 7 dalle ore 8 alle ore 20. Sono così distribuite:

Distretto	USCA	N. abitanti
Padova Bacchiglione	Padova-USCA 1	N. 52.500
	Padova USCA 2	N. 52.500
	Padova USCA 3	N. 52.500
	Villatora di Saonara	N. 52.500
Padova Terme Colli	Montegrotto Terme	N. 118.000
Padova Piovese	Piove di Sacco	N. 168.000
Alta Padovana	Camposampiero	N. 140.000
	Cittadella	N. 120.000
Padova Sud	Este	N. 80.787
	Monselice	N. 98.559

Nella fase di gestione COVID-19 le U.S.C.A. garantiscono l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, ivi compresi la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie a domicilio.

Il concetto di gestione domiciliare si intende esteso anche alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) o strutture di ricovero intermedie, pertanto le U.S.C.A potranno fungere da supporto anche nella gestione dell'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle RSA/Ospedali di Comunità, per i quali è necessario attivare una stretta sorveglianza e monitoraggio.

Relativamente all'attività svolta nell'ultimo trimestre 2020, si evidenziano nella tabella che segue le attività principali svolte dalle USCA:

Attività	Periodo: IV trim 2020
N. pazienti COVID in carico (casi sospetti o confermati nel mese) <i>di cui: n. pazienti in carico RSA/CSA/Strutture intermedie</i>	202.024 630
Totale accessi effettuati per COVID	8.418
Tamponi molecolari effettuati	117.463
Tamponi antigenici effettuati	149.201
Test sierologici rapidi effettuati	476

Assistenza alle donne, famiglie e coppie

L'assistenza alle donne, famiglie e coppie è garantita dalla rete dei consultori familiari, presenti in 20 sedi, di cui 12 sedi nel territorio dei distretti di Padova (1-2-3), 4 sedi nel territorio del distretto Alta Padovana e 4 sedi nel territorio del distretto Padova Sud. Complessivamente gli utenti gestiti del servizio (singoli, coppie e famiglie) sono stati 15.120 la maggior parte delle quali di tipo ostetrico-ginecologico, ma anche di tipo sociale, psicologico e legale.

Nel dettaglio, gli utenti che nell'anno 2020 hanno avuto almeno un accesso ai servizi:

Tipo utente	Utenti	Gruppi
Singoli	10.459	0
Coppie	1.583	474
Famiglie	2.444	800
Altri gruppi	2.282	154
TOTALE	15.120	1.428

Gli accessi dell'area ostetrico-ginecologica riguardano la contraccezione, la gravidanza e il post partum, i problemi legati alla sessualità e all'infertilità, all'interruzione volontaria di gravidanza e alla menopausa. Gli accessi di area psicologica e legale riguardano le problematiche relazionali, le adozioni, la protezione e la tutela dei minori. I servizi di neuropsichiatria infantile si rivolgono ai bambini e ragazzi che presentano problemi in uno o più ambiti propri dello sviluppo, favorendo la promozione e la tutela della salute dei minori e delle loro relazioni all'interno delle famiglie. L'equipe del servizio è multidisciplinare e costituita da neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, educatori professionali e assistenti sociali.

Assistenza psichiatrica

L'assistenza psichiatrica è garantita attraverso una serie di servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali che afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale. Il Dipartimento è strutturale trasmurale (ospedaliero e territoriale) e opera per la prevenzione, cura e riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica, concorrendo a promuovere la salute mentale in collaborazione con tutte le agenzie sanitarie e sociali del territorio.

Utenti con cartelle attive con prestazioni di assistenza psichiatrica territoriale ULSS 6 Euganea

STRUTTURE ASSISTENZA PSICHIATRICA	Anno 2019	Anno 2020	Variazione 2020/2019	Variazione % 2020/2019
	n. utenti	n. utenti	n. utenti	%
Centro Salute Mentale (CSM)	13.957	12.670	-1.287	-10,16%
Strutture semiresidenziali	799	529	-270	-51,04%
Strutture residenziali	331	363	32	8,82%
TOTALE	15.087	13.562	-1.525	-10,10%

Giornate di assistenza in strutture residenziali e semiresidenziali ULSS 6 Euganea

ASSISTENZA PSICHIATRICA	Anno 2019		Anno 2020		Variazione % 2020/2019 Su giornate assistenza	
	Utenti	Giornate assistenza	Utenti	Giornate assistenza		
Strutture semiresidenziali	799	59.452	529	24.070	-35.382	-59,51%
Strutture residenziali	331	82.107	363	87.226	5.119	+6,2%
TOTALE	1.130	141.559	892	111.296	-30.263	-21,38%

Come si può notare dai dati sopra riportati, il numero di utenti dei Centri Salute Mentale nel corso del 2020 sono diminuiti del 10% mentre per le strutture semiresidenziali del 51%. Tale fenomeno è da imputarsi all'emergenza Covid 19 che, soprattutto durante la prima ondata, ha impedito l'ingresso di nuovi utenti nei centri diurni e ha sospeso l'attività ambulatoriale.

Per ovviare ai disagi derivanti dalle chiusure dei servizi, sono state attivate modalità alternative per assicurare il supporto agli utenti. In alcuni casi sono state garantite anche visite a domicilio rispettando le norme di sicurezza degli operatori e dei pazienti.

In controtendenza l'attività residenziale che registra invece un incremento del numero di utenti e di giornate di assistenza rispettivamente del 9% e del 6%.

Assistenza ai disabili

L'offerta assistenziale rivolta agli assistiti più "fragili" trova espressione in numerose strutture socio-sanitarie e sociali adeguatamente dotate per far fronte alle diverse esigenze di questa tipologia di pazienti.

L'Azienda Ulss 6 Euganea, al fine di dare uniformità di accesso e di erogazione dei servizi Diurni e Residenziali all'interno del territorio, con Atto n° 1162 del 21.12.2018, ha deliberato il regolamento unico aziendale. In particolare, tale documento definisce i criteri di regolazione del flusso delle domande ammesse alla residenzialità e semiresidenzialità, le modalità di accesso alla rete assistenziale; i criteri per la gestione delle graduatorie; i criteri e le modalità per l'attribuzione delle impegnative di residenzialità, le modalità ed i tempi di alimentazione del flusso informativo regionale (ex DGRV n.

2961/2012).

	Tipologia Utenti	Anno 2019	Anno 2020	Variazione assoluta 2020/2019	Var% 2020/2019
DISABILITA'	Utenti in strutture semiresidenziali	1.313	1.428	115	+9%
	Utenti in strutture residenziali	808	903	95	+12%
INTEGRAZIONE SCOLASTICA	Utenti integrazione scolastica	1.129	1.237	108	+10%
SIL	Utenti servizio integrazione lavorativa	1.326	1.351	25	+2%
UTENTI TOTALI		4.576	5.019	443	+10%

Gli utenti in strutture semiresidenziali che sono inseriti nei progetti sperimentali di cui alla DGR 739/2015 sono complessivamente 97 di cui 64 dell'ambito padovano e 33 di Padova Sud. Gli alunni seguiti dal Servizio di integrazione scolastica con disabilità sensoriali su delega della Regione Veneto nel 2020 sono stati 143. I progetti "dopo di noi" e "vita indipendente" contano rispettivamente 91 e 17 utenti.

Assistenza a pazienti in carico al SERD

Il Servizio per le Dipendenze (SERD) dell'Azienda è organizzato su 6 sedi e segue le persone dipendenti, o a rischio dipendenza, da sostanze stupefacenti, alcool, fumo o gioco d'azzardo. Gli utenti complessivi in carico nel corso del 2020 sono stati 5.416 di cui 2.813 dipendenti da sostanze stupefacenti, 1.211 da alcool e 305 da gioco d'azzardo, 191 tabagisti e 896 per altre forme di dipendenza. Si fornisce una tabella di dettaglio con le informazioni relative a ciascuna UOC in riferimento all'anno 2020.

Voce	Serd Alta-Bassa Padovana	Serd Padova-Pieve di Sacco	Totale
Nr. Utenti in carico (1)	2.606	2.810	5.416
- di cui tossicodipendenti	1.205	1.608	2.813
- di cui alcool	639	572	1.211
- di cui dipendenza da gioco	168	137	305
- di cui tabagisti	103	88	191
- altro	491	405	896

(1) La somma dei "di cui" può non corrispondere al totale, in quanto un soggetto può avere più patologie nel corso di un anno.

Quando i trattamenti al Ser.D non sono sufficienti, si ricorre agli inserimenti nelle strutture residenziali, che forniscono trattamenti intensi e prolungati con l'allontanamento dal contesto familiare e sociale di appartenenza.

Strutture/Utenti/giornate		Anno		Variazione 2020/2019	
		2019	2020	Assoluta	%
DIPENDENZE	Posti letto in comunità terapeutica	154	154	0	0
	Numero utenti in comunità terapeutica	439	453	-14	-3,09%
	Numero giorni di residenza in comunità terapeutica	82.187	83.946	-1.759	-2,11%

La tabella evidenzia una diminuzione del numero di giorni di residenza presso le Comunità Terapeutiche

pari al 2,11% e una diminuzione del numero di utenti pari al 3,09% imputabile all'emergenza sanitaria Covid 19.

Sanità Penitenziaria

Con DGR n. 1529 del 03 novembre 2015 è stato approvato il provvedimento regionale sulla composizione e funzionamento della Rete regionale dei servizi sanitari penitenziari.

In linea con le disposizioni regionali, la tipologia di servizi sanitari penitenziari erogati sono:

- Servizio medico di base (CA);
- Servizio medico multi-professionale integrato (incluse particolari sezioni dedicate alla tossicodipendenza e ad attività psico-diagnostiche e riabilitative);
- Ricoveri in Azienda Ospedaliera di Padova con presenza di 6 posti letto sorvegliati.

Per l'attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero, si riporta la tabella che riassume il numero totale delle prestazioni erogate nel 2020 confrontate con il 2019.

Sanità Penitenziaria: numero di prestazioni sanitarie erogate

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	Anno 2019	Anno 2020	Δ 2020 – 2019 n.	%
Prestazioni Specialistiche erogate internamente	5.742	5.151	-591	-10.3%
Prestazioni Specialistiche erogate all'esterno	1.165	1.281	116	+9,9%
Pronto soccorso	255	217	-38	-14,9%
Ricoveri (urgenti e programmati)	88	79	-9	-10.2%
TOTALE	7.250	6.728	-522	-7,2%

Cure palliative

La Mission delle cure palliative è di garantire un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità nei vari setting assistenziali, attraverso la realizzazione di una rete integrata di servizi: Domicilio, Ambulatorio, Hospice, Ospedale di Comunità, Centri Servizi per Anziani.

In tutti i territori sono presenti strutture di Hospice, cinque in tutta l'Ulss, con una dotazione complessiva di 46 posti-letto. La DGRV n. 553 del 2018 definisce il percorso integrato di cura a supporto della rete di cure palliative individuando il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore.

Sulla base della citata DGRV è stato redatto in ambito Ulss 6 un progetto, che ha coinvolto anche i Medici di medicina generale, che consente di adeguarsi alle direttive regionali e di garantire ai pazienti una presa in carico omogenea appropriata ed equa con una gestione delle cure tarata sui bisogni. L'obiettivo è quello di migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie privilegiando, dove possibile, la presa in carico a domicilio. Di seguito la presa in carico dei pazienti da parte degli Hospice pubblici e privati dell'Ulss 6 Euganea.

Tipologia di assistenza	Anno 2019			Anno 2020		
	N°p.l.	N° utenti	giornate assistenza	N°p.l.	N° utenti	giornate assistenza
Hospice	43	757	12.213	48	629	12.023
Totale Euganea	205	2.126	53.346	149	1.352	32.627

A ottobre 2020 è stata approvata la procedura della sedazione domiciliare. Nell'ultimo trimestre del 2020 sono stati gestiti n. 21 pazienti con la sedazione domiciliare.

2.1.5 Il Dipartimento di Prevenzione

Il D.Lgs. n. 502/92 individua nel Dipartimento di Prevenzione la struttura tecnico funzionale dell'Azienda Ulss la cui missione è garantire nel territorio di competenza la tutela della salute, la prevenzione delle malattie e delle disabilità e il miglioramento della qualità della vita, promuovendo la collaborazione e l'integrazione con altre strutture aziendali, nonché innovando le prestazioni nei contenuti e nel metodo.

Le funzioni garantite direttamente dal dipartimento di prevenzione o in collaborazione con altri Servizi e dipartimenti aziendali sono:

- Promozione della salute.
- Profilassi delle malattie infettive e parassitarie.
- Prevenzione delle malattie cronico-degenerative.
- Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali.
- Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro.
- Sanità pubblica veterinaria, che comprende:
 - Sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
 - Farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche;
 - Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale.
- Tutela igienico-sanitaria degli alimenti.
- Sorveglianza e prevenzione nutrizionale.
- Tutela della salute nelle attività sportive (art. 8 del D.Lgs. n. 254/2000).

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Le attività del servizio riguardano la promozione della salute attraverso l'adozione di corretti stili di vita, la prevenzione delle malattie infettive e non infettive, la realizzazione degli screening oncologici del collo dell'utero, mammella e colon retto, l'emissione di pareri per il rilascio di autorizzazioni e certificazioni.

Di seguito i dati di attività del servizio.

Macro attività	Anno 2019	Anno 2020
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	883	105
Nr. Screening TBC e vaccinali	410	206
Nr. Visite per certificazioni medico – legali	16.475	10.937
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	29.517	29.774

Copertura vaccinazioni

Macro attività	Soglia	Anno 2019	Anno 2020
Ciclo base (3 dosi) polio-difterite-tetano-epatite B-pertosse- Hib	≥ 95%	94,3%	94%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥ 95%	94%	94%
Vaccinazioni antinfluenzali (≥ 60 anni)	≥ 75%	55,5%	53%

Attività di screening

Macro attività	Adesione anno 2020*	Soglia copertura	Copertura anno 2020*
Screening mammografico	58,4%	≥ 60%	37,4%
Screening citologico	48,2%	≥ 50%	37,5%
Screening colon-retto	53,1%	≥ 50%	44,7%

(*) Dati non ancora consolidati

Come risulta evidente dalle tabelle precedenti, anche le attività tipiche dell'Igiene e Sanità pubblica hanno subito una contrazione importante soprattutto nell'ambito degli screening a causa dell'emergenza COVID 19. Infatti tutte le risorse disponibili sono state dirottate verso la programmazione, il coordinamento e la gestione della pandemia per l'effettuazione dei tamponi, il tracciamento dei positivi e la loro presa in carico. Da fine febbraio 2020, il Dipartimento di Prevenzione ha preso in carico con inchiesta e contact tracing un totale di 41.800 persone, 30 mila delle quali nel periodo dal 17 novembre al 31 dicembre 2020.

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

Di seguito la sintesi delle principali attività, che hanno riguardato la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, la prevenzione delle malattie professionali, degli infortuni e delle disabilità, il miglioramento del benessere organizzativo, la crescita della cultura della prevenzione.

Nella DGR n. 1406 del 16 settembre 2020 (determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del Servizio Sanitario Regionale anno 2020) è previsto uno specifico obiettivo sul contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro. La soglia per l'anno 2020 è determinata in una percentuale ≥ 30% dei lavoratori controllati. Per l'Euganea la percentuale dei lavoratori controllati è stata del 31,4%.

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Anno 2019	Anno 2020
Nr. di aziende controllate - tutti i Comparti	2.496	2.975
% LAVORATORI sottoposti ai controlli sulle misure di contenimento COVID		31,4%
Nr. INCHIESTE per infortuni sul lavoro	254	240
Nr. INCHIESTE per malattie professionali	636	428
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	1.662	1.814

Dipartimento funzionale di sanità Pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

La DGR n.1306 del 16 agosto 2017 ha previsto l'attivazione di un Dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare come articolazione organizzativa di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione. Tale organizzazione è orientata all'integrazione multidisciplinare delle attività in un'ottica di gestione per processi.

SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)

Compito del SIAN è tutelare il diritto fondamentale alla salute del cittadino consumatore, provvedendo al controllo sulla qualità e sicurezza degli alimenti, e contrastare i fattori di rischio nutrizionale attraverso l'informazione e l'educazione sanitaria del cittadino e della popolazione nel suo complesso, nonché attraverso la formazione rivolta a tutto il personale preposto alla produzione e distribuzione di alimenti e bevande.

SIAOA (Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale)

Questo Servizio si occupa dei controlli ufficiali di prodotti di origine animale nelle fasi di produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione e trasporto; svolge la propria attività attraverso ispezioni presso gli stabilimenti riconosciuti CE e verifiche, audit e campionamenti di materie prime e prodotti finiti, presso gli operatori del settore alimentare secondo le disposizioni comunitarie, nazionali e regionali. Il Servizio svolge inoltre indagini, per gli aspetti di competenza, in occasioni di episodi di tossinfezione alimentare.

SIAPZ (Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle produzioni Zootecniche)

Obiettivo del servizio è il miglioramento della qualità sanitaria delle produzioni zootecniche per la tutela del consumatore, attraverso la salvaguardia dell'igiene zootecnica, il controllo dell'alimentazione animale, del benessere animale e la vigilanza sull'impiego dei farmaci.

SSA (Servizio Sanità Animale)

Il servizio svolge attività di tutela della salute collettiva e degli animali, sia da reddito che d'affezione, attraverso il controllo delle malattie infettive e infestive degli stessi, con particolare attenzione alle malattie trasmissibili all'uomo. Tali attività vengono svolte principalmente attraverso l'esecuzione di piani di sorveglianza epidemiologica e profilassi sanitarie ai fini della eradicazione.

Servizio di Igiene Urbana Veterinaria

Svolge attività rivolta alla gestione delle problematiche connesse alla convivenza uomo-animale occupandosi di "animali da compagnia", allevamenti a carattere familiare a scopo di autoconsumo nonché popolazioni animali di selvatici e sinantropi. Si riportano qui di seguito alcuni dati che evidenziano le molteplici e diversificate attività svolte dal dipartimento.

La tabella che segue rendiconta, per gli anni 2019 e 2020 e per servizio, le prestazioni rese:

Struttura		Anno 2019	Anno 2020
Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	Nr. Controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	497	305
	Nr. Controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	1266	855
	Nr. Controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	3.978	2.096
	Nr. Audit presso ristorazioni pubbliche	65	20
Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	N° Ispezioni/controlli ufficiali negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 853/04	2.887 (93%)	2.069
	N° Ispezioni/controlli negli stabilimenti di sottoprodotti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 1069/2009	523 stabilimenti (100%)	n. 403 stabilimenti (100%)
	N° Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	n. 72	n. 61
	N° Ispezioni in stabilimenti macellazione	3.904 (100%)	4.006 (100%)
Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Piano Nazionale Alimentazione Animale: campioni	246	232
	Piano Nazionale Residui: campioni	1.011	1.000
	Piano Nazionale Benessere Animale: campioni	200 (check list)	300 (check list)
Servizio Sanità Animale	N° allevamenti avicoli controllati: n° prelievi	9.000 (100%)	5.100 (100%)
	Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: capi	14.809	14.165
	Capi bovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: allevamenti	318	287
	Gestione anagrafi/capi movimentati (bovina, suina, caprina ecc.)	1.071.786	1.078.130
Servizio di Igiene Urbana Veterinario	Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.346	1.132
	Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	2.368	2.284
	Nr. Movimentazioni anagrafe canina	15.270	12.970

2.1.6 Il personale dipendente

Il personale dipendente al 31/12/2020 conta 7.007 unità. Il personale dirigente (prevalentemente di tipo sanitario) rappresenta circa il 16% della forza lavoro. La fascia d'età prevalente in azienda riguarda i dipendenti tra i 45-54 anni che formano il 37% dei dipendenti e quelli tra i 55-64 che costituiscono il 31% dei dipendenti. L'età sempre più avanzata dei dipendenti, dovuta al lento ricambio generazionale e difficoltà nel turn over per il personale tecnico e amministrativo, rappresenta certamente un aspetto da considerare per il funzionamento dei servizi aziendali, che trova riscontro comune all'intero Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.

RUOLO	Raggruppamento qualifiche	Fascia d'età					Totale
		< 35	35-44	45-54	55-64	>=65	
AREA COMPARTO							
AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	31	76	231	339	10	687
PROFESSIONALE Comparto	Comparto professionale			1			1
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	622	432	1.321	591	4	2.970
TECNICO Comparto	Personale tecnico sanitario	171	162	169	276	13	791
	Comparto tecnico	27	48	140	162	7	384
	OTAA/OSS	54	183	424	386	17	1.064
AREA DIRIGENTI							
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo		2	8	16		26
PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale		2	4	4	1	11
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico veterinario	69	261	247	340	46	963
SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	3	23	37	33	4	100
TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico		1	2	7		10
Totale Comprensivo		977	1.190	2.584	2.154	102	7.007
Percentuale sul totale		14%	17%	37%	31%	1%	100%

Personale assunto per l'emergenza COVID

Area contrattuale	Qualifica	Assunzioni COVID
COMPARTO - SANITARIO	Personale infermieristico	69
	Tecnico sanitario	21
COMPARTO - TECNICO	OTAA/OSS	27
DIRIGENZA - MEDICA	Dirigente medico	3
TOTALE		120

2.1.7 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Il risultato economico 2020 dell'area sanitaria dell'Azienda Ulss n. 6 Euganea configura una perdita d'esercizio, pari a € - 47.376.679,56 per l'area sanitaria, secondo le principali voci del Conto Economico evidenziate nella successiva tabella:

Conto Economico		Di cui CE COV 20
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.730.521.366,98	19.067.838,42
A.1) Contributi in c/esercizio	1.582.780.184,19	18.982.019,09
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-19.342.878,31	-2.936.138,75
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.697.350,50	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	109.225.533,12	2.006.616,20
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.243.388,31	-
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	14.209.241,90	-
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	21.927.531,75	1.015.341,88
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	9.781.015,52	-
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	1.754.562.516,50	68.039.411,66
B.1) Acquisti di beni	145.042.195,35	3.312.617,61
B.2) Acquisti di servizi	1.186.310.091,15	54.693.819,08
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.109.103.506,01	-
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	77.206.585,14	-
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.805.359,61	221.740,65
B.4) Godimento di beni di terzi	17.890.153,01	312.834,76
Totale Costo del personale	324.830.091,13	8.387.988,66
B.9) Oneri diversi di gestione	5.135.358,46	53.386,20
Totale Ammortamenti	27.294.793,86	1.015.341,88
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	488.182,05	-
B.13) Variazione delle rimanenze	50.618,53	-
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	27.715.673,35	41.682,82
C) TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-110.796,51	-
D) TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-
E) TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	425.855,97	52.888,60
Y) TOTALE IMPOSTE E TASSE	23.650.589,50	909.452,60
RISULTATO DI ESERCIZIO (A-B+C+D+E-Y)	-47.376.679,56	-49.828.137,24

Il principale fattore che incide sul risultato d'esercizio è da attribuirsi all'emergenza sanitaria, causata dal Covid-19, che ha posto il Sistema Sanitario Regionale di fronte a una sfida estremamente complessa, aprendo scenari molto diversi da quelli degli anni precedenti.

Al riguardo la Regione Veneto, con DGR nr. 1406/2020, ha proposto alcuni obiettivi direttamente correlati alle attività da porre in essere per fronteggiare tale emergenza e alle attività di programmazione finalizzate ad affrontare eventuali emergenze che potrebbero manifestarsi in futuro.

In particolare, con la suddetta delibera, la Regione Veneto ha stabilito che l'equilibrio economico dell'Azienda sanitaria per l'anno 2020 si sarebbe ritenuto raggiunto se fosse stato rispettato il vincolo di bilancio programmato, al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19. Dal momento che il risultato del Conto Economico Covid evidenzia un valore di € - 49.828.137,24 e che il valore al netto dei costi e ricavi Covid rappresenta un risultato positivo di € 2.451.457,68, l'obiettivo si considera raggiunto.

L'analisi dei fattori produttivi evidenzia che, nonostante l'emergenza Covid, l'Azienda ha mantenuto il consolidamento dell'equilibrio economico.

Vengono sinteticamente riportati i principali fattori produttivi che, come nel 2020, al netto dei costi per Covid, sono in linea con gli obiettivi regionali:

- Gestione efficace delle risorse umane;
- Farmaceutica – Acquisti diretti; dei prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di quelli per Epatite C e dei Farmaci oncologici innovativi;
- Buon governo della Farmaceutica convenzionata;
- Investimenti per la messa in sicurezza delle strutture ospedaliere e territoriali.

Lo scostamento del costo della produzione, rispetto al consuntivo 2019, è influenzato da due fattori: il passaggio, a far data dall'1/1/2020, dell'Ospedale San Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova che ha comportato una riduzione del costo della produzione e un contestuale incremento di costo 2020 su 2019 dovuto all'impatto COVID.

L'analisi dei principali fattori produttivi evidenzia pertanto tale tipicità che ha caratterizzato il Bilancio d'esercizio 2020.

In merito ai costi del personale il passaggio, a far data dall'1/1/2020, dell'Ospedale San Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova (€ 41.704.123,41 nel 2019) ha comportato uno scostamento "netto" pari a € 12.331.313,77. L'impatto Covid ha registrato un incremento di costo per € 8.624.897,59 la cui sterilizzazione ha comportato uno scostamento pari a € 3.706.416,18. In applicazione dei provvedimenti adottati a livello centrale e regionale per la gestione dell'emergenza COVID, con DDR 50 del 26 aprile 2021, è stato fissato il nuovo tetto del personale pari a € 324.936.905. La dinamica di costo del personale risulta congrua con il tetto di spesa fissato, rappresentando un'economia pari a €106.813,87.

Anche per l'anno 2020 l'incremento complessivo della mobilità passiva intra-regionale da pubblico (€38.864.195), per attività di ricovero, somministrazione diretta farmaci e specialistica ambulatoriale, rispetto al 2019 è attribuibile quasi completamente a fattori esogeni al controllo della direzione aziendale (sia per attività di alta specialità che l'Azienda Ulss Euganea non è in grado di erogare, o di attività legate al trattamento di pazienti oncologici, che nel territorio di Padova afferiscono allo IOV sia per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale e la somministrazione farmaci di afferenza dell'Azienda ospedaliera di Padova).

Nel 2020 le restrizioni in materia di contrasto alla pandemia hanno portato alla riduzione dell'attività specialistica ed ospedaliera, erogata da parte degli erogatori privati accreditati, per assistiti fuori Veneto (- 2.347.444,42 euro).

Il valore della produzione rispetto all'anno precedente è aumentato di circa 35,0 milioni di euro (2,1%), il costo della produzione ha visto un incremento dello + 0,4 % rispetto al 2019, pari a 6,9 milioni di euro, con un importo inferiore all'incremento del valore della produzione.

Analisi economica

L'analisi del Conto Economico riclassificato a valore aggiunto anno 2020 evidenzia:

- una perdita di esercizio di euro – 47.376.679,56 riferita interamente all'area sanitaria;
- il margine operativo, derivante dalla differenza tra valore della produzione e costi della produzione ammonta ad euro 9.529.967,99. Tale risultato evidenzia la capacità dell'Azienda di produrre reddito dalla gestione caratteristica;
- il risultato della gestione straordinaria e finanziaria è pari ad euro - 45.653.621,81: risultato operativo della gestione aziendale che comprende costi e ricavi non collegati direttamente all'attività specifica aziendale;
- le imposte ammontano ad euro 23.650.589,50.
- Il Conto economico Covid presenta un risultato di euro – 49.828.137,24
- Il Risultato economico al netto della gestione COVID risulta pari ad euro € 2.451.457,68
- Il risultato economico risulta in linea con gli obiettivi regionali per l'anno 2020 visto che la Delibera di Giunta Regionale 1406/2020 ha fissato l'obiettivo di risultato economico programmato come "Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19".

A) Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione – anno 2020

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO		506
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	1.708.593.835,23
A.1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio)	1.582.780.184,19
A.2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti)	- 19.342.878,31
A.3	AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti)	5.697.350,50
A.4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria)	109.225.533,12
A.5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi)	6.243.388,31
A.6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket))	14.209.241,90
A.8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni)	-
A.9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi)	9.781.015,52
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	1.374.233.776,11
B.1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari)	142.415.672,99
B.2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari)	2.626.522,36
B.3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari)	1.109.103.506,01
B.4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari)	77.206.585,14
B.5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata))	19.805.359,61
B.6	BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi)	17.890.153,01
B.7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione)	5.135.358,46
B.8	BA2660 (B.13) Variazione delle rimanenze)	50.618,53
C	VALORE AGGIUNTO (A-B)	334.360.059,12
D	BA2080 (Totale Costo del personale)	324.830.091,13
E	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)	9.529.967,99
F	AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	55.498.649,26
F.1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	1.717.400,43
F.2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali)	25.577.393,43
F.3	BA2630 (B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti)	488.182,05
F.4	BA2690 (B.14) Accantonamenti dell'esercizio)	27.715.673,35
G	EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)	- 45.968.681,27
H	RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	- 110.796,51
H.1	CZ9999 (Totale proventi e oneri finanziari (C))	- 110.796,51
H.2	DZ9999 (Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D))	-
J	EZ9999 (Totale proventi e oneri straordinari (E))	425.855,97
K	RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)	- 45.653.621,81
I	YZ9999 (Totale imposte e tasse)	23.650.589,50
L	RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)	- 69.304.211,31
A.7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio)	21.927.531,75
M	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)	- 47.376.679,56

Analisi finanziaria

Lo stato patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario, riepilogato nelle principali voci che lo compongono, permette di avere un maggiore grado di dettaglio dell'analisi finanziaria.

ANNO: 2020

STATO PATRIMONIALE CONSOLIDATO RICLASSIFICATO CON CRITERIO FINANZIARIO			VALORE %
1	LIQUIDITA'	298.937.838,85	93%
1.1	LIQUIDITA' IMMEDIATE	140.528.467,63	47%
1.1.1	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI)	-	
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE)	140.528.467,63	100%
1.2	LIQUIDITA' DIFFERITE	158.409.371,22	53%
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	149.312.932,23	94%
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI)	9.096.438,99	6%
2	DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)	23.541.587,42	7%
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari)	23.174.333,67	98%
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari)	367.253,75	2%
3	ATTIVO CORRENTE (1+2)	322.479.426,27	49%
4	ATTIVO IMMOBILIZZATO	333.650.121,17	51%
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	7.472.891,75	2%
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	326.124.562,75	98%
4.3	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE)	52.666,67	0%
4.4	Crediti oltre 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	-	
5	TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)	656.129.547,44	
6	PASSIVO CORRENTE	400.790.586,06	60%
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI)	76.310.234,66	19%
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	323.578.593,27	81%
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI)	901.758,13	0%
7	PASSIVO CONSOLIDATO	7.167.600,94	1%
7.1	Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	-	
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO)	7.167.600,94	100%
8	PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO	263.171.360,44	39%
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE)	17.172.665,59	7%
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI)	285.347.894,15	108%
8.3	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI)	7.842.673,82	3%
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE)	184.806,44	0%
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE)	-	
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO)	-	
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO)	- 47.376.679,56	-18%
9	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)	671.129.547,44	
10	CAPITALE DI TERZI (6+7)	407.958.187,00	61%

Il prospetto evidenzia che:

L'Attivo immobilizzato (51%) e l'attivo circolante (49%) presentano un maggiore peso delle liquidità differite dove la componente principale sono i crediti entro 12 mesi.

Nell'Attivo circolante le principali componenti sono i crediti, tra i quali spiccano quelli verso Azienda Zero e verso le Aziende sanitarie pubbliche, e le disponibilità liquide.

Nell'Attivo immobilizzato invece la componente principale sono le immobilizzazioni materiali.

Da notare inoltre la rilevanza del Patrimonio netto al cui interno spiccano i Finanziamenti per investimenti quale componente maggioritaria.

Nel Totale passivo i debiti ammontano all' 81% con la maggiore componente dei Debiti v/fornitori come per tutte le Aziende della Regione. Da notare che il Patrimonio netto pesa per il 39 % ed è in grado di coprire buona parte delle Immobilizzazioni.

L'analisi del Rendiconto Finanziario

	ANNO 2019	ANNO 2020
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+) Risultato di esercizio	84.808,47	-47.376.679,56
(-) Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	23.091.661,21	2.799.192,71
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-69.711.023,9	59.045.088,43
Crediti di Funzionamento	-65.262.386,82	66.187.195,6
Debiti di Funzionamento	-7.332.525,19	-7.951.549,27
A - Totale operazioni di gestione reddituale	-46.534.554,22	14.467.601,58
B - Totale attività di investimento	-14.823.181,49	-24.892.061,99
Acquisizione di Immobilizzazioni (al lordo dei Debiti)	-14.864.472,84	-25.021.051,69
Dismissione di Immobilizzazioni	41.291,35	128.989,7
C - Totale attività di finanziamento	26.712.288,89	55.573.663,04
Assegnazioni per Investimenti (al lordo dei Crediti)	19.282.374,15	32.409.193,76
Assegnazioni per Ripiano Perdite (al lordo dei Crediti)	8.264.634,21	10.696.795,15
Debiti verso Istituto Tesoriere (Anticipazioni)		
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	-34.645.446,82	45.149.202,63
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	-34.645.446,81	45.149.202,63

L'analisi della gestione reddituale presenta un surplus di 14,46 milioni di euro ed evidenzia una riduzione della voce dei debiti di funzionamento, nel rispetto del Decreto Legge n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2013 n. 64, avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione", per effetto del monitoraggio dell'attività di liquidazione e pagamento delle fatture con ulteriore riduzione del debito scaduto e del pagato oltre i termini rispetto all'anno 2019;

I flussi di cassa creati dalla gestione del Capitale Circolante Netto corrente ha generato un surplus di 59,045 milioni di € per effetto principalmente della riduzione dei debiti di funzionamento e dei crediti di funzionamento.

L'attività di investimento presenta un fabbisogno di liquidità pari a 24,89 milioni di €, superiore rispetto al valore dello scorso esercizio

L'attività di finanziamento presenta una fonte di liquidità di 55,57 milioni di €, superiore rispetto al 2019 per effetto delle maggiori assegnazioni regionali per il finanziamento di investimenti.

L'analisi finanziaria in merito alle performance di pagamento evidenzia un indice di tempestività dei pagamenti con un risultato positivo dovuto ad una importante riduzione dei tempi di pagamento che mediamente si attestano per l'anno 2020 a 29 giorni dalla data ricevimento della fattura, con un miglioramento di 31 gg. rispetto alla scadenza dei 60 giorni previsti dalla normativa.

3. Le performance raggiunte nelle linee programmatiche aziendali

Il piano delle performance ha definito le principali linee d'azione all'interno delle quali declinare le attività da sviluppare nel corso del 2020:

1. Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa;
2. Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze;
3. Sviluppo del nuovo assetto territoriale;
4. Promozione della salute attraverso la prevenzione;
5. Sviluppo ed integrazione dei piani di settore;
6. Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze.

Con riferimento e in risposta all'emergenza Covid-19, sono stati individuati cinque macro-obiettivi in linea con le disposizioni nazionali e regionali di seguito elencati:

- Adeguamento degli spazi e delle tecnologie;
- Gestione della sicurezza e governo del rischio clinico;
- Gestione del personale;
- Riorganizzazione delle attività
- Sviluppo di strumenti di monitoraggio.

Tali macro-obiettivi sono stati declinati ulteriormente nelle diverse fasi di gestione della pandemia come di seguito rappresentato:



I successivi paragrafi, riprendendo la struttura espositiva del piano triennale delle performance, illustrano il percorso effettuato nel corso del 2020 rispetto alle principali linee d'azione e i macro-obiettivi su cui l'Azienda si è impegnata ad agire tenendo conto dell'impatto che ha avuto l'emergenza COVID-19 su tutte le attività aziendali.

3.1 Gestione dell'emergenza COVID 19

I fatti

La sera del 21 febbraio 2020 si registra la prima vittima italiana da Covid 19 all'Ospedale di Schiavonia. In urgenza viene convocata una task-force per approntare le prime misure per il contenimento della diffusione del virus.



Subito viene sospeso l'accesso all'Ospedale di Schiavonia a utenti e visitatori, viene effettuato il tampone a tutto il personale in servizio dal 16 febbraio in poi con una ripetizione dopo quattro giorni per gli operatori dei reparti con casi accertati. Tamponi anche a tutti i pazienti ricoverati con sorveglianza, prima della dimissione, di 14 giorni.

Sospensione di tutte le attività programmate e trasferimento delle stesse presso altre sedi. Vengono mantenute esclusivamente le

attività di dialisi, oncologia e radioterapia con varchi dedicati. Negli altri ospedali vengono disposte la limitazione per i visitatori, il tampone e l'isolamento a tutti i pazienti sintomatici compresi quelli che si presentano al pronto soccorso.

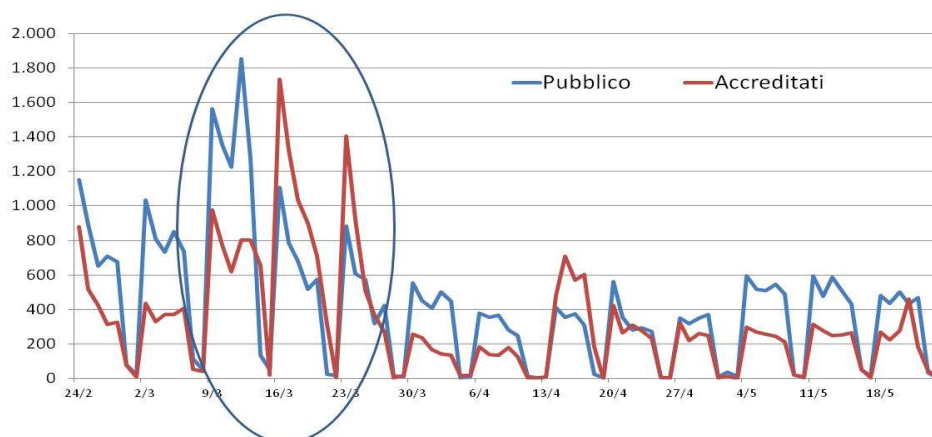
Il giorno 23 febbraio 2020 viene disposta la chiusura del comune di Vo' Euganeo per isolare i focolai.

L'8 marzo 2020 scatta il "lockdown" nazionale come previsto dal DPCM 8 marzo "iorestoacasa". Durante questo periodo l'ospedale di Schiavonia viene trasformato in COVID Hospital. Si assiste alla rimodulazione delle degenze e delle attività per garantire la disponibilità di personale medico ed infermieristico ai 106 posti letto aggiuntivi oltre ai 12 posti letto di terapia intensiva già presenti.

Negli altri ospedali viene disposta la sospensione dell'attività chirurgica programmata ad eccezione degli interventi urgenti o per patologie oncologiche. Viene mantenuta solamente l'assistenza psichiatrica.

Sospesa anche l'attività libero-professionale intra-moenia e l'attività specialistica ad eccezione delle prestazioni urgenti (priorità U (24 ore) e B (10 gg) sia nelle strutture pubbliche che in quelle private accreditate. Vengono attivate modalità alternative per erogare prestazioni come la telemedicina.

Nonostante l'attività specialistica non sia sospesa, si assiste ad un aumento di disdette sia nelle strutture pubbliche che in quelle private come dimostra il grafico che segue.



Specialistica ambulatoriale - Andamento disdette CUP

Il contesto generale della prima ondata della pandemia (marzo-aprile) è caratterizzato dal "lockdown" totale che prevedeva l'uscita da casa solo per comprovate necessità, chiusura totale delle scuole, chiusura dei servizi consideranti non "essenziali", sospensione di qualsiasi manifestazione, eventi sportivi, cinema, teatri per evitare assembramenti,



Il 4 maggio 2020 è la data che segna l'inizio della ripresa delle attività dopo il periodo del lockdown. Viene predisposto il piano per il recupero dell'attività specialistica e di ricovero sospesa durante la prima ondata. Nell'ambito della specialistica ambulatoriale la ripresa delle attività è penalizzata dalla necessità di allungare i tempi di erogazione della prestazione per poter effettuare le operazioni di messa in sicurezza tra un paziente e l'altro. In questo periodo si sono sfruttati tutti gli strumenti a disposizione al fine di recuperare gli appuntamenti "congelati".

GESTIONE DEI CONGELATI E DEI GALLEGGIAMENTI RACCOLTI DURANTE IL LOCKDOWN

GESTIONE DEL LOCK DOWN		totale	evasi (al 14/09)	%
Distretti n° 1-2-3	CONGELATI (FASE 1 COVID):	19.997	19.725	98,6%
	GALLEGGIAMENTI (Emergenza e FASE 1 COVID):	2.783	2.739	98,4%
	GALLEGGIAMENTI RACCOLTI (FASE 2-3 COVID)*:	9.911	9.045	91,3%
	TOTALE	32.691	31.509	96,4%
Distretto n° 4	CONGELATI (FASE 1 COVID):	18.100	15.999	88,4%
	GALLEGGIAMENTI (Emergenza e FASE 1 COVID):	4.208	2.888	68,6%
	GALLEGGIAMENTI RACCOLTI (FASE 2-3 COVID)*:	9.759	5.200	53,2%
	TOTALE	32.067	24.087	75,1%
Distretto n° 5	CONGELATI (FASE 1 COVID):	12.878	11.841	91,9%
	GALLEGGIAMENTI (Emergenza e FASE 1 COVID):	1.857	1.670	89,9%
	GALLEGGIAMENTI RACCOLTI (FASE 2-3 COVID)*:	7.813	6.432	82,3%
	TOTALE	22.548	19.943	88,4%

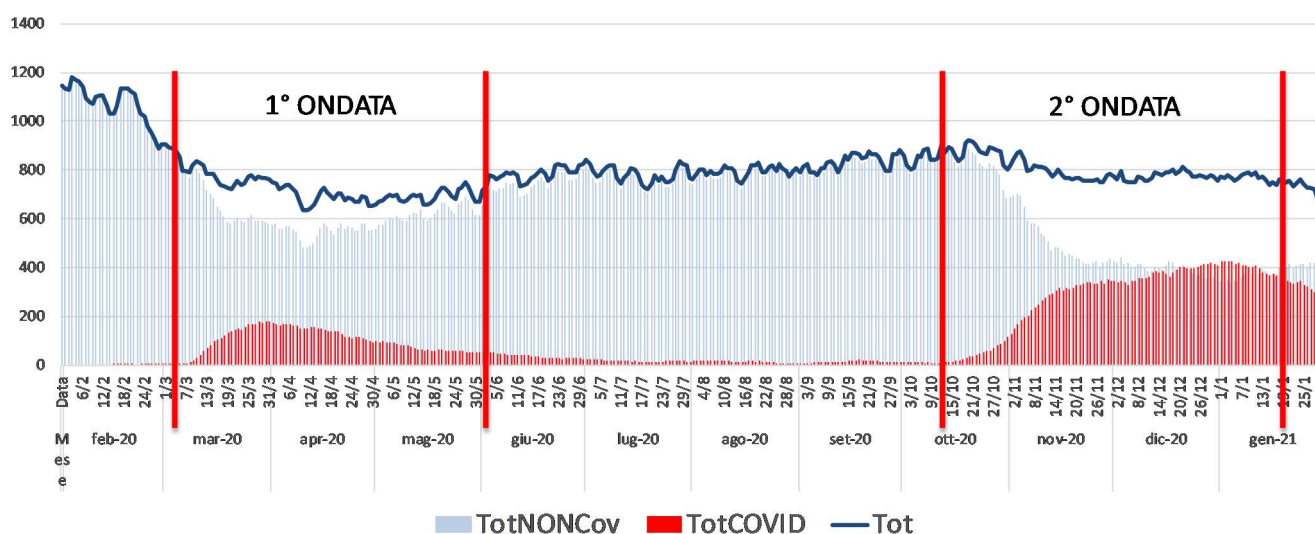
A metà settembre erano state recuperate e quindi evase circa 75.500 prestazioni congelate ed in galleggiamento durante il lockdown.

Ad agosto si assiste ad un innalzamento del numero di positivi soprattutto tra coloro che rientrano dall'estero. Parte la campagna di tracciamento con tamponi per chi rientra da Spagna, Grecia, Croazia e Malta. Sempre in questo periodo, visto l'imminente inizio dell'anno scolastico, si iniziano a programmare le attività per la riapertura delle scuole che prevede anche i tamponi agli studenti.

Viene varato il Piano Emergenza autunnale sulla dotazione dei posti letto ospedalieri. Da ottobre e fino a dicembre, a seguito del continuo aumento dei contagi e del numero di ricoveri, si susseguono limitazioni sempre più stringenti al fine di circoscrivere il più possibile il diffondersi del virus. Chiusi bar, ristoranti, centri sportivi, cinema, teatri, musei, attività commerciali, feste, cerimonie, ecc., le scuole aprono in presenza per la primaria e secondaria ma in alternanza o a distanza per quella superiore ed universitaria.

Viene introdotto il coprifuoco dalle 22 alle 5 e le Regioni vengono raggruppate in tre scenari epidemiologici rappresentati con i colori: rosso, arancione, giallo. In base al colore in cui una Regione si colloca, le limitazioni sono più o meno stringenti.

Nella nostra Azienda vengono attivati posti letto COVID in tutti gli ospedali visto il volume molto più elevato di ricoveri rispetto alla prima ondata come dimostra il grafico seguente.



Si affianca all'offerta ospedaliera, l'apertura di Ospedali di Comunità COVID per il post degenza. A Cittadella la Psichiatria viene interamente dedicata ai pazienti psichiatrici COVID.

Come per la prima ondata, vengono sospesi gli interventi differibili e non oncologici, sospesa l'attività ambulatoriale non urgente negli ospedali e attivazione di prestazioni a "distanza" e quelle di "telemedicina".

Gli obiettivi

I cinque macro-obiettivi individuati per raggruppare le molte attività avviate per contrastare la pandemia sono di seguito illustrati.

Adeguamento degli spazi e delle tecnologie

In questo ambito l'emergenza COVID ha reso necessaria la rivisitazione degli spazi all'interno degli Ospedali al fine di garantire la sicurezza di pazienti, degli utenti e degli operatori sanitari e non. In questa ottica sono stati rivisti i percorsi, sono state attivate aree COVID e non Covid, istituiti appositi varchi con misurazione della temperatura, ecc. La trasformazione più importante è stata attuata all'ospedale di Schiavonia. Il presidio è stato dotato di 50 posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva (riconvertendo spazi prima dedicati alla Cardiologia, recovery room e sale operatorie), 52 posti letto aggiuntivi di Terapia sub-intensiva post-operatoria, 200 posti letto aggiuntivi per le malattie infettive, la consegna di 25 celle di biocontenimento e la trasformazione del Pronto Soccorso in Punto di Primo Intervento. In questo periodo sono rimasti inoltre attivi, con appositi varchi dedicati, le attività di Dialisi e Psichiatria, mentre l'UOC di Oncologia ha trasferito la sua attività presso l'Ospedale di Piove di Sacco.

Trasformazioni analoghe, anche se di minor entità, sono avvenute presso gli altri ospedali, dove si è proceduto comunque ad attuare un piano di gestione dell'emergenza innanzitutto con le risorse disponibili.

Con l'avvento della seconda ondata la riorganizzazione della rete ospedaliera ha coinvolto tutti gli ospedali che a fine anno contavano i seguenti posti letto COVID:

Reparti	Ospedale Cittadella	Ospedale Camposampiero	Ospedale Piove di Sacco	Ospedale di Schiavonia
Terapia Intensiva	10 pl	11 pl	8 pl	24 pl
Sub-intensiva	18 pl	-	-	-
Malattie infettive	65 pl	20 pl	40 pl	150 pl

Vengono inoltre attivati cinque Ospedali di comunità COVID a gestione diretta per il post degenza che rispettivamente contano: 12 posti letto presso l'ODC Camposampiero, 15-17 posti letto all'ODC Piove di Sacco, 15 posti letto all'ODC di Conselve e 36 posti letto presso l'ODC Montagnana.

In ambito distrettuale vengono istituite le USCA-Unità speciali di continuità assistenziale. Ogni Distretto ha individuato i locali preposti ad accogliere i medici USCA con almeno un ambiente dedicato alla vestizione/svestizione. Sono stati inoltre dotati di mezzi idonei per gli spostamenti e attrezzature per svolgere le varie attività. La dotazione di attrezzature è stata definita e fornita dalla Regione.

Il Dipartimento Dipendenze per le sedi di Camposampiero, Colli e Piove di Sacco ha organizzato varchi per l'accesso dei dipendenti – utenti con la predisposizione di tende per la misurazione della febbre.

Per la sede di Este, il varco ha coinciso con la postazione dell'infermeria non essendo stata data in dotazione la tensostruttura. Per le altre sedi sono stati sfruttati i varchi già operativi.

Durante la prima fase della pandemia tutte le strutture del Dipartimento Salute mentale (CSM, centri diurni, C.T.R.P.) hanno attivato i protocolli regionali/aziendali per far fronte all'emergenza garantendo varchi e percorsi utenti-dipendenti in sicurezza. Le strutture sono state dotate di apposita strumentazione (termometri, scanner, ecc.) per ottemperare all'attività di monitoraggio degli utenti (temperatura, intervista sullo stato di salute, ecc.).

Gestione della sicurezza e governo del rischio clinico

La crisi da COVID-19 ha imposto l'aggiornamento e la stesura di procedure e di istruzioni operative atte a contenere il diffondersi del virus SARS COV 2. E' stato predisposto il documento di identificazione delle aree di rischio mettendo in atto un processo di risk assessment caratterizzato dall'individuazione dei rischi, l'analisi e la valutazione degli stessi e l'identificazione di adeguate misure di prevenzione e protezione individuale. Aggiornate le procedure di sorveglianza sanitaria con specifica istruzione operativa in merito all'esecuzione dello screening per SARS COV 2 per il monitoraggio degli operatori dell'Azienda Ulss 6 Euganea, formazione specifica per l'utilizzo dei DPI-dispositivi di protezione individuale e molte altre ancora. La fase 2 ha reso necessario strutturare tali procedure con l'obiettivo di riaprire le attività, con conseguenze organizzative rilevanti soprattutto per l'attività ambulatoriale dovendo garantire la prestazione in sicurezza, con distanziamento sociale tra pazienti nelle sale di attesa e sanificazione degli ambienti tra una visita e la successiva.

Per i centri servizi anziani e comunque per tutte le strutture residenziali si è reso necessario individuare specifiche aree – nuclei Covid -per ospitare i pazienti positivi ed isolarmi dagli altri ospiti presenti.

Gestione del personale

La riorganizzazione degli ospedali e la creazione dei reparti per la cura dei pazienti COVID ha richiesto l'immediato adeguamento della dotazione di personale sia medico che infermieristico. La riduzione drastica dell'attività chirurgica e ambulatoriale ha permesso il recupero di personale che, opportunamente formato, ha rinforzato le equipe dei reparti di terapia intensiva, sub intensiva e delle malattie infettive. Ciò nonostante è stato necessario ricorrere ad assunzioni straordinarie secondo le indicazioni e le possibilità indicate dalle disposizioni nazionali e regionali.

Assunzioni per Emergenza COVID-19

AREA CONTRATTUALE	Raggruppamento qualifiche	Assunzioni COVID
AREA COMPARTO		
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	69
	Personale tecnico sanitario	21
TECNICO Comparto	OTAA/OSS	27
AREA DIRIGENZA		
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	3
Totale complessivo		120

Anche i collaboratori tecnici ed amministrativi, meno esposti al rischio di contagio, hanno visto ridefinite le loro modalità di lavoro grazie all'introduzione dello smart working, modalità di lavoro innovativa per

la pubblica amministrazione che si è resa indispensabile per garantire le attività di supporto agli operatori sanitari sul campo.

In ambito territoriale il personale recuperato dalle attività sospese è stato assegnato quale supporto del Dipartimento di Prevenzione per l'effettuazione dei tamponi agli operatori dell'Azienda, alla popolazione, agli ospiti delle strutture residenziali, ecc.

Durante la prima ondata, presso alcuni centri servizi per anziani, si è verificata una carenza di personale sia infermieristico e di OSS perché contagiato. L'Azienda Euganea, attraverso le UOC DISNA e Cure Primarie ha tamponato questa carenza attraverso la somministrazione di personale aggiuntivo reperito sia dalle liste regionali ma anche dalla Protezione civile e dalle cooperative.

Riorganizzazione delle attività

Nell'ambito di questo macro obiettivo sono raggruppate tutte le azioni per la ripresa delle attività dopo la fine del lockdown. La ripartenza, a far data dal 4 maggio 2020, coinvolge tutta l'Azienda e, sulla base di cronoprogrammi, riapre i posti letto chiusi, le sale operatorie, gli ambulatori specialistici, gli accessi presso i centri diurni e residenziali, ecc.

Prioritarie le attività di recupero dei ricoveri programmati e delle prestazioni ambulatoriali "congelate" durante il lockdown. Per quanto riguarda l'assistenza territoriale vengono riaperte le strutture semiresidenziali per anziani e disabili applicando le indicazioni contenute nella DGR 595/2020 ad oggetto: "Emergenza COVID 19, disposizioni attuative dell'art 8 del DPC del 26 aprile 2020: indicazioni operative per la graduale riattivazione delle strutture semiresidenziali per disabili". La riapertura delle strutture ha comportato la predisposizione di Piani organizzativi delle attività sottoscritti con gli enti gestori delle strutture private accreditate per la gestione degli utenti e famiglie.

Con riferimento alle attività del Dipartimento di Prevenzione si riaprono le sedute vaccinali sospese durante il lockdown e le attività di screening.

Sviluppo di strumenti di monitoraggio

La gestione della crisi portata dal COVID-19 ha visto anche lo sviluppo di sistemi di monitoraggio specifici. Non solo reportistica su pazienti positivi, guariti e deceduti, ma anche sistemi di verifica periodica degli accessi e delle presenze nei reparti, il conteggio dei DPI disponibili presso le strutture, i tamponi realizzati, il personale attivo o in malattia, in presenza o in smart working. Ma anche report di monitoraggio dell'attività di sorveglianza realizzata dal Dipartimento di Prevenzione, così come il monitoraggio costante della situazione nelle RSA (residenze sanitarie assistenziali). La reportistica prodotta, spesso con cadenza giornaliera, è stata diffusa sia a livello interno che per soddisfare le richieste regionali.

3.2 Appropriatelyzza e tempi di attesa

3.2.1 Tempi di attesa: prestazioni di specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici

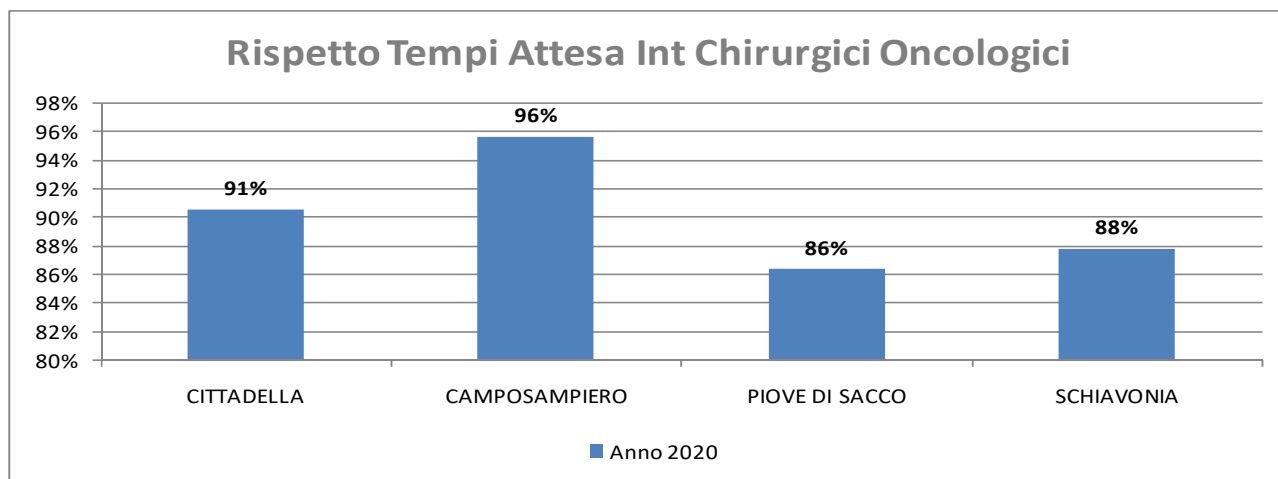
Con deliberazione della Direzione Generale n° 853 del 03/10/2019 "Adozione del piano attuativo aziendale di governo delle liste di attesa ai sensi della DGR 320 del 12 marzo 2013 e provvedimenti successivi" è stata approvata la pianificazione delle azioni per il controllo dei tempi di attesa 2019-2021, recependo le indicazioni contenute nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) (DGRV n. 479 del 23 Aprile 2019) e nel Piano Regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) (DGRV n. 1164 del 6 Agosto 2019).

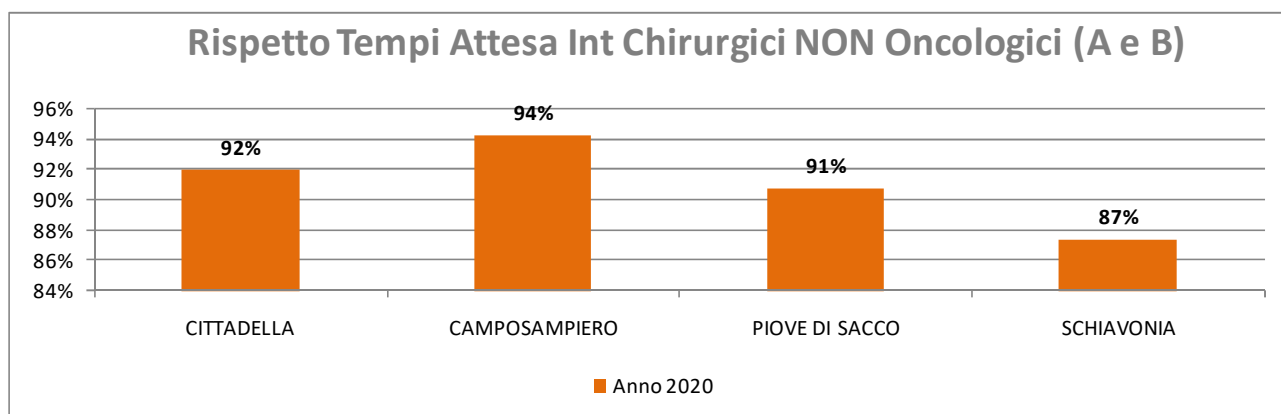
Nel periodo precedente alla pandemia, l'organizzazione dell'offerta aveva garantito l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali nel rispetto dei tempi standard previsti per le varie classi di priorità. Nel corso del 2020 lo scenario è completamente cambiato ed in quest'area la performance dovrà gradatamente essere ristabilita come nei periodi pre-pandemia.

Per il 2020, infatti, tra gli obiettivi regionali non è presente quello sul rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ma risulta prioritario il recupero delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post COVID attraverso l'adozione di strumenti straordinari al fine di rispondere a quanto previsto dal Piano Operativo Regionale.

Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

Anche per quanto riguarda i tempi di attesa degli interventi chirurgici, l'obiettivo principale per il 2020 è stato il recupero delle liste di attesa dei ricoveri programmati. Sia nella prima che nella seconda ondata sono stati garantiti i ricoveri urgenti e gli oncologici (classe A e B) cercando di rispettare i tempi di attesa previsti.





Come si nota dai grafici riportati è l'ospedale di Schiavonia il più penalizzato dall'emergenza Covid, infatti sia sugli interventi oncologici che su quelli non oncologici non è riuscito a rispettare la soglia prevista del 90%.

3.2.2 Privati Accreditati e Convenzionati

Sia le Case di Cura private accreditate sia i professionisti e le strutture ambulatoriali private accreditate hanno concorso, secondo l'impegno assunto tramite la sottoscrizione dell'accordo contrattuale, ad affiancare l'offerta aziendale e dare sfogo alla domanda durante l'emergenza COVID.

In ambito ambulatoriale, la riduzione a causa della pandemia delle prestazioni ambulatoriali si attesta a -7% rispetto al 2019 a fronte di un -21% del pubblico. Lo stesso risultato si riscontra anche nell'ambito dei ricoveri dove le strutture private accreditate registrano un -7,9% rispetto al 2019 a fronte di un -21% del pubblico.

3.2.3 Farmaceutica convenzionata

L'assistenza farmaceutica alla popolazione è garantita tramite una rete di 273 farmacie convenzionate presenti sul territorio dell'Ulss 6 Euganea. Attraverso di esse viene garantito agli utenti anche il servizio di distribuzione dei farmaci per conto.

Distretti	Numero farmacie presenti
Alta Padovana	70
Padova Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	140+2 nuove a gennaio 2021
Padova Sud	63
TOTALE	273

Il Servizio Farmaceutico territoriale si occupa di condividere le azioni necessarie da porre in atto per il raggiungimento degli obiettivi regionali ed aziendali in stretta sinergia con i Medici di medicina generale, monitorando l'andamento delle principali azioni attraverso l'invio di reportistiche personalizzate e l'attuazione di specifici incontri.

COSTO FARMACEUTICA CONVENZIONATA II SEMESTRE 2020	
Limite regionale per il II semestre 2020	Consuntivo II semestre 2020
€ 45.971.177	€ 45.839.103,34

Altro obiettivo regionale che riguarda la spesa farmaceutica è il costo pro-capite della distribuzione dei farmaci di fascia A e H. Il limite regionale fissato per il II° semestre 2020 è pari a € 70 mentre il risultato aziendale sempre per lo stesso periodo è di € 81,60 con uno scostamento di € 11,60 pari al +17%.

Ad incidere maggiormente sullo scostamento dal valore soglia è l'incremento dell'erogazione in distribuzione diretta e in somministrazione ambulatoriale da parte di IOV ed Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova, oltreché l'aumento registrato nella distribuzione per conto.

L'erogazione da parte dell'ULSS 6 Euganea ai propri assistiti, nel II semestre 2020 risulta invece in riduzione del 6 % rispetto al 2019 (-4% per la Distribuzione Diretta; -11% per la Somministrazione Ambulatoriale).

Tale risultato è stato conseguito anche grazie agli incontri che sono stati condotti con gli specialisti Reumatologi e Gastroenterologi dell'ulss6 al fine di revisionare il consumo dei farmaci biologici ad alto costo, incentivando l'impiego del bio-similare.

La spesa in DPC nel II semestre 2020 risulta aumentata, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, di oltre 3 milioni di euro (+31%). L'elevato incremento è dovuto al fatto che, a seguito dell'emergenza COVID – al fine di evitare gli spostamenti e gli accessi agli ospedali/strutture pubbliche-, vi sono state direttive regionali che hanno limitato la distribuzione diretta ai soli farmaci H. I pazienti sono stati pertanto indirizzati a ritirare presso le farmacie convenzionate attraverso il canale della DPC tutti i farmaci A-PHT.

Nel corso del 2020, a causa dell'emergenza COVID 19, tutti gli incontri organizzati con i Medici di medicina generale sono stati svolti in modalità telematica. Nel periodo marzo-maggio 2020 sono stati organizzati 6 incontri mentre da giugno fino a fine anno ulteriori 22. Gli argomenti trattati hanno riguardato l'appropriatezza prescrittiva, i farmaci ad elevato impatto prescrittivo e, per i Medici con un elevato scostamento dal pro capite pesato, l'analisi dei motivi di scostamento.

Nel corso del 2020 è stato attivato il Gruppo Multidisciplinare Territoriale per il corretto uso degli antibiotici nelle Cure Primarie che ha avviato la stesura di specifiche procedure e realizzato un corso FAD sul problema dell'antibiotico-resistenza.

Durante l'emergenza COVID 19 nel periodo marzo-maggio 2020, il Servizio Farmaceutico territoriale ha svolto un importante ruolo di informatore-divulgatore, verso le farmacie convenzionate e i Medici di medicina generale, dei protocolli regionali per l'utilizzo dei farmaci per il COVID e per l'ossigenoterapia.

3.2.4 Farmaceutica ospedaliera

I servizi di Farmacia Ospedaliera presenti in Azienda hanno contribuito in modo determinante nella gestione dei farmaci anti-COVID durante la prima fase della pandemia. Infatti, l'improvvisa impennata

dei ricoveri ha impegnato le Farmacie all'approvvigionamento diretto di antiretrovirali, antimalarici e del Tocilizumab, farmaci presto diventati difficilmente reperibili sul mercato fintanto che non è intervenuta l'AIFA con l'importazione massiccia di quanto necessario. Inoltre, per evitare il diffondersi del virus, è stato necessario "sconfezionare" i farmaci orali e preparare le dosi per singolo paziente. Durante la prima fase sono state erogate terapie orali a 323 pazienti ricoverati e 30 pazienti in dimissione o provenienti dal Pronto soccorso.

Anche la carenza dei farmaci per le terapie intensive (anestetici e curari) è stata risolta con l'acquisizione dall'estero. In particolare il farmaco propofol, inizialmente di provenienza messicana, è stato successivamente fornito da una ditta italiana ma con una concentrazione diversa rispetto a quella necessaria e quindi la Farmacia Ospedaliera ha dovuto allestire le sacche per la sedazione dei pazienti intubati. Da fine marzo al 15 aprile sono state preparate n. 273 sacche di propofol mentre dal 2 novembre a fine anno sono state 756.

Come da DGR 782/2020 allegato G, l'attività di distribuzione diretta dei farmaci è stata limitata a quelli ad esclusiva distribuzione ospedaliera programmando la consegna con i pazienti ed erogando fino a tre mesi di terapia.

Sono stati autorizzati tre studi clinici sperimentali sullo studio del COVID-19 tocilizumab, somministrazione precoce del tocilizumab e programma di uso terapeutico del remdesivir.

3.2.5 Protesica

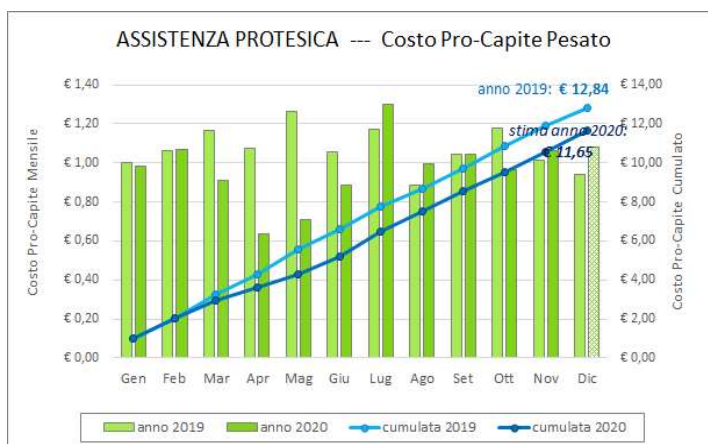
L'assistenza protesica ai cittadini con invalidità civile permanente rappresenta un'area di intervento in continua crescita a causa dell'aumento costante dell'aspettativa di vita anche in presenza di disabilità importanti. Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023, nell'ambito dell'assistenza protesica, ricorda che i nuovi LEA, di cui al DPCM 12 gennaio 2017, accrescono notevolmente le possibilità prescrittive per ausili di comunicazione e domotica, soluzioni queste che richiedono specifiche e innovative professionalità.

Vi sono, inoltre, i dispositivi protesici di nuova introduzione per la terapia circolatoria, linfedema, ecc. (calze, collant, gambaletti, guaine) che registrano una sempre più crescente richiesta soprattutto per i piani terapeutici delle malattie rare, con un centro importante presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova.

La spesa complessiva dell'anno 2020 registra una contrazione rispetto al 2019 (-9%) soprattutto nel primo semestre anche per effetto dell'emergenza COVID.

Il risultato, del II semestre 2020, del valore pro-capite di attesta a € 6,43 con uno scostamento positivo rispetto al tetto di € 2,23.

Di seguito si illustra l'andamento dei costi del 2020 con il confronto con l'anno 2019.



Molte sono le attività messe in campo per il contenimento dei costi dell'assistenza protesica, alcune delle quali già avviate negli anni scorsi.

Infatti le procedure per l'erogazione degli ausili nonché il processo autorizzativo sono uniformi su tutto il territorio dell'Azienda, in particolare da gennaio 2020, in armonia con l'Atto Aziendale, l'attività amministrativa (gestione del budget della protesica, validazione ordini e liquidazione fatture) è gestita centralmente dalla UOSD Riabilitazione territoriale e protesica. Le tre procedure esistenti nelle ex aziende per la gestione delle autorizzazioni sono confluite in un unico gestionale e sono state uniformate le modalità.

Anche il riutilizzo degli ausili di proprietà dell'Azienda con le relative manutenzioni e sanificazioni è elemento cruciale nel processo autorizzativo. Inoltre i tre magazzini territoriali di stoccaggio e gestione degli ausili di proprietà sono tra di loro funzionalmente collegati affinché un ausilio in deposito presso un magazzino può essere assegnato a un paziente che risiede in un ambito territoriale diverso da quello del magazzino.

3.2.6 Assistenza Integrativa regionale

L'assistenza integrativa regionale è regolamentata dagli artt. 10-14 del DPCM 12 gennaio 2017 e si compone di diverse voci che prevedono la fornitura di presidi a favore di soggetti diabetici, l'erogazione di alimenti speciali/prodotti per particolari categorie di pazienti (es. celiaci, soggetti disfagici) e la fornitura di ausili monouso (es. stomie). Nel corso del II semestre 2020 la componente di spesa relativa ai dispositivi per diabetici, ai prodotti per i celiaci e per le malattie metaboliche ha subito una riduzione rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente.

Circa la metà della spesa per AIR è costituita dagli ausili monouso (stomie, cateteri, pannoloni) in gestione ai Distretti socio-sanitari e in stretta collaborazione con l'UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale che monitora la spesa con particolare riferimento alla stomie.

A consuntivo dell'anno 2020 il pro capite del II semestre 2020 dell'AIR si attesta a € 8,89a fronte del limite regionale di € 8,80 con uno scostamento positivo di € 0,09 (+1%).

Di seguito si riporta il dettaglio dei costi sostenuti nel corso del 2020.

Dettagli (specificare)	Spesa LUG-DIC 2020	Spesa LUG-DIC 2019
Diabete FGM	€ 652.392	€ 538.953
Diabete e Prodotti Dietetici	€ 3.756.529	€ 3.814.342
Diabete	€ 2.199.606	€ 2.340.039
Celiachia	€ 1.418.887	€ 1.334.956
Insufficienza renale cronica	€ 82.511	€ 88.697
Malattie metaboliche congenite	€ 17.169	€ 20.364
Disfagia per malattie neurodegenerative	€ 38.356	€ 30.286
Ausili monouso	€ 3.877.711	€ 3.628.057
TOTALE AIR	€ 8.286.632	€ 7.981.351

3.2.7 Mobilità

Si riportano qui di seguito le tabelle di sintesi relative alla dinamica della mobilità intraregionale nell'ultimo biennio. L'andamento, rispetto all'anno 2019, ha registrato un peggioramento del saldo del 16%, determinato soprattutto da una fuga nell'area di ricovero, della specialistica ambulatoriale e della somministrazione diretta di farmaci.

Le tabelle sotto riportate indicano gli importi totali relativi alla mobilità sanitaria intraregionale (Saldo, Passiva e Attiva).

Saldo mobilità intraregionale attiva-passiva 2019-2020

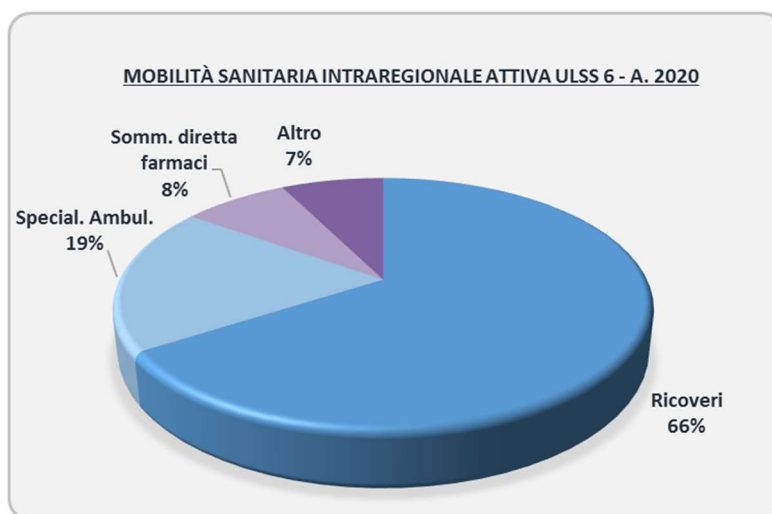
Mobilità-saldo			Variazione	
Tipologia di attività	anno 2019	anno 2020	assoluta	%
RICOVERI	- 175.902.557	- 204.676.507	- 28.773.950	16%
MEDICINA GENERALE	- 66.937	- 43.437	23.500	-35%
SPECIALISTICA	- 71.550.131	- 85.398.339	-13.848.208	19%
FARMACEUTICA TERRITORIALE	- 849.500	- 809.098	40.402	-5%
TERMALE	3.011.305	1.313.761	-1.697.544	-56%
SOMM FARMACI	- 79.718.547	- 88.529.933	-8.811.386	11%
TRASPORTI	- 855.763	-1.104.268	- 248.505	29%
RIABILITAZIONE età evolutiva	- 137.184	- 10.550	126.634	-92%
RIABILITAZIONE età adulta	- 13.886	- 42.550	-28.664	206%
HOSPICE	- 802.230	- 651.440	150.790	-19%
TOTALE	- 326.885.430	- 379.952.361	-53.066.931	16%

Mobilità attiva intraregionale 2019 - 2020

Tipologia di attività	Attiva		Variazione	
	anno 2019	anno 2020	assoluta	%
RICOVERI	43.959.877	35.314.449	-8.645.428	-20%
MEDICINA GENERALE	265.193	280.528	15.335	6%
SPECIALISTICA	13.216.081	10.052.872	-3.163.209	-24%
FARMACEUTICA	1.742.962	1.723.541	-19.421	-1%
TERMALE	3.117.499	1.379.101	-1.738.398	-56%
SOMM FARMACI	4.539.512	4.082.931	-456.581	-10%
TRASPORTI	208.458	127.911	-80.547	-39%
RIABILITAZIONE età evolutiva	244.020	183.625	-60.395	-25%
RIABILITAZIONE età adulta	276.896	228.894	-48.002	-17%
HOSPICE	9.660	3.570	-6.090	-63%
TOTALE	67.580.158	53.377.422	-14.202.736	-21%

Il decremento maggiore si registra nei ricoveri (-€ 8.645.428), nella specialistica (-€ 3.163.209) e nell'assistenza termale (-€ 1.738.398), quest'ultima in termini percentuali si riduce del 56% rispetto all'anno precedente a causa della chiusura degli stabilimenti termali durante l'emergenza COVID 19. Resta sostanzialmente stabile la farmaceutica (-1%) e la medicina generale (+6%).

Nel grafico che segue viene rappresentata l'incidenza percentuale delle tipologie di mobilità attiva sul totale. Come si nota il 66% dell'attrazione è dovuto all'attività di ricovero.

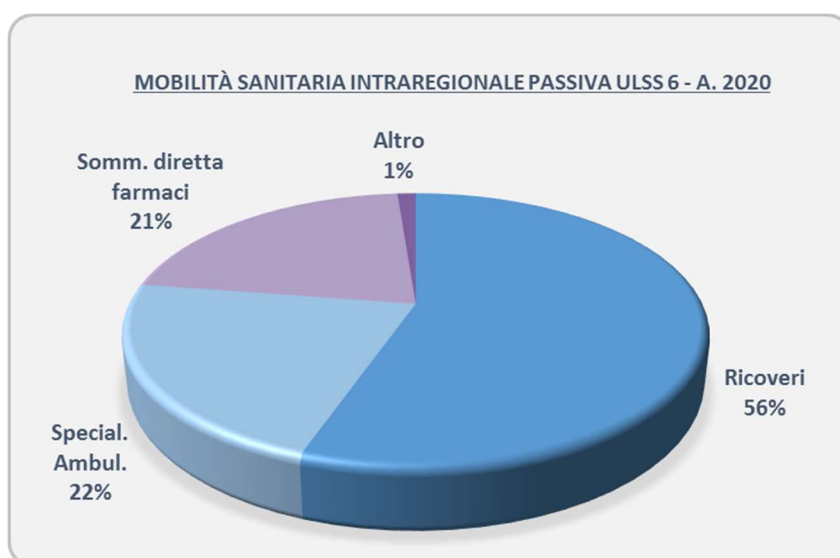


Mobilità passiva intraregionale 2019 - 2020

Tipologia di attività	Passiva		Variazione	
	anno 2019	anno 2020	assoluta	%
RICOVERI	219.862.434	239.990.956	20.128.522	9%
MEDICINA GENERALE	332.130	323.965	-8.165	-2%
SPECIALISTICA incluso PS	84.766.212	95.451.211	10.684.999	13%
FARMACEUTICA	2.592.462	2.532.639	-59.823	-2%
TERMALE	106.194	65.340	-40.854	-38%
SOMM FARMACI	84.258.059	92.612.864	8.354.805	10%
TRASPORTI	1.064.221	1.232.179	167.958	16%
RIABILITAZIONE età evolutiva	381.204	194.175	-187.029	-49%
RIABILITAZIONE età adulta	290.782	271.444	-19.338	-7%
HOSPICE	811.890	655.010	-156.880	-19%
TOTALE	394.465.588	433.329.783	38.864.195	10%

In termini percentuali l'aumento più consistente si registra nei trasporti (+16%) mentre in termini assoluti si riscontra nei ricoveri (+€ 20.128.522). In riduzione la riabilitazione, l'assistenza termale e l'Hospice. Presso che stabile la medicina generale e la farmaceutica (-2%).

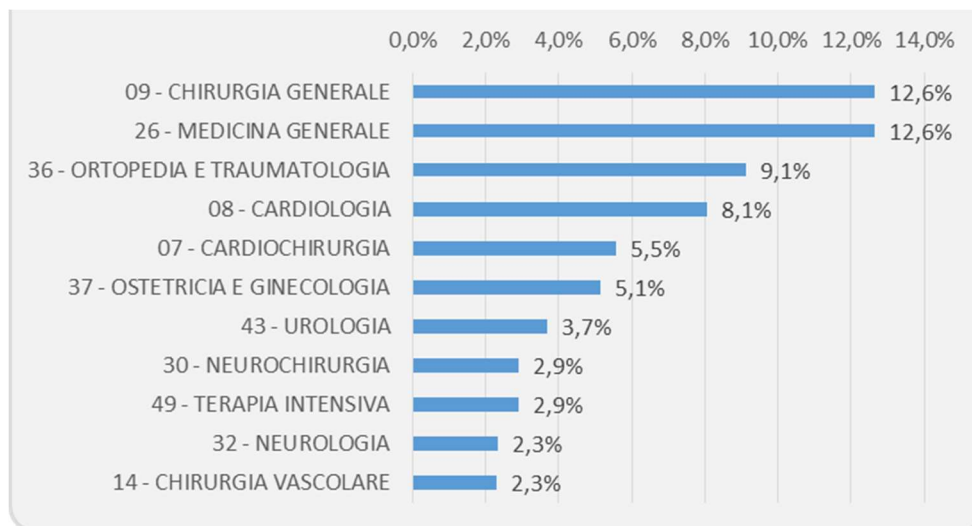
Nel grafico che segue viene rappresentata l'incidenza percentuale delle tipologie di mobilità sul totale. Come si nota il 56% delle fughe è dovuto all'attività di ricovero.



Se si analizza nel dettaglio l'attività di ricovero passiva del 2020, si nota che tra le prime 10 specialità con maggior fuga, sono presenti 6 specialità chirurgiche, la terapia intensiva e 3 specialità mediche.

Nella tabella che segue viene rappresentata la distribuzione, per tariffa, delle specialità che hanno registrato una maggior fuga precisando che la cardiocirurgia e la neurochirurgia non sono presenti in Azienda.

DISTRIBUZIONE DELLA MOBILITA' PASSIVA PER SPECIALITA'



3.3 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze

3.3.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza

Gli obiettivi specifici per quest'area programmati per il 2020 si basavano su due aspetti: la revisione delle procedure riguardanti le reti STEMI, ICTUS, e Trauma in collaborazione con la Centrale operativa SUEM e i pronti soccorsi dell'Azienda Ospedaliera di Padova e formazione sul campo degli operatori su argomenti di emergenza-urgenza al fine di predisporre una procedura condivisa sulla gestione del politrauma. L'emergenza Covid – 19 non ha permesso di sviluppare quanto programmato rimandando l'attività al 2021.

3.3.2 Efficientamento delle risorse: Week Surgery

Il progetto Week Surgery risponde all'opportunità di confrontare, standardizzare e quindi adottare le migliori pratiche nella gestione dei ricoveri brevi in tutti i presidi presenti nell'Ulss 6 Euganea. A fine del 2019 era stato completato il progetto di fattibilità per l'Ospedale di Cittadella e il 2020 doveva dare inizio all'introduzione del modello della Week Surgery da affiancare all'attività di Day Surgery già presente.

Anche a Piove di Sacco è in corso una riorganizzazione dell'area chirurgica anche alla luce delle nuove schede di dotazione ospedaliera e al fine di ottimizzare i tassi di occupazione dei vari set assistenziali.

Per entrambi i progetti, l'emergenza Covid – 19 ha portato alla sospensione delle attività in attesa di ritornare ad una situazione pre-Covid.

3.3.3 Reti cliniche

Lo sviluppo delle reti cliniche va considerato sia sotto l'aspetto delle reti cliniche regionali sia su quelle intra-aziendali intese come reti tra professionisti all'interno dell'Azienda Ulss 6 Euganea.

Per quanto concerne le reti intra-aziendali, nel 2020 doveva completarsi l'integrazione della rete della riabilitazione tra le strutture pubbliche e quelle private accreditate, nelle Radiologie la realizzazione del modello di guardia attiva e la riorganizzazione dell'attività di screening mammografico e lo sviluppo dei percorsi per i pazienti che hanno la necessità di esami endoscopici.

Il Dipartimento di Riabilitazione, investito dalla pandemia, non ha potuto proseguire con l'integrazione della rete della riabilitazione con il privato accreditato ma ha ulteriormente sviluppato l'integrazione tra ospedale e territorio all'interno dell'Azienda Ulss 6 Euganea. L'aggiornamento dell'Atto Aziendale di ottobre 2020 ha completato l'assetto del Dipartimento includendo due UOSD (UOSD Riabilitazione territoriale e protesica e UOSD Riabilitazione Cardiologica) prima incardinate nel Distretto Padova Bacchiglione.

3.3.4 Rete della Medicina di Laboratorio

Le attività previste dal progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori hanno subito un rallentamento e un cambio di priorità dettato dall'emergenza COVID 19.

Per far fronte alla richiesta di esecuzione dei test diagnostici sui tamponi molecolari è stata potenziata l'area dedicata alla biologia molecolare con adeguata strumentazione e materiale diagnostico fornito da Azienda Zero. La strumentazione è stata inizialmente installata solo a Schiavonia e successivamente anche presso il Laboratorio analisi di Cittadella (dal 1° semestre 2020). Per poter far fronte al numero di test da eseguire si è reso necessario istituire un ulteriore turno di personale tecnico di laboratorio H24 che ha richiesto l'assunzione di cinque nuove unità.

Nel corso del 2020 sono stati eseguiti circa 240 mila tamponi molecolari per SARS COV 2.

Tra la prima e la seconda ondata è stato possibile riprendere le progettualità sospese e proseguire con le attività programmate per il 2020. Nello specifico è stata completata l'acquisizione dei punti prelievo distrettuali includendo Cadoneghe e Limena a giugno e i punti prelievo del Distretto Padova Piovese in autunno.

A ottobre 2020 è iniziata la lavorazione e la refertazione dei campioni degli utenti in trattamento con gli anticoagulanti orali (TAO) seguiti per la terapia dal Centro trattamento Anticoagulanti dei Colli.

Infine, il progetto inerente l'avvio del centro di smistamento e centro logistico ai Colli (CLOC) ha visto finalmente la luce a partire da settembre 2020 con l'assegnazione del personale. L'avvio di questo

centro ha permesso di migliorare la qualità dei campioni stabilizzandoli con centrifugazione oltre ad ottimizzare i trasporti verso il Laboratorio di Schiavonia.

3.3.5 Smart Ostomy Support: le cure connesse per pazienti stomizzati

Smart Ostomy Support è una iniziativa sperimentale per l'assistenza a distanza dei pazienti cronici portatori di stomia ed ex stomizzati in fase riabilitativa.

Al modello di cura tradizionale, basato sull'interazione in presenza tra paziente e infermiere stomaterapista, S.O.S. affianca la possibilità di "consulenze virtuali" e di una modalità di relazione e informazione innovativa grazie alla telemedicina o "connected care" che consente di fornire assistenza a distanza a persone che hanno subito il confezionamento della stomia.

L'applicazione è fruibile da smartphone e/o tablet. Lo scopo progettuale non sostituisce l'attuale modello di assistenza, ma si pone l'obiettivo di integrarlo.

A livello aziendale, tra Padova e provincia, sono 1.400 i pazienti stomizzati (circa 250 nuovi accessi all'anno), nel territorio sono presenti 5 ambulatori specifici.

Il 21 gennaio 2020 è stato firmato il protocollo d'intesa a Roma tra il promotore del progetto FAIS (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati). La fase di sperimentazione della piattaforma di Sm@rteven è partita il 20 novembre 2020, nonostante le difficoltà ed i rallentamenti causati dalla pandemia da Covid-19.

3.3.6 Qualità e rischio clinico

Rischio clinico

L'azione si è sviluppata intorno a tre principali obiettivi:

1. Emergenza COVID 19 – stesura/aggiornamento dei documenti aziendali per il contenimento della diffusione del virus.

In collaborazione con il Medico competente e il Servizio Prevenzione e protezione sono stati aggiornati o predisposti documenti aziendali come ad esempio l'utilizzo dei DPI (dispositivi per la protezione individuale) nell'attività sanitaria, la sorveglianza sanitaria del personale dipendente e tirocinante, la valutazione del rischio da COVID 19 per i dipendenti, documento di identificazione delle aree di rischio e percorsi interni per emergenza Covid nei vari Presidi.

Oltre ai documenti aziendali sono stati revisionati quelli dei Presidi Ospedalieri e dei processi. Di seguito alcuni dei documenti redatti:

- Procedura operativa per la presa in carico ambulatoriale del paziente adulto post-COVID Alta Padovana e Padova Sud
- Gestione degli effetti personali dei pazienti Ospedale Schiavonia
- Modalità di visita ai degenti per le aree non Covid
- Esecuzione screening per Sars Cov-2 negli operatori Ulss 6
- Gestione dei pazienti afferenti al PS di Piove di Sacco.

2. Attività di audit su eventi avversi – eventi sentinella

Nel corso del 2020 sono pervenute 462 schede di segnalazione di eventi avversi di cui il 73% provenienti dai presidi ospedalieri, il 19% dagli ospedali di Comunità e il restante 8% dalle strutture territoriali. Il 76% degli eventi segnalati riguarda le cadute, fenomeno descritto anche in letteratura come il più frequente in tutte le strutture sanitarie.

Sono stati segnalati anche 4 eventi sentinella a cui si è provveduto con apposito audit e con l'individuazione ed il monitoraggio delle azioni di miglioramento.

Sono stati eseguiti numero 36 audit conseguenti ad eventi correlati alla pandemia Covid 19 e una analisi attraverso un Safety Walk Round (SWR) c/o il Presidio di Piove di Sacco nella UO di Medicina.

Le analisi erano motivate dalle seguenti problematiche:

- Insorgenza di cluster a carico del personale sanitario in servizio;
- Insorgenza di positività per Sars Cov-2 nel corso del ricovero di pazienti degenti in aree non covid;
- Revisione e definizione di processi organizzativi specifici in aree covid dedicate
- Revisione dei percorsi covid dedicati e non covid;
- Formazione/addestramento nell'utilizzo dei DPI e di dispositivi (es: ventilazione ad alti flussi).

3. Sviluppo del modello del rischio clinico: formazione al personale

E' stato organizzato un corso di formazione interno dal titolo: "Gestire il rischio clinico nell'Ulss 6 Euganea: approccio e programmi" tenutosi a settembre 2020 e un corso FAD dal titolo "le cadute: prevenzione, gestione e segnalazione dell'evento" a cui hanno partecipato e concluso il corso 94 operatori su 243 iscritti.

3.3.7 Volumi ed esiti DM 70/2015

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è un'attività istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale sviluppata da AGENAS per conto del Ministero della Salute, e attiva dal 2010. Scopo del PNE è fornire valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate dalle istituzioni pubbliche e private accreditate con il SSN.

Il raggiungimento dei volumi minimi e degli esiti definiti dal DM70, raccolti nel Programma Nazionale Esiti, sono e rimarranno obiettivi prioritari per l'Azienda. Si riportano di seguito gli indicatori PNE Treemap forniti dal Sistema Epidemiologico Regionale riferiti all'anno 2020.

Le tabelle evidenziano il posizionamento complessivo dell'Azienda, attestato dal raggiungimento degli obiettivi regionali relativi al PNE, con alcune criticità che permangono nell'area della Chirurgia Oncologica ed in particolare per gli interventi per tumore alla mammella (numerosità).

Sistema cardiocircolatorio

		Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	By-pass Aortocoronario: mortalità a 30 giorni	Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni
Azienda	Struttura						
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	13	0		17,9		
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	10,1	53,8		4,3		
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	6,1	48,2		9,6		
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	22,4	44,7		16,8		
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	14,2	59,2				
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	11,1	37,1	2,2	10,3	3,3	1,6

In peggioramento, rispetto al 2019, dell'IMA con mortalità a 30 gg per Schiavonia e Piove di Sacco e lo scompenso per Piove di Sacco; rimane stabile l'indicatore della percentuale dei casi trattati con PTCA negli ospedali dell'Alta Padovana e migliora a Piove di Sacco e Schiavonia.

Sistema nervoso

		Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia
Azienda	Struttura		
506. Euganea	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	7,6	
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	15,2	
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	8,6	
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	12,7	
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	8,3	2,2

L'ospedale di Cittadella mantiene il risultato del 2019 mentre peggiora leggermente Piove di Sacco. Schiavonia passa dal verde al giallo peggiorando il risultato rispetto all'anno precedente.

Sistema respiratorio

		BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni
Azienda	Struttura	
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	13,5
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	9
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	4,4
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	10
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	9,6

Gli ospedali di Cittadella e Piove di Sacco peggiorano il valore 2019 e Schiavonia non registra alcun caso di BPCO.

Chirurgia generale

		Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol > 90 casi
Azienda	Struttura		
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	89,2	0
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	88,2	96,8
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	92,5	100
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	73,3	0
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	80,9	99
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	88,1	74,2
	05095202. IOV SEDE CASTELFRANCO		0

I valori relativi all'indicatore sulla percentuale dei ricoveri con degenza post intervento di colecistectomia laparoscopica inferiore ai 3 giorni rimangono positivi in tutti i presidi. Per Piove di Sacco la numerosità non è sufficiente per la valutazione dell'indicatore.

Chirurgia oncologica

		Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol > 135 casi
Azienda	Struttura					
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER		4,2	0	10,4	100
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	0	3,4	2,4	7	98,9
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO		3,3	3,5	8,9	0
	05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO			3,4		
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO			3,2		
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA			3,4	5,9	0
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	0,5	0,7	1,6	3,5	93,5
	05095201. IOV PADOVA				7,2	100
	05095202. IOV SEDE CASTELFRANCO		3,6	1,2	13,4	100

Per l'indicatore del TM colon, mortalità a 30 giorni migliora Schiavonia mentre sono in leggero calo Piove di Sacco e Camposampiero. Per la mammella l'indicatore è in miglioramento a Schiavonia, Camposampiero e Cittadella. Bassa la numerosità degli interventi a Camposampiero e Schiavonia.

Sistema nervoso

Anche in quest'area si registra un peggioramento dei risultati rispetto al 2019 soprattutto a Schiavonia. In leggero calo anche Piove di Sacco.

		Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia
Azienda	Struttura		
506. Euganea	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	7,6	
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	15,2	
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	8,6	
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	12,7	
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	8,3	2,2

Gravidanza e parto

		Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio
Azienda	Struttura			
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	16,3	0	0,8
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	13,2	0,5	0
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	14,5	0,2	0,7
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	14,2	0,5	2,5
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	24,7	0,9	1,1

Stabile l'indicatore sulla percentuale dei tagli cesarei primari e quello delle complicanze sui parti naturali. In peggioramento Schiavonia sulle complicanze dei parti cesarei.

Sistema osteo-muscolare

		Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico
Azienda	Struttura		
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	95,5	
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	87,8	
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	85,7	2
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	84,7	
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	73,3	
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	83,2	2

L'indicatore è stabile in tutti i Presidi.

3.4 Sviluppo del nuovo assetto territoriale

3.4.1 Cure primarie e assistenza domiciliare

Compito delle cure primarie è garantire la presa in carico della cronicità e della multi morbosità e, sulla base della gravità, assicurare l'assistenza correlata al bisogno. Per rispondere a questo compito si avvale dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della continuità assistenziale, delle equipe multi professionali dell'ADI, dei medici specialisti ambulatoriali interni in coordinamento ed integrazione tra di loro.

L'emergenza COVID 19 ha messo in evidenza il ruolo fondamentale della medicina territoriale per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, anche affette da SARS COV 2, e, di conseguenza, per non congestionare gli ospedali.

In questo contesto, l'assistenza domiciliare viene potenziata ed integrata grazie all'istituzione delle USCA- Unità speciali di continuità assistenziale che garantiscono l'assistenza a domicilio dei pazienti affetti da Covid 19 che non necessitano di ricovero ospedaliero ai quali assicurano anche la somministrazione e il monitoraggio delle terapie a domicilio. La gestione "domiciliare" dei pazienti si estende anche alle RSA e alle strutture di ricovero intermedie. Nel corso del 2020 le U.S.C.A. hanno preso in carico più di 202.000 pazienti affetti da Covid 19, hanno effettuato 117.500 tamponi molecolari e 149.000 antigenici-rapidi.

Grande impegno è stato richiesto dalle RSA in merito alla gestione degli ospiti e degli operatori contagiati soprattutto durante la prima ondata. I medici coordinatori hanno avuto un ruolo determinante per la gestione delle criticità e per garantire la corretta applicazione del Piano di Sanità pubblica all'interno delle strutture.

Infine, la figura dell'infermiere di famiglia, istituita con la DGR 782/2020, ha il compito di affiancare gli altri professionisti nella gestione del paziente a domicilio. Sono previste 8 unità ogni 50.000 abitanti. Il progetto purtroppo non è mai stato attuato soprattutto per carenza di personale.

Gli obiettivi regionali per il 2020, assegnati alle Cure Primarie sono si seguito elencati:

- D.A.1 Istituzione delle USCA e relazione trimestrale dell'attività svolta: l'obiettivo è stato raggiunto in tutti i Distretti dell'Azienda
- D.A.2 Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata - % MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2019) con valore IVAQ sufficiente. Solo una MGI ha registrato un IVAQ leggermente sotto la soglia prevista del 65% mentre tutte le altre si attestano tra il 70 e il 95%.
- D.H.1 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI: solo un indicatore dei tre assegnati presenta un risultato di poco sotto la soglia prevista: il CIA 3 infatti registra un valore pari a 1,92 a fronte di una soglia di 2.
- D.H.4 Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia: l'obiettivo prevedeva la stesura del progetto entro fine anno su format regionale. Progetto redatto ed inviato entro i termini previsti.

3.4.2 Cure Palliative

Nell'ambito delle cure palliative, la performance 2020 si è incentrata sull'omogeneizzazione delle modalità di presa in carico delle persone con bisogni di cure palliative sull'intero territorio dell'AULSS 6 Euganea secondo le indicazioni della DGRV 553/2018. A questo scopo, a ottobre 2020, è stata approvata dalla Direzione la procedura sulla sedazione palliativa a domicilio. Nell'ultimo trimestre 2020 i pazienti trattati con la sedazione palliativa a domicilio sono stati 21 pari al 10,6% dei pazienti deceduti a domicilio nel 4° trimestre 2020.

Durante l'emergenza COVID 19 l'attività non è stata sospesa ma sostituita con le visite in telemedicina. Gli hospice sono sempre stati operativi e gestiti per garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori. In tal senso sono state redatte delle apposite istruzioni operative per la gestione del rischio infettivo all'interno delle strutture.

Con riferimento all'obiettivo regionale D.H.2 - Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative - % deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, il risultato ottenuto, pari al 52%, seppur non raggiungendo la soglia prevista del 55%, è migliorativo rispetto al 2019 che aveva registrato un risultato pari al 49%.

3.4.3 Ospedale del Territorio di Montagnana

Nella nuova programmazione regionale della dotazione ospedaliera e delle strutture intermedie dei posti letto (DGR 614/2019), è prevista la trasformazione dell'ospedale di Montagnana da ospedale di rete a ospedale del territorio.

In questa struttura erano ancora presenti, a inizio del 2020, la Lungodegenza e posti letto di Recupero e Riabilitazione funzionale oltre a posti letto di Ospedale di Comunità e Hospice. La programmazione regionale ed aziendale prevedeva che entro giugno 2020 i posti letto di Lungodegenza e di Riabilitazione si trasformassero in posti letto di Ospedale di Comunità e di URT Unità riabilitativa territoriale. L'emergenza Covid 19 ha prodotto un rallentamento delle attività programmate in quanto a giugno 2020 sono stati chiusi i letti di Lungodegenza e di Riabilitazione ma non è stato possibile trasformarli tutti nelle strutture di destinazione (ODC e URT). Infatti l'URT sarà operativo solamente nel corso del 2021. L'Ospedale di Comunità nell'ultimo trimestre del 2020 a causa dell'impatto della seconda ondata della pandemia, è diventato uno dei quattro Ospedali di Comunità COVID dell'Azienda Ulss 6 con 36 posti letto attivati.

3.4.4 Infanzia Adolescenza, Famiglia e consultori

L'attività svolta da tutti gli IAFeC durante la prima fase della pandemia si è concretizzata, in primis, nel supporto alle DISNA e ai Servizi inserimento Scolastico per l'individuazione dei minori disabili in condizione di fragilità che necessitavano di interventi anche a domicilio. All'individuazione è seguita la fase della raccolta delle adesioni da parte delle famiglie coinvolte. Sempre nel periodo di lockdown è stata portata all'attenzione della Regione la problematica legata ai minori con disturbi comportamentali che, per poter uscire di casa, dovevano avere una specifica autorizzazione.

Nel periodo in cui l'Ospedale di Schiavonia era stato trasformato in COVID Hospital, le IAFc hanno contribuito alla gestione delle gestanti verso i punti parto presenti in Azienda comprese le prestazioni di IVG.

Nell'ambito della gestione delle problematiche emergenti a seguito all'emergenza COVID 19, è stato predisposto uno specifico progetto per dare un supporto psicologico agli operatori sanitari coinvolti nelle cure e nell'assistenza all'ospedale COVID di Schiavonia. Questo progetto ha coinvolto il Distretto Padova Sud e successivamente è stato esteso a tutta l'Azienda

3.4.5 Area disabilità e non autosufficienza

L'area della disabilità e della non autosufficienza è stata pesantemente colpita dalla pandemia da COVID 19 perché i soggetti più fragili sono stati coloro che hanno registrato il maggior numero di vittime sia nella prima che nella seconda ondata.

Nella tabella che segue viene illustrato l'andamento della mortalità nel quadriennio 2017-2020 dei Centri Servizi suddivisi per Distretto.

Ambito territoriale centri Servizi	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	2020: di cui per altre cause	Per COVID fino a giugno	Per COVID da luglio a dicembre
Distretto Padova Bacchiglione	730	646	752	900	755	45	100
Distretto Terme Colli	64	56	90	102	82	0	20
Distretto Padova Piovese	130	115	121	161	134	1	26
Distretto Alta Padovana	310	296	328	409	303	19	87
Distretto Padova Sud	408	380	360	519	384	99	36
TOTALE	1.664	1.511	1.669	2.113	1.677	164	272

Fonte: Flusso FAR, Piattaforma PIC 19 SIAVr

Come si evince dalla tabella, la numerosità dei decessi nel quadriennio 2017 – 2020 evidenzia:

- La mortalità è sostanzialmente stabile nei centri servizi anche nel 2020. Infatti i decessi per cause diverse da COVID 19 si attestano ai valori del 2017 e 2019.
- I decessi della prima ondata (febbraio-giugno) sono stati inferiori rispetto a quelli del secondo semestre 2020 (164 contro 272)
- L'area territoriale più colpita nel primo semestre (Padova Sud) ha contenuto meglio il contagio nel secondo semestre riducendo notevolmente i decessi.

Nell'area della disabilità le attività svolte durante la prima fase della pandemia sono state molteplici: dalla chiusura dei centri diurni e successiva adozione della modalità di assistenza a distanza o, nei casi più fragili, con interventi a domicilio, alla riorganizzazione delle attività del personale delle DISNA al fine di garantire la corretta applicazione del Piano di Sanità pubblica. In tal senso, la gestione dei pazienti COVID-positivi all'interno delle strutture, oltre all'attività di screening (tamponi) degli operatori e degli utenti, ha richiesto un notevole sforzo di riorientamento delle strutture DISNA alla gestione diretta delle diverse situazioni, spesso critiche.

La ripresa delle attività per i centri diurni è stata attuata con l'applicazione di quanto previsto dalla DGR 595/2020. Sono stati predisposti i Piani organizzativi e delle attività con gli enti gestori per la gestione dei gruppi utenti e famiglie al fine di garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori.

3.4.6 Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è un dipartimento strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), che opera per la prevenzione, cura e riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica, concorrendo a promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale in ogni fascia di età, in collaborazione con tutte le agenzie sanitarie e sociali del territorio. Assicura una forte integrazione degli interventi con il Dipartimento Dipendenze e con la Neuropsichiatria Infantile attuando una visione strategica unitaria per i numerosi ambiti di sovrapposizione e implementando pratiche sempre più aderenti ai bisogni dell'Utenza.

Durante l'emergenza COVID 19 tutte le strutture del Dipartimento hanno attivato i protocolli regionali/aziendali per far fronte all'emergenza garantendo varchi e percorsi utenti-dipendenti in sicurezza. Le strutture sono state dotate di apposita strumentazione (termometri, scanner, ecc.) per ottemperare all'attività di monitoraggio degli utenti (temperatura, intervista sullo stato di salute, ecc.). Per le strutture insite all'interno degli Ospedali (ambulatori della Psichiatria 2) tale attività è stata garantita dall'Ospedale. Gli S.P.D.C. sono stati gli unici reparti ospedalieri che non sono stati riconvertiti o chiusi durante la prima ondata. I pazienti che risultavano positivi sono stati gestiti all'interno dei reparti creando appositi spazi per l'isolamento non potendo trasferire questi pazienti nei reparti COVID. Con la seconda ondata, a causa della numerosità dei positivi, l'S.P.D.C. di Cittadella è stato trasformato in S.P.D.C. Covid e ha accolto tutti i pazienti psichiatrici positivi dell'Euganea e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova.

In ambito territoriale i centri diurni sono stati chiusi durante il lockdown in ottemperanza della DGR 445/2020. Ciò nonostante si è cercato di dare risposte all'utenza con modalità alternative (VDC, telefonate, ecc.) e dove necessario con visite a domicilio. All'interno delle strutture residenziali (comunità alloggio, C.T.R.P.) sono stati attivati i nuclei COVID sia nelle strutture a gestione diretta che in quelle private accreditate. Le prestazioni dei Centri di Salute Mentale, in parte sospese durante la prima ondata della pandemia, hanno avuto un'impennata di richieste, tra maggio e giugno, di classe B (entro 10 gg).

3.5 Promozione della salute attraverso la prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è stato chiamato ad una sfida su molteplici fronti. In primo luogo la gestione dell'emergenza COVID 19 per il contenimento della diffusione del virus e in secondo luogo, a partire da dicembre 2020, raggiungere le coperture vaccinali per SARS COV 2, previste a livello nazionale.

3.5.1 SPISAL

La pandemia da Covid-19 ha messo in evidenza come l'economia e il lavoro richiedono individui in salute e contesti che favoriscono la salute. Da qui la sempre maggiore importanza della Prevenzione nei luoghi di lavoro, visti non solo come contesti in cui si producono beni e servizi, ma come ambienti in cui si crea salute e si garantisce il benessere psico-fisico di lavoratori e lavoratrici.

Nel 2020 l'attività del Servizio è stata rimodulata in maniera importante verso il contrasto all'epidemia da coronavirus all'interno delle aziende attraverso una attività di vigilanza sull'applicazione delle misure anti-contagio previste dalle autorità pubbliche competenti e di supporto al SISP nelle indagini epidemiologiche per l'individuazione e la gestione dei contatti stretti.

Si tratta di attività che proseguiranno anche nel 2021 visto l'andamento della pandemia.

3.5.2 SISP (Servizio Igiene e sanità pubblica)

Le funzioni del SISP sono: prevenzione delle malattie infettive e non infettive, tutela della salute degli ambienti di vita, emissione pareri per il rilascio di autorizzazione al funzionamento di strutture sanitarie, vigilanza e controllo delle strutture sanitarie, piscine, screening oncologici del collo dell'utero, mammella e colon retto.

Stante la sua mission, il SISP è stato coinvolto in prima linea nella gestione della pandemia COVID-19, con attività di programmazione e coordinamento, contact tracing e vaccinazione.

PIANO DI SANITA' PUBBLICA - RSA

Con deliberazione del DG è stato approvato il piano di Sanità pubblica Aziendale operativo per tutta la durata dell'emergenza con l'obiettivo di prevenire l'infezione Covid-19 nelle strutture Residenziali per anziani o delimitarne al massimo la diffusione individuando le azioni che i Centri di Servizio per anziani non autosufficienti devono mettere in campo. In tale ambito l'ULSS ha vigilato sull'adozione di tali azioni e supportato le strutture da un punto di vista metodologico.

Il SISP, attivato nell'ambito del TEAM per la valutazione del rischio, ha effettuato:

- 9 sopralluoghi di primo livello in RSA,
- 43 sopralluoghi di secondo livello in RSA,
- 5 sopralluoghi di secondo livello in Ospedali di Comunità.

Ha inoltre svolto 40 videoconferenze multidisciplinari ed emanato 100 provvedimenti a vario titolo.

CONTACT TRACING

Dall'inizio dell'emergenza (febbraio 2020) il Dipartimento di Prevenzione ha preso in carico con inchiesta e contact tracing un totale di 41.800 persone, 30.000 delle quali nel solo periodo dal 17/11 al 31/12.

Il Dipartimento di Prevenzione ha inoltre preso in carico dal 23/09 al 31/12/20 1.507 segnalazioni da parte di istituti scolastici per presenza di casi positivi con predisposizione di provvedimento di quarantena o automonitoraggio per 29.049 studenti e 4.987 tra personale docente e non docente.

PIANO VACCINAZIONI COVID-19

Nel mese di dicembre u.s. è stato predisposto il piano di vaccinazione per Covid19 ULSS6 Euganea, con attivazione di 16 punti vaccinali destinati all'avvio della FASE 1 di vaccinazione: 4 punti ospedalieri e 12 territoriali. La campagna di vaccinazione è formalmente partita il 27.12 con il Vaccination Day Europeo e la vaccinazione di 110 operatori sanitari e proseguita poi il 31/12 a seguito delle prime consegne di vaccino con 246 somministrazioni.

3.5.3 Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

La DGR n.1306 del 16 agosto 2017 ha previsto l'attivazione del Dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare come articolazione organizzativa di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione.

Con il nuovo Atto aziendale dell'Ulss 6 Euganea, tale organizzazione è stata orientata alla integrazione delle attività degli stessi secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni, dell'unireferenzialità per l'utenza, intesa come opportunità per il cittadino o l'impresa di avere riferimenti immediatamente identificabili, dai quali ottenere qualificate risposte a specifici problemi.

Il DFSPVSA si configura quindi come lo strumento organizzativo per il raggiungimento degli obiettivi sopra citati nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare come definiti dalla legislazione nazionale e comunitaria. È articolato nelle Unità Operative di seguito specificate:

SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)

Svolge attività finalizzata a prevenire i danni alla salute legati all'alimentazione. Si occupa della prevenzione delle malattie causate da una scorretta alimentazione promuovendo adeguate scelte dietetiche anche attraverso l'attuazione di interventi informativo-educativi. Eroga attività finalizzate alla tutela del consumatore ed alla sicurezza alimentare: garantisce i controlli nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine vegetale, delle bevande, delle acque destinate al consumo umano e delle acque minerali; sorveglianza sul deposito, commercio, vendita ed utilizzo dei prodotti fitosanitari. Attua la prevenzione ed il controllo delle tossinfezioni alimentari.

Le attività del SIAN nel 2020 hanno subito restrizioni a seguito epidemia COVID in quanto i DPCM e le conseguenti note regionali hanno posto limiti alle attività, suddividendole in derogabili e non derogabili.

Inoltre nei mesi di marzo, aprile, maggio e ottobre, novembre, dicembre, il personale ispettivo del SIAN è stato chiamato a supportare il SISP nella gestione COVID. Infine, nei mesi di marzo, aprile e maggio, parte del personale SIAN ha lavorato congiuntamente con lo SPISAL per sopralluoghi emergenza COVID.

SIAOA (Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati)

Svolge attività di controllo nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale.

Alcune attività di controllo ufficiale sono state differite/ rimodulate per circa 4 mesi complessivamente, in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute prot. 12758 del 8/4/20 e prot. 25353 del 24/11/20 riguardanti le attività indifferibili, differibili e rimodulabili.

SIAPZ (Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle produzioni Zootecniche)

Obiettivo del servizio è il miglioramento della qualità sanitaria delle produzioni zootecniche per la tutela del consumatore, attraverso la salvaguardia dell'igiene zootecnica, il controllo dell'alimentazione animale e del benessere animale e la vigilanza sull'impiego dei farmaci. In questo contesto sono previsti campionamenti per il Piano Nazionale alimentazione animale, per il Piano Nazionale Residui e per il Piano Nazionale Benessere Animale.

SSA (Servizio Sanità Animale)

Il servizio svolge attività di tutela della salute collettiva e degli animali attraverso il controllo delle malattie infettive e infestive degli animali, sia da reddito che d'affezione o sinantropi, con particolare attenzione alle malattie trasmissibili all'uomo. Tali attività vengono svolte principalmente attraverso l'esecuzione di piani di sorveglianza epidemiologica e profilassi sanitarie ai fini della eradicazione.

Per quanto riguarda gli allevamenti avicoli, risultano meno prelievi del 2019 perché, in assenza di focolai, sono stati fatti i controlli previsti da Piano Nazionale su ovaiole e su allevamenti non controllati nel 2019.

Servizio di Igiene Urbana Veterinario

Svolge attività rivolta alla gestione delle problematiche connesse alla convivenza uomo-animale occupandosi di "animali da compagnia", allevamenti a carattere familiare a scopo di autoconsumo nonché popolazioni animali di selvatici e sinantropi. L'attività si articola nella lotta al randagismo sia canino che felino e alla movimentazione anagrafe canina.

3.6 Sviluppo ed integrazione dei piani di settore

3.6.1 Gestione del personale

L'emergenza COVID 19 ha richiesto un forte impegno nella riorganizzazione del personale per riallocarlo nelle strutture, soprattutto di ricovero, per la cura dei pazienti affetti da SARS COV 2. Per l'UOC Risorse Umane è stato necessario anche sviluppare le seguenti tematiche:

- Gestione assenze collegate all'emergenza COVID: sono stati introdotti nuovi codici per la rilevazione delle assenze per quarantena / isolamento fiduciario o per positività al COVID o ancora assenza per congedo non retribuito o al 50%. Introdotti altresì nuovi codici per la gestione INAIL correlata all'emergenza e un nuovo codice relativo alla L. 104/92.
- Smart Working: definizione delle modalità operative di attivazione dello SW in emergenza tramite invio di Nota protocollata da parte dei responsabili. Gestione e processazione di oltre 400 nuove attivazioni di SW correlate allo Stato di emergenza ed invio periodico del flusso informativo sul portale del Ministero del Lavoro, ClicLavoro. Gestione delle richieste di SW in caso di quarantena. Rendicontazione al Dipartimento della Funzione Pubblica sull'attuazione delle prime misure adottate in emergenza (in particolare sul lavoro agile).
- Nuove assunzioni di personale come rappresentato nella tabella che segue:

Assunzioni per Emergenza COVID-19

AREA CONTRATTUALE	Raggruppamento qualifiche	Assunzioni COVID
AREA COMPARTO		
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	69
	Personale tecnico sanitario	21
TECNICO Comparto	OTAA/OSS	27
AREA DIRIGENZA		
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	3
Totale complessivo		120

Oltre al personale dipendente sono stati stipulati 111 contratti per incarichi libero-professionali-collaborazioni coordinate continuative sempre riconducibili all'emergenza COVID.

Nel corso del 2020 è stata redatta una proposta di Guida alla valutazione individuale annuale della Dirigenza, con ipotesi Scheda di valutazione, nonché proposta di Guida alla valutazione individuale annuale area Comparto, con bozza scheda e bozza accordo.

3.6.2 Servizi Tecnici e Patrimoniali

Il 2020 ha visto l'intero sistema sanitario concentrare gli sforzi al contrasto della pandemia da Covid-19. L'U.O.C. Servizi Tecnici e Patrimoniali ha ricoperto un ruolo primario nel contrasto alla pandemia e, in particolare, ha coordinato le seguenti azioni:

- riattivazione di alcune strutture di ricovero dismesse (ex Ospedale di Monselice, edificio in via Papa Giovanni XXXIII, edificio in via Mons. Romero)
- adeguamento dei punti di accesso alle strutture aziendali mediante l'installazione di totem per il controllo della temperatura;
- avvio iter di installazione di prefabbricati per il pre-triage dei pazienti all'accesso ai Pronto Soccorso;
- individuazione e adeguamento delle strutture destinate a Covid Point (punti di esecuzione dei tamponi) e a Centri di Vaccinazione della Popolazione (punti di somministrazione dei vaccini);

Con riferimento dell'obiettivo regionale S.A.3 "definizione del progetto preliminare di lavori edili ed impiantistici (DGR 782/2020) per l'attivazione del piano delle terapie intensive e sub intensive" è stato avviato l'iter di affidamento della progettazione di nuovi posti letto di terapia intensiva in relazione al piano attuativo Covid-19 presso i PP.OO. di Piove di Sacco e di Camposampiero; è stata avviata anche la riedizione del progetto definitivo delle nuove terapie del P.O. di Cittadella con recepimento della citata Delibera di Giunta Regionale. Negli stessi contesti è stato realizzato un potenziamento dei reparti ospedalieri di area medica e di terapia intensiva, con realizzazione posti letto di T.I. CREU ed emergenziali e posti di terapia semintensiva in applicazione alla DGRV 552/2020 sia da un punto di vista impiantistico e di dotazioni di attrezzature cliniche, che da un punto di vista funzionale e di separazione dei percorsi.

Nonostante l'impegno profuso nel contrasto alla pandemia, nel corso del 2020 si è, coerentemente con quanto pianificato, proceduto a dar corso ad interventi volti al miglioramento della sicurezza delle strutture aziendali.

In quest'ottica, infatti, si è dato avvio all'iter per l'affidamento dei lavori di esecuzione della rete e dei montanti gas medicinali degli Ospedali di Camposampiero e Cittadella; è stata acquisita la progettazione esecutiva dell'impianto di rilevazione incendi e di sistema vocale per scopi di emergenza presso l'Ospedale di Camposampiero. Si è dato corso alla progettazione degli interventi per l'adeguamento alla normativa antincendio ex DM 19.03.2015 finalizzati all'ottenimento della SCIA, per i PP.OO. di Cittadella e Piove di Sacco e per l'ospedale di Conselve ed è stata indetta la gara per l'esecuzione dei lavori per le sedi distrettuali di via E. degli Scrovegni e del CSS ai Colli.

Nell'anno 2020, con riferimento ai processi di potenziamento e valorizzazione del patrimonio aziendale sono stati raggiunti importanti obiettivi, tra i quali si segnalano per importanza:

- La prosecuzione dei lavori per la realizzazione della nuova elipiazzola conseguente all'attivazione del CTO in Camposampiero per la quale è previsto un importo di circa 4 milioni di euro;
- Per il CSS ai Colli i progetti in corso sono:
 - a) L'acquisizione del progetto definitivo per il 3° stralcio dei lavori del padiglione n.3 finalizzati ad ospitare una struttura residenziale per persone con gravi disabilità per un totale di 3,1 milioni di euro;

- b) avvio di un primo stralcio di lavori di Recupero e riqualificazione funzionale del padiglione 6 per la realizzazione di una nuova mensa aziendale e di un nuovo bar per un totale di 1,1 milioni di euro;
 - c) L'acquisizione della progettazione esecutiva del 2° stralcio di lavori di Recupero e riqualificazione funzionale del padiglione 6 presso il CSS ai Colli per un totale di 2,4 milioni di euro;
 - d) Indizione dell'affidamento della progettazione per la ristrutturazione del padiglione 4 per un totale di 4,5 milioni di euro.
- Lo studio preliminare volto alla progettazione definitiva della nuova piastra destinata a degenze e attività diurna ambulatoriale di Cittadella per un totale di 27,5 milioni di euro, demolizione degli edifici dismessi e riqualificazione dell'area per un importo di 2,5 milioni di euro e l'affidamento della progettazione del completamento della piastra emergenze di Cittadella (3° piano) per un totale di 7 milioni di euro.

3.6.3 Informatizzazione

La programmazione delle attività di informatizzazione dell'anno 2020 è stata rivista in considerazione delle diverse priorità dovute dall'emergenza COVID 19. Gli aspetti di intervento sono molteplici e riguardano:

- L'attivazione di tutti i sistemi informativi messi a disposizione da Azienda Zero per l'utilizzo delle funzionalità specifiche correlate all'epidemia (Screening Covid, SIAVR; PIC 19, ecc.) e gestione delle relative abilitazioni;
- Avviata la funzionalità per l'invio del flusso automatizzato dei referti dei tamponi molecolari della microbiologia verso Azienda Zero secondo le tempistiche definite;
- Attivato il flusso dati verso i Sindaci e il Prefetto sull'andamento dell'epidemia (positivi, in quarantena, ecc.);
- Avviata la procedura di invio automatico degli esiti dei tamponi via SMS;
- Sul fronte prenotazioni, attivata la funzionalità "prenotamicloud" e "Zerocoda" per la prenotazione degli accessi prima per tutti i punti prelievo dell'Azienda e successivamente esteso anche ai CUP. Con la collaborazione della Direzione Amministrativa Ospedaliera è stato attivato un call center specifico per prenotazioni via mail;
- Per la corretta gestione dei DPI provenienti da Azienda Zero (approvvigionamento e distribuzione) si è reso necessario adeguare il software aziendale (EUSIS) e attivare specifiche funzionalità;
- L'avvio della modalità di lavoro agile "smart working" per il personale operante soprattutto nell'area tecnico-amministrativa che ha permesso di garantire il distanziamento sociale negli uffici ha richiesto, in tempi rapidi, la fornitura degli strumenti (PC, cellulari, ecc.) e di apposita infrastruttura necessaria per consentire l'accesso da "remoto" al sistema informatico aziendale. Tale attività è ripresa anche durante la seconda ondata della pandemia ma con un impatto minore sui sistemi informativi. L'esperienza maturata nel 2020 ha consentito una più facile identificazione dei bisogni nella realizzazione del POLA.

Con riferimento agli obiettivi regionali del 2020, numerosi per l'area dell'informatizzazione, ad oggi la Regione non ha fornito il risultato conseguito e in alcuni casi non è stata definita la modalità di verifica degli indicatori previsti.

Da monitoraggi aziendali, le performance raggiunte nei vari indicatori risultano positive e quindi gli obiettivi sono stati raggiunti.

Di seguito si elencano gli obiettivi assegnati dalla Regione per l'anno 2020:

1. Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
2. Attività propedeutiche all'avvio del SIO: sistema informativo ospedaliero: presentazione dei piani operativi, migrazione dei documenti clinici, migrazione dei dati strutturati, mappatura delle prestazioni interne ed esterne, partecipazione ai gruppi di lavoro costituiti per le varie tematiche del SIO;
3. Prenotazioni online (interoperabilità): stabilità e performance dei servizi di interoperabilità dei CUP e loro monitoraggio, garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami; garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso l'app "Sanità Km zero" ricette, uniformazione della gestione delle ricette, SLA assistenza di secondo livello.

3.6.4 Apparecchiature

Il programma di acquisto delle attrezzature dell'Ulss 6 Euganea ha dovuto rivedere le priorità del 2020 per concentrare l'attenzione sul controllo della pandemia e sull'ampliamento delle dotazioni strumentali al fine di potenziare la rete ospedaliera delle aree di terapia intensiva e mediche con posti letto aggiuntivi in ottemperanza di quanto previsto dalla DGR 552/2020.

L'acquisizione delle attrezzature previste come dotazione dei posti letto di Terapia intensiva e sub intensiva è stata garantita da Azienda Zero per tutte le Ulss del Veneto.

Lo stesso dicasi per le dotazioni strumentali per le USCA presenti nel territorio a cui sono stati forniti saturi metri, defibrillatori, elettrocardiografi portatili ed ecografi portatili bed-side.

Nel corso del 2020 al fine di potenziare l'imaging e le indagini radiologiche sono state installate:

- Una TAC presso la Radiologia dell'Ospedale di Cittadella (valore € 348 mila)
- Una TAC presso la Radiologia dell'Ospedale di Camposampiero (valore € 732 mila)
- Un angiografo digitale presso la Cardiologia dell'Ospedale di Piove di Sacco (valore € 700 mila).

A queste strumentazioni si affianca l'installazione di 8 mammografi digitali con e senza tomo sintesi presso tutti gli Ospedali dell'Ulss 6 e presso il poliambulatorio di via Scrovegni a Padova per permettere una migliore lettura delle immagini perché più nitide, una minore esposizione alle radiazioni e una più rapida acquisizione delle immagini.

Nella tabella che segue sono elencati i dispositivi acquisiti da Azienda Zero per le dotazioni di posti letto di terapia intensiva, sub intensiva e di area medica.

Tipologia dispositivo	Camposampiero	Cittadella	Schiavonia H Covid	Piove di Sacco	Montagna	Totale
App cateterismo guidato			1			1
Centrale monitoraggio	4	2	4	3		13
Ecotomografo	1		2			3
Letto per TI o Rianimazione		5	13	5		23
Letto degenza elettrificato	8		147	181		336
Monitor	20	28	69	21		138
Pompa a siringa	61	72	116	36	5	290
Pompa a infusione	24	111	111	53	2	301
Pompa nutrizionale	14	8	69	14		105
Umidificatore	9	7	20	6		42
Umidificatore alti flussi	9	20	26	6		61
Ventilatore B-PAP	2		2	1		5
Ventilatore polmonare T.I.	10	19	30	14		73
Ventilatore polmonare subint	3	13	9	2		27
Portatile per radiologia		1	1	1		3
Elettrocardiografo	3	3	2	2		10
	168	289	622	345	7	1431

3.6.5 Economato – provveditorato

L'attività di supporto alle strutture sanitarie da parte dell'Economato – Provveditorato è stato determinante perché ha sempre garantito le forniture necessarie per far fronte all'emergenza e al contenimento dei contagi da SARS COV 2.

In tale contesto è stato attivato un servizio di pronta disponibilità 7 giorni su 7 per la distribuzione dei DPI oltre a garantire il monitoraggio delle scorte e rilevare i fabbisogni da comunicare ad Azienda Zero,

Sono state garantite le sanificazioni su tutti i locali dell'Azienda comprese le auto aziendali con opportune verifiche su quanto effettuato.

Anche nei confronti delle ditte esterne che operano all'interno delle strutture aziendali è stata più volte comunicato quanto previsto nei nuovi DUVRI circa gli obblighi di sorveglianza sanitaria dei propri dipendenti.

Con riferimento alle attrezzature, sono state correttamente inventariate e inserite nel libro cespiti sia quelle acquisite da Azienda Zero sia quelle donate.

3.6.6 Piano della comunicazione

Ufficio Stampa

L'ufficio rappresenta il punto di collegamento fra l'Azienda e tutti gli organi di informazione cartacea, radiotelevisiva e digitale. Nello specifico, si fa carico dell'attività di media relation, cura la redazione di comunicati, note e repliche stampa, si occupa dell'organizzazione delle conferenze stampa, supporta la comunicazione esterna attraverso i collegamenti con i mezzi di informazione editoriali e radio-

televisivi al fine di promuovere l'immagine aziendale, e infine segue la redazione di eventuali periodici aziendali. Nel corso del 2020, che ha visto orientare la comunicazione aziendale in funzione della migliore gestione dell'emergenza Covid-19, l'Ufficio Stampa e della Comunicazione dell'ULSS 6 Euganea ha complessivamente organizzato 15 punti stampa, per lo più in modalità telematica, ed emesso circa 130 tra comunicati, note e repliche, per un totale di oltre 10.000 menzioni dell'Azienda in articoli giornalistici sulla stampa cartacea e digitale. Svariate anche le menzioni dell'Azienda e le apparizioni dei suoi rappresentanti in servizi televisivi di interesse locale e nazionale.

Social Media

Nel corso del 2020, anche l'attività di comunicazione dell'Azienda sui social network è stata riorientata in base alle necessità poste in essere dall'emergenza Covid-19. Considerando complessivamente tutti i profili aziendali attivi nelle diverse piattaforme, l'ULSS 6 Euganea ha pubblicato quasi 1.500 aggiornamenti nel 2020, raccogliendo una community di 50.000 utenti e raggiungendone con i contenuti proposti oltre un milione. L'emergenza pandemica ha richiesto una maggiore integrazione con l'attività di gestione del sito da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, così come un notevole potenziamento dell'attività di community management e customer relationship management per via della forte crescita di richieste formulate dagli utenti attivi nelle diverse piattaforme.

Particolare attenzione è stata posta inoltre al monitoraggio del brand aziendale, il cui riconoscimento e posizionamento è stato rafforzato con progetti specifici di interesse strategico. Parallelamente, un piano editoriale settimanale dei contenuti, molti dei quali di valenza grafica e audiovisiva, ha permesso l'alimentazione costante degli account Twitter e Instagram, il canale YouTube, la pagina LinkedIn e le pagine Facebook aziendali.

Comunicazione interna

Per tutto il 2020 l'Ufficio Stampa e della Comunicazione ha dato supporto alla Direzione Aziendale nell'attività di comunicazione interna attraverso la piattaforma intranet, la newsletter aziendale e con progetti grafici e audiovisivi mirati, quali l'affissione di locandine e la diffusione di messaggi audiovisivi tramite i totem e i teleschermi presenti nelle diverse strutture dell'ULSS 6 Euganea in concomitanza di iniziative di grande interesse per il personale interno.

La newsletter aziendale, in particolare, continua ad essere puntualmente diffusa con cadenza mensile agli indirizzi di posta elettronica di tutti i dipendenti e collaboratori dell'ULSS 6 Euganea, facendo registrare discreti tassi di lettura e ottimi indici di gradimento. Essa raccoglie notizie relative all'organizzazione aziendale, agli obiettivi programmatici, al benessere organizzativo e alla valorizzazione delle risorse umane, e in molti casi sono le Unità Operative stesse a richiedere o suggerire espressamente i contenuti da inserire nei diversi numeri della newsletter.

3.6.7 URP Ufficio Relazioni con il Pubblico

Presso l'URP il cittadino può ricevere informazioni sui servizi presenti in Azienda e può presentare reclami, suggerimenti e ringraziamenti. Nel 2020 ogni settimana si sono riscontrati in media i contatti rappresentati nella tabella che segue:

Tipologia di attività in una "settimana tipo"	2019	2020
Accessi sportelli	100	10
Telefonate a call center	570	990
Mail	145	290
Reclami scritti	13	10
Elogi scritti	3	1
Segnalazioni da Totem Regionali	45	15

Per quanto riguarda i reclami scritti nel 2020 sono stati in totale 466, in riduzione del 30% rispetto al 2019. Tale riduzione è imputabile al passaggio dell'Ospedale Sant'Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova e ad una presa in carico più ampia da parte dell'URP dei reclami provenienti soprattutto via mail.

I reclami sono distribuiti tra Ospedali (31,6%), Distretti (38,3%) e Area Amministrativa (26,4%). Solo il 3,7% interessa il Dipartimento di Prevenzione. Le criticità segnalate sono riportate nella tabella che segue:

Reclami distinti secondo gli aspetti segnalati	N.	%
Aspetti alberghieri e logistica	8	1,7
Aspetti economici	23	4,9
Aspetti organizzativi	154	33,3
Aspetti relazionali	87	18,7
Aspetti tecnico-professionali	116	25,0
Carenza di informazioni	13	2,8
Tempi di attesa (specialistica)	63	13,6

Nel 2020 gli elogi sono stati complessivamente 61 e nel 50% dei casi riguardano i servizi ospedalieri. I cittadini ringraziano principalmente per attenzione e cortesia ricevute.

Nei 20 punti di raccolta, cosiddetti "Totem regionali", sono stati raccolti ed esaminati 771 moduli, distribuiti come da tabella sotto riportata.

	TOTALE	Reclami	Suggerimenti	Apprezzamenti
Alta Padovana	202	131	14	57
Padova	347	153	46	148
Padova Sud	222	119	33	70
TOTALE	771	403	93	275
	100%	52,2%	12,1%	35,7%

Sito internet

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico cura il sito internet www.aulss6.veneto.it, avviato nel 2017 con la nascita dell'Ulss 6 Euganea. I contenuti del sito sono stati ampliati e si ha riscontro di un notevole incremento nel numero di accessi:

- Anno 2018 – utenti: 408.951 – pagine visitate: 2.214.243
- Anno 2019 – utenti: 791.745 – pagine visitate: 4.237.340
- Anno 2020 – utenti: 1.670.634 – pagine visitate: 9.846.035.

Nel 2020, rispetto al 2019, si assiste ad un forte incremento del numero di utenti, di sessioni e di pagine visualizzate e questo, nei periodi di pandemia, denota quanto lo strumento sia fondamentale per le informazioni e le comunicazioni. Durante la prima ondata della pandemia l'URP ha realizzato un progetto "il tuo sportello digitale" per semplificare, attraverso il sito internet, i percorsi dei cittadini che rivolgono istanze di competenza degli sportelli amministrativi distrettuali.

Eventi e progetti

Gli Ospedali dell'Azienda hanno ricevuto per il biennio 2020-2021 i Bollini Rosa che certificano la loro attenzione verso le donne anche attraverso la partecipazione alle iniziative promosse dall'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna (ONDA). Nel 2020, a causa della pandemia, la partecipazione è stata orientata verso modalità a distanza con la produzione di video divulgati attraverso il sito o sui social aziendali.

Le iniziative a cui hanno partecipato i nostri Ospedali sono:

- H-Open weekend Ginecologia: dal 6-9 marzo 2020
- H-Open week "settimana della salute della donna" dal 13-18 luglio 2020
- H-Open weekend per la Salute Mentale: dal 9-11 ottobre 2020
- H-Open day Sclerosi multipla: fertilità, gravidanza e posto-partum il 12 novembre 2020.

3.6.8 Anticorruzione e trasparenza

L'effettivo livello di attuazione del PTPCT nel corso del 2020 si può ritenere soddisfacente, anche in considerazione del costante supporto assicurato dalla Direzione strategica e dalle iniziative di informazione/formazione svolte al termine del periodo di sospensione (stabilito dalla normativa emergenziale) di convegni/congressi, riunioni, meeting, in cui fosse coinvolto personale sanitario o personale incaricato dello svolgimento di servizi pubblici essenziali o di pubblica utilità.

E' necessario infatti considerare che il personale dipendente è stato fortemente impegnato nel contrasto e nel contenimento dell'emergenza pandemica tuttora in corso. Si evidenzia altresì che, nel corso dell'anno in questione, il precedente RPCT ha rassegnato le dimissioni a metà anno ed in data 01.07.20 è stato nominato il nuovo RPCT.

E' stato intensificato lo sforzo per risolvere le criticità connesse all'unificazione delle misure nelle diverse strutture aziendali e per una più efficiente modalità di popolamento dei dati in materia di trasparenza. E' stata implementata la piattaforma GZoom per la mappatura dei processi ed il monitoraggio dei rischi corruttivi, in conformità alle indicazioni del PNA 2019.

Inoltre sono state avviate le procedure per l'acquisizione informatizzata di alcuni dati oggetto di pubblicazione obbligatoria e sono state coinvolte n. 5 unità operative (Risorse Umane, Provveditorato, Economato, Servizi Tecnici, Project Financing) in un'attività di formazione sul campo che oltre ad aggiornare i partecipanti in tema di trasparenza ed anticorruzione e sul codice di comportamento, ha consentito di sviluppare un approccio pratico e di semplificazione con un ruolo attivo dei discenti, su casi concreti, valorizzando le esperienze professionali.

Nonostante le difficoltà sopra evidenziate connesse all'emergenza sanitaria tuttora in corso, è proseguito il monitoraggio dei mutamenti organizzativi e procedurali dell'Ente ed il supporto, anche operativo, nei confronti del personale, ai diversi livelli, per l'approfondimento di specifiche problematiche nei settori a rischio.

Il 2020 è stato caratterizzato dalla sospensione delle attività formative per diversi mesi. In autunno è stato possibile avviare le soprarichiamate attività formative ma risulta importante sviluppare ulteriori attività di informazione/formazione allo scopo di promuovere la cultura dell'integrità, dell'etica e della legalità.

Obiettivi di budget collegati agli obiettivi dell'anticorruzione nel sistema della performance

Attraverso un collegamento con il Controllo di gestione ed il Piano delle Performance, sono stati inseriti negli obiettivi di budget assegnati alle strutture uno o più obiettivi legati alla realizzazione delle azioni presenti nel Piano di prevenzione della corruzione al fine di garantire la sinergia con la performance aziendale. In linea con quanto affermato dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, sono stati inoltre assegnati alle unità operative interessate gli obiettivi legati alla trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni con l'obiettivo di favorire il controllo diffuso da parte dei cittadini sull'operato delle istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

3.6.9 Attività di Internal Audit e Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)

Attività di Internal Audit

Con DDG 100 del 31.01.2020 l'Azienda ha approvato il Piano triennale 2020-2022 predisposto sulla base delle linee guida redatte dall' UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR di Azienda Zero.

In particolare nell'anno 2020, l'Azienda ha attribuito alle UU.OO obiettivi di budget attinenti al risk scoring ed al miglioramento del sistema di controllo interno, attuando una strutturata integrazione tra il sistema dei rischi e quello della performance. In linea con il programma, sono inoltre stati effettuati degli audit interni sui processi SAI e Libera Professione, con attivazione di specifiche azioni di miglioramento, e sono stati svolti dei periodici follow up sui processi auditati nell'anno precedente, con particolare attenzione al processo "disponibilità liquide".

In un'ottica di integrazione con il gli attori coinvolti a vario titolo nelle tematiche del controllo e del risk assessment è stato anche aggiornato il Risk Scoring (CRSA) e sono stati visionati i verbali del Collegio Sindacale.

Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)

In un contesto, quale quello emergenziale, che ha condotto a rivedere le prassi operative, al fine di adeguarle alle mutate modalità organizzative conseguenti alla pandemia, l'Azienda ha ritenuto opportuna una revisione di alcune procedure PAC e di alcuni regolamenti, quali utili strumenti per il rafforzamento del sistema di controllo interno. Tale attività, avviata a fine 2020 è attualmente in corso.

Nell'anno 2020, inoltre, a seguito dell'Audit sull'area delle disponibilità liquide svolto dall' UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR di Azienda Zero a fine 2019, i dirigenti preposti hanno attuato un'opera di revisione di alcune attività relative ai singoli sotto-processi (casse cup ed economale, conti correnti bancari e postali) al fine perfezionare l'intera organizzazione del processo.

3.6.10 Accreditemento Legge 22/2002

Le attività di seguito descritte sono connesse all'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale e sono articolate per ambiti.

- Area Territoriale
 - Nell'anno 2020 si è dato continuità ai procedimenti di autorizzazione e accreditamento per le strutture intermedie afferenti all'Ulss6. Sono state inoltre chiuse tutte le non conformità/prescrizioni relative alle verifiche anni precedenti per i procedimenti di autorizzazione e accreditamento istituzionale delle UDO dell'Ulss6.
- Area Ospedaliera
 - Nell'area ospedaliera, a seguito della pandemia Covid-19, si sono svolte attività di verifica interna per accertare che i requisiti di autorizzazione e accreditamento fossero mantenuti anche nei reparti di emergenza Covid o nelle nuove aree predisposte ad ospitare servizi riconvertiti. Nel 2019, il passaggio dell'Ospedale S. Antonio all'Azienda ospedaliera, è stato accompagnato da un processo di passaggio d'informazioni ed evidenze documentali utili a valutare lo stato dell'arte esistente a livello di Legge 22.

Supporto e collaborazione con SPP per valutare l'applicazione degli adempimenti previsti per la DGR 614 del 2019 in ottemperanza all'approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie. Sono stati valutati a livello strutturale gli spazi a disposizione e al livello organizzativo le nuove definizioni dei Dipartimenti. Sono state inoltre chiuse tutte le non conformità dei servizi trasfusionali dell'Ulss6.

- Area Prevenzione
 - Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, a seguito della DGRV 1162/2020, è stata costituita una commissione ispettiva volta a valutare l'applicazione della disciplina Regionale inerente alla fornitura delle prestazioni di assistenza protesica a carico SSN da parte degli erogatori di dispositivi orto protesici, ottici e audioprotesici.

3.7 Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze

3.7.1 Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale

In seguito alla pubblicazione del DGR 614/2019 relativa alle schede ospedaliere è stato aggiornato e pubblicato nel 2020 il nuovo atto aziendale con delibera 742 del 14 ottobre 2020.

I maggiori cambiamenti si sono verificati con la cessione dell'Ospedale Sant'Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova, che ha comportato una forte riorganizzazione dell'area ospedaliera, specie nel territorio dell'ex Ulss 16. Altre variazioni hanno riguardato l'area territoriale di tutto il territorio Ulss 6, mentre l'area amministrativa e la prevenzione non hanno subito cambiamenti significativi e sono quindi rimaste pressoché invariate.

Per quanto riguarda l'aggiornamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie, coerentemente con i piani di attuazione definiti dall'ULSS con DDG 835 del 30 settembre 2019 ed approvati dalla Regione, si è proceduto e si sta tutt'ora procedendo alla realizzazione del piano. A fine 2020 è stata pubblicata una delibera di stato avanzamento lavori per quanto riguarda l'area ospedaliera (DDG n. 1016 del 31.12.2020).

3.7.2 Metodologie di project e Lean Management

Nel corso del 2020 la struttura Innovazione e Sviluppo Organizzativo ha svolto attività a supporto dei progetti strategici aziendali e gestito, in sinergia con la Formazione, sessioni formative sulla metodologia del project management. Complice l'emergenza sanitaria sono stati costituiti due diversi corsi di formazione a distanza: il primo, in modalità sincrona, ha ripercorso la tradizionale struttura formativa che veniva svolta in presenza nelle precedenti annualità; il secondo, in modalità asincrona tramite la piattaforma di e-learning aziendale, ha costruito un modulo formativo in brevi video "pillole" sui principi base della metodologia del Project Management, sempre orientato alla realtà aziendale. Considerando entrambi i corsi sono state formate circa 70 persone. Tramite un ulteriore percorso formativo si è presa una conoscenza in azienda delle metodologie di Project Management maggiormente innovative, quali ad esempio i metodi Agile e Scrum, etc.

Nel 2020 si è posta forte attenzione sulla crescita dell'organizzazione in termini di conoscenza e competenza rispetto agli strumenti ed alle metodologie di gestione progetto, nonché sulle attività amministrative a supporto, soprattutto per quelle progettualità che sottintendono ad un finanziamento erogato da un ente esterno (in genere da Regione Veneto), vincolato a determinate finalità. A tal fine è stata approvata una procedura aziendale sulla gestione dei progetti finanziati (DDG n. 983/2020), proposta e condivisa dalle strutture Innovazione e Sviluppo, Contabilità e Bilancio, Risorse Umane, Economato, Sociale.

La struttura Innovazione e Sviluppo Organizzativo ha infine garantito il necessario supporto metodologico alle progettualità trasversali e strategiche, secondo le priorità indicate dalla Direzione. Tra questi figurano:

SOS – Smart Ostomy Support, progetto promosso da FAIS (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati) che prevede lo sviluppo di strumenti innovativi, secondo il modello di connected care, per pazienti stomizzati. L'Azienda ULSS6 risulta tra le prime 3 aziende sperimentatrici di tale protocollo.

Progetti "Family Audit", in collaborazione con CUG e Formazione, per sviluppare azioni di benessere organizzativo e volte a migliorare la conciliazione vita-lavoro;

YOUNG50, progetto finanziato dall'Unione Europea che vede la partecipazione della Regione Veneto e diversi partner (Lussemburgo, Lituania, Romania e Spagna) dove l'ULSS 6 ricopre il ruolo di coordinatore. Tale progetto punta a trasferire la best practice del programma di screening Cardio50 agli altri paesi coinvolti, in un progetto di durata triennale con budget di circa 1,6 milioni di euro.

Infine un altro importante ambito di attività riguarda le metodologie del Lean Management, che offrono una comprovata potenzialità di efficientamento delle procedure, tramite l'eliminazione degli sprechi e il miglioramento continuo. Nel 2020 è stato sviluppato un percorso Lean che ha portato all'analisi e revisione del modello organizzativo di un punto tamponi covid-19.

3.7.3 Benessere organizzativo e CUG

Con riferimento alla tematica del benessere organizzativo, si riepilogano brevemente le principali attività sviluppate nel corso del 2020, anno caratterizzato dall'emergenza sanitaria Covid-19 che ha condizionato inevitabilmente tutte le attività in essere.

Nel corso dell'anno 2020 non vi sono state indagini di clima, in quanto l'indagine condotta dalla Scuola Sant'Anna di Pisa con la Regione Veneto, ha cadenza biennale.

Nel Covid Hospital di Schiavonia è stata avviata la progettualità denominata "Prendersi cura di chi si prende cura": uno sportello di ascolto psicologico messo a disposizione degli operatori sanitari in prima linea nell'assistenza ai pazienti positivi che è stato reso accessibile telefonicamente o con consulenze in videochiamata.

Inoltre il CUG ha continuato ad essere propulsore ed attore dei percorsi formativi sullo smart working, avviati fin dal 2018 e resi più urgenti dall'epidemia di Covid-19. Nel corso del 2020 è stato realizzato un percorso formativo sul campo per approfondire il tema del lavoro agile anche nei contesti socio-sanitari.

Infine, il Comitato Unico di Garanzia, ha profuso particolare impegno per lo sviluppo delle attività previste nel:

Piano delle azioni positive (allegato al Piano delle Performance). In particolare:

- è stata svolta attività di promozione della valutazione sullo stress lavoro correlato;

- è stata realizzata una nuova brochure informativa, relativa ai servizi dello Sportello d'ascolto e del Consigliere di fiducia, che è stata diffusa a tutti i dipendenti tramite newsletter aziendale (maggio 2020) e pubblicata sul sito aziendale;
- è stato definito, ed approvato con DDG n. 501 del 16.07.20, il Codice di condotta aziendale, allo scopo di rafforzare l'azione di contrasto ai fenomeni di molestia o violenza nei luoghi di lavoro. Nel corso del 2020 tale Codice è stato diffuso a tutti i dipendenti tramite mail e ulteriormente pubblicizzato con newsletter aziendale n. 8/2020.
- è stato elaborato un questionario in tema di conciliazione vita lavoro e smart working in collaborazione con i gruppi del Piano "Family Audit", di seguito richiamato;
- è stata promossa l'organizzazione di corsi di formazione per lo sviluppo delle attività del Comitato stesso con approfondimenti sulla Direttiva ministeriale n.2/2019, del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità che rafforza il ruolo dei CUG.

Piano Aziendale di Certificazione "Family Audit" – prima annualità, che comprende 16 diversi progetti volti al benessere della persona, che vanno dalla promozione della mobilità sostenibile, alla creazione di ambienti e modalità di lavoro "smart", all'attenzione verso i familiari dei dipendenti. E' stato costituito un gruppo di lavoro per ognuna delle 16 azioni previste, coordinati da un gruppo operativo, per l'implementazione delle azioni con metodologie di project management. Nell'anno 2020, a causa della pandemia ed in relazione al conseguente aumento del lavoro da remoto, si è investito maggiormente sui progetti all'interno del Family Audit che puntavano sulla digitalizzazione aziendale, quali sostituzione delle richieste permessi cartacee (per i giustificativi ferie e L. 104) e la formazione per l'utilizzo degli strumenti informatici per il lavoro condiviso, in linea anche con le indicazioni della Provincia Autonoma di Trento (nota prot. n. 43782 del 20/03/2020). Sono stati altresì definiti i questionari in tema di conciliazione vita lavoro e smart working e sulla mobilità dei lavoratori, per la successiva somministrazione al personale dipendente.

3.7.4 Piano della formazione

Il piano formativo dell'Azienda Ulss 6 Euganea, dell'anno 2020, si caratterizza per la programmazione di varie iniziative interne su argomenti in materia di sicurezza, prevenzione e protezione, rischio clinico, emergenza - urgenza, soggetti a precisi obblighi normativi, per iniziative in ambito tecnico-amministrativo e di carattere strategico e trasversale volte a contribuire alla costruzione di processi di integrazione in grado di garantire sinergie tra le strutture aziendali e tra i servizi territoriali ed ospedalieri e per la programmazione di attività formative dirette alla valorizzazione delle competenze di tipo specialistico.

Le attività formative del 2020 sono state condizionate dall'emergenza sanitaria Covid-19, sia per quanto concerne la scelta delle tematiche formative, sia soprattutto in relazione alle necessità di contenimento dell'epidemia.

La progettazione di molti percorsi formativi interni è stata sospesa nel rispetto della normativa nazionale in materia di contenimento della diffusione dell'epidemia ed a causa dell'impossibilità di coinvolgere il personale sanitario impegnato nell'affrontare l'emergenza sanitaria. La progettazione è poi ripresa nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali. Nel complesso sono stati realizzati n. 66 percorsi formativi ed in particolare:

- a seguito di specifica formazione per la progettazione dei percorsi FAD, sono state progettate n. 11 percorsi formativi a distanza su temi trasversali di rilevante interesse soggetti a precisi obblighi normativi, quali la gestione delle infezioni da batteri multiresistenti (MDR), l'appropriatezza prescrittiva per i MMG, l'antimicrobico resistenza, la prevenzione delle cadute (rischio clinico), la radioprotezione in ambito ospedaliero, con approfondimenti anche in tema di emergenza sanitaria Covid19;
- sono state realizzate in presenza, nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali, le attività formative dell'area emergenza urgenza, che assumono rilevanza nei confronti della tutela della salute e prevedono un'importante componente tecnica e pratica, non eseguibile in remoto;
- è proseguito il percorso formativo pluriennale "ergoformatori": gestione del rischio da movimentazione dei pazienti" che si pone l'obiettivo di sviluppare importanti strategie tecniche e comportamentali ergonomiche;
- è stata realizzata attività formativa sul campo per approfondire il tema del lavoro agile nei contesti sociosanitari, con la partecipazione di alcuni Direttori di UOC e professionisti di varie realtà aziendali, e sono stati realizzati percorsi formativi per incrementare le competenze digitali e la capacità di lavorare per obiettivi secondo i paradigmi del project management;
- in relazione al contenimento dell'emergenza sanitaria Covid-19, in collaborazione con RSPP e Medico competente sono state realizzate n. 301 edizioni del "Corso di addestramento al corretto uso dei DPI nell'emergenza Covid-19", formando n. 4959 dipendenti. Inoltre, sempre in tema di sicurezza, sono stati organizzati i corsi antincendio rischio elevato e rischio medio, le esercitazioni teorico pratiche sulle manovre da eseguire in emergenza, la formazione specifica dei lavoratori neoassunti e non secondo il d. lgs. 81/2008.

Infine, allo scopo di disciplinare l'accoglienza dei tirocinanti in Aulss 6 è stato redatto il Regolamento Aziendale per lo svolgimento dei tirocini che si applica ai tirocini "curricolari" ovvero ai tirocini promossi da Università o da Istituti di istruzione universitaria abilitati al rilascio di titoli accademici, da Istituzioni scolastiche che rilasciano titoli di studio aventi valore legale, da Organismi di formazione professionale accreditati, a favore dei propri studenti all'interno del periodo di frequenza di un corso di studi o di formazione, per realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro inseriti in percorsi formali di istruzione.

4. Le performance raggiunte negli obiettivi regionali

Nel corso del 2020 l'Azienda ULSS 6 ha confermato il modello organizzativo interno per il monitoraggio degli obiettivi regionali, secondo un approccio di project portfolio management, introdotto nel corso del 2019.

4.1 Aree tematiche e risultati raggiunti

In linea con la programmazione pluriennale la Regione, come ogni anno, ha assegnato specifici obiettivi per il 2020 alle aziende con la Deliberazione della Giunta regionale n. 1406 del 16 settembre 2020 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020". Nella definizione degli obiettivi viene ribadito l'impegno dell'Amministrazione Regionale a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia. Le strategie seguono precise linee e riguardano principalmente:

- Area A - Prevenzione: peso 14 punti;
- Area B – Assistenza Distrettuale: peso 19,5 punti;
- Area C – Assistenza Ospedaliera: peso 16 punti;
- Area D – Processi di Supporto: peso 10,5 punti;

Come da DGR 2172 del 2016 i punteggi assegnati ai Direttori Generali verranno pesati come di seguito rappresentato:

- Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 60%;
- Rispetto della programmazione regionale derivante da specifici provvedimenti della Giunta regionale per l'anno di riferimento, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20%;
- Qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi sociali e socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20%.

La DGR 1406/2020 stabilisce inoltre che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci).

Di seguito si rappresenta la tabella riepilogativa dei principali obiettivi assegnati nelle diverse aree con l'indicazione del livello di raggiungimento o meno dell'obiettivo aggiornato al monitoraggio preconsuntivo di maggio 2021.

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo Dettaglio	INDICATORE	COVID	Punti DGR	Valutazione
PREVENZIONE							
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	P.A.1	Attuazione di misure per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19	P.A.1.1	Realizzazione del Piano Epidemia COVID 19 interventi urgenti di sanità pubblica (DGR 344 del 17 03 2020) e del Nuovo Piano Emergenza COVID 19 Fase 3. Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening (DGR 1104 del 21 08 2020)	Si	2,5	Parzialmente raggiunto
			P.A.1.2	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID 19	Si	2,5	Raggiunto
	P.A.2	Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale come indicato nella DGR 1103 del 6/08/2020	P.A.2.1	Copertura vaccinazione anti influenzale nella popolazione di età maggiore uguale 60 anni	Si	2	Non valutabile
			P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti influenzale negli operatori sanitari	Si	2	Non valutabile
	P.A.3	Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione (DGR 782/2020)	P.A.3.1	Identificazione di un GORR per ogni distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale (DGR 782 del 16 06 2020)	Si	2	Raggiunto
C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	P.C.1	Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli	P.C.1.1	Controllo e promozione dell'attuazione delle	Si	3	Raggiunto

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo Dettaglio	INDICATORE	COVID	Punti DGR	Valutazione
		ambienti di lavoro		misure di contenimento del virus SARS CoV 2 negli ambienti di lavoro, a tutela dei singoli lavoratori e della collettività			
ASSISTENZA DISTRETTUALE							
A Assistenza sanitaria di base	D.A.1	Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (DL 14/2020; DL 27/2020; DL 34/2020 convertito in L 77/2020; DGR 782/2020; DGR 1103/2020)	D.A.1.1	Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA	Si	2,5	Raggiunto
	D.A.2	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	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 $\geq 0,65$) - Corretto invio dei valori IVAQ da parte di tutti i MMG che hanno aderito all'Accordo sull'Informatizzazione		1	Parzialmente raggiunto
C Assistenza farmaceutica	D.C.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	D.C.1.1	Limite di costo Farmaceutica Convenzionata II semestre 2020		1	Raggiunto
D Assistenza Integrativa	D.D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1	Costo pro capite Assistenza Integrativa II semestre 2020		1	Non valutabile

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo Dettaglio	INDICATORE	COVID	Punti DGR	Valutazione
E Assistenza specialistica ambulatoriale	D.E.1	Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post Covid 19	D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	Si	3	Parzialmente raggiunto
	D.E.2	Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.2.1	Consumo pro capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.		1	Parzialmente raggiunto
F Assistenza Protesica	D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite per Assistenza Protesica II semestre 2020 - Rispetto della completezza e tempestività del Flusso Assistenza Protesica		0,5	Non raggiunto
H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale	D.H.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI - Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI	D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		0,5	Raggiunto
			D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		0,5	Raggiunto
			D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		0,5	Parzialmente raggiunto
	D.H.2	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative	D.H.2.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative - Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati)		0,5	Parzialmente raggiunto
	D.H.3	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	D.H.3.1	Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019		1	Raggiunto

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo Dettaglio	INDICATORE	COVID	Punti DGR	Valutazione
				- Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SIND			
	D.H.4	Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia (DGR n. 782/2020, DGR n. 1103/2020)	D.H.4.1	Mappatura per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia	Si	2	Raggiunto
I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale	D.I.1	Piano di Sanità Pubblica per le Strutture residenziali	D.I.1.1	Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica specifico per le strutture residenziali per anziani	Si	2	Raggiunto
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio	D.T.1	Adeguamento della Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR n.1103 del 6 giugno 2020	D.T.1.1	% disposizioni rispettate	Si	2,5	Raggiunto
ASSISTENZA OSPEDALIERA							
B Ricovero ordinario per acuti	O.B.1	Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post Covid 19	O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	Si	3	Non valutabile
	O.B.2	Attivazione Piano Ospedaliero DGR 552/20	O.B.2.1	Attrezzamento posti letto di terapia intensiva e semi intensiva previsti dalla dgr 552/20	Si	3	Raggiunto
			O.B.2.2	Piano di emergenza aziendale per attivazione posti letto terapia intensiva e	Si	3	Raggiunto

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo Dettaglio	INDICATORE	COVID	Punti DGR	Valutazione
				semi intensiva			
T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali	O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Limite di Costo Farmaceutica Acquisti diretti II semestre 2020 - Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri		0,5	Raggiunto
			O.T.1.2	Limite di Costo Dispositivi Medici II semestre 2020		0,5	Raggiunto
			O.T.1.3	Limite di Costo IVD II semestre 2020 - Rispetto della completezza del flusso DM		0,5	Raggiunto
			O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A H		0,5	Non raggiunto
	O.T.2	Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	O.T.2.1	Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti COVID per area internistica, area emergenza ed area pediatrica.	Si	3	Raggiunto
	O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui		0,5	Raggiunto
			O.T.3.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario		0,5	Raggiunto
			O.T.3.3	% di parti cesarei		0,5	Raggiunto

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo Dettaglio	INDICATORE	COVID	Punti DGR	Valutazione
				primari			
	O.T.4	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.4.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione		0,5	Raggiunto
PROCESSI DI SUPPORTO							
A Programmazione delle risorse	S.A.1	Rispetto della Programmazione delle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	S.A.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid 19		Mantenimento	Raggiunto
	S.A.2	Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)		Mantenimento	Raggiunto
			S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22 09 2014 su totale pagato		Mantenimento	Parzialmente raggiunto
	S.A.3	Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	S.A.3.1	Definizione del progetto preliminare di lavori edili e impiantistici (DGR 782 2020) per attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive	Si	4	Raggiunto
B Informatizzazione	S.B.1	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione		0,5	Non valutabile

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo Dettaglio	INDICATORE	COVID	Punti DGR	Valutazione
	S.B.2	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Presentazione piani operativi a) acquisizione adeguamento repository; b) migrazione documenti clinici; c) migrazione dati strutturati		0,5	Raggiunto
			S.B.2.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro a) tematici del SIO; b) aziendali		0,5	Raggiunto
			S.B.2.3	Mappatura prestazioni interne ed esterne		0,5	Raggiunto
	S.B.3	Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.1	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP		0,5	Raggiunto
			S.B.3.2	Monitoraggio		0,5	Raggiunto
			S.B.3.3	SLA assistenza secondo livello		0,5	Raggiunto
			S.B.3.4	Percentuale dell'offerta delle prestazioni prenotabili con app		0,5	Raggiunto
			S.B.3.5	Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami		0,5	Raggiunto
			S.B.3.6	Garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso app sanità km zero ricette		0,5	Raggiunto
			S.B.3.7	Uniformazione della		0,5	Raggiunto

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo Dettaglio	INDICATORE	COVID	Punti DGR	Valutazione
				gestione delle ricette			
	S.B.4	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.4.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati		Mantenimento	Parzialmente raggiunto
E Trasparenza e anticorruzione	S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione		1	Raggiunto
F Rispetto delle direttive regionali	S.F.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte		Mantenimento	Raggiunto

Con nota protocollo numero 16491 del 3 dicembre 2020 la V Commissione del Consiglio Regionale del Veneto ha trasmesso all'Area Sanità e Sociale i criteri di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR Anno 2020 per l'ambito di competenza. Le diverse aree di intervento indicate dalla Regione, parzialmente in continuità con quanto proposto nella precedente annualità e con ampio focus relativo alla gestione della pandemia covid-19, vengono presentate nella tabella di seguito:

AREA	CODICE	OBIETTIVO	PUNTEGGIO
A. Adeguamento dell'organizzazione distrettuale delle cure primarie agli indirizzi previsti dalle L.R. 48/2018 e 19/2016	A.1	Organizzazione dei distretti conformemente agli atti aziendali approvati	2
B. Adeguamento della dotazione territoriale di strutture di ricovero intermedie agli indirizzi previsti dalle L.R.48/2018 e 19/2016 e DGR 614/2019	B.1	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie)	3
C. Adeguamento dell'organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalle L.R.48/2018 e 19/2016 e DGR 614/2019	C.2	Attivazione reti cliniche e tempo dipendenti (ictus, infarto, trauma, cure palliative, etc..) e loro mantenimento.	2
	E.2	Numero di audit clinici in risposta a richieste di attivazione delle procedure di sinistro	1
G. Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare	G.1	Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare	3
H. Gestione emergenza COVID	H1	Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	3

AREA	CODICE	OBIETTIVO	PUNTEGGIO
	H2	Coordinamento e monitoraggio delle attività di competenza relative all'attuazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID 19 di cui alle DGR 552/2020 e DGR 1013/2020	1
	H3	Efficacia del Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale di cui al D. L. n. 34/2020 e alla DGR 782/2020 (Assistenza Domiciliare, USCA, COT) rapportato all'andamento del quadro epidemiologico regionale	3
	H4	Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale per gli operatori sanitari come indicato nella DGR 1103 del 6.08.2020	2

4.2 Obiettivi raggiunti e criticità

Alla luce dei monitoraggi aziendali sugli obiettivi assegnati alle aziende si riporta di seguito una disamina sul grado di raggiungimento degli stessi evidenziando le criticità e le eventuali giustificazioni sulla mancata o parziale realizzazione.

AREA P - PREVENZIONE

Risultano positivi i risultati degli obiettivi sul potenziamento del Dipartimento di Prevenzione con l'identificazione dei GORR per ogni distretto socio-sanitario, la sorveglianza nei luoghi di lavoro per il contenimento dei virus. Parzialmente raggiunti sono invece gli obiettivi legati al contact tracing e alle informazioni inserite nella piattaforma regionale. Da analisi interne all'Azienda il risultato non raggiunge il target previsto del 70%. Il parziale raggiungimento dell'obiettivo è anche legato a un numero molto elevato di positivi soggetti al contact tracing che nella seconda ondata hanno superato i 30.000 casi nel solo periodo dal 17/11 al 31/12. Risultano non raggiunti gli obiettivi legati alla vaccinazione antinfluenzale degli operatori sanitari e della popolazione. Anche in questo caso, a parziale giustificazione, si evidenzia la carenza di vaccini che la Regione ha fornito soprattutto ai MMG e PLS. Infatti l'approvvigionamento regionale fornito serviva per coprire solamente il 29% della popolazione con una media per MMG di 10-60 dosi calcolate anche su base storica. La fornitura di vaccini si è rilevata insufficiente anche per le case di riposo, i distretti e i servizi essenziali. La somministrazione dei vaccini presso i distretti, conclusasi il 30 novembre, ha visto l'esaurirsi dei posti disponibili già a inizio di novembre.

La stessa difficoltà di approvvigionamento si è osservata anche per i vaccini antinfluenzali pediatrici.

AREA D – TERRITORIO

Con riferimento ai limiti di spesa regionali di seguito si illustrano i risultati raggiunti.

- la farmaceutica convenzionata ha riscontrato un risultato finale nel semestre luglio-dicembre 2020 pari a 45,8 mln, al di sotto del tetto regionale di 45,9 mln e proporzionalmente in riduzione rispetto all'anno 2019, dove era stata di 94,7 mln.
- si confermano critici gli obiettivi che riguardano il costo pro-capite dei farmaci di fascia A e H, che risentono anche della presenza nel territorio padovano di Azienda Ospedaliera di Padova

(AOP) e Istituto Oncologico Veneto (IOV). Il risultato del secondo semestre 2020 è di 81,6 €/pro-capite che supera il target di 70€/pro-capite. Tale spesa è in crescita di 4 MLN (+ 6%) rispetto allo storico, con un aumento del + 30 % della DPC e del + 5 % della distribuzione diretta. E' in calo (-5%), per effetto dell'epidemia di Covid19, la spesa dei farmaci somministrati intra ambulatorio.

- L'assistenza protesica: il costo pro-capite del secondo semestre 2020 (6,43 €) si conferma al di sopra del limite regionale (4,20 €). La stima per la spesa protesica 2020 è in riduzione del 9% rispetto all'anno 2019. Si deve tener conto che nel II semestre vi è stato un "rialzo" della spesa rispetto ai primi sei mesi dell'anno, durante i quali - in aggiunta ad azioni di razionalizzazione erogativa, particolarmente significativi per gli ausili per l'udito - si sono manifestati gli effetti depressivi del lockdown per l'epidemia di Covid19 (nel 2020 la spesa del II semestre rappresenta il 55% della spesa annua; nel 2019 e negli anni precedenti la spesa negli ultimi sei mesi pesava per meno della metà: 48%).
- Il costo pro-capite per l'assistenza integrativa registra un lieve scostamento positivo rispetto al limite fissato dalla Regione (8,89€ - soglia regionale di 8,80 €). I maggiori incrementi di spesa - riferibili principalmente all'aumento del numero di pazienti assistiti - si registrano soprattutto per i sensori FGM per il controllo della glicemia e per gli ausili monouso, in particolare per quelli per l'incontinenza urinaria (cateteri e raccoglitori urinari: + 114 pazienti, pari al +4%).

Gli obiettivi dell'area distrettuale che risultano raggiunti sono: l'attivazione e funzionamento delle USCA, l'attuazione del piano operativo per il gioco d'azzardo patologico, il progetto dell'infermiere di famiglia, l'applicazione del Piano di Sanità Pubblica per le strutture residenziali per anziani e le attività della COT. L'obiettivo sul rispetto degli standard dell'ADI presenta un risultato positivo per due indicatori mentre il terzo registra un valore di poco sotto la soglia prevista: il CIA 3 infatti riporta un valore pari a 1,92 a fronte di una soglia di 2.

Anche l'obiettivo regionale del rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative sulla percentuale di deceduti per causa di tumore, ha ottenuto un risultato, seppur non raggiungendo la soglia prevista del 55%, migliorativo rispetto al 2019 (49%) di tre punti percentuali.

Sempre critico l'obiettivo del consumo pro-capite delle risonanze osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.

AREA O – OSPEDALE

Con riferimento ai limiti di spesa regionali di seguito si illustrano i risultati raggiunti.

- la farmaceutica - acquisti diretti si riscontra una performance positiva registrando un -21% rispetto al tetto assegnato dalla Regione con un risparmio di 6,4 mln di euro esclusi i farmaci innovativi e innovativi oncologici;
- i Dispositivi Medici registrano una spesa del secondo semestre 2020 al di sotto della soglia regionale del 6% con un risparmio di 1,1 mln di euro;
- anche i Dispositivi diagnostici in vitro risultano al di sotto il tetto regionale del 13% per un risparmio di 0,6 mln di euro.

E' evidente che i risparmi conseguiti in questa area sono strettamente collegati all'andamento dei ricoveri e della specialistica ambulatoriale che registrano -21% sul numero di ricoveri e sul numero di prestazioni prodotte.

Non risultano altre criticità in quest'area.

AREA S - AMMINISTRATIVA

Per l'area amministrativa, raggiunti gli obiettivi relativi all'area informatica e a quanto previsto dalla DGR 782/2020 sugli interventi per l'attivazione del piano delle terapie intensive e sub intensive.

Risulta parzialmente raggiunto l'obiettivo sull'incidenza percentuale del pagato oltre i termini che supera di poco (0,7) il valore soglia regionale e dell'obiettivo sulla tempestività e correttezza dei flussi che non costituiscono pre-requisito.

In quest'area non sono presenti obiettivi non raggiunti.

5. La performance organizzativa ed individuale

5.1 Il processo di budgeting

Il sistema di programmazione e controllo consente all'azienda di formulare e articolare gli obiettivi aziendali, creando le condizioni informative per garantirne il perseguimento. Il sistema si articola in quattro fasi fondamentali:

1. Programmazione;
2. Formulazione del budget;
3. Svolgimento e misurazione dell'attività;
4. Reporting e valutazione.

Il Controllo di Gestione, sulla base dell'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.

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

- Definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori, nonché la definizione degli indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi;
- Individua i principali progetti di interesse aziendale, in particolar modo quelli caratterizzati da forte trasversalità;
- Fornisce indicazioni relativamente alla metodologia del processo di budget, alla struttura organizzativa e al sistema informativo contabile ad esso collegato.

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

Formulazione del Budget

Il Documento delle Direttive costituisce lo strumento di supporto per la definizione degli obiettivi di budget che verranno formalizzati nella scheda di budget.

La contrattazione riguarderà ogni singola struttura aziendale (Complessa e a valenza dipartimentale). Il Controllo di Gestione svolge una funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formalizzazione degli obiettivi e delle risorse.

La fase di negoziazione si conclude con la presa d'atto dell'assegnazione degli obiettivi di budget dell'anno declinati alle singole strutture. È compito del Controllo di gestione archiviare le schede firmate dai Direttori di Struttura.

La Scheda di Budget, costituisce il documento che sintetizza gli accordi e rappresenta il supporto operativo al processo. Essa è sottoscritta congiuntamente dal Direttore di Dipartimento/Distretto, dal Direttore di struttura e dal Direttore competente per Area,

Tutte le fasi sopra descritte prevedono l'utilizzo e la compilazione della scheda di Budget che riporta:

- Gli obiettivi da perseguire con il riferimento agli obiettivi operativi del Documento di Direttive;
- Azioni e indicatori di verifica, con evidenziato il livello da raggiungere in relazione all'arco temporale di riferimento e il valore consuntivo relativo all'anno precedente;
- Il peso dei singoli obiettivi e la specifica che identifica se un obiettivo è relativo al personale dirigente o al personale del comparto;

Reporting

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

5.2 Risultati del sistema di misurazione degli obiettivi di budget

OSPEDALE SCHIAVONIA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
STAFF DS	
Direzione Medica	100
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	100
Anestesia e Rianimazione	100
Chirurgia	100
Oculistica	100
Ortopedia	100
Otorinolaringoiatria	100
Ostetricia e ginecologia	97
Urologia	100
Day Surgery multispecialistico	100
DIPARTIMENTO MEDICO	100
Cardiologia	99
Diabetologia	99
Geriatrica	100
Medicina	100
Neurologia	97
Nefrologia	100
Oncologia	98
Pediatria	100
DIPARTIMENTO SERVIZI	100
Anatomia Patologica	100
Laboratorio an.	99

Pronto Soccorso	100
Radiologia	100
Farmacia	100
D.I.M.T.	
Trasfusionale	100

OSPEDALE CITTADELLA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
STAFF DS	
Direzione Medica	100
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	100
Anestesia e rianimazione	100
Chirurgia	100
Odontoiatria	100
O.R.L.	100
Ortopedia	100
Ostetricia e ginecologia	100
DIPARTIMENTO MEDICO	100
Cardiologia	100
Medicina	100
Neurologia	100
Oncologia	100
Pediatria	100
Pneumologia	100
DIPARTIMENTO SERVIZI	100
Farmacia	100
Laboratorio an.	100
Pronto Soccorso	100
Radiologia	100
OSPEDALE CAMPOSAMPIERO	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
STAFF DS	
Direzione Medica	100
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	100
Anestesia e rianimazione	100
Chirurgia	100
Oculistica	100
Urologia	100
Ostetricia e gin.	100

DIPARTIMENTO MEDICO	100
Cardiologia	100
Ematologia	100
Gastroenterologia	100
Geriatría	100
Medicina	100
Nefrologia	100
Pediatria	100
DIPARTIMENTO SERVIZI	100
Anatomia e istologia pat.	100
Pronto Soccorso	100
Radiologia	100
Ortopedia CTO	100
D.I.M.T.	
Trasfusionale	99

OSPEDALE PIOVE DI SACCO	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
STAFF DS	
Direzione Medica	100
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	100
Anestesia e rianimazione	100
Chirurgia	99
Ortopedia	100
Ostetricia e gin.	100
Urologia	100
DIPARTIMENTO MEDICO	95
Cardiologia	99
Medicina	94
Geriatría	94
Oncologia	100
Neurologia	94
Dialisi	99
DIPARTIMENTO SERVIZI	100
Pronto Soccorso	100
Radiologia	100
D.I.M.T.	
Trasfusionale	99

DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Dipartimento Riabilitazione	100
Recupero e riabilitazione funzionale Camposampiero	100
Recupero e riabilitazione funzionale Piove di Sacco	100
Lungodegenza Piove di Sacco	100
Recupero e riabilitazione funzionale Conselve	100
Lungodegenza Montagnana	100

DISTRETTO PADOVA BACCHIGLIONE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Direzione Distretto	100
Infanzia, adolescenza e famiglia	100
Serd Padova Piovese	100
Diabetologia	100
Riabilitazione cardiologica	100
Riabilitazione terr e protesica	99
Sanità penitenziaria	100

DISTRETTO PADOVA TERME COLLI	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Direzione Distretto	100
Cure Primarie	93
Farmaceutica territoriale	99

DISTRETTO PADOVA PIOVESE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Direzione Distretto	100
Disabilità e non autosufficienza	100

DISTRETTO ALTA PADOVANA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Direzione Distretto	100
Cure Primarie	92
Infanzia, adolescenza e famiglia	100
Disabilità e non autosufficienza	100
Cure Palliative	98

DISTRETTO PADOVA SUD	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Direzione Distretto	100
Cure Primarie	94
Infanzia, adolescenza e famiglia	100
Disabilità e non autosufficienza	100
Serd Alta e Bassa Padovana	100

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Direzione Dipartimento	100
Psichiatria 1	99
Psichiatria 2	100
Psichiatria 3	99
UOSD Gestione percorsi riabilitativi	100

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Direttore Dipartimento	100
Igiene e sanità pubblica SISP	100
Igiene degli alimenti e della nutrizione SIAN	100
Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro SPISAL	100
Sanità animale	100
Igiene alimenti di origine animale	100
Igiene degli allevamenti e zooproduct	100
Igiene veterinaria urbana	100
Servizio attività motorie	100

SERVIZI AMMINISTRATIVI E DI STAFF	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Dipartimento Amministrativo	100
Contabilità e Bilancio	98
Controllo di gestione	99
Risorse Umane	95
Direzione amministrativa Territoriale	99
Direzione amministrativa Ospedale	99
Provveditorato	99
Affari generali	98
Economato	96
Servizi tecnici e patrimoniali	98
Sociale	100
Formazione	99
Professioni sanitarie	100
Legale	99
Innovazione e sviluppo	100
Servizi in concessione P.F.	98
Sistemi informativi	98
Qualità e rischio clinico	100
Prevenzione e protezione	100
Medico competente	100
URP	100
Prevenzione della corruzione e trasparenza	100

5.3 Il sistema di misurazione e valutazione del personale

Il sistema di valutazione individuale aziendale è dedicato al monitoraggio ed al miglioramento delle capacità e delle competenze professionali, alla valorizzazione del potenziale del personale ed al riconoscimento della qualità della prestazione lavorativa individuale.

Tale sistema è altresì finalizzato allo sviluppo della risorsa umana all'interno del proprio contesto lavorativo, al miglioramento del clima interno mediante il confronto costruttivo tra dipendente e responsabile ed infine al rafforzamento del senso di appartenenza allo specifico gruppo di lavoro e più in generale all'intera realtà di Azienda.

Dal 2018 il nuovo sistema di valutazione unificato per tutta l'AULSS 6 Euganea, distinto tra Area Comparto e Area Dirigenza, viene elaborato attraverso schede che tengono conto sia della performance individuale e prestazionale che della performance organizzativa in senso più ampio. Le

performance vengono misurate attraverso un insieme di indicatori, incluso anche il grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'equipe.

Il processo di compilazione delle schede di valutazione per l'anno 2020 sia per il personale del Comparto che per quello della Dirigenza, è avvenuto interamente attraverso un apposito modulo online studiato in collaborazione con la ditta.

Per l'Area del Comparto, la scheda è stata definita dall'accordo integrativo aziendale di giugno 2018 e sarà oggetto di revisione a partire dall'anno 2021.

Per l'Area della Dirigenza, la valutazione 2020 è stata fatta secondo gli accordi vigenti dell'Azienda incorporante Ulss 16 di Padova. E' in fase di contrattazione con le Organizzazioni Sindacali il nuovo sistema di valutazione con nuova scheda che sarà operativa a partire dalla valutazione 2021.

Per entrambe le aree, per ogni valutato, possono essere presenti tante schede di valutazione quante sono state le variazioni di reparto durante l'anno.

Sia per l'Area del Comparto che per l'Area della Dirigenza, il processo di valutazione è finalizzato anche all'erogazione della retribuzione di risultato ed alla premialità.

Il sistema di valutazione prevede una fase iniziale di compilazione delle schede online: in questa fase è data la possibilità al valutato di accettare la valutazione fatta (viene firmata digitalmente la scheda per presa visione) oppure rifiutarla, permettendo al valutatore di procedere con una eventuale rettifica del punteggio nel caso lo ritenesse opportuno oppure confermare in via definitiva il punteggio dato. Al dipendente è data comunque la possibilità di avviare la procedura di ricorso alla stessa.

Area Comparto

I contenuti della scheda di valutazione, prevedono:

- *Performance organizzativa*: prende in considerazione il raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente alla struttura di appartenenza del dipendente e nel contempo i comportamenti individuali favorevoli al buon funzionamento della medesima durante il periodo di riferimento.
- *Performance individuale*: si considerano le abilità personali e le capacità professionali del singolo dipendente in relazione agli obiettivi ed ai compiti affidatigli nel proprio specifico contesto lavorativo oltre alle competenze acquisite mediante l'attività formativa e di aggiornamento durante il periodo di riferimento.

Performance prestazionale: prende in considerazione attività e comportamenti tenuti durante lo svolgimento del servizio nel periodo di riferimento.

La scheda, a partire dall'anno 2019, è stata integrata con una legenda esplicativa in modo da orientare meglio nella definizione del punteggio scelto per ogni item valutativo. In particolare è stata inserita una graduazione su quattro livelli di intensità: parametro n. 1 (da 1 a 4 =insoddisfacente, da 5 a 8 =scarso/da migliorare, da 9 a 12 =soddisfacente/adeguato, da 13 a 16 =buono/ottimo), parametri dal n. 2 al n. 8 (da 1 a 3 =insoddisfacente, da 4 a 6 =scarso/da migliorare, da 7 a 9 =soddisfacente/adeguato, da 10 a 12 =buono/ottimo).

Area della Dirigenza

Il sistema vigente è basato sulla valutazione degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi del singolo dirigente. A partire dall'anno 2016 l'obiettivo ha tenuto in considerazione principalmente il grado di partecipazione del dirigente al raggiungimento degli obiettivi d'equipe. I valutatori sono i Direttori gerarchicamente superiori.

E' in fase di revisione e contrattazione la nuova scheda che include aspetti legati alle competenze manageriali, relazionali, organizzative, capacità innovativa, il contributo alle strategie, ai regolamenti/direttive aziendali, la gestione dei conflitti e l'interesse alla formazione personale. Vengono poi valutati alcuni aspetti legati alla performance prestazionale: efficacia del modello gestionale adottato, ottimizzazione costi/benefici, gestione eventi imprevisti.

Verranno poi integrati gli aspetti della performance organizzativa ed individuale con l'obiettivo di realizzare un unico sistema valutativo.

5.4 Risultati del sistema di misurazione e valutazione del personale

I risultati in ordine alla valutazione individuale del personale sono di seguito illustrati.

AREA DEL COMPARTO

Su un totale di 6.535 valutazioni, l'1,25% (82 schede) rappresenta personale "Non valutabile" per varie motivazioni, ma essenzialmente perché il valutatore a causa di lunga assenza non ritiene di avere gli elementi per effettuare la valutazione, mentre l'esito della rimanente analisi può essere di seguito rappresentato:

COMPARTO			
Range di punteggio	n. schede	%	
Non valutabile	82	1,25%	
< 80	16	0,24%	
80-89	39	0,60%	
90-99	250	3,83%	
100 (punteggio pieno)	6.148	94,08%	
Totale complessivo	6.535		

AREA DELLA DIRIGENZA

Su un totale di 1.168 valutazioni, il 93,58% ha evidenziato un punteggio pieno (100%) di valutazione e il 4,45% presenta una valutazione inferiore a tale soglia massima. Nell'1,97% dei casi non ci sono elementi per poter valutare i dirigenti.

DIRIGENZA		
Range di punteggio	DIRIGENZA	%
Non valutabile	23	1,97%
< 80	3	0,26%
80-89	2	0,17%
90-99	47	4,02%
100 (punteggio pieno)	1.093	93,58%
Totale complessivo		1.168

6. Conclusioni

Nel 2020 la programmazione è stata totalmente sovvertita dalla pandemia, si è intervenuti su tutti i fronti con misure straordinarie per contenerne l'impatto, l'Azienda ha riorientato completamente alcune strutture (COVID-Hospital di Schiavonia), ha riorganizzato il personale, ha sostenuto costi non prevedibili, ha mantenuto il più possibile le attività core nel limite di quanto possibile, con capacità di recupero nei limiti di tempo concessi dalla pandemia. Il Piano della Performance è infatti stato aggiornato nel corso del 2020 per poter essere il più aderente possibile alla realtà dell'azienda, definendo inevitabilmente obiettivi COVID ed altri obiettivi coerenti con le risorse e le priorità aziendali e regionali.

La presente relazione rappresenta in modo analitico tale percorso di "adattamento" evidenziando un quadro più che positivo in termini di risultati di gestione e di obiettivi raggiunti.

Va innanzitutto evidenziato il raggiungimento dell'equilibrio economico che, al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19, porta ad un risultato positivo di bilancio pari a € 2.451.457,68.

Il quadro degli obiettivi regionali evidenzia un buon grado di raggiungimento degli stessi, con alcune aree di criticità "croniche" sulle quali l'Azienda è da tempo impegnata ed era difficile prevedere un miglioramento proprio in un anno particolare quale il 2020.

Gli obiettivi aziendali, sia pur rivisitati e ridotti rispetto al piano iniziale, hanno comunque trovato spazio all'interno della programmazione ed hanno visto una elevata percentuale di raggiungimento, come attestato anche dalle verifiche effettuate sulle schede di budget. Alcuni strumenti, particolarmente utili e rilevanti nel contesto, sono stati prontamente messi in campo ed utilizzati: dal lavoro agile alla telemedicina, all'utilizzo di strumenti digitali di comunicazione.

Il cittadino è stato più che mai coinvolto in questa narrazione: l'Azienda ha infatti pubblicato sui Social quasi 1.500 aggiornamenti nel corso 2020, raccogliendo una community di 50.000 utenti e raggiungendone con i contenuti proposti oltre un milione. Il Sito dell'Azienda ha anch'esso avuto un forte incremento del numero di utenti, di sessioni e di pagine visualizzate e questo, nei periodi di pandemia, denota quanto lo strumento sia stato realmente utile per le informazioni e le comunicazioni.

In questo panorama, all'interno di una situazione costantemente emergenziale, l'Azienda ha infine mantenuto attivi gli strumenti della programmazione: ha proceduto a redigere ed aggiornare il Piano della Performance, ha avviato e concluso il processo del budget e della valutazione, ha garantito le attività previste nel piano dell'anticorruzione e della trasparenza, nel rispetto delle tempistiche e dei contenuti che correttamente sono attesi da una Azienda importante quale la ULSS Euganea. Nel corso del 2020 è stata anche conclusa, per quanto possibile in relazione a lavori strutturali, la riorganizzazione dei posti letto secondo la programmazione regionale.