Relazione della Performance

Anno 2017

REGIONE DEL VENETO

ULSS6 EUGANEA

Tel.049.821.4050
Fax 049.821.4193

Via Enrico degli Scrovegni, 12
35131 - Padova

www.aulss6.veneto.it
protocollo.aulss6@pecveneto.it

Sommario

Executive summary 1
1. Introduzione 3
1.1. Richiami normativi 3
1.2. Ciclo della performance 3
2. Il quadro di riferimento 4
2.1. L'azienda in cifre 4
2.1.1 Il territorio e la popolazione 4
2.1.2 L'assistenza ospedaliera e di Pronto Soccorso 6
2.1.3 Assistenza specialistica 13
2.1.4 L'assistenza distrettuale 16
2.1.5 Assistenza primaria 23
2.1.6 Il Dipartimento di Prevenzione 24
2.1.7 Il personale dipendente 27
2.1.8 Sintesi dell'andamento dei risultati economici 28
3. Le performance raggiunte nelle linee programmatiche aziendali 37
3.1 Appropriatezza e tempi di attesa 37
3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze 42
3.2.1 Reti cliniche 42
3.2.2 Centro Traumatologico Ortopedico (CTO) 42
3.2.3 Mobilità passiva 45
3.2.4 Volumi ed esiti DM 70/2015 46
3.2.5 Bersaglio 2017 50
3.2.6 Rischio clinico 51
3.3 Il riordino dell'area territoriale 52
3.3.1 Medicine di Gruppo Integrate 55
3.3.2 Strutture Intermedie 56
3.3.3 Piano di Zona 57
3.4 Efficientamento dell'area amministrativa 59
3.4.1 Piano degli investimenti: edilizia, attrezzature, logistica, informatica 61
3.4.2 Accreditamento 67
3.4.3 Sicurezza nei luoghi di lavoro 67

3.4.4 Sviluppo di una funzione di committenza verso fornitori pubblici e privati 68
3.4.5 Approvvigionamenti 68
3.4.6 Risorse umane 68
3.4.7 Anticorruzione e Trasparenza 69
3.4.8 Internal Audit 70
3.4.9 Formazione 71
3.4.10 Profilo di salute 71
3.5 Promozione della salute attraverso la prevenzione 72
3.6 Sviluppo di sistemi di comunicazione efficaci per facilitare l'accesso 73
4. Le performance raggiunte negli obiettivi regionali 77
4.1 Aree tematiche e risultati raggiunti 77
4.2 Aree di miglioramento 78
5. La performance organizzativa ed individuale 81
5.1 Il processo di budgeting e i risultati raggiunti 81
5.2 Il sistema di misurazione e valutazione del personale 93
6. Conclusioni 101

Executive summary

Il primo anno dell'Euganea è una sorta di "Bilancio di Salute" della neonata azienda, visto da punto di osservazione particolare, quello della performance aziendale ed individuale. L'Azienda è in salute? Ha retto l'impatto della riorganizzazione? Ha raggiunto gli obiettivi prefissati e quelli assegnati? Come si è organizzata rispetto alla programmazione ed alla rendicontazione? Con quali risultati finali? Lasciando alle pagine che seguono gli aspetti di dettaglio, documentati e basati su numeri e fatti oggettivi, si vuole in questa introduzione rispondere innanzitutto a queste domande di carattere generale, fornendo così un contesto rispetto al quale collocare la presente relazione.

Il 2017, così come descritto e previsto nel Piano della Performance 2017 – 2019, si è confermato un anno ad elevatissima complessità gestionale: da un lato l'Azienda ULSS 6 Euganea ha aggregato tre diverse aziende senza un modello organizzativo unitariodefinito dal nuovo atto aziendale, dall'altro la nascita dell'Azienda Zero ha comportato alcuni primi cambiamenti nei modelli organizzativi ed una migrazione di risorse significativa, specie nell'area tecnico-amministrativa. In tale contesto i risultati ottenuti dall'Azienda risultano ancor più rilevanti e soddisfacenti.

L'Aziendapuò vantare "conti in ordine", un primo bilancio di esercizio con un "utile" di circa 25 mila euro, centrando in tal modo l'obiettivo fissato dalla Regione che prevedeva il pareggio. Si è passati dal disavanzo di -38 milioni di euro dell'esercizio 2016 al bilancio in attivo del 2017. Il costo della produzione ha visto una sostanziale stabilità rispetto al 2016, un importo in linea con i costi rilevati lo scorso esercizio. In tale ambito si rilevano minori costi per l'acquisto di servizi non sanitari (servizi economali e generali, collaborazioni esterne) per oltre 2 milioni di euro; i primi effetti della ricognizione e rinegoziazione dei contratti di acquisizione di beni e servizi; della riorganizzazione delle procedure di acquisto e gestione contratti, che hanno assimilato le migliori pratiche delle tre ex AziendeULSS. La riforma regionale ha reso quindi possibili le prime significative economie di scala e gestionali, così come evidenziato anche dai risparmi realizzati nell'ambito del Piano triennale di razionalizzazione, per l'anno 2017, certificati dal Collegio sindacale nella seduta del 12 giugno 2018.

Lo studio ed il lavoro collegiale propedeutico alla redazione dell'atto aziendale ha costruito una visione aziendale orientata alla equità nei servizi al cittadino, alla comunicazione ed alla condivisione dei valori con gli stakeholder, allo sviluppo del benessere organizzativo dei dipendenti.

Oltre al positivo quadro economico generale l'Azienda ha ben operato sugli obiettivi regionali, concorrendo alla performance della Regione in termini di erogazione dei LEA, di buona performance sulla gestione delle liste d'attesa, di efficace gestione dei servizi territoriali, di efficienti rapporti con il tessuto produttivo.
Infine nel corso del 2017 si sono perseguiti e raggiunti importantissimi obiettivi aziendali, tra i quali, a titolo di esempio: l'avvio del Centro Traumatologico Ortopedico presso l'Ospedale di Camposampiero, la realizzazione del bunker di radioterapia presso l'Ospedale di Schiavonia, l'avvio di nuove piattaforme di comunicazione diretta con i cittadini, una complessiva gestione "trasparente" dell'attività aziendale e del suo operato.
Particolare attenzione è stata data anche alla dimensione del clima organizzativo. L'indagine di clima avviata in tutte le aziende regionali ha visto per l'Euganea una percentuale di partecipazione di oltre il

30%, tra le più elevate della Regione del Veneto, cui hanno fatto seguito analisi e valutazioni dei dati sulla base dei quali definire capillarmente le azioni di miglioramento, attualmente in corso.
Una sintesi della performance 2017, dà evidenza che abbiamo fornito i migliori servizi ai cittadini, sviluppando gli obiettivi regionali; abbiamo garantito le migliori performance (PNE, progetto bersaglio, garanzia tempi d'attesa) nel quadro e nel tetto di sostenibilità economica; abbiamo avuto attenzione alla garanzia delle condizioni organizzative di lavoro. L'attenzione al benessere dei collaboratori costituisce un fondamentale valore, da presidiare con cura: le risorse umane sono il nostro capitale sociale.

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 2017 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 2017. Il Piano è stato adottato dalla Direzione Strategica con delibera n. 24 del 31-1-2017 e presentato all'OIV in data 12 aprile 2018. Le aree strategiche individuate sono state successivamente declinate nelle schede di budget assieme agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2017successivamente assegnati dalla Regione Veneto con DGR 246/2017.
La Direzione Aziendale, con il supporto del controllo di gestione, ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse il budget per l'anno 2017, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare coerentemente con le risorse assegnate. Il controllo di gestione ha monitorato, con cadenza trimestrale, l'andamento degli obiettivi assegnati alle strutture di budget, avviando dal mese di maggio 2018 la verifica del grado di raggiungimento degli obiettiviper tutte le strutture Aziendali. Per gli obiettivi non raggiunti è stato richiesto ai Direttori di struttura di presentare eventuali osservazioni.
Con riferimento al personale dipendente il percorso di valutazione individuale ha seguito l'iter previsto dai contratti integrativi vigenti per ciascuna area contrattuale, ancora differenziati per le tre ex Aziende 15, 16 e 17, come da indicazioni regionali.
A chiusura del ciclo delle Performance per l'anno 2017, 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.

FASE/ATTIVITÀ (CON RIFERIMENTO ALL'ANNO DI COMPETENZA)	ANNO 2017
Piano delle Performance anno 2017-2019 e Direttive 2017	Gennaio
Definizione BEP 2017	Febbraio
Negoziazione Budget e sottoscrizione (anno 2017)	Aprile - Agosto
Predisposizione schede Valutazione obiettivi delle Strutture (anno 2016)	Settembre
Valutazione obiettivi Individuali per le tre ex-ULSS (anno 2016)	Ottobre
Relazione sulla Performance per le tre ex-ULSS (anno 2016)	Giugno
Incontro di Monitoraggio intermedio degli obiettivi (anno 2017)	Settembre
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno 2016)	Settembre

2. Il quadro di riferimento

2.1. L'azienda in cifre

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 Kmq e registra la presenza di 934.340 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 439 abitanti/Kmq.

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 18 e i 64 anni (62% della popolazione residente), il comune più popolato risulta essere quello di Padova, che supera i 200.000 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 648 abitanti.

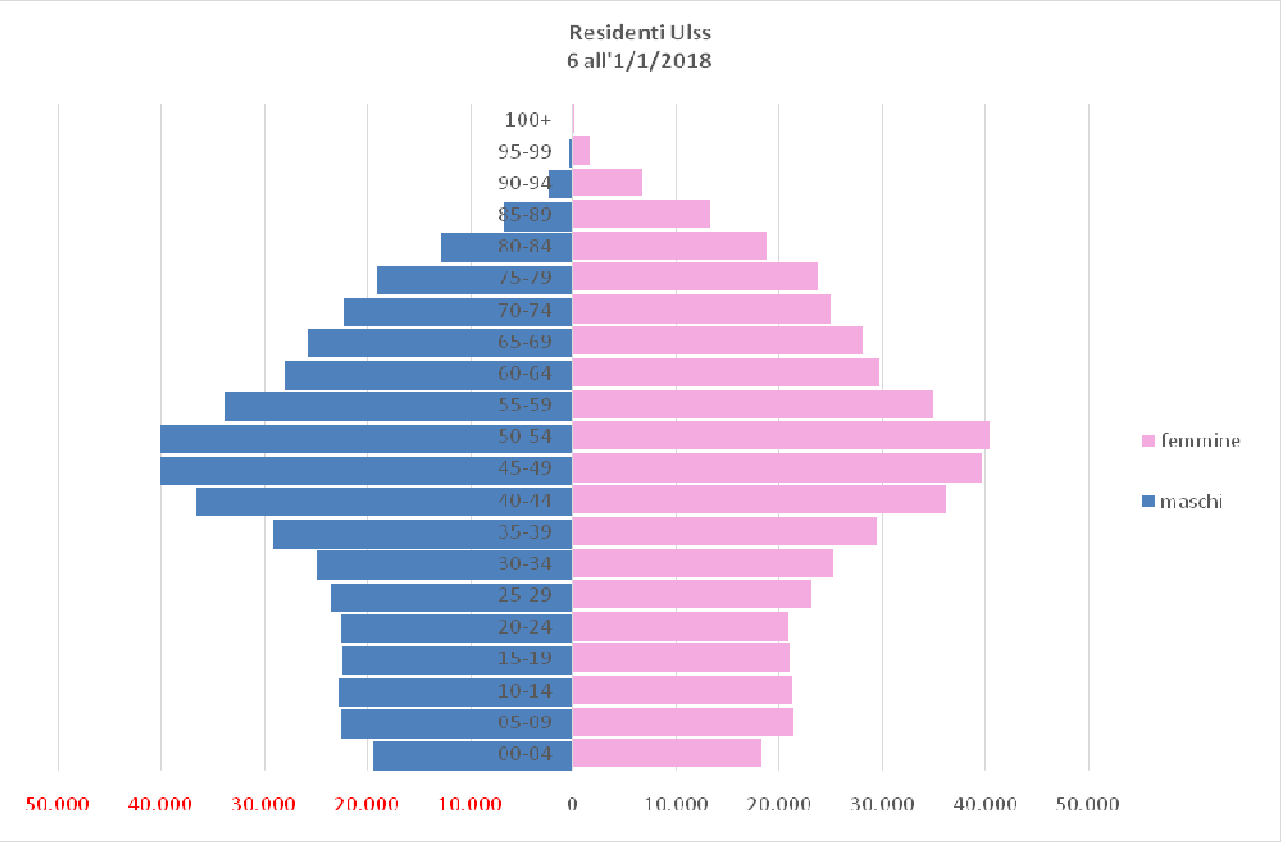
La popolazione femminile complessiva risulta leggermente superiore a quella maschile (+4%), dato in linea con le statistiche nazionali sulla popolazione.

Si riportano le informazioni dettagliate sulla popolazione costituente la nuova ULSS 6 Euganea.

Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nell'ULSS 6 Euganea al 1/1/2018

ETA'	RIPARTO		
	Maschi	Femmine	Totale
0	3.504	3.398	6.902
01-04	15.913	15.013	30.926
05-14	45.265	42.774	88.039
15-44	159.014	156.117	315.131
45-64	141.758	144.768	286.526
65-74	47.977	53.143	101.120
75+	41.349	64.348	105.697
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	**454.780**	**479.560**	**934.340**

Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nei Comuni alla data del 1/1/2018



Popolazione residente assistita (con effettuazione della scelta del medico) vs Popolazione residente al 1/1/2018.

CLASSE DI ETA'	popolazione assistita con scelta del medico			popolazione residente 01/01/2018			Quota di popolazione chee ha effettuato la scelta del medico
	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE	
0 -13 anni	59.021	57.334	116.355	60.158	56.983	117.141	99,3%
14 -64 anni	296.153	301.645	597.798	305.276	305.087	610.363	97,9%
65 - 74 anni	48.158	51.901	100.059	47.977	53.143	101.120	99,0%
75 anni ed oltre	45.650	58.269	103.919	41.349	64.348	105.697	98,3%
TOTALE	**448.982**	**469.149**	**918.131**	**454.760**	**479.560**	**934.320**	**98,3%**

2.1.2 L'assistenza ospedaliera e di Pronto Soccorso

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio da 7 presidi ospedalieri a gestione diretta e da 5 Case di Cura private accreditate. Sul territorio padovano insistono inoltre l'Azienda Ospedaliera 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 daysurgery, 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 esercita funzioni di tipo organizzativo- gestionale e di igiene ospedaliera.

Nelle tabelle seguenti sono riportati i posti letto di ciascun ospedale, come da modelli HSP 12 e HSP 13 dell'anno 2017.

Strutture ospedaliere ULSS 6 Euganea:

Descrizione Disciplina	TOTALE				
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL
08. CARDIOLOGIA	58	7	1	2	**68**
58. GASTROENTEROLOGIA	10				**10**
21. GERIATRIA	125	1		1	**127**
26. MEDICINA GENERALE	266	6		4	**276**
26. MEDICINA D'URGENZA	20				**20**
29. NEFROLOGIA	7	1			**8**
32. NEUROLOGIA	67	4		1	**72**
40. PSICHIATRIA	66	15			**81**
64.ONCOLOGIA	2				**2**
68. PNEUMOLOGIA	16	1		1	**18**
AFO MEDICA Totale	**637**	**35**	**1**	**9**	**682**
34. OCULISTICA	2	1	8		**11**
09. CHIRURGIA GENERALE	129	6	3	3	**141**
10. CHIRURGIA MAXILO FACCIALE	1				**1**
14. CHIRURGIA VASCOLARE	1				**1**
29. NEFROLOGIA	8				**8**
30. NEUROCHIRURGIA	1				**1**
35. ODONTROIATRIA E STOMATOLOGIA	1				**1**

Descrizione Disciplina	TOTALE				
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL
36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	155	6	6	5	**172**
38. OTORINOLARINGOIATRIA	27	3		1	**31**
43. UROLOGIA	62	4	2	4	**72**
98. DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	0	0	65		**65**
AFO CHIRURGICA Totale	**387**	**20**	**84**	**13**	**504**
37. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	110	6	6	4	**126**
62. NEONATOLOGIA	8				**8**
39. PEDIATRIA	17	3			**20**
AFO MATERNO-INFANTILE Totale	**135**	**9**	**6**	**4**	**154**
49. TERAPIA INTENSIVA	48	1			**49**
50. UNITA' CORONARICA	18				**18**
73. TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	8				**8**
AFO CURE INTENSIVE Totale	**74**	**1**			**75**
56. RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZ.	66	4		1	**71**
60. LUNGODEGENTI	176			2	**178**
75. NEURO-RIABILITAZIONE	10				**10**
AFO RIAB. E LUNGODEG. Totale	**252**	**4**		**3**	**259**
Totale	**1485**	**69**	**91**	**29**	**1674**

Fonte dati: HSP12 - Anno 2017

Di seguito vengono riportati i dati sintetici relativi ai ricoveri degli ospedali pubblici dell'ULSS 6 Euganea (ricoveri ordinari, diurni e week surgery).

	TOTALI tre REGIMI								
Struttura Sdo	Nr Ricoveri 2017	Nr Ricoveri 2016	Var%	Valore DRG 2017	Valore DRG 2016	Var%	Peso medio DRG 2017	Peso medio DRG 2016	Var%
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	14.550	14.506	0,3%	51.031.573	50.319.289	1,4%	1,01	1,02	-1,0%
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	14.034	15.042	-6,7%	49.882.413	52.853.981	-5,6%	1,01	1,01	0,0%
05050603 - O. C. "Sant'Antonio"	10.512	10.369	1,4%	39.509.530	37.288.022	6,0%	1,14	1,1	3,6%
05050604 - O.C. Piove Di Sacco	7.376	7.437	-0,8%	23.578.225	22.694.995	3,9%	0,96	0,93	3,2%
Distretto Padova Sud (Schiavonia, Conselve, Montagnana)	15.961	17.083	-6,6%	55.340.568	58.191.611	-4,9%	0,99	0,99	0,0%
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	62.433	64.437	-3%	219.342.308	221.347.898	-1%			

Complessivamente l'attività ospedaliera pubblica dell'ULSS 6 Euganea ha avuto una leggera flessione sia nel numero di dimessi (-3%) che nel valore della produzione (-1%).

L'andamento è stato diversificato tra gli ospedali, con ospedali che registrano crescite significative (vedi S. Antonio con +6% dei ricavi) e ospedali che evidenziano invece una contrazione nell'attività (vedi Camposampiero con -5,6% dei ricavi).

Le problematiche più evidenti registrate nel corso dell'anno sono state:

- Figure apicali cessate e sostituite gradualmente in corso d'anno: va evidenziato che nel corso del 2017 sono stati effettuati concorsi per 11 nuovi direttori di unità operativa complessa;
- Difficoltà di reperimento di alcune figure di personale medico (in particolare anestesisti, pediatri e medici di pronto soccorso);
- Contenziosi sindacali in merito a fondi contrattuali pregressi che si sono protratti per oltre un semestre, con esito successivo positivo di ricomposizione delle vertenze.

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

OSPEDALE SANT'ANTONIO DI PADOVA

L'Ospedale Sant'Antonio ha incrementato il valore dell'attività di ricovero del 6% rispetto all'anno precedente, in particolare in ambito chirurgico ed ortopedico. Anche in area medica la gastroenterologia e la neurologia hanno registrato un aumento di fatturato.

Da evidenziare, dal mese di luglio, l'apertura notturna alle ambulanze del Pronto Soccorso, che in precedenza avveniva solo nelle ore diurne.

OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO

L'Ospedale di Piove di Sacco, pur mantenendo il numero complessivo di ricoveri, ha registrato un incremento del valore dei DRG del 4%, in particolare in area ortopedica e cardiologica.

OSPEDALE DI CITTADELLA

L'Ospedale di Cittadella mantiene sostanzialmente i valori di attività dell'anno precedente con un incremento notevole dell'ostetricia (+12% valore DRG) e per contro un calo sensibile nell'area pediatrica.

OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO

L'Ospedale di Camposampiero registra invece un calo (-5,6% valore DRG), attribuibile in larga misura alla geriatria, all'area chirurgica nel suo complesso, sostanzialmente dovuta all'impossibilità di garantire le sedute operatorie dell'anno precedente e all'area materno-infantile.

Da evidenziare l'avvio dal mese di Luglio del C.T.O. (Centro Traumatologico Ortopedico) in graduale crescita nel corso dell'anno.

OSPEDALE di SCHIAVONIA

L' Ospedale di Schiavonia, comprendente i reparti di lungodegenza e di riabilitazione di Conselve e Montagnana, ha registrato una riduzione dell'attività pari al -4,9% del ricavi, con particolare riferimento a quella di urologia (specie per il regime diurno). Si segnalano altre riduzioni in ginecologia ed ortopedia, dovute alla cessazione dell'attività di alcune figure mediche di rilievo.

Solamente nell'azienda ex ULSS 16 sono presenti inoltre 4 strutture private accreditate, che forniscono assistenza in regime di ricovero ordinario e diurno.

Vengono di seguito riportati i principali dati di attività delle strutture private accreditate per le principali branche di specialità.

		TOTALE											
		N° Ricoveri			Importo DRG			Peso Medio DRG			Durata Media Degenza		
Istituto	Specialità	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %	2016	2017	variaz %
050121 - Casa di Cura "Villa Maria"	26 - Medicina Generale	85	72	- 15%	€ 246.954	€ 241.145	- 2%	0,96	1,08	+ 12%	9,7	10,1	+ 4%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	912	966	+ 6%	€ 5.429.252	€ 5.475.530	+ 1%	0,66	0,64	- 2%	24,1	22,9	- 5%
	60 - Lungodegenti	128	96	- 25%	€ 606.069	€ 439.150	- 28%	0,73	0,68	- 6%	30,8	29,5	- 4%
	Totale	**1.125**	**1.134**	**+ 1%**	**€ 6.282.275**	**€ 6.155.824**	**- 2%**	**0,69**	**0,68**	**- 2%**	**23,7**	**22,7**	**- 5%**
050122 - Casa di Cura "Trieste"	38 - Otorinolaringoiatria	867	795	- 8%	€ 1.762.508	€ 2.146.987	+ 22%	0,74	0,80	+ 7%	1,5	1,6	+ 8%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	60	105	+ 75%	€ 620.073	€ 876.806	+ 41%	0,87	0,89	+ 2%	40,0	31,9	- 20%
	75 - Neuroriabilitazione	264	345	+ 31%	€ 2.201.082	€ 2.347.826	+ 7%	0,62	0,63	+ 2%	26,3	23,6	- 11%
	Totale	**1.191**	**1.245**	**+ 5%**	**€ 4.583.663**	**€ 5.371.619**	**+ 17%**	**0,72**	**0,76**	**+ 5%**	**8,9**	**10,3**	**+ 15%**
050123 - Casa di Cura "Abano Terme"	09 - Chirurgia Generale	3.944	4.212	+ 7%	€ 13.696.346	€ 13.916.536	+ 2%	1,12	1,09	- 3%	2,7	2,5	- 7%
	26 - Medicina Generale	2.019	1.963	- 3%	€ 9.956.726	€ 9.563.943	- 4%	1,51	1,50	- 1%	7,9	7,8	- 1%
	31 - Nido	822	876	+ 7%	€ 679.787	€ 713.649	+ 5%	0,17	0,17	- 1%	2,1	2,1	+ 2%
	36 - Ortopedia e Traumatologia	4.029	4.206	+ 4%	€ 20.322.082	€ 21.853.731	+ 8%	1,38	1,40	+ 2%	3,0	3,1	+ 2%
	37 - Ostetricia e Ginecologia	1.396	1.222	- 12%	€ 3.549.495	€ 2.716.162	- 23%	0,66	0,58	- 13%	2,4	2,2	- 5%
	49 - Terapia Intensiva	106	142	+ 34%	€ 747.106	€ 838.130	+ 12%	2,22	1,76	- 21%	10,5	10,4	- 1%
	56 - Recupero e Riabilit. Funz.	956	937	- 2%	€ 3.663.432	€ 3.523.316	- 4%	0,71	0,70	- 1%	17,8	17,8	+ 0%
	Totale	**13.272**	**13.558**	**+ 2%**	**€ 52.614.975**	**€ 53.125.467**	**+ 1%**	**1,13**	**1,12**	**- 1%**	**4,7**	**4,6**	**- 2%**
050124 - CC "Parco Tigli"	40 - Psichiatria	921	921	+ 0%	€ 6.285.348	€ 6.398.488	+ 2%	0,69	0,69	- 0%	38,0	38,6	+ 2%
	Totale	**921**	**921**	**+ 0%**	**€ 6.285.348**	**€ 6.398.488**	**+ 2%**	**0,69**	**0,69**	**- 0%**	**38,0**	**38,6**	**+ 2%**

Di seguito viene riportata la sintesi dei dati relativi alle 5 strutture di Pronto Soccorso degli ospedali pubblici dell'ULSS 6 Euganea.

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
05021501. O.C. CAMPOSAMPIERO	**TOT ACCESSI**	**38.998**	**38.148**	**850**	**2,2%**
	nr acessi PS triage: Rosso	772	670	102	15,2%
	nr acessi PS triage: Giallo	7.733	7.119	614	8,6%
	nr acessi PS triage: Verde	13.680	15.038	-1.358	-9,0%
	nr acessi PS triage: Bianco	16.775	15.283	1.492	9,8%
	nr acessi PS triage: altro	38	38		0,0%
	NR OBI	8.194	11.450	- 3.256	-28,4%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	1.859	2.848	-989	-34,7%
	% di OBI che esitano in ricovero	22,7%	24,9%		-8,8%
	% di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi, giallo e rosso)	**entro 240' l'83%**	**entro 240' l'89%**		

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
05021502. O.C. CITTADELLA	**TOT ACCESSI**	**33.668**	**32.918**	**750**	**2,3%**
	nr acessi PS triage: Rosso	633	596	37	6,2%
	nr acessi PS triage: Giallo	8.147	7930	217	2,7%
	nr acessi PS triage: Verde	7.643	7564	79	1,0%
	nr acessi PS triage: Bianco	17.224	16775	449	2,7%
	nr acessi PS triage: altro	21	53	- 32	-60,4%
	NR OBI	5.487	4.242	1.245	29,3%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	1.257	839	418	49,8%
	% di OBI che esitano in ricovero	22,9%	19,8%	0,03	15,8%
	Percentuale di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi , cod giallo e rosso)	**entro 240' il 71,2%**	**entro 240' il 71,9%**		

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
OSPEDALE S. ANTONIO	TOT ACCESSI	28.979	27.868	1.111	4,0%
	nr acessi PS triage: Rosso	1.110	1.083	27	2,5%
	nr acessi PS triage: Giallo	7.485	7.689	- 204	-2,7%
	nr acessi PS triage: Verde	4.908	4.719	189	4,0%
	nr acessi PS triage: Bianco	15.476	14.377	1.099	7,6%
	NR OBI	3.740	3.294	446	13,5%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	629	527	102	19,3%
	% di OBI che esitano in ricovero	17%	16%	0	5,1%
	Percentuale di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi , cod giallo e rosso)	300' al 90° (240' al 80° percentile)	325' al 90° (240' al 76° percentile)		

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
OSPEDALE PIOVE DI SACCO	TOT ACCESSI	35.163	34.683	480	1,4%
	nr acessi PS triage: Rosso	681	766	- 85	-11,1%
	nr acessi PS triage: Giallo	7.991	7.771	220	2,8%
	nr acessi PS triage: Verde	11.760	12.561	- 801	-6,4%
	nr acessi PS triage: Bianco	14.731	13.585	1.146	8,4%
	NR OBI	5.556	6.395	- 839	-13,1%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	830	1.032	- 202	-19,6%
	% di OBI che esitano in ricovero	15%	16%	- 0	-7,4%
	Percentuale di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi , cod giallo e rosso)	250' al 90° (240' al 89° percentile)	260' al 90° (225' al 85° percentile)		

		NR. ACCESSI ANNO 2017	NR. ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
OSPEDALE SCHIAVONIA	TOT ACCESSI	53.714	53.698	16	0,0%
	nr acessi PS triage: Rosso	853	988	- 135	-13,7%
	nr acessi PS triage: Giallo	12.538	12680	- 142	-1,1%
	nr acessi PS triage: Verde	14.298	16187	- 1.889	-11,7%
	nr acessi PS triage: Bianco	26.008	22826	3.182	13,9%
	nr acessi PS triage: Altri	17	1017	- 1.000	-98,3%
	NR OBI	5.134	4815	319	6,6%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	1.083	1087	- 4	-0,4%
	% di OBI che esitano in ricovero	21,1%	22,6%	- 0	-6,6%
	Percentuale di accessi con durata accesso in PS inferiore alle 4 ore (esclusi obi , cod giallo e rosso)	4h27' al 90° (entro 240' 86,39° percentile)	4h 23' al 90° (entro 240' 87° percentile)		

RIEPILOGO ULSS 6 EUGANEA

		NR ACCESSI ANNO 2017	NR ACCESSI ANNO 2016	Var in valore	Var. %
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	TOTALE ACCESSI	190.522	187.315	3.207	2%
	nr acessi PS triage: Rosso	4.049	4.103	- 54	-1%
	nr acessi PS triage: Giallo	43.894	43.189	705	2%
	nr acessi PS triage: Verde	52.289	56.069	- 3.780	-7%
	nr acessi PS triage: Bianco	90.214	82.846	7.368	9%
	nr acessi PS triage: Altri	76	1.108	- 1.032	-93%
	NR OBI	28.111	30.196	- 2.085	-7%
	NR OBI che esitano in ricovero (su tot obi)	5.658	6.333	- 675	-11%
	% di OBI che esitano in ric	20,1%	21,0%		

Tutti gli ospedali dell'azienda Euganea hanno incrementato il numero di accessi al pronto soccorso rispetto all'anno precedente.

In particolare i codici rossi e gialli rimangono sostanzialmente invariati, mentre si incrementano notevolmente i codici bianchi a scapito di quelli verdi.

Si riducono invece gli accessi in OBI, pur se in maniera differenziata nei diversi ospedali.

Il problema più rilevante nei pronto soccorso è rappresentato dal mancato raggiungimento degli obiettivi regionali di cui alla DGR 246/2017 che prevedono, in caso di accesso con codici bianchi e verdi (non esitati in OBI), una permanenza inferiore alle 4 ore, in almeno il 90% dei casi: per l'ULSS 6 Euganea invece la permanenza calcolata al 90esimo percentile è pari a 4 ore e 57 minuti.

2.1.3 Assistenza specialistica

Nel territorio dell'ULSS 6 Euganea si concentra un elevato numero di strutture che forniscono assistenza specialistica ambulatoriale, sia pubbliche che, soprattutto, private accreditate.

La tabella seguente, relativa all'anno 2017, riporta per ciascuno dei Distretti costituenti l'attuale ULSS 6 Euganea 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 nell'anagrafe delle strutture STS11 dei Flussi Informativi Ministeriali di NSIS del Ministero della Salute.

DISTRETTO	Pubblico			Convenzionato		
	Attività clinica	***Attività di laboratorio***	***Diagnostica strumentale e per immagini***	***Attività clinica***	***Attività di laboratorio***	***Diagnostica strumentale e per immagini***
Distretto Padova Bacchiglione	29	2	4	62	13	22
Distretto Padova Terme Colli	25	2	3			
Distretto Padova Piovese	16	2	1			
Distretto Alta Padovana	9	4	3	5	1	2
Distretto Padova Sud	22	3	4	4	2	1
Totale strutture per tipo di assistenza	101	13	15	71	16	25
Totale strutture effettive mod. STS 11	**113**			**97**		

Complessivamente l'attività specialistica erogata nel corso del 2017 ha registrato un lieve incremento del numero di prestazioni (+2%) e un più consistente aumento del valore economico (+5%).

AMBITO AZIENDA	Tipo Attività	Numero Prestazioni 2017	Numero Prestazioni 2016	Variaz NR. Prest	Tariffato 2017	Tariffato 2016	Variazione Tariffato
Distretto Alta Padovana (ex Ulss 15)	PUBBLICO	2.813.181	2.645.996	6%	46.650.179	40.649.127	15%
	PRIVATO CONVENZIONATO	121.137	147.196	-18%	1.594.959	1.629.015	-2%
	Totale complessivo	**2.934.318**	**2.793.192**	**5%**	**48.245.138**	**42.278.142**	**14%**
Distretti: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese (ex Ulss 16)	PUBBLICO	3.199.536	3.071.640	4%	43.037.091	41.396.334	4%
	PRIVATO CONVENZIONATO	2.830.184	2.975.915	-5%	61.876.013	62.565.553	-1%
	Totale complessivo	**6.029.720**	**6.047.555**	**0%**	**104.913.104**	**103.961.887**	**1%**
Distretto Padova Sud (ex Ulss 17)	PUBBLICO	1.751.156	1.685.405	4%	26.408.082	25.273.511	4%
	PRIVATO CONVENZIONATO	179.332	180.539	-1%	8.304.289	8.132.306	2%
	Totale complessivo	**1.930.488**	**1.865.944**	**3%**	**34.712.371**	**33.405.817**	**4%**
TOT ULSS6 - EUGANEA	PUBBLICO	7.763.873	7.403.041	5%	116.095.352	107.318.972	8%
	PRIVATO CONVENZIONATO	3.130.653	3.303.650	-5%	71.775.261	72.326.874	-1%
	Totale complessivo	**10.894.526**	**10.706.691**	**2%**	**187.870.613**	**179.645.846**	**5%**

Fonte dati: ex 115 DWH Regionale aggiornato al 24/02/2018, ex 116 DWH aziendale al 28/02/2018, ex 117 Flusso SPS anno 2017

Per il Distretto dell'Alta Padovana, per le strutture pubbliche, si evidenzia in forte crescita la branca di oculistica ed in riduzione quella di radiologia.

Per i Distretti Padova Bacchiglione, Terme Colli e Piovese, per le strutture pubbliche, si riscontrano rilevanti incrementi di attività per: radiologia, gastroenterologia e chirurgia.

Per il Distretto Padova Sud, gli erogatori pubblici, registrano incrementi di attività di oculistica, radiologia e laboratorio.

Tasso Grezzo N. Prestazioni per 1.000 abitanti per Branca

ANNO	2016	2017					
Branca	Euganea	Euganea	115	116	117	VAR. ASSOLUTA (2017-2016)	VAR. RELATIVA
00.Branca Generica	189,27	194,58	180,4	217,92	151,37	5,31	2,8%
08.Cardiologia	237,12	243,12	190,59	298,96	166,09	6	2,5%
09.Chirurgia generale	72,97	69,93	66,04	75,82	59,46	-3,04	-4,2%
12.Chirurgia plastica	12,22	12,23	6,96	14,47	13,61	0,01	0,1%
14.Chirurgia vascolare - angiologia	41,97	40,36	61	38,93	14,96	-1,61	-3,8%
19.Endocrinologia	82,96	85,75	68,08	104,1	61	2,79	3,4%
29.Nefrologia	120,58	125,51	101,99	114,31	189,27	4,93	4,1%
30.Neurochirurgia	6,48	7,13	5,69	9,14	3,68	0,65	10,0%
32.Neurologia	62,7	67,95	53,75	72,47	75,83	5,25	8,4%
34.Oculistica	225,11	233,28	203,6	264,04	191,9	8,17	3,6%
35.Odontostomatologia chirurgia maxillofacciale	139,76	140,74	91,73	188,05	81,84	0,98	0,7%
36.Ortopedia e traumatologia	111,65	109,92	95,5	105,22	143,15	-1,73	-1,5%
37.Ostetricia e ginecologia	125,11	125,12	126,07	141,21	80,09	0,01	0,0%
38.Otorinolaringoiatria	108,39	112,64	102,33	127,6	86,67	4,25	3,9%
40.Psichiatria	74,73	86,09	70,91	91,12	93,97	11,36	15,2%
43.Urologia	54,5	57,84	47,62	62,04	60,96	3,34	6,1%
52.Dermosifilopatia	207,38	197,51	136,94	241,45	164,18	-9,87	-4,8%
56.Medicina fisica e riabilitazione	1.446,68	1376,99	928,75	1739,57	1028,76	-69,69	-4,8%
58.Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopia digestiva	84,41	94,05	80,34	116,81	51,71	9,64	11,4%
61.Medicina Nucleare	15,93	16,7	10,68	18	21,7	0,77	4,8%
64.Oncologia	83,32	92,47	65,44	99	113,06	9,15	11,0%
68.Pneumologia	53,08	53,58	41,14	56,33	63,77	0,5	0,9%
69.Radiologia Diagnostica	682,75	687,02	634,05	701,85	721,9	4,27	0,6%
70.Radioterapia	113,49	97,55	88,92	102,01	97,69	-15,94	-14,0%
82.Anestesia	38,7	39,33	46,93	38,87	29,77	0,63	1,6%
99.Branca visite	0,74	0,57	0,06	0,06	2,67	-0,17	-23,0%
03.Laboratorio	9.288,88	9538,77	9137,28	9767,29	9488,12	249,89	2,7%
Branca: Non Indicata	0,21	0,2	0,05	0,06	0,77	-0,01	-4,8%
Branca: Codice Errato	0,24	0,44	0,27	0,39	0,83	0,2	83,3%
TOTALE	13.681	13.907	12.643	14.807	13.259		

Le prestazioni più richieste sono quelle relative alla branche di laboratorio (che comprende anche l'anatomia patologica), di medicina fisica e riabilitazione e di radiologia diagnostica.

Alcune branche superano i valori soglia regionali rispetto al tasso grezzo di consumo, probabilmente anche a causa dell'ampia offerta di prestazioni garantite nel territorio padovano dai numerosi centri privati accreditati.

Rispetto all'anno 2016 le branche che hanno registrato gli incrementi più consistenti sono state la psichiatria, la gastroenterologia e la neurochirurgia, mentre hanno evidenziato una netta riduzione la radioterapia, la medicina fisica e riabilitazione, la dermosifilopatia e la chirurgia generale.

Il tasso standardizzato di prestazioni per abitante (escluse quelle di laboratorio) è sceso nel corso del 2017 allineandosi all'obiettivo standard regionale pari a 4 prestazioni per abitante.

2.1.4 L'assistenza distrettuale

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

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, BattagliaTerme, Candiana, Carceri, Cartura, Casale di Scodosia, Castelbaldo, CintoEuganeo, Conselve, DueCarrare, Este, Galzignano Terme, Granze, Lozzo Atestino, Masi, Megliadino San Fidenzio, Megliadino San Vitale, Merlara, Monselice, Montagnana, Ospedaletto Euganeo, Pernumia, Piacenza d'Adige, Ponso, Pozzonovo, Saletto, San Pietro Viminario, Santa Margherita d'Adige, Sant'Elena, Sant'Urbano, Solesino, Stanghella, Terrassa Padovana, Tribano, Urbana, Vescovana, Vighizzolo d'Este, Villa Estense, Vo' e Bovolenta.

Ogni Distretto è diretto da un Direttore, unico responsabile organizzativo-gestionale al quale sono assegnati gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale, e le complessive risorse assegnate per l'attuazione.

I Servizi Domiciliari

Al fine di garantire un adeguato sostegno al paziente con particolari necessità assistenziali (in particolare gli anziani), presso il proprio domicilio, sono garantiti diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino.

Tra i principali si rilevano:

- L'Assistenza domiciliare: i pazienti seguiti a domicilio sono in netta crescita (+7%) anche se si registra una lieve flessione nel numero di accessi;
- L'Impegnativa di Cura Domiciliare: come da indicazioni Regionali, è attiva l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che consiste nell'erogazione dei contributi per le cure domiciliari per le persone non autosufficienti. Tale erogazione ha sostituito le precedenti forme di sostegno economico (esempio Assegno di Cura).

Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata ULSS 6 Euganea anno 2017

Prestazioni effettuate	Anno		Var. 2017/2016	
	2016	2017	Assoluto	%
Numero di assistiti (utenti completi)	33.305	35.756	2.451	7,4%
Numero di accessi MMG	192.680	194.423	1.743	0,9%
Numero di accesso PLS	572	595	23	4,%
Numero di accessi infermieri	241.969	231.951	- 10.018	-4,1%
Numero di accessi altre figure professionali	26.712	22.734	- 3.978	-14,9%
Dati ADI Sociale (solo Distretto 4 - EX ULSS 15)	69.075	72.088	3.013	4,4%
Totale accessi	**531.008**	**521.791**	**- 9.217**	**-1,7%**

Struttura Intermedia

Sono strutture innovative destinate al trattamento dei pazienti per permanenze brevi, in regime di degenza a bassa e media intensità, create 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 (30 – 60 giorni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti 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.

Di seguito una mappatura delle strutture intermedie con i principali dati di attività.

AREA	DISTRETTO/ULSS	NUMERO STRUTTURE	POSTI	ATTIVITA'			
				UTENTI	INGRESSI	DIMISSIONI	TASSO DI OCCUPAZIONE
Ospedale di comunità	DISTRETTO Alta Padovana	*STRUTTURA NON PRESENTE*					
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	1	60	447	430	434	93,7%
	DISTRETTO Padova Sud	2	31	216	203	201	101,1%
	ULSS 6 EUGANEA	**3**	**91**	**663**	**633.**	**635**	**96,2%**
URT (*)	DISTRETTO Alta Padovana	2	20	41	41	34	62,4%
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	*STRUTTURA NON PRESENTE*					
	DISTRETTO Padova Sud	*STRUTTURA NON PRESENTE*					
	ULSS6 EUGANEA	**2**	**20**	**41**	**41**	**34**	**62,4%**
Hospice	DISTRETTO Alta Padovana	2	12	231	220	215	98,1%
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	2	19	379	362	365	94,1%
	DISTRETTO Padova Sud	1	8	80	109	107	92,0%
	ULSS 6 EUGANEA	**5**	**39**	**690**	**691**	**687**	**94,9%**

* URT avviate a novembre 2017. Tasso di occupazione riferito, pertanto, ad un periodo ridotto

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.

Strutture residenziali e semiresidenziali (dati al 31/12/2017)

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
Infanzia-Adolescenza-Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	3	23	-	-
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	-	-
	ULSS 6 EUGANEA	**3**	**23**	**-**	**-**
Anziani (non autosufficienti)	DISTRETTO Alta Padovana	11	1.104	4	47
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	23	2.724	12	225
	DISTRETTO Padova Sud	12	1.037	3	60
	ULSS 6 EUGANEA	**46**	**4.865**	**19**	**332**
Disabilità	DISTRETTO Alta Padovana	7	98	10	406
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	19	839	33	728
	DISTRETTO Padova Sud	9	90	9	234
	ULSS6 EUGANEA	**35**	**1.027**	**52**	**1.368**
Salute mentale	DISTRETTO Alta Padovana	8	72	10	131
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	18	145	16	203
	DISTRETTO Padova Sud	6	49	2	22
	ULSS6 EUGANEA	**32**	**266**	**28**	**356**
Dipendenze	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	6	75	5	32
	DISTRETTO Padova Sud	4	99	1	30
	ULSS6 EUGANEA	**10**	**174**	**6**	**62**
Altre strutture (SVP,	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
AIDS)	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	2	85	-	-
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	-	-
	ULSS6 EUGANEA	**2**	**85**	**0**	**0**
TOTALE		**128**	**6.440**	**105**	**2.118**

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 transmurale (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.

Si ricorda che con DGR 2174 del 23/12/2016 avente ad oggetto: "disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale", è stato istituito un unico Dipartimento delle Dipendenze dell'ULSS 6 Euganea incorporante i Dipartimenti delle Dipendenze presenti nelle tre ex ULSS.

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

STRUTTURE ASSISTENZA PSICHIATRICA	Anno 2017	Anno 2016	Variazione 2017/2016	Variazione % 2017/2016
	Utenti	Utenti	Utenti	Utenti
Centro Salute Mentale (CSM)	14.827	14.496	331	2,3%
Centri Diurni	684	571	113	19,8%
Comunità Terapeutica Residenziale Protetta (CTRP)	202	173	29	16,8%
Comunità alloggio	112	80	32	40,0%
Gruppo appartamento protetto	43	34	9	26,5%
Totale	**15.868**	**15.354**	**514**	**3,3%**

Giornate di presenza in strutture residenziali ULSS 6 Euganea

	Anno 2017		Anno 2016		Variazione % 2017/2016
	Presenti ad inizio anno+ Ingressi nel periodo	Giornate	Presenti ad inizio anno+ Ingressi nel periodo	Giornate	Giornate
CTRP	202	47.005	183	44.293	6,1%
Comunità alloggio	133	38.422	125	25.221	52,3%
Gruppo appartamento protetto	57	13.442	40	11.594	15,9%
Totale	**392**	**98.869**	**348**	**81.108**	**21,9%**

L'aumento dell'utenza nei Centri di Salute Mentale è particolarmente significativo nelle strutture delle ex ULSS 15 e 16 mentre cala in quelle del distretto 5.

L'attività residenziale diversa da quella delle CTRP, registra apparentemente un rilevante incremento, dovuto in realtà a diverse modalità di rendicontazione introdotte dalla Regione, che ha incluso nel conteggio anche i pazienti psichiatrici inseriti in strutture residenziali diverse da quella della salute mentale.

Giornate di presenza in strutture semiresidenziali ULSS 6 Euganea

Anno 2017 Numero giornate	**Anno 2016** Numero giornate	Variazione 2017/2016 Assoluta	Variazione % 2017/2016
58.826	36.697	22.129	60%

Anche in questo caso si precisa che l'aumento del numero di giornate nei Centri Diurni psichiatrici è dovuto al fatto che la Regione ha incluso nel conteggio anche i pazienti psichiatrici inseriti in centri diurni dell'area disabilità.

Assistenza ai disabili

In materia di residenzialità per persone con disabilità, si è rilevato che nei territori delle tre ex ULSS sono in vigore regolamenti e modalità operative differenti per quanto riguarda la disciplina dell'accesso alle strutture residenziali. E' in corso una revisione dei processi e delle procedure tese ad armonizzare le tre aree territoriali, al fine di garantire sul territorio omogeneità nell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari e condivisione delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi.

I dati del 2017 evidenziano una sostanziale stabilità rispetto al 2016 riguardo al numero di utenti inseriti in strutture residenziali o seguiti nei servizi di integrazione scolastica e lavorativa.

AREA SOCIALE	Tipologia Utenti	Anno 2017	Anno 2016	Variazione 2017/2016 Assoluta	Variazione % 2017/2016
DISABILITA'	Utenti comunità alloggio	346	345	1	0%
	Utenti grandi strutture	191	181	10	6%
	Utenti strutture residenziali	447	472	-25	-5%
INTEGRAZIONE SCOLASTICA	Utenti integrazione scolastica	1.044	987	57	6%
SIL	Utenti servizio integrazione lavorativa	1.451	1.443	8	1%
UTENTI TOTALI		**3.479**	**3.428**	**51**	**1%**

Assistenza ai tossicodipendenti

Il Servizio per le Dipendenze dell'Azienda è organizzato su 6 sedi, due per ciascuna ex ULSS, 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 2017 sono stati 6.178 di cui 2.790 dipendenti da sostanze stupefacenti, 1.464 da alcool e 323, peraltro in costante aumento, da gioco d'azzardo.

Si fornisce una tabella di dettaglio con le informazioni relative a ciascuna delle tre ex ULSS in riferimento all'anno 2017.

Voce	ex-15	ex-16	ex-17	Totale
Nr. Utenti in carico (1)	**1.539**	**2.581**	**1.339**	**5.459**
- di cui tossicodipendenti	608	1.628	600	**2.836**
- di cui alcool	401	495	404	**1.300**
- di cui dipendenza da gioco	98	138	56	**292**
- di cui tabagisti	49	132	46	**227**
- altro	427	188	255	**870**

(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 2017	Anno 2016	Variazione 2017/2016 Assoluta	Variazione % 2017/2016
DIPENDENZE	Posti letto in comunità terapeutica	154	154	0	0%
	Numero utenti in comunità terapeutica	426	389	37	10%
	Numero giornate in comunità terapeutica	78.885	73.280	5.605	8%

La tabella evidenzia un significativo aumento del numero dei pazienti in Comunità Terapeutica e conseguentemente del numero di giornate di presenza.

Si ricorda che con DGR 2174 del 23/12/2016 avente ad oggetto: "disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale", è stato istituito un unico Dipartimento delle Dipendenze dell'ULSS 6 Euganea incorporante i Dipartimenti delle Dipendenze presenti nelle tre ex ULSS.

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.

Le cure palliative venivano gestite nelle disciolte ULSS n. 15, 16 e 17 in modo molto eterogeneo, sia dal punto di vista organizzativo, nella dotazione di risorse umane e strumentali, che nella gestione dei percorsi. Erano presenti tre Unità Operative di Cure Palliative, di cui due complesse (ex 15 e 16) e una semplice (ex ULSS 17).

In tutti i territori sono presenti strutture di Hospice, cinque in tutta l'ULSS 6 Euganea, con una dotazione complessiva di 39 posti letto.

Nel corso del 2017 si è proceduto a definire una progettualità che porti alla garanzia di un uguale accesso al setting assistenziale appropriato su tutto il territorio dell'ULSS 6 Euganea e di un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità (anche non oncologiche), attraverso una rete integrata di servizi. L'approccio non può che essere multidisciplinare, integrato tra i Medici palliativisti, i Medici di Medicina Generale e di Continuità assistenziale, il personale infermieristico dei servizi domiciliari, con servizio di reperibilità garantito sulle 24 ore.

2.1.5 Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 626 Medici di Medicina Generale e da 102 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 31/12/2017 sono attive nel territorio Aziendale 14 Medicine di Gruppo Integrate.

	MMG	PLS	MGI ATTIVE
DISTRETTO Alta Padovana	176	28	5
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	316	54	5
DISTRETTO Padova Sud	134	20	4
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	**626**	**102**	**14**

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).

2.1.6 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.

Va evidenziato che la Regione, con DGR 2174 del 23 dicembre 2016, a decorrere dal 1 gennaio 2017, ha previsto la soppressione dei tre Dipartimenti di Prevenzione delle ex ULSS e l'accorpamento in un unico Dipartimento di Prevenzione per l'Azienda Euganea.

Si fornisce in seguito una breve sintesi riguardo l'attività delle principali strutture costituenti il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 6 Euganea.

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.

IGIENE E SANITA' PUBBLICA - SISP	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	82	830	147*	1.059
N° Screening TBC e vaccinati	273	500	823**	1.596
Nr. Visite per certificazioni medico-legali	4.477	12.741	6.350	23.568
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	3.999	9.121	3.668	16.788

** Nel 2017: 147 contatti di caso di TB/823 profughi (soggetti a rischio valutati)*

*** Nel 2017: 823 profughi screenati e vaccinati / 247 profughi solo vaccinati perché screenati in precedenza*

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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.

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO - SPISAL	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro	97	74	49	220
Nr. Inchieste per malattie professionali	125	199	70	394
Nr. Di aziende controllate - tutti i Comparti	698	1.237	450	2.385
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	619	1.087	560	2.266

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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.

I principali dati di attività sono di seguito riportati:

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE - SIAN	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Nr. Controlli alimenti	2.256	3.094	780	6.130

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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.

I principali dati di attività sono di seguito riportati:

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Attività riconosciute (macelli,laboratori)	124	54	76	254
Ispezioni in stabilimenti macellazione	1.754	972	2.211	4.937
Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione	433	1.046	1.274	2.753

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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.

Di seguito i dati del 2017.

IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Ispezioni in allevamenti	646	265	693	1.604
Lotta al randagismo, cattura cani randagi/vaganti	555	671	445	1.671
Lotta al randagismo, sterilizzazione colonie feline	606	763	413	1.782
Nr. Movimentazioni anagrafe canina	3.417	5.261	3.556	12.234

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.

Le principali attività del 2017 sono di seguito riportate.

SANITA' ANIMALE	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD	TOTALE
Allevamenti avicoli controllati (n° allevamenti/capacità)	66/776.000	43/2.535.611	221/8.500.000	330/11.811.611
Capi bovini controllati per TBC	4.710	3.718	1.706	10.134
Gestione anagrafi – n° capi movimentati	593.796	77.900	390.000	1.061.696

2.1.7 Il personale dipendente

Il personale dipendente è pari nel 2017 a 7737 persone. Il personale dirigente (prevalentemente di tipo sanitario) rappresenta il 16% della forza lavoro. Le fasce d'età prevalenti in azienda riguardano le persone in età 45-54 anni che formano il 41% dei dipendenti e quelle in età 55-64 che costituiscono il 27% dei dipendenti. L'età sempre più avanzata dei dipendenti, dovuta allo scarso ricambio generazionale e al blocco del turn over per il personale tecnico e amministrativo, rappresenta certamente un aspetto di criticità per il funzionamento dei servizi aziendali, che può considerarsi comune all'intero Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.

RUOLO/PROFILO		FASCE D'ETA'					
		< 35	35-44	45-54	55-64	≥ 65	TOTALE
DIRIGENTI		**55**	**309**	**346**	**528**	**35**	**1.273**
SANITARIO	Dirigenti Medici	55	280	294	434	27	**1.090**
SANITARIO	Dirigenti non medici	-	24	30	66	8	**128**
PROFESSIONALE	Dirigenti professionale	-	1	3	7	-	**11**
TECNICO	Dirigenti tecnici	-	1	4	8	-	**13**
AMMINISTRATIVO	Dirigenti amministrativi	-	3	15	13	-	**31**
COMPARTO		**699**	**1.297**	**2.830**	**1.604**	**34**	**6.464**
SANITARIO	Personale Infermieristico	473	721	1.487	515	8	**3.204**

RUOLO/PROFILO		FASCE D'ETA'					
		< 35	35-44	45-54	55-64	≥ 65	TOTALE
SANITARIO	Personale tecnico san.	152	145	253	271	8	**829**
PROFESSIONALE	Comparto professionale	-	1	1	-	-	**2**
TECNICO	Comparto Tecnico	18	76	188	193	4	**479**
TECNICO	OTAA/OSS/OAA	30	245	538	335	6	**1.154**
AMMINISTRATIVO	Comparto amministrativo	26	109	363	290	8	**796**
TOTALE		**754**	**1.606**	**3.176**	**2.132**	**69**	**7.737**

Inoltre, altro elemento di criticità è la difficoltà, ormai cronica e generalizzata, al reperimento di alcune fondamentali risorse professionali sanitarie, tra cui anestesisti, pediatri, medici di pronto soccorso.

2.1.8 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

La documentazione completa relativa al bilancio d'esercizio 2017 è pubblicata nel sito aziendale nella sezione "amministrazione trasparente"; in particolare nella relazione sulla gestione vengono descritti in modo dettagliato gli aspetti economici e finanziari che hanno caratterizzato l'anno 2017.
Tra questisono di seguito sintetizzati, anche in rapporto ai risultati dell'anno precedente, quelli più significativi:

- **un utile** di esercizio di euro 25.227,65, riferito all'area sanitaria;
- **il costo della produzione** si incrementa di 13.300.998 motivato dalla variazione di alcuni fattori, esogeni al controllo della direzione aziendale e che di seguito si riepilogano:

1) gli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato hanno subito un incremento di 3.238.607,55 euro dovuto all'applicazione del DPCM 27/02/2017 con il quale sono stati definiti i nuovi parametri di calcolo: nel 2017 l' azienda ha accantonato 1,09% del costo iscritto a consuntivo, contro uno 0,4% iscritto nel 2016;

2) l'applicazione della DGR n. 2212 del 23/12/2016 in materia di budgettizzazione della spesa per gli inserimenti di utenti tossicodipendenti in strutture accreditate all'interno della Regione Veneto, ha comportato maggiori costi rispetto al 2016 pari a euro 1.711.487;

3) maggiori costi per incremento di attività specialistica ed ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini residenti in Veneto da parte dei privati accreditati (DGRV 597/2017).

4) il sostenimento dei costi della medicina penitenziaria per circa euro 2.000.000 il cui contributo, che annualmente viene erogato, non è stato finalizzato nel 2017. Nel 2016 con DDR 5 del 19/12/2016 la Regione Veneto assegnava all' Ulss 6 Euganea 2.012.551 euro di finanziamento sanità penitenziaria (DPCM 01/04/2008) che nel calcolo del costo della produzione 2016 è stato detratto, mentre nulla si detrae dal costo della produzione del 2017;

Infine incide certamente il fenomeno della mobilità passiva intraregionale a cui si aggiunge quello della mobilità extraregione.

- **Il valore della produzione**aumentato di euro 40.703.130 di cui 37.147.695 rappresentati dai contributi in conto esercizio.L'incremento è da attribuirsi inoltre alla contribuzione per quota capitaria, all'aumento dei finanziamenti a funzione, all'attribuzione del Fondo regionale per gli investimenti, all'attribuzione di ulteriori risorse per finanziamenti aggiuntivi, ai piani di rientro e riduzione disequilibrio.

L' utile risulta in linea con gli obiettivi regionali per l'anno 2017 assegnati alla Azienda Ulss6 dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1810 del 07/11/2017, con la quale è stato sancito l'obiettivo del pareggio di bilancio.

Per quanto attiene il rispetto dei limiti di costo, di cui al DDR 1/2017 (Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo 2017), DDR 16/2017 (Disposizioni dei limiti di costo per i beni sanitari – anno 2017 – alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCSS Istituto Oncologico Veneto), il bilancio di esercizio 2017 vede il loro rispetto per le voci di costo riguardanti i dispositivi medici, i dispositivi medico diagnostici in vitro ed il costo del personale. Le voci di costo che evidenziano criticità rispettoai tetti di spesa fissati dalla regione sono le seguenti:

- prodotti farmaceutici ed emoderivati:supera il tetto di 5.662.821 pari ad uno scostamento del 7,7%, a causa degli acquisti determinati dalla distribuzione per conto e dai farmaci ad alto costo per le malattie rare, quindi alla garanzia di elevati ed innovativi prodotti;

- acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa (legata a pazienti celiaci e diabetici ed al loro ricorso alle forniture in farmacia per il ritiro dei presidi): il superamento del tetto di costo di 215.442 pari ad un lieve scostamento del 2,52%, a fronte di una elevata incidenza di popolazione affetta da diabete;

- farmaceutica da convenzione che supera il tetto di costo di euro 2.980.020, pari ad uno scostamento del 2,95%, seppur evidenziando una netta riduzione rispetto all'anno 2016;

- un rilevante scostamento si registra nel costo pro-capite dell'assistenza protesica storicamente molto elevato nei distretti dell'area padovana. Il costo pro capite pesato dell'assistenza protesica pari a 12,93 euro si discosta di 3,13 euro dal tetto di riferimento pari a 9,80 euro, evidenziando uno scostamento del 32% dal valore soglia. L'anno 2017 rappresenta, comunque, il primo anno nel quale si arresta la crescita esponenziale di tale voce di spesa nell'area cittadina (ex Ulss16)

CONTO ECONOMICO	Sanitario	506		
SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20 marzo 2013*	**Anno 2017**	**Anno 2016**	**Analisi Scostamenti**	
			in valore assoluto	*in valore %*
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	**1.728.894.459,34**	**1.688.191.328,88**	**40.703.130,46**	**2,4%**
1) Contributi in c/esercizio	**1.545.162.129,71**	**1.508.014.434,18**	**37.147.695,53**	**2,5%**
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	1.521.193.888,17	1.491.731.873,84	29.462.014,33	2,0%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	23.769.441,54	15.997.199,79	7.772.241,75	48,6%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	2.133.620,84	33.417,24	2.100.203,60	6284,8%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copert	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	1.339.929,92	239.706,57	1.100.223,35	459,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	20.295.890,78	15.724.075,98	4.571.814,80	29,1%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	20.000,00	30.000,00	-10.000,00	-33,3%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	20.000,00	30.000,00	*-10.000,00*	*-33,3%*
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	178.800,00	255.360,55	-76.560,55	-30,0%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-5.763.356,65**	**-16.510.454,93**	**10.747.098,28**	**-65,1%**
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**4.543.129,52**	**7.220.861,65**	**-2.677.732,13**	**-37,1%**
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**126.865.724,25**	**126.609.011,44**	**256.712,81**	**0,2%**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	72.806.218,94	72.879.635,65	-73.416,71	-0,1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	13.376.911,96	13.624.523,93	-247.611,97	-1,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	14.458.793,90	40.104.851,86	-25.646.057,96	-63,9%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**7.128.257,81**	**8.140.571,01**	**-1.012.313,20**	**-12,4%**
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**26.287.245,99**	**28.304.710,69**	**-2.017.464,70**	**-7,1%**
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**20.120.675,85**	**19.585.633,48**	**535.042,37**	**2,7%**
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**-**	**11.982,36**	**-11.982,36**	**-100,0%**
9) Altri ricavi e proventi	**4.550.652,86**	**6.814.579,00**	**-2.263.926,14**	**-33,2%**
Totale A)	**1.728.894.459,34**	**1.688.191.328,88**	**40.703.130,46**	**2,4%**

CONTO ECONOMICO — *Sanitario* — **596**

SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20 marzo 2013*	Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	*in valore %*
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	**1.718.661.327,77**	**1.705.360.329,00**	**13.300.998,77**	**0,8%**
1) Acquisti di beni	**144.139.306,40**	**138.485.969,80**	**5.653.366,60**	**4,1%**
a) Acquisti di beni sanitari	140.866.366,05	135.053.212,85	5.813.153,20	4,3%
b) Acquisti di beni non sanitari	3.272.970,35	3.432.756,95	-159.786,60	-4,7%
2) Acquisti di servizi sanitari	**1.058.167.480,79**	**1.051.989.709,02**	**6.177.891,77**	**0,6%**
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	109.140.328,39	108.873.567,90	-733.239,51	-0,7%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	107.010.729,31	108.802.142,28	-1.791.412,97	-1,6%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	134.153.735,74	132.226.510,51	1.927.225,23	1,5%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	4.395.653,49	4.267.309,79	128.343,70	3,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	12.567.299,32	9.632.180,13	3.935.119,19	31,8%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.252.396,34	10.093.588,34	-5.421.192,00	-56,5%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	315.541.078,88	305.553.429,45	9.987.649,43	3,3%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.955.796,69	10.344.446,97	-388.650,07	-3,8%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	75.028.719,78	71.049.275,21	3.979.444,57	5,6%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	16.654.890,77	15.929.846,77	725.044,00	4,6%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	19.711.690,41	19.518.009,78	193.681,63	1,0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	128.548.360,99	135.867.379,12	-7.319.018,13	-5,2%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	10.267.477,65	10.334.657,53	-67.179,88	-0,5%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	48.578.950,05	52.780.065,78	-4.206.115,72	-8,0%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.473.399,58	5.010.552,39	-537.152,81	-10,7%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	46.802.135,06	40.496.748,97	6.305.386,11	15,6%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	**80.702.310,58**	**83.051.709,55**	**-2.349.398,97**	**-2,8%**
a) Servizi non sanitari	79.452.463,33	81.153.565,97	-1.701.102,64	-2,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitario	748.783,06	1.158.681,32	-410.898,26	-35,5%
c) Formazione	461.063,29	689.462,26	-228.399,07	-33,1%
4) Manutenzione e riparazione	**21.829.067,18**	**23.199.920,76**	**-1.370.853,58**	**-5,9%**
5) Godimento di beni di terzi	**17.428.697,17**	**16.778.221,57**	**650.475,60**	**3,9%**
6) Costi del personale	**344.130.475,76**	**345.284.187,16**	**-1.113.911,40**	**-0,3%**
a) Personale dirigente medico	112.388.664,81	113.639.992,38	-1.253.327,57	-1,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	10.064.405,46	10.272.944,49	-208.539,03	-2,0%
c) Personale comparto ruolo sanitario	147.016.144,25	147.157.026,82	-140.882,57	-0,1%
d) Personale dirigente altri ruoli	4.865.089,31	4.765.091,03	129.998,28	2,7%
e) Personale comparto altri ruoli	69.808.171,93	69.449.332,44	358.839,49	0,5%
7) Oneri diversi di gestione	**3.602.131,69**	**3.951.127,44**	**-348.995,75**	**-8,8%**
8) Ammortamenti	**29.062.571,44**	**26.246.493,05**	**-184.121,61**	**-0,7%**
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.547.462,11	1.592.866,45	-45.404,34	-2,9%
b) Ammortamenti dei fabbricati	13.015.776,22	13.019.346,89	-95.029,33	-8,7%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	10.499.193,11	10.733.779,71	-234.586,60	-2,2%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**587.965,47**	**1.132.518,53**	**-544.551,06**	**-48,1%**
10) Variazione delle rimanenze	**956.034,46**	**590.051,92**	**405.972,54**	**68,8%**
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	678.362,00	429.564,82	248.883,18	58,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	317.672,46	160.587,10	157.085,36	97,8%
11) Accantonamenti	**20.975.546,83**	**14.650.220,20**	**6.325.326,63**	**43,2%**
a) Accantonamenti per rischi	9.739.519,62	10.145.178,22	-405.664,30	-4,0%
b) Accantonamenti per premi operosità	527.430,12	511.088,87	16.341,25	3,2%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.340.937,72	867.402,53	3.473.535,19	406,5%
d) Altri accantonamenti	6.367.659,37	3.126.550,58	3.241.108,49	103,7%
Totale B)	**1.718.661.327,77**	**1.705.360.329,00**	**13.300.998,77**	**0,8%**

CONTO ECONOMICO	Sanitario	606		
SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20 marzo 2013*	Anno 2017	Anno 2016	Analisi Scostamenti	
			in valore assoluto	*in valore %*
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	10.233.131,57	-17.169.000,12	27.402.131,69	-159,6%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-298.224,34	-946.602,17	648.377,83	-68,5%
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.966,13	10.439,11	-8.472,98	-81,2%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	300.190,47	957.041,28	-656.850,81	-68,6%
Totale C)	-298.224,34	-946.602,17	648.377,83	-68,5%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	2.948,74	-9.257,68	12.206,42	-131,9%
1) Rivalutazioni	2.948,74	-	2.948,74	-
2) Svalutazioni	-	9.257,68	-9.257,68	-100,0%
Totale D)	2.948,74	-9.257,68	12.206,42	-131,9%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	14.768.260,03	5.226.027,06	9.542.232,97	182,6%
1) Proventi straordinari	16.210.765,55	11.314.191,67	4896.573,89	61,0%
a) Plusvalenze	2.016,39	75.327,77	-73.311,38	-97,3%
b) Altri proventi straordinari	16.208.749,17	11.238.863,90	4969.885,27	62,0%
2) Oneri straordinari	2.442.505,53	6.088.164,61	-2.645.659,08	-43,5%
a) Minusvalenze	85.884,13	112.931,02	-27.046,89	-23,9%
b) Altri oneri straordinari	2.356.621,40	5.975.233,59	-2618.612,19	-43,8%
Totale E)	14.768.260,03	5.226.027,06	9.542.232,97	182,6%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	24.706.116,00	-12.898.832,91	37.604.948,91	-291,5%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	24.680.868,35	25.312.540,08	-631.751,73	-2,5%
1) IRAP	23.110.891,17	23.998.324,11	-887.432,94	-3,7%
a) IRAP relativa a personale dipendente	21.062.545,04	21.950.040,41	-887.495,37	-4,0%
b) IRAP relativa a collaborator e personale assimilato a lavoro dipendente	1.074.080,39	1.123.059,11	-48.978,73	-4,4%
c) IRAP relativa adattività di libera professione (intramoenia)	959.875,42	928.517,29	31.358,13	3,4%
d) IRAP relativa adattività commerciali	14.465,39	16.707,30	-2.241,91	-13,4%
2) IRES	1.191.568,03	1.198.961,00	-7.393,04	-0,6%
3) Accantonamentoa fondo imposte (accertamenti condoni, ecc)	378.429,18	115.354,97	263.074,21	228,1%
Totale Y)	24.680.868,35	25.312.540,08	-631.751,73	-2,5%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	25.247,65	-38.211.472,99	38236.700,64	-100,1%

B) Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale

ANNO 2017 — SCHEMA DI BILANCIO: STATO PATRIMONIALE	VALORE ANNO T (in valore	VALORE ANNO T (in valore % su macro voce di appartenenza)
A) IMMOBILIZZAZIONI		
I Immobilizzazioni immateriali	**7.997.528**	**2,2%**
II Immobilizzazioni materiali	**349.941.018**	**97,8%**
III Immobilizzazioni finanziarie	**52.667**	**0,0%**
Totale A)	**357.991.213**	**50,8%**
B) ATTIVO CIRCOLANTE		
I Rimanenze	**24.292.412**	**7,2%**
II Crediti	**166.817.926**	**49,6%**
1) Crediti v/Stato	535.463	0,3%
2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	50.434.279	30,2%
3) Crediti v/Comuni	188.237	0,1%
4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	100.076.251	60,0%
5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	305	0,0%
6) Crediti v/Erario	772.109	0,5%
7) Crediti v/altri	14.811.283	8,9%
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	**-**	**0,0%**
IV Disponibilità liquide	**144.948.095**	**43,1%**
1) Cassa	549.455	0,4%
2) Istituto Tesoriere	144.323.750	99,6%
3) Tesoreria Unica	-	0,0%
4) Conto corrente postale	74.890	0,1%
Totale B)	**336.058.432**	**47,7%**
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI		
I Ratei attivi	**-**	**0,0%**
II Risconti attivi	**11.192.122**	**100,0%**
Totale C)	**11.192.122**	**1,6%**
TOTALE ATTIVO (A+B+C)	**705.241.768**	
A) PATRIMONIO NETTO		
I Fondo di dotazione	**16.616.064**	**5,7%**
II Finanziamenti per investimenti	**265.906.943**	**91,7%**
1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	25.764.265	9,7%
2) Finanziamenti da Stato per investimenti	123.089.692	46,3%
3) Finanziamenti da Regione per investimenti	43.506.414	16,4%
4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	2.762.339	1,0%
5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	70.784.232	26,6%
III Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	**6.894.730**	**2,4%**
IV Altre riserve	**548.407**	**0,2%**
V Contributi per ripiano perdite	**8.853.262**	**3,1%**
VI Utili (perdite) portati a nuovo	**-8.853.262**	**-3,1%**
VII Utile (perdita) dell'esercizio	**25.228**	**0,0%**
Totale A)	**289.991.372**	**41,1%**
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI		
I Fondi per imposte, anche differite	**541.541**	**1,1%**
II Fondi per rischi	**28.795.565**	**58,4%**
III Fondi da distribuire	**-**	**0,0%**
IV Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	**5.470.129**	**11,1%**
V Altri fondi oneri	**14.462.828**	**29,4%**
Totale B)	**49.270.063**	**7,0%**
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO		

I Premi operosità	7.494.998	100,0%
II TFR personale dipendente	-	0,0%
Totale C)	7.494.998	1,1%
D) DEBITI		
I Mutui passivi	1.666.505	0,5%
II Debiti v/Stato	63.944	0,0%
III Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	15.024.962	4,2%
IV Debiti v/Comuni	6.407.500	1,8%
V Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	23.297.104	6,5%
VI Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	109.805	0,0%
VII Debiti v/fornitori	214.782.817	60,1%
VIII Debiti v/istituto Tesoriere	-	0,0%
IX Debiti tributari	16.644.116	4,7%
X Debiti v/altri finanziatori	-	0,0%
XI Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	31.986.303	8,9%
XII Debiti v/altri	47.614.791	13,3%
Totale D)	357.597.847	50,7%
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI		
I Ratei passivi	62.544	7,0%
II Risconti passivi	824.944	93,0%
Totale E)	887.488	0,1%
TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)	705.241.768	

Si riportano di seguito alcuni indici ritenuti particolarmente significativi per descrivere la situazione finanziaria dell'azienda.

Gli indici seguenti evidenziano i buoni risultati ottenuti in termini di tempo di pagamento dei fornitori e la riduzione del debito nei loro confronti.

1. Indice di tempestività dei pagamenti

Valore informativo

L'indice di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, in quanto attribuisce un peso maggiore ai ritardi relativi al pagamento di fatture di somme elevate. Tale indicatore è previsto dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014 ed è stato oggetto di specifici chiarimenti con circolari della Ragioneria Generale dello Stato n. 3 e 22 del 2015.

Modalità di costruzione

Il numeratore contiene la somma dell'importo di ciascuna fattura pagata per le transazioni di natura commerciale relative all'anno solare, moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura stessa e la data di pagamento ai fornitori; il denominatore contiene la somma degli importi pagati nell' anno solare.

Valore numeratore	-7549700777	Valore Anno 2017	Valore obiettivo: 0
Valore denominatore	635.326.957,45	-11,88317399	

L'indicatore evidenzia un risultato positivo con una riduzione dei tempi di pagamento che si attestano per l'anno 2017 a 49 giorni dalla data ricevimento della fattura.

2. Andamento debiti verso fornitori

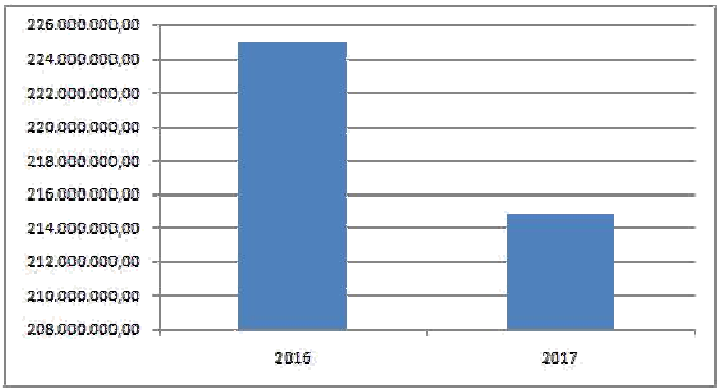
Valore informativo

Grafico a linee contenente la rappresentazione dell'andamento nel tempo della voce (DVII) "Debiti verso fornitori". Il grafico consente di rendere più fruibile ed immediata l'informazione agli utenti.

Modalità di costruzione

Il dato viene recuperato dalla voce (D.VII) "Debiti verso fornitori" presente all'interno dello Stato Patrimoniale.

Valore Obiettivo:1/6 rispetto al valore dei debiti verso fornitori sorti durante l'anno



Il valore evidenzia una riduzione dei debiti v/fornitori. Tale scostamento è strettamente correlato all'indice di tempestività dei pagamenti in riduzione rispetto all'anno 2016. Tale risultato positivo è dovuto anche alle azioni di miglioramento del processo di liquidazione e l'applicazione dei tempi di contestazione delle fatture hanno permesso di raggiungere l'obiettivo.

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 sviluppate nel corso del 2017:

1. Appropriatezza e tempi di attesa;
2. Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze;
3. Riordino dell'area territoriale;
4. Promozione della salute attraverso la prevenzione;
5. Efficientamento dell'area amministrativa;
6. Sviluppo di sistemi di comunicazione efficaci per facilitare l'accesso.

Tali linee programmatiche si inseriscono in un momento storico di riforma e trasformazione delle aziende sanitarie in cui è importante ridisegnare l'organizzazione e i servizi mantenendo elevati standard di qualità che hanno caratterizzato la sanità della Regione Veneto e garantendo la massima efficienza anche durante le fasi di cambiamento.

I successivi paragrafi, riprendendo la struttura espositiva del piano triennale delle performance, illustrano il percorso effettuato nel corso del 2017 rispetto alle principali linee d'azione su cui l'Azienda si è impegnata ad agire. Questo approccio permette, rispetto ad un piano triennale, di avere un aggiornamento di ampio respiro sul percorso dell'ULSS 6 Euganea, nel suo primo anno di azione, per coglierne il posizionamento rispetto alla programmazione.

3.1 Appropriatezza e tempi di attesa

La tematica delle liste d'attesa si è confermata una priorità regionale per l'intero anno 2017 traducendosi in precisi obiettivi regionali per le aziende sanitarie e specifiche azioni da mettere in atto al fine di garantire elevati standard di rispetto dei tempi stabiliti dalla normativa, sia sul fronte delle visite specialistiche, sia per quanto riguarda l'area degli interventi chirurgici di natura oncologica.

Rispetto alla programmazione triennale che prevedeva l'integrazione dei CUP, il coinvolgimento dei privati accreditati nel governo dell'appropriatezza, nella partecipazione serale, notturna e festiva, gli interventi si sono concentrati sulle aree diversificando le azioni, ma mantenendo un approccio integrato rispetto ai risultati attesi. In particolare:

- Per i tempi di attesa legati alla chirurgia oncologica la Regione Veneto ha fissato degli obiettivi incrementali che variano per i trimestri dell'anno secondo lo schema di seguito rappresentato:

% ricoveri con TA rispettato

SOGLIA % MINIMA	Data intervento: II trimestre	Data intervento: III trimestre	Data intervento: IV trimestre
DRG CHIRURGICI ONCOLOGICI in classe A (30gg) e in classe B (60gg)*: % DRG chirurgici oncologici classe A + classe B (su totale DRG chirurgici oncologici classe A + classe B) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016**	75%	85%	95%
DRG CHIRURGICI ONCOLOGICI in classe C (90gg) e in classe D (180gg)*: % DRG chirurgici oncologici classe C + classe D (su totale DRG chirurgici oncologici classe C + classe D) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016**	70%	80%	90%

Il rispetto della tempistica per la Classe A (30 giorni) e per la Classe B (60 giorni) doveva gradualmente arrivare ad un rispetto del 95 % nel quarto trimestre 2017, mentre per la Classe C (90 giorni) e per la Classe D (180 giorni) doveva gradualmente arrivare ad un rispetto del 90 %. Nel mese di Giugno 2017, a conclusione del secondo trimestre, si è rispettato il primo "checkpoint"; l'obiettivo regionale al secondo semestre, complessivamente per l'azienda ULSS 6 Euganea non risulta,invece, raggiunto(Classe A+B: 90%: Classe C+D: 82%). Sono state sviluppate diverse azioni, ancora in corso, per garantire il raggiungimento delle percentuali previste dagli obiettivi regionali:

- ✓ Omogeneizzazione dei criteri di assegnazione delle classi di priorità a livello aziendale per area specialistica (chirurgia, ortopedia, ginecologia, otorinolaringoiatria, oculistica);
- ✓ Formazione dei Direttori di Struttura Complessa sulle modalità di assegnazione delle classi di priorità e aggiornamento dei criteri di assegnazione delle classi di priorità da parte di ciascun Direttore di Struttura Complessa;
- ✓ Verifica nelle cartelle cliniche della corretta attribuzione delle classi di priorità;
- ✓ Utilizzo delle prestazioni aggiuntive per le sedute operatorie per interventi chirurgici oncologici;
- ✓ Focus sulla maggiore criticità (es. area urologica);
- ✓ Verifica delle classi di priorità nell'ambito dei controlli dell'attività sanitaria effettuati dal NAC.

- I tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rappresentano un'ulteriore area prioritaria di intervento da parte della programmazione regionale che fornisce indicazioni precise e indicatori puntuali a cui attenersi. Tra le novità più importanti contenute nel collegato alla legge di stabilità regionale 2017 vi era la ridefinizione della tempistica di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali:
  1) Classe U (Urgente)entro 24 ore dalla presentazione;
  2) Classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;
  3) Classe D (Differita)entro 30 giorni dalla prenotazione;
  4) Classe P (Programmabile)entro 90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

Accanto a tale ridefinizione dei tempi la Regione ha assegnato obiettivi sfidanti alle aziende ULSS per l'anno 2017 come riepilogato nella tabella seguente:

SOGLIA % MINIMA	*data erogazione: giugno 2017*	*data erogazione: settembre 2017*	*data erogazione: dicembre 2017*
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE B* (10gg, solo G1*)**: % prestazioni in classe B (su totale classe B, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016	**90%**	**90%**	**90%**
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE B* (10gg, G1*+G2**)**: % prestazioni in classe B (su totale classe B, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 20gg (10gg+10gg) come da L.R. 30/2016	**95%**	**95%**	**95%**
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE D* (30gg, solo G1*)**: % prestazioni in classe D (su totale classe D, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016	-	**80%**	**90%**
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE D* (30gg, G1*+G2**)**: % prestazioni in classe D (su totale classe D, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 60gg (30gg+30gg) come da L.R. 30/2016	-	**85%**	**95%**
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE P* (90gg, solo G1*)**: % prestazioni in classe P (su totale classe P, G1*) con rispetto tempi di attesa come da L.R. 30/2016	-	**70%**	**90%**
PRESTAZIONI TRACCIANTI IN CLASSE P* (90gg, G1*+G2**)**: % prestazioni in classe P (su totale classe P, G1*+G2**) con tempo di erogazione INFERIORE a 120gg (90gg+30gg) come da L.R. 30/2016	-	**75%**	**95%**

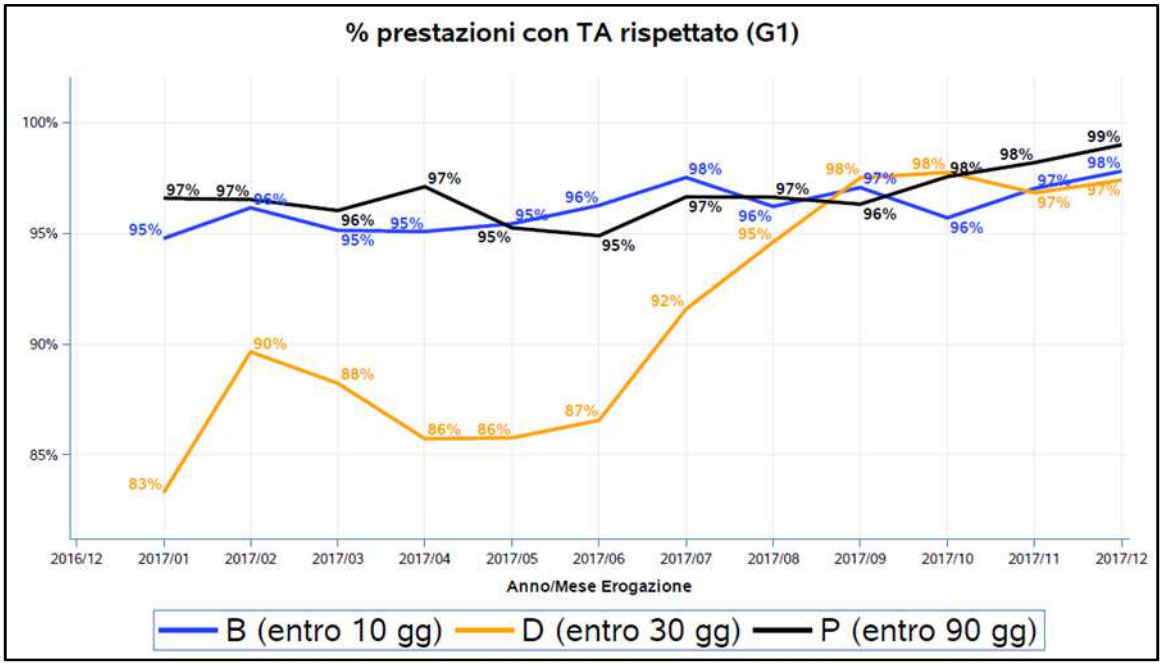
(*) G1: prestazioni erogate a Utenti residenti che hanno accettato la prima disponibilità
(**) G2: prestazioni erogate a Utenti residenti che NON hanno accettato la prima disponibilità

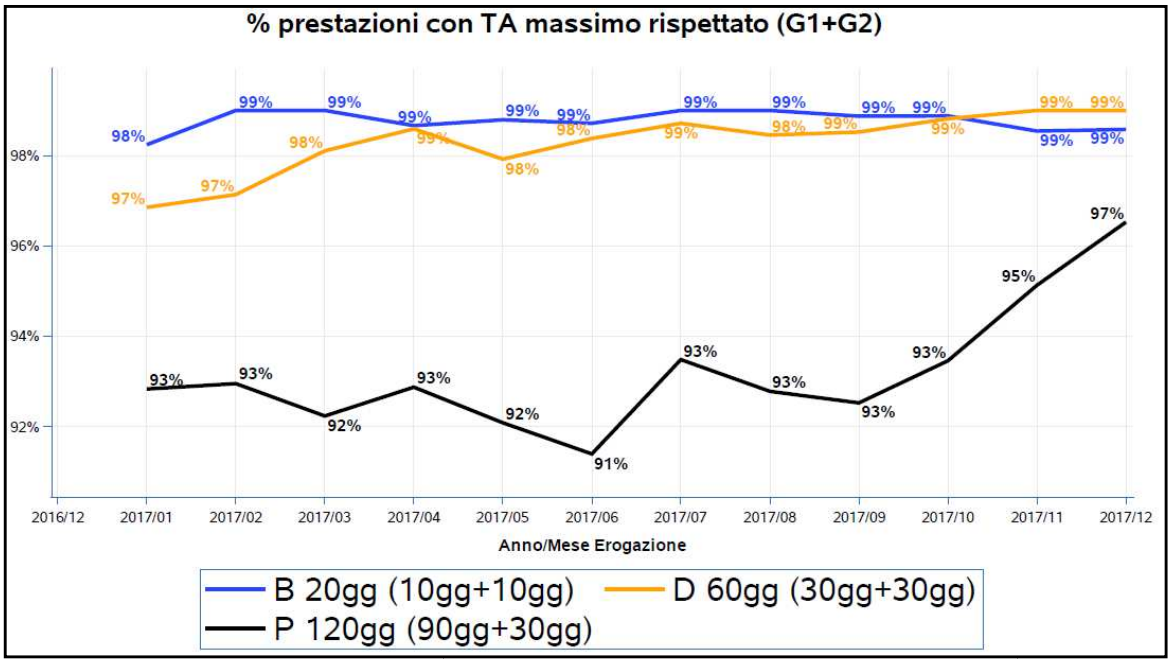
Nel corso dell'anno la maggior parte delle azioni è stata rivolta, prioritariamente, all'adeguamento dell'offerta attraverso l'utilizzo dei privati accreditati, il ricorso a sedute aggiuntive e la verifica puntuale dell'appropriatezza di assegnazione delle classi di priorità, per arrivare a garantire l'erogazione entro i tempi standard previsti da ogni classe di priorità. Parallelamente si è avviato un lavoro di analisi della domanda per sviluppare azioni mirate da condurre con i prescrittori.

I grafici seguenti evidenziano come l'azienda Euganea sia riuscita a conseguire gli obiettivi assegnati garantendo le percentuali previse nell'ultimo trimestre; l'andamento positivo si rileva complessivamente per l'intera azienda ed anche nei singoli distretti:

ANALISI TEMPORALE DELLE LISTE DI ATTESA: Azienda ULSS 6 Euganea

(Dati riferiti alle strutture pubbliche e private accreditate del Veneto)
periodo di erogazione:DICEMBRE 2016 - DICEMBRE 2017





- Il progetto che prevede lo svolgimento di attività specialistiche nei giorni festivi e negli orari serali è un'iniziativa su cui la Regione ha chiesto di investire in modo specifico; il mandato si è tradotto nell'attribuzione di specifici obiettivi di budget di apertura dei servizi ambulatoriali sino alle 23 per 3

gg alla settimana e con orario 8-12 il sabato e domenica a tutte le strutture ospedaliere e territoriali che erogano prestazioni ambulatoriali. I servizi sono riusciti a garantire il 90% delle richieste del CUPmanager e della Direzione Medica Ospedaliera su questo fronte.

- Con riferimento alla tematica dell'appropriatezza prescrittiva si è sviluppato un approccio su più fronti, assegnando da un lato specifici obiettivi di budget ad alcune unità operative dove si sono rilevate le maggiori criticità, e dall'altro attivando azioni di miglioramento condivise con i Medici di Medicina Convenzionata (MMG/PLS).
  In particolare, sono state coinvolte le Strutture di Otorinolaringoiatria, di Cardiologia, di Diabetologia, e di Pneumologia assegnando specifici obiettivi di appropriatezza prescrittiva, identificati da documenti regionali legati prevalentemente all'utilizzo di specifici farmaci o principi attivi. Un ruolo particolarmente importante viene svolto dalle strutture farmaceutiche territoriali ed ospedaliere che permettono di governare e monitorare alcuni indicatori attraverso un proficuo lavoro trasversale di informazione degli specialisti e di condivisione dei dati. Rispetto agli indicatori identificati dalla Regione (17 indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto di spesa) si è riscontrato un miglioramento per 12 indicatori, in linea con l'andamento di tutte le altre aziende sanitarie;
  Parallelamente ad un approccio interno all'azienda si sono svolti specifici incontri formativi e informativi con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta per allinearli rispetto agli obiettivi specifici di appropriatezza prescrittiva.

- Con riferimento, infine, all'unificazione del sistema CUP a livello provinciale con erogatori pubblici e privati accreditati, si sono attivate le premesse operative per garantire lo sviluppo di un sistema che verrà gestito a livello centralizzato; è, infatti, già in corso la gara regionale per lo sviluppo informatico di un CUP provinciale. Attualmente si è completata l'integrazione tra pubblico e privato a livello di CUP per ex ULSS e, nel corso del 2017, sono state fatte azioni di integrazione su specifici aspetti gestionali per garantire una gestione delle priorità sull'intero territorio dell'ULSS 6 Euganea superando l'appartenenza distrettuale. E' stata,Inoltre, garantita l'attivazione del sistema di recall a tutt'oggi funzionante per l'intera ULSS.

3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze

La creazione della rete tra gli ospedali dell'Azienda Euganea è un dato di fatto che si può riscontrare sia da un punto di vista operativo, nella gestione quotidiana, sia da un punto di vista organizzativo, in termini di sinergie, di condivisione ed omogeneizzazione di percorsi. La connessione tra gli ospedali facilita sia il percorso del paziente(come ad esempio l'accoglienza nei reparti del paziente di Pronto Soccorso, grazie ad accordi diretti tra le Direzioni Mediche),sia lo scambio tra i professionisti, al fine di garantire le attività e di scambiare le esperienze.

3.2.1 Reti cliniche

Lo sviluppo delle reti cliniche è un obiettivo che ha respiro triennale, confermato anche nel documento delle performance 2017 – 2019. Nel corso del 2017 si è data concreta attuazione ad alcune progettualità. Tra queste, l'incremento dell'attività chirurgica robotica effettuata presso l'Ospedale di Camposampiero.La definizione di un modello per l'utilizzo condiviso del robot presso il Presidio Ospedaliero di Camposampiero ha consentito di incrementare l'attività a partire da settembre 2017, con l'aggiunta di una seduta operatoria a settimana. Nel corso del 2017 vi è stato pertanto un incremento di pazienti trattati come da tabella di seguito riportata:

2015	2016	2017
153	170	217

In ambito pediatrico, si è proceduto alla definizione ed applicazione di un accordo funzionale con l'Azienda Ospedaliera di Padova, con definizione di una procedura standard ed omogenea su tutta l'ULSS 6 Euganea per il trasferimento del paziente neonato. Ulteriori tre procedure sono state condivise all'interno di tutti i punti nascita, in linea con le raccomandazioni ministeriali.

Nell'ambito delle reti cliniche si evidenziano anche i progetti di omogeneizzazione, rispondenti all'obiettivo regionale E.1. Un primo progetto ha riguardato tutti iPronto Soccorso dell'ULSS 6 Euganea, con l'obiettivo di standardizzare ed omogeneizzare diversi ambiti di attività, dai criteri del triage, ai fast track, all'OBI, sino agli aspetti amministrativi di pagamento del ticket. Il progetto è stato presentato a Luglio 2017 ed è in fase di realizzazione, con chiusura prevista entro l'anno 2018. Una seconda progettualità ha riguardato la week surgery. Il confronto tra i modelli ha portato alla definizione di obiettivi trasversali. Anche in questo caso la realizzazione è tuttora in corso ma già presso l'Ospedale di Schiavonia la week surgery ha potuto riscontrare un incremento dei posti letto, da 24 a 34, e di attività,da 1.333 a 1.841 dimessi (+22%).

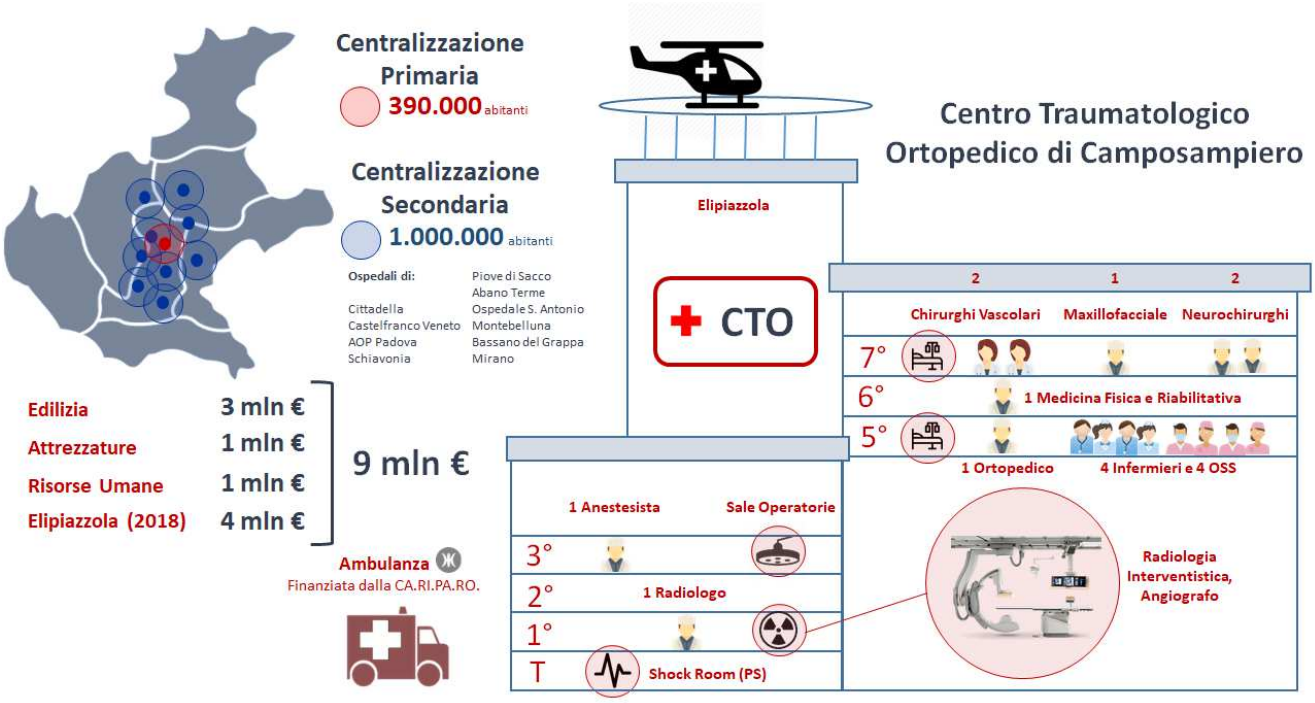
3.2.2 Centro Traumatologico Ortopedico (CTO)

Il Centro Traumatologico Ortopedico è stato avviato il 3 luglio 2017. Nato su iniziativa della Regione Veneto all'interno del Piano Socio Sanitario Regionale 2012 – 2016, con l'obiettivo generale di riorganizzare la rete del trauma in modo da renderla complessivamente più efficiente ed efficace, il CTO ha la specifica funzione di centralizzare i traumi ortopedici complessi, grazie alla revisione dei

protocolli operativi in collaborazione con il Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) e validi a livello regionale.Sono previste due diverse modalità di centralizzazione: la centralizzazione primaria, con trasporto diretto al CTO e bacino d'utenza di 390.000 abitanti e la centralizzazione secondaria, con trasporto differito di traumatizzati già stabilizzati al CTO di Camposampiero dai Pronto Soccorso e dai reparti di Terapia Intensiva o Degenza dei 10 ospedali veneti afferenti. Dopo una prima fase sperimentale di 6 mesi il bacino di utenza sarà progressivamente esteso.

Sono stati oggetto di riorganizzazione e adeguamento edilizio gli spazi del quinto e settimo piano dell'Ospedale di Camposampiero, dove sono ubicati i posti letto del CTO e saranno attivati, in accordo funzionale con l'Azienda Ospedaliera di Padova, i posti letto delle specialità previste dalla programmazione regionale: Chirurgia Maxillofacciale, Chirurgia Vascolare e Neurochirurgia.

La realizzazione del CTO è stata accompagnata da rilevanti investimenti in attrezzature: dall'acquisizione di un angiografo di ultima generazione, installato all'interno di una nuova area dedicata alla Radiologia Interventistica, al rinnovo di attrezzature per la shock room e dello strumentario chirurgico di ortopedia. È tuttora in fase di affidamento l'appalto per la realizzazione di un'elipiazzola in grado di accogliere gli interventi di elisoccorso di carattere sanitario coordinati dalla centrale operativa del SUEM 118. Nel corso del 2017 si è proceduto all'affidamento dell'appalto di progettazionedefinitiva ed esecutiva dell'opera. L'avvio dei lavori è previsto entro la fine del 2018 con conclusione degli stessi nel 2020.



L'infografica sopra riportata sintetizza il progetto evidenziando anche la consistenza degli investimenti, realizzati grazie ai contributi della Regione Veneto.

Il monitoraggio costante, finalizzato anche alla valutazione della prima fase sperimentale, ha evidenziato esiti positivi ed un trend di attività in crescita. Limitatamente alla casistica identificata dai protocolli, l'attività del CTO, nel confronto 2016 – 2017, risulta incrementata del 59%, passando nel

periodo luglio – settembre da 46 a 73 pazienti. Di seguito alcuni elementi compresi nel report di monitoraggio del 2017.

CASISTICA CTO

TIPO FRATTURA	Luglio- novembre 2016				Luglio- novembre 2017				differenza 2017-2016
	Chiuse	Esposte	Totale	%	Chiuse	Esposte	Totale	%	
Ex bacino acetabolari	12		12	26%	15		15	21%	3
Ex bacino anello pelvico	5		5	11%	4		4	5%	-1
Ex Collo omerale	5		5	11%	12		12	16%	7
Ex condiloidee femorali			0	0%	1		1	1%	1
Ex condiloidee omerali	1		1	2%	3	1	4	5%	3
Exdiafasi femorale	6		6	13%	7		7	10%	1
Exdiafasi omerale	4		4	9%	6		6	8%	2
Exdiafasi tibiale	9	1	10	22%	9	6	15	21%	5
Ex piatto tibiale	1		1	2%	5		5	7%	4
Ex pilone tibiale	1		1	2%			0	0%	-1
Ex radio ulna diafisarie	1		1	2%	2		2		1
Ex radio ulna psossimali			0	0%	2		2	3%	2
TOTALE	**45**	**1**	**46**	**100%**	**66** +47%	**7** +600%	**73** +59%	**100%**	**27**

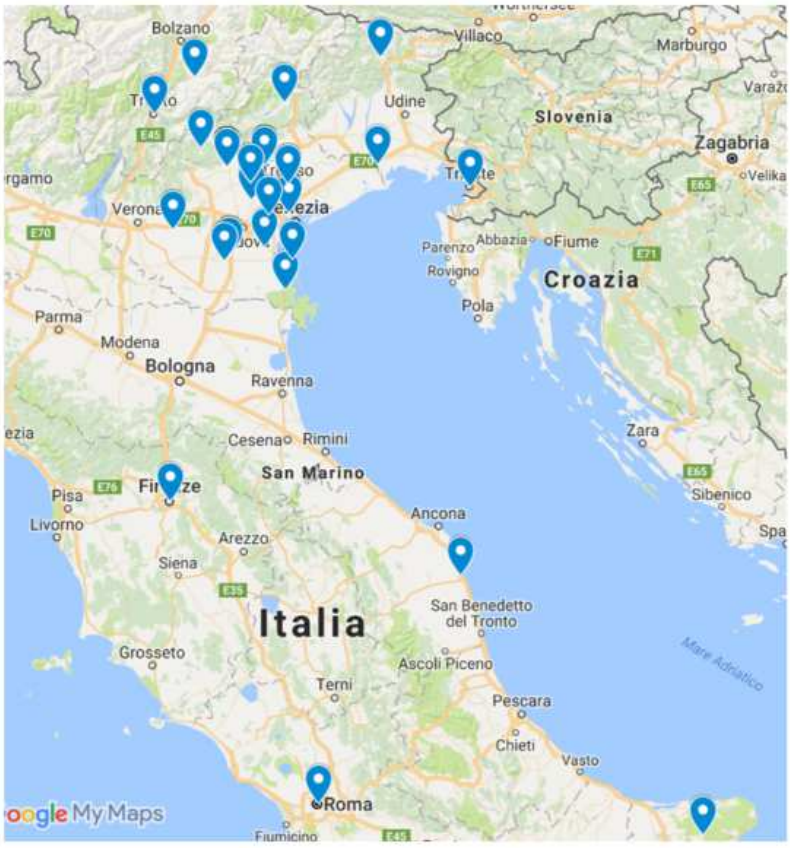
PROVENIENZA

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA

Ospedali di provenienza luglio - novembre

*(Sono rappresentati gli **ospedali di provenienza** dei pazienti del periodo luglio – novembre 2017)*

- 33% dei pazienti proviene dall'Ospedale di Cittadella (PS o reparto)
- 30% dall'Ospedale di Camposampiero (PS o reparto)
- 37% da altri ospedali



PNE – FEMORE

Commento**: Dati in miglioramento.* ***Da Ottobre 2017 al 17 gennaio 2018 circa 85%dei pazienti è operato nelle 48 ore

3.2.3 Mobilità passiva

Un obiettivo indiretto, ma determinante per la sostenibilità economica dell'Azienda, è la riduzione dei flussi di mobilità in uscita dei pazienti,ossia lacosiddetta "mobilità passiva", soprattutto verso sedi extraregionali; la strategicità di tale area è confermata dalla scelta della Regione di assegnare per il 2018 nuovi obiettivi per governare il fenomeno della mobilità.

Come già illustrato nel piano delle performance, il posizionamentodell'Azienda ULSS 6 Euganea nel SSR Veneto si confermaesseredi azienda*spoke* che, per le alte specialità e le alte complessità ha,quale riferimento sul territorio, l'Azienda Ospedaliera di Padova e, per le patologie oncologiche, l'IRCCS IOV. Questa premessa è necessaria per contestualizzare i dati di mobilità sanitaria di seguito esposti che, nel corso del 2017, sono stati spesso ripresi ed analizzati in diversi contesti. La tabella riportata riepiloga l'andamento della mobilità intra-regionale 2017 e i confronti con l'anno 2016.

		ATTIVA			PASSIVA			SALDO		
		Valore mobilità attiva 2016	Valore mobilità attiva 2017	Diff 2017-2016	Valore mobilità passiva 2016	Valore mobilità passiva 2017	Diff 2017-2016	Saldo 2016	Saldo 2017	Diff 2017-2016
RICOVERI	A	44.251.718	43.538.643	- 713.075	210.965.264	216.089.626	+ 5.124.362	- 166.713.546	- 172.550.983	- 5.837.437
MEDICINA GENERALE	B	299.796	265.347	- 34.449	332.517	310.913	- 21.604	- 32.721	- 45.566	- 12.845
SPECIALISTICA	C	14.354.280	12.589.759	- 1.764.521	75.179.330	78.725.387	+ 3.546.057	- 60.825.050	- 66.135.628	- 5.310.578
FARMACEUTICA	D	1.839.579	1.842.704	+ 3.125	2.779.293	2.601.282	- 178.011	- 939.714	- 758.578	+ 181.136
TERMALE	E	3.042.286	3.198.146	+ 155.860	103.114	105.531	+ 2.417	+ 2.939.172	+ 3.092.615	+ 153.443
SOMM FARMACI	F	5.083.971	3.700.252	- 1.383.719	69.302.535	73.071.534	+ 3.768.999	- 64.218.564	- 69.371.282	- 5.152.718
TRASPORTI	G	164.472	181.866	+ 17.394	741.854	698.545	- 43.309	- 577.382	- 516.679	+ 60.703
RIABILITAZIONE età ev	M	182.126	213.751	+ 31.625	361.411	380.105	+ 18.694	- 179.285	- 166.354	+ 12.931
RIABILITAZIONE età adu	N	223.751	261.559	+ 37.808	206.800	280.064	+ 73.264	+ 16.951	- 18.505	- 35.456
CTRP	O			+ 0	54.819	127.549	+ 72.730	- 54.819	- 127.549	- 72.730
HOSPICE	H	98.490	83.580	- 14.910	820.130	970.289	+ 150.159	- 721.640	- 886.709	- 165.069
TOTALE		**69.540.469**	**65.875.607**	**- 3.664.862**	**360.847.067**	**373.360.825**	**+ 12.513.758**	**- 291.306.598**	**- 307.485.218**	**- 16.178.620**

Fonte: Relazione alla gestione Azienda ULSS 6 Euganea – giugno 2018

Il saldo di mobilità sanitaria intra regionale rappresenta un costo di elevato impatto sul bilancio aziendale (307 milioni di euro nel 2017 pari a circa il 18% del costo della produzione).Nel corso del 2017 tale saldo ha una evoluzione non positiva.

La mobilità attiva si riduce di € 3.664.862 rispetto al 2016, in particolare per le seguenti aree produttive:

- Specialistica ambulatoriale
- Somministrazione diretta farmaci
- Attività di ricovero

La mobilità attiva si riduce tra il 2016 e il 2017 di circa il 2%, secondo il trend di riduzione di attività che si registra per gli ospedali.

La mobilità passiva risulta incrementata, in particolare per le seguenti aree produttive:

- Attività di ricovero
- Somministrazione diretta farmaci
- Specialistica ambulatoriale

Da un'analisi più approfondita emerge che l'incremento complessivo della mobilità passiva intra-

regionale, è attribuibile nella misura di circa il 60% del totale ad attività che l'Azienda ULSS 6 Euganea non è in grado di erogare, trattandosi di alte specialità (cardiochirurgia, unità spinale, radioterapia, medicina nucleare). Occorre tener presente inoltre anche le attività di Oncologia, presenti in Aziendanei distretti Padova Piovese, Alta Padovana e Padova Sud,ma in una situazione nella quale le prestazioni erogate ai cittadini padovani, sia per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, che la somministrazione farmaci, provengono essenzialmente dallo IOV e dall'Azienda Ospedaliera di Padova, per un valore economico di ulteriori € 2.850.000: è una caratteristica del territorio che vede la presenza di centri specialistici di eccellenza.
L'ULSS 6 Euganea è, pertanto, in grado di governare solo in misura parziale il fenomeno della mobilità passiva, determinato in larga misura da prestazioni di alta specialità, per loro stessa natura concentrate negli ospedali *hub*.
E' comunque importante sottolineare come, per alcune delle specialità nelle quali è stato registrato un incremento della mobilità passiva, l'Azienda sta provvedendo con una serie di azioni correttive, come la copertura delle posizioni apicali e l'effettuazione di analisi organizzative mirate e puntuali, con lo scopo di garantire l'erogazione delle prestazioni secondo tempi adeguati e recuperare in attrattività.

3.2.4 Volumi ed esiti DM 70/2015

Il raggiungimento dei volumi minimi e degli esiti definiti dal D.M.70 sono costantemente considerati obiettivi prioritari per l'azienda. Rispetto alle aree critiche rilevate nel 2016, per le quali il piano delle performance aveva identificato i dati relativi all'anno 2016, si riportano i dati osservati per l'anno 2017, per ogni indicatore di volume o esito dettagliato per ex ULSS e presidio ospedaliero, in modo da poter cogliere l'andamento dell'attività rispetto alle soglie e al periodo precedente.

Volumi Infarto Miocardico Acuto (IMA) - (Struttura di dimissione - soglia=100)

AZIENDA	STRUTTURA	VOLUME Stima annua 2016	DATI OSSERVATI anno 2017
ULSS15	P.O. Camposampiero	168	139
	P.O. Cittadella	205	216
ULSS16	C.C. V.Maria	1	6
	C.C. Abano Terme	33	46
	P.O. S. Antonio	77	92
	P.O. Piove di Sacco	143	151
ULSS17	P.O. PD Sud M.T. di Calcutta	261	251

Volumi Interventi per TUMORE DELLA MAMMELLA (Struttura di dimissione - soglia=150)

AZIENDA	STRUTTURA	VOLUME Stima annua 2016	DATI OSSERVATI anno 2017
ULSS15	P.O. Camposampiero	111	144
	P.O. Cittadella	87	116
ULSS16	C.C. Abano Terme	181	185
	P.O. S. Antonio	1	1
	P.O. Piove di Sacco	21	2
ULSS17	P.O. PD Sud M.T. di Calcutta	64	56

Volumi PARTI (Struttura di dimissione - soglia=500)

AZIENDA	STRUTTURA	VOLUME Stima annua 2016	DATI OSSERVATI anno 2017
ULSS15	P.O. Camposampiero	1.475	1.310
	P.O. Cittadella	1.171	1.147
ULSS16	C.C. Abano Terme	828	877
	P.O. Piove di Sacco	384	378
ULSS17	P.O. PD Sud M.T. di Calcutta	877	800

Volumi interventi di Angioplastica Coronarica Percutanea (PTCA). (Struttura di dimissione - soglia=250)

AZIENDA	STRUTTURA	VOLUME Stima annua 2016	DATI OSSERVATI anno 2017
ULSS15	P.O. Camposampiero	5	4
	P.O. Cittadella	388	438
ULSS16	P.O. S. Antonio	3	4
	P.O. Piove di Sacco	172	188
ULSS17	P.O. PD Sud M.T. di Calcutta	317	254

Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 2gg - (Struttura di dimissione - soglia=60%)

AZIENDA	STRUTTURA	ESITI Stima annua 2016	DATI OSSERVATI anno 2017
ULSS15	P.O. Camposampiero	Casi 65/84 - 77,38%	Casi 15/32 – 46,88%
	P.O. Cittadella	Casi 9/31 - 29,03%	Casi 55/67 – 82,09%
ULSS16	P.O. S. Antonio	Casi 1/16 – 6,25%	-
	P.O. Piove di Sacco	Casi 8/14 - 57,14%	Casi 12/18 – 66,67%
ULSS17	P.O. PD Sud M.T. di Calcutta	Casi 39/95 – 41,05%	Casi 39/74 – 52,70%

Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria <3gg (Struttura di dimissione - soglia=70%)

AZIENDA	STRUTTURA	ESITI Stima annua 2016	DATI OSSERVATI anno 2017
ULSS15	P.O. Camposampiero	Casi 71/77 - 92,21%	Casi 62/65 – 95,38%
	P.O. Cittadella	Casi 100/119 - 84,03%	Casi 94/108 – 87,04%
ULSS16	P.O. S. Antonio	Casi 104/120 – 86,67%	Casi 106/111 – 95,50%
	P.O. Piove di Sacco	Casi 26/53 - 49,06%	Casi 36/41 – 87,80%
	C.C. Abano Terme	Casi 86/95 – 90,53%	Casi 127/133 – 95,49%
ULSS17	P.O. PD Sud M.T. di Calcutta	Casi 106/144 – 73,61%	Casi 71/109 – 65,14%

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in strutture con meno di 1.000 parti annui (Struttura di dimissione - soglia=15%)

AZIENDA	STRUTTURA	VOLUME Stima annua 2016	DATI OSSERVATI anno 2017
ULSS16	C.C. Abano Terme	Casi 109/719 – 15,16%	Casi 130/738 – 17,62%
	P.O. Piove di Sacco	Casi 67/272 – 24,63%	Casi 63/288 – 21,88%
ULSS17	P.O. PD Sud M.T. di Calcutta	Casi 149/686 – 21,72%	Casi 123/654 – 18,81%

Proporzione di parti con taglio cesareo primario in strutture con almeno 1.000 parti annui (Struttura di dimissione - soglia=25%)

AZIENDA	STRUTTURA	VOLUME Stima annua 2016	DATI OSSERVATI anno 2017
ULSS15	P.O. Camposampiero	Casi 191/1195 – 15,98%	Casi 178/1.063 – 16,75%
	P.O. Cittadella	Casi 144/925 – 15,57%	Casi 122/934 – 13,06%

Intervento chirurgico entro 2 gg a seguito di frattura del collo del femore nel p.te anziano (Struttura di dimissione - soglia=60%)

AZIENDA	STRUTTURA	ESITI Stima annua 2016	DATI OSSERVATI anno 2017
ULSS15	P.O. Camposampiero	Casi 88/109 - 80,73%	Casi 80/122 – 65,57%
	P.O. Cittadella	Casi 72/109 - 66,06%	Casi 101/119 – 84,87%
ULSS16	P.O. S. Antonio	Casi 15/29 – 51,72%	Casi 66/83 – 79,52%
	P.O. Piove di Sacco	Casi 67/85 – 78,82%	Casi 50/70 – 71,43%
	C.C. Abano Terme	Casi 44/74 – 59,46%	Casi 65/81 – 80,25%
ULSS17	P.O. PD Sud M.T. di Calcutta	Casi 149/195 – 76,41%	Casi 141/182 – 77,47%

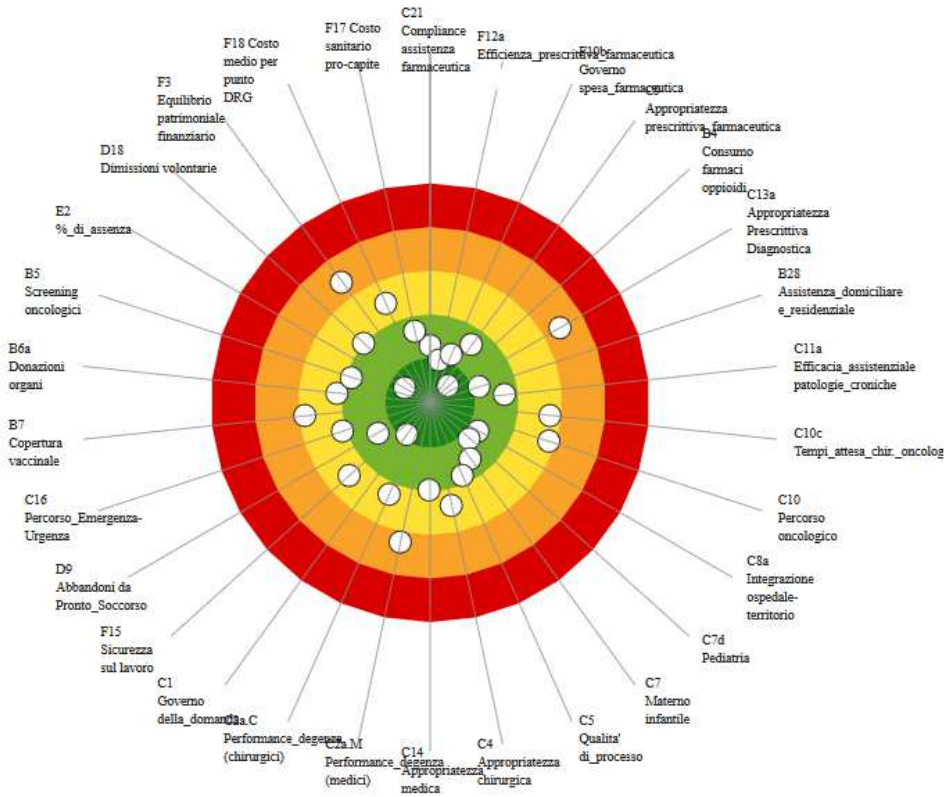
Fonte: Data warehouse regionale – estrazione del 20/06/2018

Le tabelle permettono di rilevare gli specifici andamenti per le aree osservate; complessivamente emerge una tenuta dell'attività dove i dati rispettavano già le soglie ministeriali, per molti indicatori un andamento che migliora pur non raggiungendo ancora i livelli ottimali e alcune aree che dimostrano un miglioramento complessivo:

- Per l'area del tumore alla mammella è evidente una sinergia tra le diverse strutture afferenti all'ULSS 6 Euganea che, pur prendendo in carico i pazienti localmente, stanno ridefinendo una rete che permetta di garantire elevati standard assistenziali ed organizzativi e favorisca la concentrazione dell'attività al fine di creare un centro di breastunit;
- Per l'esito legato alle colecistectomie, che osserva la "proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < a 3 gg.", si rileva che quasi tutti i presidi migliorano il trend di attività;
- L'attività dei parti e gli esiti sugli stessi rimane tuttora un'area critica su cui è necessario continuare ad agire con una visione di sistema;
- Un ottimo risultato si raggiunge nella gestione delle fratture di femore nel paziente anziano che vengono trattate in tutti i presidi entro i due giorni previsti, superando in termini di percentuali gestite gli standard ministeriali e registrando un trend di importante miglioramento.

3.2.5 Bersaglio 2017

Il Laboratorio MeS, Management e Sanità, dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna, come noto, ha sviluppato un sistema di valutazione della performance di un gruppo di Regioni – incluso il Veneto. Il sistema di valutazione permette il confronto a livello regionale e aziendale su circa 200 indicatori, selezionati tramite un processo di condivisione tra le Regioni. Dalle rendicontazioni disponibili sul sito, relative all'anno 2017, si ottiene la rappresentazione del Bersaglio per l'ULSS 6 Euganea:



E' opportuno ricordare che il 2017 rappresenta il primo anno di "vita" dell'ULSS 6: il bersaglio è il risultato dell'unificazione, in termini di dati, dei tre bersagli che in precedenza descrivevano le tre ex ULSS.

Appare evidente l'assenza di indicatori nell'area rossa e la presenza di un numero limitato di indicatori nel settore arancio, dimostrando un livello di performance oggettivamente collocato verso standard elevati. Le criticità che permangono si rilevano sulle seguenti aree confermate anche da altre fonti quali, ad esempio, i risultati legati agli obiettivi regionali:

CRITICITÀ BERSAGLIO – ULSS 6 EUGANEA – ANNO 2017
F.3 Equilibrio patrimoniale finanziario
C.13.a Appropriatezza Prescrittiva Diagnostica
C.2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici
B.7 Copertura vaccinale
C.10 Trattamenti oncologici

Fonte: I sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali – MES - http://performance.sssup.it/netval/start.php

3.2.6 Rischio clinico

L'area del rischio clinico rientra tra le aree strettamente collegate alle funzioni dell'Azienda Zero. Le performance 2017 proponevano lo sviluppo dei seguenti items:

- Applicazione dei criteri di autovalutazione di cui al progetto Carmina (DGRV 567/2015): le rilevazioni secondo il progetto Carmina sono per ora sospese, secondo le indicazioni regionali.
- Individuazione tempestiva delle azioni di miglioramento volte a tutelare l'Azienda dal ripresentarsi di eventi avversi e monitoraggio della loro efficacia: le azioni di miglioramento per eventi avversisono entrate a far parte dell'approccio standard, essendo presente, nella gestione del sistema regionale dei sinistri, una scheda del Risk Manager che prevede anche la descrizione, ove possibili, di azioni di miglioramento. È stato prodotto nel marzo scorso il primo rapporto d'Azienda sul rischio clinico.
- Monitoraggio al Ministero degli Eventi Sentinella tramite SIMES: gli eventi sentinella (ES) sono sistematicamente segnalati al Ministero tramite il sistema SIMES, previo vaglio da parte della struttura competente regionale (ora UOC Rischio Clinico, Azienda Zero).
- Formulazione ed attuazione dei piani di contenimento del rischio clinico: secondo le indicazioni suggerite dal *Coordinamento regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza, liste d'attesa e sicurezza del paziente* sono state formulate le applicazioni locali delle raccomandazioni ministeriali n. 6, 16, 17 e della raccomandazione regionale per la gestione, in regime di ricovero ordinario, dei pazienti abusanti sostanze. Nel corso del 2017, stante la riorganizzazione propria, non sono state svolte visite specifiche sulla gestione del rischio clinico da parte degli organi regionali. Le visite sono previste nei mesi di novembre e dicembre 2018.

3.3 Il riordino dell'area territoriale

La vastità dell'Azienda Euganea, con forti differenze in termini di popolazione e di organizzazione dell'area socio-sanitaria, impone di ripensare l'insieme dei servizi al cittadino nell'ottica di:

- Parità di accesso;
- Miglior utilizzo delle risorse;
- Migliore integrazione con strutture ad alta complessità.

Nella programmazione triennale sono state identificate come aree di interesse prioritario quelle dei pazienti fragili, dei minori, della salute mentale e delle dipendenze, l'area della protesica e delle continuità delle cure. In ognuno di questi ambiti ci si è posti l'obiettivo di revisionare i processi e procedere verso una omogeneizzazione, dai criteri di accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali, alla filiera di gestione del minore, all'assistenza protesica.

Un intervento strategico è riguardato la migliore gestione ed integrazione dell'ospedale con le strutture del territorio, uniformando ed informatizzando le dimissioni protette, per garantire percorsi facilitati per i pazienti più deboli, evitando la re-ospedalizzazione, anche nell'ottica di migliorare nelle relative performance del Bersaglio.

La **Centrale operativa territoriale (COT)** sta,infatti, diventando l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale, svolgendo funzioni di coordinamento della presa in carico dell'utente "fragile" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. I dati del 2017 permettono di osservare la gestione consistente di pazienti e l'incremento di attività nell'ultimo triennio a conferma dell'investimento che l'azienda sta effettuando su questo modello operativo.

Attività delle Centrali Operative Territoriali

DISTRETTO	PAZIENTI GESTITI 2015	PAZIENTI GESTITI 2016	PAZIENTI GESTITI 2017
DISTRETTO Alta Padovana	1.720	2.146	2.345
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	3.957	10.564	15.025
DISTRETTO Padova Sud	1.803	1.793	2.313
TOTALE	**7.480**	**14.503**	**19.683**

Fonte: dati di attività forniti dalle COT ex ULSS 15,16,17

Su alcuni settori particolarmente rilevanti si sono sviluppati specifici progetti di omogeneizzazione atti a garantire i medesimi servizi sull'intero territorio dell'ULSS 6.

Un'area particolarmente strategica, anche per l'impatto economico che riveste nel bilancio, è rappresentato dall'**assistenza protesica**; l'analisi dell'assistenza protesica nelle tre ex ULSS, con i relativi volumi di attività e una differenza consistente nella spesa pro-capite, ha evidenziato la necessità di uniformare alcune procedure: in particolare l'importanza di avere un ufficio centralizzato per ogni ex ULSS per migliorare i processi prescrittivi, autorizzativi ed erogativi. Dall'analisi delle disomogeneità sono

emerse alcune criticità che hanno definito specifiche priorità su cui si è lavorato nel corso del 2017; l'attività si è concentrata a garantire:

1. Omogeneizzazione dei processi di prescrizione e autorizzazione: a Gennaio 2017 sono state approvate delle linee guida per prescrittori e autorizzatori al fine di garantire l'omogeneizzazione di questi processi; per favorirne la massima diffusione si sono svolti incontri con i professionisti addetti alla prescrizione ed autorizzazione di protesi e ausili per l'intera ULSS 6.
2. Omogeneizzazione del processo di analisi e autorizzazione delle pratiche: è stato creato l'ufficio centralizzato per l'ex ULSS 16 in spazi presso il Complesso Socio Sanitario ai Colli (Padova), con personale dedicato già esperto in materia, proveniente dai tre distretti dell'ex ULSS 16;
3. Tracciabilità dei beni riciclabili attraverso lo sviluppo di una procedura informatica a supporto dell'immatricolazione/inventariazione degli ausili riciclabili (ancora in fase di studio);
4. Omogeneizzazione dei servizi di fornitura ausili attraverso l'adesione alle medesime gare d'appalto.

Con il medesimo approccio anche **l'area delle dipendenze** ha sviluppato un progetto di omogeneizzazione per la specifica tematica della tossicodipendenza.

La valutazione dell'operatività e dell'approccio ai pazienti nelle UU.OO.CC. Dipendenze ha evidenziato differenze sul piano dell'accoglienza e della presa in carico dell'utenza, in alcuni casi con proposte di trattamento integrati (medico-psico-farmacologici), in altri casi con trattamenti prevalentemente farmacologici. Si è rilevata inoltre la necessitò di rendere più omogenea la presa in carico delle donne affette da uso, abuso o dipendenza da sostanze psicoattive legali e illegali considerando tutti i bisogni che le stesse possono esprimere e non solo limitati ai soli aspetti delle dipendenze. Da queste premesse si sono sviluppate procedure operative che mirano a:

1. Assicurare ai cittadini, incluse le donne e le persone in condizioni di estrema fragilità (stranieri in condizioni di marginalità grave e senza fissa dimora") modalità omogenee di "accoglienza", ossia di primo accesso al servizio, e di "presa in carico integrata";
2. Uniformare le procedure di accertamento di 2° livello riguardo all'uso di sostanze psicoattive da parte di lavoratori con mansioni "a rischio;
3. Assicurare un'adeguata assistenza ai pazienti con disturbi correlati all'uso di sostanze ricoverati nei presidi ospedalieri territoriali;
4. Garantire ai cittadini facilità di reperimento e di comprensione delle modalità di accesso al servizio e delle prestazioni erogate dai servizi territoriali.

Uno specifico intervento di omogeneizzazione si è sviluppato anche per **l'assistenza territoriale residenziale agli anziani** considerata l'articolata rete di unità di offerta che risponde ai bisogni assistenziali degli anziani non autosufficienti con ridotta e media intensità assistenziali. Con il consueto approccio sono state analizzate le specifiche disomogeneità tra le tre ex ULSS per poi individuare le principali azioni da poter attuare nel corso del 2017.

La nuova dimensione territoriale impone di assicurare ai cittadini la possibilità di usufruire dei servizi secondo modalità omogenee, sia in termini di offerta quantitativa delle prestazioni, sia di accesso.

Le principali disomogeneità rilevate nelle modalità di accesso, emerse a seguito di analisi comparativa di processi e procedure, obbligano ad attivare azioni di miglioramento con l'obiettivo di facilitare l'accesso, a livello provinciale, alla rete di strutture e di formulare regole chiare, unitarie e conoscibili al cittadino, condividendole con i soggetti gestori del servizio. L'analisi del gruppo di lavoro ha permesso di identificare le seguenti differenze principali:

- Punti di accesso per la presentazione della richiesta di UVMD;
- Tempi di valutazione in UVMD;
- Modalità di comunicazione degli esiti delle UVMD ai cittadini;
- Informazioni RUR visibili dai Centri di Servizio;
- Modalità di valutazione degli utenti inseriti in UdO privi di impegnativa;
- Criteri di precedenza a parità di punteggio;
- Modalità di contatto del cittadino per l'ingresso sia alle UdO residenziali sia alle UdO semiresidenziali (ULSS / Centri di Servizio);
- Modalità di gestione della graduatoria per l'accesso ai CD;
- Modalità di accesso per gravi situazioni sociali;
- Modalità di gestione degli accoglimenti temporanei;
- Modalità di informazione ai cittadini circa le prestazioni alberghiere (sito Case di Riposo per ex ULSS 16 condiviso con Centri di Servizio).

Da tale mappatura si sono definite le seguenti priorità d'azione realizzate nel 2017:

- Garantire al cittadino informazioni generali aggiornate sui centri residenziali per anziani attraverso il sito e l'APP aziendale che sono stati implementati con tutte le informazioni relative ai centri residenziali per gli anziani; al fine di omogeneizzare la risposta dei servizi forniti dai distretti si è sviluppato, inoltre, un sistema informatizzato unico per tutti i distretti che permetta il superamento delle attuali disomogeneità;
- Garantire al cittadino modalità omogenee per la presentazione della richiesta di UVMD: è stata fornita specifica formazione al personale socio sanitario per garantire analoghe modalità di valutazione in sede UVMD;
- Garantire al cittadino certezza sui tempi di valutazione in UVMD e sugli esiti alla persona richiedente, nonché eque procedure di accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali, con particolare attenzione alle gravi situazioni sociali, anche per soggiorni brevi: a tal fine sono state elaborate modalità comuni di gestione del Registro Unico di Residenzialità (RUR) in linea con le indicazioni regionali che sta definendo il RUR regionale.

3.3.1 Medicine di Gruppo Integrate

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 evidenzia la necessità di sviluppare le Cure Primarie, riconoscendole quale funzione centrale del SSSR. Più in dettaglio il quadro programmatorio regionale identifica come obiettivo strategico la diffusione su tutto il territorio regionale delle Medicine di Gruppo Integrate. Nel corso del 2017 si è definito il seguente assetto dei 606 Medici di Medicina Generale, con incarico definitivo operanti nell'ULSS 6 Euganea, sintetizzato nel prospetto seguente per Distretto e forma associativa:

	In MGI	% MMG in MGI	In Medicine di Gruppo	% MMG	In Forme miste	In Medicine in Rete	In Associazione	Medici singoli	Totale MMG	% MGI+ Gruppo
Distretto Padova Bacchiglione	14	10,5%	32	24,1%	19	32	7	29	133	34,6%
Distretto Padova Terme Colli	6	8,6%	12	17,1%	5	0	29	18	70	25,7%
Distretto Padova Piovese	22	21,2%	11	10,6%	9	30	9	23	104	31,7%
Distretto Alta Padovana	54	31,6%	28	16,4%	22	48	0	19	171	48,0%
Distretto Padova Sud	45	35,2%	19	14,8%	0	35	3	26	128	50,0%

Fonte: dati di attività anno 2017 Distretti ULSS 6 Euganea

Le Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017 sono state monitorate per le seguenti aree:

1. Gestione del costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata con l'obiettivo di diminuzione o almeno mantenimento rispetto all'anno precedente;
2. Gestione del numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato esclusa la diagnostica di laboratorio) con l'obiettivo di diminuzione o almeno mantenimento rispetto all'anno precedente.

Tutte le Medicine di Gruppo Integrate dell'Azienda hanno raggiunto il primo obiettivo (farmaceutica) nel confronto tra l'anno 2017 ed il precedente, con percentuali di riduzione del costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata che vanno da un minimo del 2% (Medicina di Gruppo Integrata di CARMIGNANO DI BRENTA) fino ad un massimo del 17,1% (Medicina di Gruppo Integrata ALLA GUIZZA).

Meno omogeneo il risultato del secondo obiettivo, relativo alla specialistica, a fronte di un buon risultato complessivo aziendale; di seguito si rappresenta una tabella riepilogativa:

AZIENDA	Prestazioni specialistiche per abitante 2016	Prestazioni specialistiche per abitante 2017
Ex ULSS 15	3,55	3,82
Ex ULSS 16	4,6	4,33
Ex ULSS 17	3,40	3,24
ULSS 6 EUGANEA	4,10	3,98

Le MGI hanno ottenuto risultati differenti tra i vari distretti: sebbene tutte abbiano raggiunto l'obiettivo della riduzione del numero di prestazioni specialistiche fruite dalla popolazione da loro assistita, le MGI dei Distretti di Padova hanno valori assoluti non sempre coerenti con l'obiettivo regionale che è di 4 prestazioni per abitante.

Nel corso del 2017 è iniziato, inoltre, il percorso di omogeneizzazione che è sfociato nel 2018 con la presentazione del "Piano di sviluppo per le Cure Primarie 2018 - 2020 e monitoraggio".

Una particolare attenzione è stata, inoltre dedicata alla Definizione dei Patti aziendali con MMG, PLS e Continuità Assistenziale: per tutte e tre le aree sono state predisposte le bozze dei documenti che dovranno essere discusse nei tavoli sindacali di pertinenza.

3.3.2 Strutture Intermedie

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, ha introdotto importanti novità nell'organizzazione del Sistema Socio-Sanitario Veneto. Tra le più rilevanti, la nuova impostazione dei servizi di assistenza e di cura, puntando a ridurre il numero degli ospedali e dei posti letto e a potenziare la rete territoriale, facendo perno sui distretti, sui medici di base associati in gruppo e su nuove strutture residenziali (ospedali di comunità, hospice, unità riabilitativa territoriale, ecc.).

In linea con i principali provvedimenti di programmazione la Regione ha emanato nell'Ottobre del 2017 il "Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019" che prevede esplicitamente la realizzazione di un modello regionale che rafforza la disponibilità di posti letto di cure intermedie con l'ottica di ridurre l'ospedalizzazione.

Per ciascuno degli anni del biennio 2018-2019, viene indicato il numero massimo di posti letto da attivare all'interno di Strutture pubbliche delle Aziende ULSS ("Gestione DIRETTA ULSS") ed il numero massimo di posti letto da attivare all'interno di Strutture Private ("Gestione NON ULSS"). Per l'ULSS 6 il programma specifico prevede:

ALLEGATOA alla Dgr n. 1714 del 24 ottobre 2017 pag. 8/11

A.Ulss ex l.r. 19/16	A.Ulss ante riforma	Struttura /Ente gestore	Comune	Udo	Attivi al 31.12.2016		Da attivare nel 2018-2019			
							2018		2019	
					Gestione NON Ulss	Gestione DIRETTA ULSS	Gestione NON Ulss	Gestione DIRETTA ULSS	Gestione NON Ulss	Gestione DIRETTA ULSS
A.Ulss 6 Euganea	A.Ulss 15	Ipab Bonora	Camposampiero	hospice	6					
				odc			15			
				urt			10			
		Ipab CRA	Cittadella	hospice	6					
				odc			15			
				urt			10			
	A.Ulss 16	Fondazione OIC	Padova	hospice	12		4			
				odc	60					
				urt	15					
		Istit. Suore Elisabet.	Padova	hospice	7					
		O. Piove di sacco	Piove di Sacco	urt				20		
		O. S.Antonio Padova	Padova	odc				56		
	A.Ulss 17	O. Montagnana	Montagnana	hospice		6				
				odc		25				
		O. Conselve	Conselve	odc		8				17
A.Ulss 6 Totale					**106**	**39**	**54**	**76**		**17**

La delibera precisa che "la decisione così assunta di collocare nuovi posti letto di ODC, URT ed Hospice all'interno di strutture pubbliche a gestione Azienda ULSS, consente, da un lato, di non dover prevedere risorse aggiuntive grazie alla riduzione dei posti letto prevista dall'attuale programmazione regionale e dall'altro di rispettare i vincoli cogenti previsti dal Decreto Ministeriale n. 70/2015 ottemperando a quanto stabilito dagli atti giuntali attuativi. Si rende quindi concreta la correlazione fra attivazione di posti letto di ricovero intermedio e riduzione di posti letto ospedalieri, prevista dalla DGR n. 2122/2013 al fine di dare una migliore e più appropriata risposta alle esigenze di assistenza sanitaria della popolazione veneta, nel rispetto della sostenibilità economico finanziaria del sistema e del migliore utilizzo delle risorse ospedaliere."

Viene stanziato dalla Regione un finanziamento solo per l'attività gestita in modo non diretto attraverso i privati accreditati; per l'anno 2018 vengono stanziati 8.000.000 €, per l'anno 2019 vengono stanziati 2.000.000 € per tutte le ULSS coinvolte.

3.3.3 Piano di Zona

Con la DGR 2174/2016 i Piani di Zona, già precedentemente prorogati al 31/12/2016, considerata l'adozione della L.R. 19/2016, sono ulteriormente prorogati sino al 31/12/2018.

E', tuttavia, rimasto valido l'obbligo, per i comitati dei Sindaci di Distretto di procedere alla ripianificazione annuale da approvare e trasmetterealla Conferenza dei sindaci cheprovvederà alla armonizzazione ed all'invio alla Regione.

Come programmato si è proceduto all'analisi dei Piani di Zona vigenti, con l'obiettivo di individuare ambiti di sinergia nella nuova Azienda Euganea.

Allo scopo di rispettare i termini regionali, già a partire dal mese di dicembre 2016 sono state attivate nei territori di ogni Distretto (inteso come ex ULSS), le procedure operative finalizzate alla predisposizione dei documenti programmatori, anche costituendo un apposito gruppo di lavoro provinciale. A partire dall'esame comparativo delle modalità e dei processi di costruzione della pianificazione territoriale,

sono state analizzate analogie e differenze dei preesistenti documenti programmatori condividendo i format, sia rispetto alle parti descrittive che alla programmazione delle Unità di Offerta e salvaguardando alcune specificità locali. Come previsto dalla normativa, il lavoro di analisi, confronto e predisposizione dei documenti è stato realizzato a livello locale coinvolgendo gli Amministratori Locali, gli operatori dei servizi pubblici e privati, le associazioni e i diversi portatori di interessi.

Il 5 giugno 2017 la Regione Veneto ha comunicato le indicazioni per la ripianificazione del Piano di Zona - anno 2017 – confermando, tra l'altro, la proroga della validità dei Piani di Zona fino al 31.12.2018, l'obbligo della ripianificazione annuale da parte dei Comitati dei Sindaci di Distretto nonché l'armonizzazione dei documenti a cura della Conferenza dei Sindaci.

Secondo tali indicazioni sono stati garantiti i seguenti passaggi:

- I Comitati dei Sindaci di Distretto hanno approvato i rispettivi Piani di Zona territoriali;
- La Conferenza dei Sindaci (103 Comuni) della ULSS 6 Euganea, riunitasi in data 12 settembre 2017, ha approvato all'unanimità dei presenti l'armonizzazione dei Piani di Zona dei Distretti, ripianificazione 2017, come previsto dalla normativa regionale vigente;
- La Direzione con Delibera del Direttore Generale n. 642 del 14-9-2017 ha approvato tale ripianificazione.

Il lavoro strategico svolto in tale occasione, oltre a recuperare i precedenti piani di zona, si è tradotto nella definizione di un'unica anagrafe provinciale delle strutture socio sanitarie e sociali che permetta di identificare tutte le unità di offerta sul territorio provinciale. La costruzione di questa mappatura ha richiesto la definizione di criteri omogenei con cui identificare le strutture nel territorio al fine di garantire una visione complessiva che supporti la programmazione strategica di settore.

Di seguito la tabella che riepiloga l'anagrafe provinciale:

RIEPILOGO SINTETICO PROGRAMMAZIONE ULSS 6 EUGANEA

UDO SOCIALI /SOCIOSANITARIE-SANITARIE soggette all'aut. es. L.R. 22/2002 (DGRV 84/07 all.A)	POSTI AUTORIZZATI	POSTI ACCREDITATI	POSTI ATTIVI IN ATTESA DI AU /ACCR	TOTALE PROGRAMMAZIONE	di cui "paganti in proprio" (posti privi di quota di rilievo sanitario)	di cui posti programmati nella ripianificazione 2017 DISTRETTI 1 - 2- 3	di cui posti programmati nella ripianificazione 2017 DISTRETTO 4	di cui posti programmati nella ripianificazione 2017 DISTRETTO 5
INFANZIA - ADOLESCENZA -F AMIGLIA	5.867	5.168		6.138		2 comunità educative		
ADULTI-ANZIANI	210	102		485		2 mini alloggi e 2 CD anziani autosufficienti		+2 pl case per anziani autosufficienti
totale SOCIALE	**6.077**	**5.270**		**6.623**				
INFANZIA - ADOLESCENZA -F AMIGLIA	23	16	6	49				
ADULTI-ANZIANI	5.190	5.150	36	6.870	68	conversione di 12 pl da 1^ a 2^ livello, unificazione di due UdO, e 1 pl "pagante in proprio"		
DISABILITA'	2.375	2.313	85	2.517				
DIPENDENZE	236	146	13	285				
SALUTE MENTALE	562	483	59	642				
totale SOCIOSANITARIO -SANITARIO	**8.386**	**8.108**	**199**	**10.363**	**68**			
TOTALE GENERALE	**14.463**	**13.378**	**199**	**16.986**	**68**			

3.4 Efficientamento dell'area amministrativa

Uno degli obiettivi principali dell'Azienda Euganea nel triennio 2017-2019 consisteva nell'avviare la riconfigurazione sia dei servizi erogati all'utente sia dei servizi interni all'azienda, secondo le disposizioni regionali. Si prevedeva, pertanto, di arrivare alla definizione ed implementazione delle diverse riorganizzazioni, che trovano rappresentazione nel nuovo Atto Aziendale.

L'anno 2017 è stato determinante in quanto ha visto l'emanazione da parte della Regione Veneto delle linee guida per la stesura dell'atto aziendale (DGRV N.1306 del 16 agosto 2017) e la formulazione della proposta di atto aziendale da parte dell'Azienda (Delibera del Direttore Generale N. 750 del 23 ottobre 2017). I successivi passaggi hanno visto:

- Il recepimento delle osservazioni della Direzione Generale Area Sanità e Sociale formulate in data 12 dicembre 2017 e trasmesse con mail del 13.12.2017;
- La presa d'atto ed il recepimento delle stesse, con modifiche all'Atto Aziendale, Deliberazione n. 934 del 19.12.2017;
- Decreto n. 159 del 29.12.2017 con cui il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha attestato la conformità ai principi ed ai contenuti delle linee guida approvate con la D.G.R.V. 1306/2017 e conseguentemente ha disposto l'approvazione dell'atto aziendale subordinatamente al recepimento delle prescrizioni che riguardano aspetti non sostanziali.

Il percorso, nel rispetto delle tempistiche regionali e con riscontro regionale positivo sui contenuti proposti, salvo, appunto, revisioni di carattere formale ma non sostanziale, ha consentito all'Azienda ULSS6 Euganea di procedere alla definitiva adozione del nuovo atto aziendale il 31 gennaio 2018, Deliberazione del Direttore Generale n.79.

Il nuovo atto aziendale ha, dunque, caratterizzato fortemente l'attività dell'anno 2017 e posto le basi di fatto per concretizzare e finalizzare l'azione di riorganizzazione e di efficientamento dell'area amministrativa. Di seguito alcuni dati che rendono conto di quanto sia stato radicale il cambiamento nelle diverse aree organizzative dell'azienda, con la riduzione di 35 strutture complesse e di 37 strutture semplici/semplici a valenza dipartimentale.

IERI

EX ULSS	ULSS15		ULSS16		ULSS17		TOTALE
	2122	Atto Aziendale	2122	Atto Aziendale	2122	Atto Aziendale	
UOC	**34**	**22**	**24**	**35**	**22**	**17**	**154**
UOS	1	61	1	59	1	32	155
UOSD	6	4	9	8	6	5	38
TOTALE UOS UOSD	**7**	**65**	**10**	**67**	**7**	**37**	**193**

OGGI

ULSS6 EUGANEA	1306	2122	Atto Aziendale	TOTALE	Di cui a carico dei COMUNI
UOC	**39**	**80**	**1**	**120**	**1**
UOS	23		92	**117**	**1**
UOSD	3	21	14	**38**	
TOTALE UOS UOSD	**26**	**21**	**106**	**157**	**1**

DIFF.

STRUTTURA	AMM.	SAN.	PREV.	TERR.	TOTALE
UOC	-18	-3	-5	-9	**-35**
UOS/UOSD	7	-28	-9	-7	**-37**

Tra i più significativi interventi dell'anno si evidenzia anche l'elaborazione e la realizzazione del piano triennale di razionalizzazione, in risposta alla nota regionale n. 529222 del 29/12/2017. Tale piano ha individuato 14 progettualità ciascuna delle quali da realizzarsi attraverso uno specifico cronoprogramma di azioni, con risultati finali di risparmio, come di seguito indicato.

	RISPARMI PREVISTI		
AZIONE	**RISPARMIO 2017**	**RISPARMIO 2018**	**RISPARMIO 2019**
1. Economie di scala dotazione informatica - Unificazione del sistema contabile	€ 30.000	€ 200.000	€ 0
2. Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata infrastruttura server	€ 100.000	€ 50.000	€ 50.000
3. Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata dei sistemi informatici ospedalieri	€ 0	€ 100.000	€ 425.000
4. Economie di scala per la manutenzione attrezzature sanitarie global service	€ 8.000	€ 200.000	€ 300.000
5. Riduzione dei costi della telefonia mobile	€ 0	€ 120.000	€ 0
6. Riduzione della spesa dei costi di utenza della gestione calore	€ 177.564	€ 0	€ 0
7. Riduzione costi per acquisizione prestazioni (laboratorio, microbiologia e virologia, altre prestazioni)	€ 153.000	€ 765.000	€ 0
9. Revisione prezzi contratto di fornitura gas medicali	€ 32.000	€ 0	€ 0
10. Revisione della contrattualistiche relativa ai dispositivi medici	€ 244.000	€ 200.000	€ 200.000
11. Riduzione costi utilizzo archivi esternalizzati per dematerializzazione	€ 0	€ 12.500	€ 12.500
12. Razionalizzazione della spesa di protesi e ausili	€ 273.500	€ 153.500	€ 153.500
13. Risparmio economico a seguito di azioni sull'area diabetologica	€ 28.911	€ 92.940	€ 173.737
14. Risparmio economico a seguito di centralizzazione terapie oncologiche	€ 100.000	€ 30.000	€ 15.000

	RISPARMI PREVISTI		
AZIONE	**RISPARMIO 2017**	**RISPARMIO 2018**	**RISPARMIO 2019**
TOTALE	**€ 1.146.975**	**€ 1.923.940**	**€ 1.329.737**

I risparmi realmente realizzati nel corso del 2017, così come certificati dal Collegio Sindacale in data 12/06/2017, sono stati pari a 912.000 euro, circa l'80% di quanto programmato e potranno essere destinati, fino al 50% dell'importo,a misure di incentivazione del personale, come previsto dalla DGR n. 1969 del 2016.

3.4.1 Piano degli investimenti: edilizia, attrezzature, logistica, informatica

Gli investimenti ammontano in totale, nel 2017, a circa 16 milioni di euro. Di seguito il dettaglio di quanto realizzato e delle attività principali svolte.

Edilizia

Gli investimenti in quest'ambito ammontano, per il 2017, a circa 8 milioni di euro. Di seguito gli interventi principali.

Progetto "Casa ai Colli"

Il progetto complessivo di riqualificazione del "Complesso Socio-Sanitario Casa ai Colli" (Via dei Colli, 6/4 – Padova) prevede, su scala pluriennale, una generale ristrutturazione dell'area ed il relativo adeguamento tecnologico, con graduale trasferimento e accentramento di alcuni servizi oggi dislocati presso altri immobili.

Nel corso dell'anno 2017 si è proceduto alla progettazione avanzata relativa al CEOD per il padiglione 3, mentre per il resto del complesso si è proceduto alla realizzazione di lavori di adeguamento impiantistico per i padiglioni 1 e 7.

Razionalizzazione del patrimonio edilizio e sviluppo dell'area tecnica

I principali temi individuati riguardavano:

- La razionalizzazione e valorizzazione del patrimonio aziendale, attraverso la definizione di un piano di utilizzo, riconversione ed eventuale dismissione degli immobili: su questo punto si è provveduto ad una ricognizione complessiva del patrimonio alienabile dell'intera ULSS 6 nonché allo sviluppo di progetti di razionalizzazione di utilizzo degli spazi soprattutto per l'area dell'ex ospedale di Este dove vi è stata una concentrazione di servizi in alcune aree al fine di poter avviare processi di alienazione di alcuni stabili;
- Il perseguimento di specifici obiettivi di sviluppo, in particolare:
    - Bunker di radioterapia a Schiavonia: vedi successivo paragrafo;

- Elipiazzolaper il CTO dell'Ospedale di Camposampiero: vedi specifico paragrafo sul CTO
- Completamento della piastra emergenze di Cittadella: su questo punto si è giunti alla definizione di tutti gli elementi per far partire, a giugno 2018, la procedura per l'affidamento dei servizi di architettura e ingegneria, per la redazione della progettazione definitiva ed esecutiva delle terapie intensive ed intensive cardiologiche presso la nuova piastra degenze;

- L'adeguamento delle strutture ospedaliere e territoriali esistenti, con particolare attenzione a quelle maggiormente datate, riferito essenzialmente alla problematica antincendio, antisismica ed impiantistico-alberghiera, anche valutando l'opportunità di procedere ad interventi di parziale sostituzione edilizia. Nell'anno 2017 sono state acquisite le Segnalazioni certificate di inizio attività (SCIA) ai sensi del DM 19 Marzo 2017, riguardante l'adeguamento antincendio, per la quasi totalità delle strutture sanitarie; per il complesso socio sanitario ai colli vi è un progetto, ancora in corso, di revisione complessiva degli spazi che ha l'ottica di prevedere un riordino e un riassetto dell'area. Nell'anno 2017 si è, inoltre, proceduto a specifiche analisi costi benefici per la piastra degenze di Cittadella e la sede distrettuale di San Martino di Lupari; in entrambi i casi la valutazione che ha posto a confronto ipotesi di ristrutturazione con sostituzione edilizia ha evidenziato la maggiore economicità della soluzione di sostituzione edilizia permettendo di avviare nel 2018 l'iter operativo conseguente ai fini della realizzazione.

<u>Bunker di Radioterapia</u>

L'avvio dei lavori per la realizzazione del bunker è avvenuta il 26 giugno 2017, con termine dei lavori il 20 aprile 2018. Tali tempistiche hanno consentito allo IOV di procedere all'installazione delle macchine previste, con inaugurazione ed avvio delle attività nel corso del mese di giugno 2018.

Pronto Soccorso Piove di Sacco

Nel corso del 2017 si è dato corso ai lavori di rinnovamento ed ampliamento del Pronto Soccorso di Piove di Sacco, inaugurato a marzo 2018. Il Pronto Soccorso è passato da 800 a 1.700 metri quadrati, con realizzazione di un ampia e accogliente camera calda, una sala d'attesa per pazienti deambulanti, una sala d'attesa per pazienti barellati, un ampio locale per il triage, un'area ambulatoriale dedicata alla gestione dei pazienti e suddivisa in area critica, shock room/ambulatorio per la stabilizzazione dei pazienti critici, ambulatorio per la gestione dei codici verdi, ambulatorio per la gestione dei codici bianchi, area trattamenti medici di breve durata, un'area Osservazione Breve Intensiva (OBI) dotata di 16 posti letto. L'intervento ha compreso gli arredi necessari, nuove barelle e nuove apparecchiature (16 monitor con centralina di monitoraggio, 5 elettrocardiografi, 2 defibrillatori, 1 carrello scaldaliquidi, 8 pompe siringa, 2 pompe infusionali). È stato, inoltre, installato un adeguato impianto di sorveglianza con 17 telecamere che garantiscono la sicurezza sia degli ambienti sia degli assistiti.

In parallelo si è lavorato alla definizione di un'importante riorganizzazione delle attività per la quale si è ottenuto un significativo incremento del personale infermieristico e di operatori sociosanitari.

Parcheggio dell'Ospedale Sant'Antonio

Grazie a un investimento complessivo di 1 milione e 474 mila euro è stato realizzato il nuovo parcheggio dell'Ospedale Sant'Antonio, aperto dal 2 ottobre 2017. Con un totale di 115 posti auto distribuiti su una superficie di 7.188 metri quadrati tra via Canestrini e via Lazara, il parcheggio è dotatodi un sistema di videosorveglianza attivo 24 ore su 24, per garantire massima sicurezza anche nelle ore notturne.

In base alla riorganizzazione complessiva della viabilità e dell'accesso all'ospedale, il nuovo parcheggio è stato interamente riservato ai dipendenti, andando così a liberare il

primo perimetro ospedaliero a vantaggio dei pazienti.L'individuazione di parcheggi a uso esclusivo dei cittadini ha riguardato anche il Complesso Sociosanitario ai Colli, con 52 nuovi posti auto che andranno ad agevolare lo spostamento dei pazienti verso il luogo di cura.

Attrezzature

Nel 2017 si è dato corso, pur restando all'interno di risorse limitate, a significativi investimenti in attrezzature. Si riportano di seguito alcuni investimenti rilevanti, a titolo non esaustivo, sottolineando che in totale l'ammontare degli investimenti in quest'area è stato pari a circa 3,8 milioni di euro.

Descrizione investimento	Valore economico
Attrezzature Ambulatorio Ipovisione PO Camposampiero	138.303,10
Attrezzature per Urologia PO Camposampiero (Adeguamento ecografo, cistoscopi, apparecchio lava cistoscopi, colonna video)	149.450,00
Cardiotocografi PP.OO. Camposampiero e Cittadella	108.458,00
Culle ibride per Patologia Neonatale PO Camposampiero	155.916,00
Microinfusori per pazienti domiciliari	68.019,65
Motori per chirurgia ortopedica PO Camposampiero	167.305,92
Sistema video-endoscopia 3D per Gruppo Operatorio PO Cittadella	195.159,37
Sostituzione elettrobisturi Gastroenterologia PO Camposampiero	97.720,00
Stazioni per anestesia Gruppo Operatorio PO Cittadella	74.298,00
Ventilatori per anestesia PO Cittadella	74.420,00
Ventilatori per Terapia Intensiva Neonatale PO Camposampiero	178.120,00
Attrezzature per Gastroenterologia PO Sant'Antonio (2 gastro, 2 colon, elettrobisturi, carrello, insufflatore)	189.890,50
Adeguamento sistema monitoraggio Cardiologia PO Piove di Sacco (9 monitor + 10 telemetrie)	102.480,00
Arredi per il nuovo Pronto Soccorso Piove di Sacco	157.406,81
Attrezzature per il nuovo Pronto Soccorso Piove di Sacco	215.372,00
Letti degenza PPOO Sant'Antonio e Piove di Sacco	229.956,58
Laser Retinico e n. 1 Poligrafo per Cardiologia (finanziamento Cariparo) PO Schiavonia	105.568,76
Strumentario chirurgico (nuovi kit + sostituzioni componenti usurate) PO Schiavonia	99.702,40

La logistica

La riprogettazione complessiva della logistica su scala provinciale richiede, come previsto, l'intero triennio, dovendo affrontare le diverse fasi di studio, di realizzazione e di avvio. Si è proceduto nel corso dell'anno 2017 allo studio ed in alcuni casi già all'attuazione di processi di centralizzazione, con vantaggi in termini di economie di scala, di standard di qualità e di sicurezza. Due di questi progetti sono rientrati per tali motivi tra i progetti di razionalizzazione, stimando risparmi concreti per l'Azienda.

Unità di preparazione farmaci antiblastici

Il progetto ha visto la centralizzazione della preparazione dei farmaci antiblastici nella sede dell'Ospedale di Schiavonia, accorpando in tale sede l'attività precedentemente svolta presso l'Ospedale di Piove di Sacco. Il progetto ha documentato risparmi per circa 180.000 euro, grazie all'applicazione del processo in asepsi ed alla conseguente riduzione degli scarti dal 6% al 2%.

Progetto di riorganizzazione dell'attività di Medicina di Laboratorio

Il progetto prevede di centralizzare presso il Laboratorio Analisi di Schiavonia pressoché l'intera produzione di esami di Laboratorio svolta dall'Azienda Ospedaliera di Padova per gli Ospedali Sant'Antonio e Piove di Sacco. Nel 2017 è stato studiato e definito il nuovo modello organizzativo, realizzando di fatto tutte le azioni preliminari all'avvio: dalla revisione della logistica dei trasporti, alla verifica delle integrazioni con le cartelle cliniche dei Medici di Medicina Generale, alla formazione del personale per l'utilizzo software di accettazione dei campioni. L'avvio, previsto per fasi successive e con progressivo incremento dell'attività presso Schiavonia, è avvenuto nel mese di aprile 2018.

Sviluppo del sistema informativo ed informatico

Coerentemente con il documento delle Direttive 2017 sono state perseguite le linee di azione come di seguito riportato.

Superamento dell'interaziendalitàULSS 16 – AOP

Su questo fronte si è proceduto alla effettiva messa in opera delle infrastrutture dell'Azienda ULSS6 Euganea, mettendo le basi per l'avvio della separazione degli applicativi. Di seguito l'elenco delle principali azioni che hanno permesso la migrazione dal data center AOP ai sistemi IT dell'Azienda ULSS6:

- Migrazione, nell'ambito dell'unificazione della posta elettronica nel dominio ULSS 6, della soluzione di posta elettronica;
- Avvio della soluzione autonoma di gestione documentale (protocollo e delibere);
- Attività di analisi, ridisegno e migrazione nel datacenter ULSS 6 dell'ambiente applicativo territoriale e della prevenzione dei distretti Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli e Padova Piovese, precedentemente gestito dal punto sistemistico in Azienda Ospedaliera. L'attività è stata completata ad aprile 2018;
- Implementazione della nuova intranet, in cui sono confluite le procedure di nuova introduzione, integrata al sistema di identità digitale dell'ULSS 6;

- Progettazione e predisposizione delle procedure di acquisizione del servizio di assistenza agli utilizzatori (helpdesk e manutenzione postazioni di lavoro), congiuntamente ai servizi di assistenza sistemistica, rete e database. Tale attività ha consentito l'avvio del servizio di helpdesk per l'ex ULSS 16, non in modalità interaziendale, dal 1 luglio 2018. E' in corso un progetto per la presa in gestione anche delle cartelle di rete e delle modalità di gestione (distribuzione software) delle postazioni di lavoro.
- Progettazione ed acquisizione del nuovo sistema amministrativo contabile, attualmente installato per l'ex ULSS 16 in Azienda Ospedaliera, che prevede l'attivazione presso il datacenter ULSS 6 Euganea il 9 luglio 2019;
- Predisposizione del progetto di riorganizzazione della rete laboratori, avviato poi operativamente nel 2018.
- Avvio del progetto di revisione dell'area applicativa ospedaliera, in logica di ULSS 6 Euganea, che prevede le sue fasi realizzative tra il 2018 e il 2019.

Digitalizzazione dell'Area Amministrativa

Le procedure che per prime sono state oggetto di centralizzazione sono state il protocollo – delibere, avviato da subito agli inizi dell'anno 2017, ed il software amministrativo contabile, per il quale si è proceduto ad individuare la Ditta fornitrice, procedendo anche all'attività di analisi preliminare dell'implementazione del sistema, il cui avvio è previsto nel 2018.

Un ulteriore applicativo per il quale si è studiata l'unificazione a livello provinciale è quello relativo alla gestione delle risorse umane. Anche in questo caso l'effettivo accorpamento dei database è previsto, ed avvenuto, nel 2018.

È stato oggetto di studio nel 2017 anche la realizzazione del DWH unico Aziendale, per la realizzazione del quale occorrerà ancora tempo.

Unificazione delle procedure in Area Sanitaria e Socio - Sanitaria.

È stata integrata/unificata la procedura dei consultori famigliari e di Neuropsichiatria Infantile. Per le altre aree sono state sviluppate le azioni preliminari di integrazione informatica, pertanto il processo, cheè ancora in corso, andrà a regime nel 2018.

Per quanto riguarda i sistemi informativi ospedalieri (SIO) ed il sistema CUP l'Azienda si è resa partecipe della stesura delle specifiche tecniche per l'acquisizione di un sistema unico regionale, la cui esecuzione richiederà un ulteriore triennio.

Fascicolo Sanitario Elettronico

Un'area di sviluppoprioritaria e a valenza regionaleè costituita dal Fascicolo Sanitario Elettronico. Obiettivo dell'Azienda per l'anno 2017 era quello di mettere a disposizione del FSEr i referti delle diverse aree attraverso l'indicizzazione nel registry dei documenti digitali. In particolare era previsto il mantenimento delle % di indicizzazione raggiunte per il 2016sulle tipologie di documenti clinici a regime ambulatoriale quali referti di medicina di laboratorio, radiologica, anatomia patologica, verbali di pronto soccorso, verbali operatori e lettere di dimissione. Accanto al mantenimento dei livelli del 2016 era previsto un incremento di digitalizzazione di ulteriori documenti quali in particolare:

- referti ambulatoriali con particolare attenzione per quelli di oncologia, cardiologia, endoscopia digestiva e diabetologia.
- documenti clinici quali la SVAMA e i certificati vaccinali

Entrambi gli obiettivi sono stati raggiunti per il 2017 per l'ULSS 6.

Razionalizzazione dei Sistemi Informatici

Le azioni sopra indicate, nonché la rinegoziazione dei contratti di assistenza sistemistica e di gestione reti, la revisione dei canoni e dei servizi sulle procedure aziendali ospedaliere, ha fatto sì che l'informatica abbia fortemente contribuito al conseguimento dei risparmi previsti dal piano di razionalizzazione, con risparmi certificati nel 2017.

3.4.2 Accreditamento

Con la costituzione dell'Azienda Zero è stata prevista l'UOC Autorizzazione e Accreditamento che ha provveduto, nella primavera del 2018, all'organizzazione dei corsi per valutatori delle ULSS. Per sostenere i processi, si istituirà nel corso del 2018 una rete aziendale di referenti per la qualità e una rete di referenti per il rischio clinico.

I manuali d'applicazione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento generali e specifici per UOC e UOSD sono stati completati nel corso del 2017 da parte della Regione e sono stati resi disponibili sulle intranet aziendali e presentati in incontri specifici nelle strutture. L'Azienda ha provveduto, quindi, all'aggiornamento delle schede di autovalutazione ai fini della visita di autorizzazione, prevista ed avvenuta con successo, poi, ad aprile-maggio 2018. Esito positivo hanno avuto anche, trasversalmente, le verifiche per l'accreditamento dei servizi trasfusionali.

Per quanto concerne l'area Socio-Sanitaria, si è proceduto all'aggiornamento delle Unità di Offerta (UDO) secondo quanto previsto dal Piano di Zona, aggiornando il registro delle procedure di accreditamento rispetto alla data di scadenza delle autorizzazioni, segnalando alle strutture eventuali necessità di presentazione della domanda.

3.4.3 Sicurezza nei luoghi di lavoro

Il grande obiettivo preordinato per l'anno 2017 era il raggiungimento della certificazione SGS per l'intera ULSS6 Euganea. Tale percorso di certificazione partiva da un livello già avanzato, essendosi già completato nelle due ex ULSS15 e ULSS17, mentre non ancora concluso nella ex ULSS16.

Nel corso del 2017 si è proceduto alla verifica per il mantenimento della certificazioni esistenti e, per le UU.OO. afferenti alla ex ULSS16, all'aggiornamento del Documento Unico di Valutazione dei Rischi e a tutte le attività propedeutiche nel contesto provinciale per il conseguimento della nuova certificazione SGS. Tali attività sono state svolte in stretta collaborazione con le UU.OO., puntando a creare la cultura della sicurezza nei diversi servizi dell'azienda, attraverso il coinvolgimento, la partecipazione e specifici percorsi formativi. L'Azienda ha, così,centrato l'obiettivo, attestato dagli auditor regionali, con conseguente concessione del "logo" SGS.

3.4.4 Sviluppo di una funzione di committenza verso fornitori pubblici e privati

L'Azienda ULSS6 Euganea si conferma azienda di produzione ma anche, e soprattutto, azienda di committenza, insistendo nel suo territorio l'Hub Azienda Ospedaliera di Padova e l'IRCSS - Istituto Oncologico Veneto. La funzione di committenza, non concentrata all'interno di un'unica struttura ma trasversale a più strutture, dovrà svilupparsi nel prossimo biennio 2018-2019 e rappresenterà un importante strumento di governo, sia per quanto attiene alla spesa, sia per quanto attiene all'appropriatezza e all'accessibilità ai servizi erogati ai residenti.

3.4.5 Approvvigionamenti

L'area degli approvvigionamenti è stata innanzitutto "rivisitata", attribuendole con il nuovo atto aziendale, vista la dimensione economica, la UOC Provveditorato, funzione precedentemente accorpata anche all'economato.

L'anno 2017 ha confermato i grandi benefici derivanti dall'accorpamento delle aziende ULSS. Deriva infatti da quest'area uno dei maggiori risparmi individuati all'interno del piano di razionalizzazione, ove il solo progetto di razionalizzazione relativo all'acquisizione dei Dispositivi Medici ha portato ad una razionalizzazione consistente dei consumi.

L'area dell'Economato ha avviato la sua trasformazioneche secondo l'Atto Aziendale concentrerà le fasi di gestione del percorso ordini – liquidazioni.

3.4.6 Risorse umane

Nel corso dell'anno 2017 la grande sfida legata alle risorse umane è stata quella di iniziare a sviluppare politiche comuni di gestione e approcci omogenei al fine di costruire, anche da questo punto di vista, un'azienda unica. I cambiamenti attivati dalla riorganizzazione, potenziati successivamente dall'approvazione dell'atto aziendale a Gennaio 2018, hanno coinvolto in prima persona le risorse umane e i ruoli gestionali, chiamati più che mai in questa fase di riorganizzazione a ripensare i servizi anche in funzione delle professionalità disponibili per le tre ex ULSS, in ottica di standardizzazione e non replicabilità delle attività; a fianco a tale ridefinizione interna vi è stato l'avvio dell'Azienda Zero che ha assorbito un numero consistente di risorse umane spingendo necessariamente ad un ripensamento di alcuni servizi.

In termini di azioni trasversali, le attività si sono fortemente concentrate nell'iniziare un percorso di avvicinamento dei diversi accordi sindacali che ogni ex ULSS presenta e che nel tempo andranno armonizzati alla luce della nuova realtà costituitasi.

Le principali azioni che riguardano l'area delle relazioni sindacali, dopo un'approfondita fase di analisi, hanno prodotto i seguenti risultati:

- È stato siglato un contratto integrativo sull' istituto della produttività del comparto e sul sistema di valutazione;

- E' stato siglato un accordo integrativo sull'istituto delle ferie solidali - cessione a titolo gratuito delle ferie –finalizzato a sostenere dipendenti che affrontano gravi situazioni familiari e siano privi di altri istituti contrattuali con cui far fronte all'emergenza;
- Si è avviato un tavolo di lavoro sulle tematiche dell'orario di lavoro per l'area del comparto che ha portato a siglare un accordo unico a livello di ULSS 6 Euganea nel 2018;
- Si è avviato un tavolo tecnico relativo alle indennità di servizio del personale del comparto;
- E' stato avviato un tavolo tecnico sulla tematica della retribuzione di posizione e di risultato delle aree dirigenziali, che ha portato ad un primo accordo ponte nel 2018 per l'area sanitaria e ad un accordo integrativo per risultato e posizione per l'Area PTA;
- Vi è stata l'unificazione dei fondi contrattuali per le aree dirigenziali e del comparto;
- Si è proceduto a delineare un unico piano assunzioni.

Un'ulteriore area importante su cui si è lavorato è l'elaborazione del Codice di comportamento. Si è sviluppato un percorso di preparazione del documento nel corso dell'anno che successivamente ha visto la sua approvazione dopo aver coinvolto le Organizzazioni Sindacali di tutte le aree contrattuali e l'Organismo Indipendente di Valutazione.

È importante ricordare che anche per l'area delle risorse umane viene definito annualmente un tetto di costo regionale che è stato rispettato anche per l'anno 2017 con evidente necessità di gestione sinergica ed efficiente delle risorse a disposizione.

3.4.7 Anticorruzione e Trasparenza

In relazione agli obiettivi esposti nel Piano Performance 2017 si riportano i seguenti risultati:

- Rotazione del personale: sono state avviate alcune rotazioni presso lo SPISAL ed il SIAN. In sede di monitoraggiodelle misure di riduzione del rischio del PTPCT 2017 2019 sono stati approfonditi i temi della rotazione sia funzionale che della"segregazione dei compiti"con i diversi responsabili delle strutture ammnistrative e tecniche.

- Mappatura di alcune procedure prioritarie: in sede di monitoraggio del Piano effettuato a novembre – dicembre2017 si sono approfondite le tematiche relative al punto5.4 del Piano 2017 2019 con riferimento al "settore acquisti, forniture ed appalti" ed al "conferimento incarichi" area gestione Risorse umane.

- Liste d'attesa e DGRV 2174/2016: con la deliberazione n. 133 del 14/03/2017 in sede di approvazione del Piano controlli interni e del Piano controlli esterni affidati al NAC - Nucleo aziendale di controllo è stata prevista la certificazione al Coordinamento regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza delle liste d'attesa e la sicurezza del paziente del buon funzionamento di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'allegato A della DGR n.863/2011.

- In merito alla trasparenza, l'Organismo Indipendente di Valutazione, nella seduta del 12 aprile 2018, ha effettuato la verifica relativa alla pubblicazione di alcuni dati nel sito web aziendale, alla sezione "Amministrazione trasparente", secondo la griglia di rilevazione prevista dalla

delibera ANAC n. 141/2018, riguardante aspetti di completezza dei contenuti, aggiornamento dei dati e apertura del formato di pubblicazione. L'OIV ha espresso valutazione positiva.

- Whistleblowing, ovvero la disciplina volta a tutelare i lavoratori dipendenti che segnalano irregolarità ed abusi di cui siano venuti a conoscenza per ragioni di lavoro, come previsto dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato". L'azienda ha adottato con Delibera del Direttore Generale n. 972/2017 la "Procedura per la segnalazione di reati o irregolarità all'interno dell'azienda ULSS 6 Euganea (whistleblowing)" ed il relativo modello per la segnalazione.
- Accesso civico: la recente normativa (Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97) ha introdotto una nuova forma di accesso civico (FOIA), che prevede l'accesso ai dati e informazioni "ulteriori" per i quali non sussista l'obbligo espresso di pubblicazione (accesso civico generalizzato). Si è ritenuto opportuno adottare, con Delibera del Direttore Generale n. 748 /2017, un regolamento con lo scopo di disciplinare le modalità di accesso civico "semplice" e accesso civico "generalizzato", ai sensi dell'art. 5 commi 1, e 2, del "Decreto Trasparenza", nonché' l'accesso documentale ad atti e documenti amministrativi, ai sensi degli articoli 22 e seguenti della Legge n. 241/1990 e s.m.i., nel rispetto del diritto alla riservatezza e all'identità delle persone fisiche e giuridiche, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003. Internal Audit

Il miglioramento dei sistemi di gestione dei servizi sanitari e sociosanitari rappresenta un elemento fondamentale per il miglioramento dell'appropriatezza dell'assistenza prestata ai cittadini e per la sostenibilità del sistema. L'aumento del fabbisogno di controllo che caratterizza il settore sanitario e la necessità di sostenere il livello delle performance raggiunto rende sempre più necessario l'uso di strumenti di "Internal audit e di risk management".

L'Area Sanità e Sociale al fine di un omogeneo sviluppo di tali strumenti a livello regionale ha implementato da tempo un percorso di formazione e di indirizzo, volto alla diffusione della cultura del miglioramento e della gestione di potenziali eventi dannosi.

In linea con le indicazioni Regionali e dell'Azienda Zero, l'Internal Audit aziendale, nell'anno 2017

- Ha fornito un'azione di supporto al conseguimento degli obiettivi organizzativi in termini di aderenza alle regole, all'affidabilità delle informazioni, alla salvaguardia del patrimonio e all'efficacia ed all'efficienza della gestione. In particolare ha svolto un'azione integrata con il sistema di Programmazione e Budgeting sostenendo la realizzazione degli obiettivi prefissati e la diffusione della cultura del controllo, non come semplice proliferare di controllori rispetto agli esecutori, ma come sistema dove le attività di controllo si coniugano con quelle di gestione e che prevede l'inserimento, tra gli obiettivi annuali, di sistematici controlli amministrativo-contabili connessi con i relativi obiettivi di performance.
- Ha svolto un'attività di supporto alle strutture aziendali coinvolte nel Processo Attuativo della Certificabilità (di cui D.M. 1/03/2013; DDR 47/2013; DDR 183/2015; DDR 71/2017);

- Ha collaborato con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nell'analisi e nell'individuazione di misure per il contenimento del rischio.
- Ha collaborato con il responsabile di bilancio nella redazione dei PAC e delle relative procedure già pubblicate secondo le tempistiche e gli obiettivi regionali.

3.4.8 Formazione

Con riguardo all'obiettivo "Approvazione nuovo piano formativo e sua realizzazione con focus per processo di riorganizzazione", anche se nel corso del 2016 le tre ex Aziende ULSS n. 15, n. 16 e n. 17 hanno elaborato il proprio PFA per l'anno successivo, allo scopo di favorire processi di integrazione tra le varie realtà aziendali, vari percorsi formativi sono stati progettati in un'ottica di trasversalità all'interno dell'Azienda e di costruzione di un'identità aziendale. Dalla relazione in ordine all'attività formativa 2017, trasmessa ad Azienda Zero, risulta quanto segue:

CORSI A PFA	CORSI EFFETTUATI	TOT. PARTECIPANTI	PARTECIPANTI CON CREDITI ECM	PARTECIPANTO SENZA CREDITI ECM
484	261	16.180	12.148	4.032

Per n.127 corsi sono state effettuate 2 o più edizioni, per un totale di 668 edizioni.Dall'analisi del gradimento dell'attività formativa organizzata dall'Azienda nell'anno 2017, risulta che il gradimento medio è pari al 93,15%.

Profilo di salute

Sviluppato nel corso del 2016 e primi mesi del 2017, il progetto "Profilo di Salute" ha raggiunto l'obiettivo di mappare i principali indicatori di bisogno che caratterizzano la popolazione del territorio delle tre presenti ULSS esistenti. L'analisi prende avvio dal concetto dei"determinanti della salute", che possono essere raggruppati in varie categorie: comportamentipersonali e stili di vita, fattori sociali che possono rivelarsi un vantaggio ouno svantaggio, condizioni di vita e di lavoro, accesso ai servizi sanitari, condizionigenerali socio-economiche, culturali e ambientali e fattori genetici.

Il progetto, tradottosi concretamente in un documento ricco di dati e grafici esplicativi dello stato di salute della popolazione provinciale, dati confrontati con parametri di riferimento regionale e

nazionale, è stato in più occasioni illustrato ai diversi stakeholder (personale interno, organi di stampa, rappresentanti delle istituzioni) nella primavera del 2017.

3.5 Promozione della salute attraverso la prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una delle aree che già nel 2017, per disposizioni regionali, ha unificato la gestione a livello dipartimentale anticipando il percorso di aggregazione che per molte strutture si è realizzato con l'approvazione dell'atto aziendale nel Gennaio 2018. Il percorso, quindi, di omogeneizzazione delle attività si è attivato immediatamente favorendo il confronto e la sinergia delle strutture. Il dipartimento di prevenzione è chiamato, tuttavia, ad una sfida su molteplici fronti. Come rilevano i risultati sugli obiettivi regionali l'area delle vaccinazioni e degli screening rimane critica per la costante difficoltà a migliorare le percentuali di copertura fissati come standard minimi dalla Regione.

Il 2017, per l'area delle vaccinazioni, è stato un anno particolarmente difficile alla luce dell'inasprimento della discussione riguardante le coperture vaccinali. L'impennata di posizioni no vax ha richiesto necessariamente molte azioni legate alla comunicazione al fine di contrastare la disinformazione e fornire tutti gli elementi scientifici a garanzia del percorso vaccinale; l'introduzione dell'obbligo vaccinale tramite provvedimenti normativi nazionali ha, da un lato richiesto una serie di attività certificative e vaccinali ulteriori, dall'altro ha infiammato il dibattito pubblico inasprendo posizioni e determinando la necessità di maggiori e più complessi interventi di comunicazione rivolti alla popolazione coinvolta. In questo panorama, il settore delle vaccinazioni rappresenta ancora oggi un'area di particolare complessità su cui è importante continuare a lavorare efficacemente.

Con l'ottica di Dipartimento si sono sviluppate attività di omogeneizzazione, in particolare nell'area della sanità pubblica veterinaria, dove si sono rilevate molte disomogeneità tra le strutture. Un punto strategico che indirettamente permette di favorire un percorso di avvicinamento organizzativo è quello di identificare un sistema informativo unico che obblighi ad adottare il medesimo modello operativo. Con tale ottica è stato sviluppato su tutto il territorio dell'ULSS 6 Euganea il sistema informativo GesVet prodotto da CREV Veneto (Centro Regionale di Epidemiologia Veterinaria) e già in uso da circa due anni ai Servizi Veterinari e Sian dell'ex ULSS15 con le seguenti finalità:

- Uniformare le attività dei Servizi su tutto il territorio provincialeattraverso la medesima codifica delle attività/prestazioni, degli utenti/imprese e degli operatori dei servizi;
- Valutare lo stato di avanzamento delle attività programmate in sede di Piano Aziendale Integrato dei Controlliattraverso l'estrapolazione da sistema di report trimestrali;
- Determinare i carichi di lavoro e la valutazione individuale del singolo operatore in termini di efficacia, efficienza ed eventuale fabbisogno formativoattraverso l'estrapolazione da sistema di elaborazioni circa le tempistiche medie di effettuazione delle prestazioni;
- Assolvere in modo più efficace ai debiti informativi con gli stakeholder interni ed esterni all' Azienda ULSS 6 attraverso l'elaborazione di flussi informativi compatibili con i sistemi informatici dei destinatari.

3.6 Sviluppo di sistemi di comunicazione efficaci per facilitare l'accesso

Nel corso del 2017 sono state aggiornate le modalità di comunicazione interna ed esterna dell'ULSS 6 Euganea. Con il fine di facilitare il cittadino nell'accesso alle informazioni, alle strutture, ai servizi, ed ai dati, sono state apportate modifiche ed aggiornamenti agli strumenti di comunicazione esistenti, ne sono stati adottati di nuovi ed al contempo sono state sviluppate nuove competenze interne all'Azienda.

Social

Sono state sviluppate nuove competenze interne nel campo della comunicazione digitale (social media), in particolare:

- Definizione e pianificazione di strategie di comunicazione;
- Gestione di piattaforme social network (Facebook, Twitter, YouTube);
- Produzione di contenuti (testi, fotografie, grafiche, video) da utilizzare nelle suddette piattaforme e nel Portale aziendale.

La raccolta, la produzione e la condivisione dei contenuti è finalizzata ad obiettivi quali:

- Valorizzare le risorse interne;
- Rafforzare il senso di appartenenza nei dipendenti;
- Sensibilizzare e informare gli utenti;
- Curare l'immagine e l'autorevolezza dell'Azienda.

Nel dettaglio, l'Azienda si è dotata di due pagine Facebook. La pagina "ULSS Euganea 6" rappresenta il canale istituzionale con cui l'Azienda comunica giornalmente, ad una community di oltre 7.800 persone (dati giugno 2018), le attività ed i servizi offerti dall'azienda, le nuove assunzioni di Direttori di unità operative, gli investimenti in tecnologia, la valorizzazione degli aspetti nascosti della sanità, campagne informative ed altro ancora. La pagina "Domenico Scibetta Direttore Generale ULSS 6 Euganea" conta 2.500 utenti circa, i quali vengono informati relativamente alla figura del Direttore Generale, condividendo le sue attività, la partecipazione a eventi di rilevanza sociale e scientifica, nazionali o sul territorio.

Nel corso del 2017 l'Azienda si è inoltre dotata di un canale YouTube ufficiale, archivio di tutti i contenuti video realizzati nel corso dell'anno. Il canale Twitter, aperto nel novembre 2016, ha permesso, con tweet giornalieri, di raggiungere gli stakeholder aziendali che frequentano questa piattaforma, ovvero addetti stampa e rappresentanti politici.

Portale aziendale

Nel corso del 2017 è stato realizzato il nuovo portale web dell'Azienda ULSS 6 Euganea. L'obiettivo intorno al quale è stata sviluppata questa nuova piattaforma è quello di rispondere in modo chiaro, semplice e celere alle svariate esigenze degli utenti dell'Azienda. Sono state analizzate, quindi, le statistiche dei siti web delle ex ULSS 15, 16 e 17, in modo da individuare i servizi e le pagine maggiormente visitate dagli utenti. Su questa analisi è stato strutturato il nuovo portale, con particolare attenzione alla home page, la quale, ora, permette all'utente di individuare con un colpo d'occhio le informazioni e le aree di maggior interesse (es. contatti MMG/PLS, modalità di ritiro referti e di prenotazione/disdetta visite). Al fine di garantirne la fruibilità dei contenuti anche attraverso i nuovi dispositivi mobili, quali smartphone e tablet, il nuovo portale è stato progettato in modo da adattarsi a questi.

Parte del contenuto del nuovo portale web dell'Azienda rimanda, tramite link, a pagine pubblicate nei siti web delle tre ex ULSS. Per questo motivo, i contenuti presenti in queste vengono mantenuti aggiornati, con l'obiettivo di fornire sempre e comunque informazioni coerenti tra loro. Gradualmente, questi contenuti vengono esportati sulla nuova piattaforma web, in modo da svuotare i siti web delle tre ex ULSS ed avere, quindi, una piattaforma web unica che rappresenti l'Azienda sul web.

Intranet

L'intranet aziendale unico permette di creare un luogo virtuale per la condivisione interna di informazioni, portando benefici in termini di informazione dei dipendenti, efficientamento dei processi e creazione di nuove relazioni e sinergie tra dipendenti provenienti dalla tre ex ULSS. Lo sviluppo, avvenuto durante il 2017, dell'intranet unico aziendale, ha messo le basi per la sua adozione definitiva nel corso del 2018, permettendo così di ottenere i benefici suddetti.

Sviluppo dell'URP unico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha l'importante compito di facilitare la comunicazione tra cittadini e Azienda. Presso l'URP il cittadino può:

- Ricevere informazioni ed essere orientato sui servizi presenti in Azienda;
- Presentare reclami, suggerimenti e ringraziamenti.

Con l'unificazione delle tre ex ULSS 15, 16 e 17 nella ULSS 6 Euganea ha assunto particolare rilevanza lo sviluppo dell'URP unico aziendale, capace di far fronte alle funzioni assegnate su scala provinciale per meglio garantire al cittadino i servizi suddetti.

Nel corso del 2017 si è, quindi, proceduto all'unificazione dei tre URP relativi alle tre ex ULSS, garantendo da una parte una presenza e quindi un servizio presso i territori, dall'altra un'unificazione e semplificazione delle procedure con cui i cittadini possono richiedere informazioni e presentare segnalazioni, suggerimenti o ringraziamenti.

L'orario di apertura è stato esteso e uniformato. Sono state unificate inoltre le procedure per:

- Richiedere informazioni (numero verde unico aziendale, contatto mail unico, form sul portale aziendale);
- Presentare segnalazioni, suggerimenti o ringraziamenti (modello cartaceo unico presentabile via mail, PEC, posta cartacea, di persona, tramite form sul portale aziendale).

Nell'attività di relazione col pubblico diventa centrale l'analisi delle segnalazioni pervenute e la realizzazione di indagini di gradimento da parte dei cittadini, al fine di individuare le aree di possibile miglioramento per l'Azienda. Nel corso del 2017 si sono contati 651 reclami scritti, 246 ringraziamenti e 30 suggerimenti, raggruppabili come segue:

Numero di reclami, elogi o suggerimenti

	Distretti Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	**Distretto Alta Padovana**	**Distretto Bassa Padovana**	**TOTALE**
Reclami scritti	337	176	138	651
Di cui dalla Regione	*44*	*43*	*19*	*106*
Elogi scritti	137	33	76	246
Suggerimenti scritti	27	0	3	30
Tempi medi di risposta ai reclami (giorni)	**57**	**37**	**36**	**48**

Numero di reclami distinti secondo gli aspetti segnalati (ogni reclamo può contenere più aspetti)

	N	**%**
Aspetti alberghieri e logistica	40	5,0
Aspetti economici	78	9,7
Aspetti organizzativi	117	14,5
Aspetti relazionali	134	16,7
Aspetti tecnico-professionali	299	37,1
Carenza di informazioni	26	3,2
Tempo di attesa	110	13,6
Insoddisfazione generica	2	0,2
TOTALE OSPEDALI	**806**	**100,0**

In merito al gradimento da parte degli utenti, precisando che le segnalazioni sono di per se un utile strumento di rilevazione del gradimento e delle problematiche vissute dai cittadini, nel 2017 si è ritenuto che l'indagine aziendale di riferimento fosse quella organizzata da Agenas, la quale ha coinvolto tutti gli ospedali dell'ULSS 6 Euganea. L'indagine, che intendeva valutare il grado di umanizzazione delle

strutture di ricovero attraverso 142 item, ha dato risultati positivi: la valutazione complessiva di ogni ospedale della nostra Azienda è sempre al di sopra della media regionale.

Proseguimento nello sviluppo delle APP

Le applicazioni per dispositivi mobili, quali smartphone e tablet nel pieno rispetto delle normative sulla privacy, permettono alle aziende sanitarie locali di erogare servizi al cittadino in modo semplice, celere e in autonomia. Col fine di garantire ciò ed allargare quindi il paniere di servizi usufruibili tramite gli strumenti digitali, nel corso dell'anno 2017 sono stati concentrati gli sforzi per arricchire di funzionalità l'applicazione SaniTap, sviluppata internamente dagli operatori dell'ULSS 6 Euganea. Le nuove funzionalità consistono in:

- Guardia Medica: contatti, informazioni sull'apertura e la dislocazione sul territorio del Servizio di Continuità Assistenziale;
- Farmacie: contatti e dislocazione sul territorio delle farmacie;
- Case di riposo: contatti, dislocazione sul territorio ed altre informazioni relative alle case di riposo presenti sul territorio e convenzionate con l'Azienda;
- 4 Zampe: accesso all'elenco di cani recuperati dal servizio veterinario, all'elenco di cani disponibili per l'affidamento, ad informazioni utili per chi possiede animali domestici;
- Medici di base: sono stati inclusi i dati (contatti, orari/giorni di apertura e dislocazione sul territorio) delle ex ULSS 15 e 17;
- Notifiche: lo strumento permette di inviare agli utilizzatori dell'applicazione brevi messaggi informativi di testo, link o immagini.

4. Le performance raggiunte negli obiettivi regionali

4.1 Aree tematiche e risultati raggiunti

In linea con la programmazione pluriennale la Regione, come ogni anno, anche per l'anno 2017 ha assegnato specifici obiettivi alle aziende con la Deliberazione della Giunta regionale n. 246 del 07 marzo 2017 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le aziende ed istituti del servizio sanitario regionale per l'anno 2017".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 - Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa

Area dedicata al raggiungimento dei diversi obiettivi finalizzati a garantire l'equilibrio economico-finanziario, a partire dal rispetto dei tetti di costo assegnati nelle diverse aree. In quest'area particolare attenzione è dedicata agli obiettivi del settore farmaceutico che riveste importanza strategica nel governo dei costi.

Area B - Rispetto delle liste di attesa, secondo le indicazioni regionali

Area particolarmente rilevante con obiettivi prioritari rivolti a garantire l'accesso alle prestazioni in modo equo su tutto il territorio provinciale nei tempi previsti secondo criteri di appropriatezza. In quest'area ricadono chiaramente le disposizione contenute nel collegato alla legge di stabilità 2017 che ridefinisce tempi più stringenti per garantire alcune tipologie di prestazioni.

Area C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Area in cui confluiscono obiettivi specifici legati alle vaccinazioni, agli screening, all'attività di prevenzione, all'integrazione ospedale territorio, all'applicazione del DM n. 70/2015 e alla qualità nell'assistenza ospedaliera nelle diverse aree.

Area D - Sviluppo di attività innovative e di alta specialità

Quest'area di obiettivi è valida solo per l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto".

Area E - Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali

In quest'area, che prevede un bonus fino ad un massimo di 5 punti per Aziende ULSS risultanti dall'incorporazione di precedenti aziende soppresse, viene richiesta la presentazione di un "Piano per l'adozione omogenea sul territorio dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari e delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi"; considerato, infatti, che il processo di incorporazione richiede

un impegno supplementare teso all'omogeneizzazione su tutto il territorio dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari e delle migliori modalità di accesso ai servizi stessi, è stata identificata quest'area rivolta ai processi di omogeneizzazione delle attività.

Area F - Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale

Considerata infine l'importanza strategica di alcune attività legate all'attuazione dei contenuti della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e al debito informativo della Regione verso il Ministero della Salute, si evidenziano ulteriori obiettivi il cui mancato raggiungimento dà luogo ad una penalizzazione fino ad un massimo di 10 punti per Aziende ULSS. Le tematiche cruciali sono:

- corretta gestione dei flussi ministeriali (in termini di tempestività e qualità del dato);
- realizzazionedel Fascicolo Sanitario Elettronico;
- presentazione di Piani di razionalizzazione della spesa per il triennio 2017-2019;
- definizione dei nuovi Atti aziendali, secondo le indicazioni regionali.

Area G - Obbligo di soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"

Anche per quest'area è stato introdotto il principio della penalizzazione nel caso non si rispetti l'obiettivo indicato.

Alla data attuale non sono disponibili i dati regionali per le verifiche sugli obiettivi assegnati.

4.2 Aree di miglioramento

La rappresentazione sintetica degli obiettivi regionali permette di cogliere rapidamente quali sono le aree dove permangono alcune criticità già evidenziate nei paragrafi dedicati alle tematiche specifiche.

Sul piano dell'equilibrio economico il **governo della spesa farmaceutica** rappresenta indubbiamente un'area di miglioramento. Sul piano del governo dei costi procapite è necessario sottolineare il ruolo che nel territorio padovano svolgono l'Azienda Ospedaliera di Padova (AOP) e l'Istituto Oncologico Veneto (IOV): il dettaglio della spesa per l'anno 2017 (costo pro-capite fascia A e H) mette in evidenza che il costo rappresentato dal 37% dall'AOP, dal 17% dallo IOV edal 40% da erogazioni/somministrazioni effettuate direttamente dall'ULSS 6 Euganea, incluse anche quelleprescrizioni indotte dai Centri specialistici di altre aziende (es. farmaci di fascia A, farmaci ritirati pressol'ULSS di residenza). Nell'anno per far fronte a questo fenomeno si sono svolti numerosi incontri con le UUOO dell'AOP per la principali areeterapeutiche ad alto impatto di spesa, in collaborazione con la Farmacia dell'AOP: in tutti gli incontri sono stati presentati i dati di consumo, sono state discusse le azioni di contenimento emiglioramento dell'appropriatezza e, ove previsto, è stata verificata l'aderenza agli indicatori dei PDTA/linee guidaregionali. Dopo ogni incontro è stata inviata a tutte le UUOO una sintesi con i punti

criticievidenziati, le attività concordate e i target da raggiungere. Ciò ha determinato una situazione migliorativa rispetto al 2016.

Un lavoro analogo è stato svolto per la farmaceutica convenzionata con tutti i Medici di Medicina Generale. E' stata estesa a tutti i MMG dell'ULSS Euganea la metodologia di discussione dei dati di prescrizione già in uso in una ex ULSS omogeneizzando quindi l'approccio e la metodologia di analisi. A tutti i medici sono stati inviati report personalizzativi rispetto a specifici farmaci identificati come critici e con l'indicazione ei criteri di appropriatezza. A seguito delle azioni poste in atto si è osservata una netta riduzione della spesa, in particolare a partire dal mesesuccessivo agli incontri effettuati, e del relativo costo pro-capite come evidenziato in tabella.

EX ULSS	COSTO PRO-CAPITE 2016	COSTO PRO-CAPITE 2017
EX 15	116	113
EX 16	113	110
EX 17	118	117

Fonte: dati forniti dal Servizio Farmaceutico ULSS 6 Euganea

Complessivamente, la media pesata dell'ULSS Euganea risulta pari a 113 (il tetto regionale si attesta a 110). Il settore, dunque, pur registrando ancora difficoltà di raggiungimento degli obiettivi regionali è fortemente presidiato e sta cercando di sfruttare al meglio il percorso di unificazione per utilizzare le best practice già testate ed allargarle all'intera azienda.

Le **vaccinazioni e gli screening** rappresentano un'ulteriore criticità storica da cui l'azienda fatica ad uscire e su cui, come già anticipato, si rende necessario ancora di più concentrare particolari energie.

Un importante lavoro di allineamento è necessario nel **governo delle liste d'attesa** legate agli interventi chirurgici oncologici dove la delicatezza del tema richiede ancora maggiore attenzione alla garanzia di standard elevati. Un approfondimento ha messo in evidenza che nelle strutture pubbliche a gestione diretta l'azienda riesce a garantire ottime performance, mentre il rispetto dei tempi d'attesa presso le strutture convenzionate va presidiato.

AZIENDA ULSS 6 EUGANEA – Tempi attesa per classe di priorità DRG oncologici – anno 2017								
	CALSSE A+B				CALSSE C+D			
	Pubblico	Privato	Totale	Obiettivo	Pubblico	Privato	Totale	Obiettivo
Primo trimestre	78 %	65%		-	55%	80%		-
Secondo trimestre	83 %	69%	81%	75%	69%	82%	75%	70%
Terzo trimestre	83%	63%	80%	85%	72%	72%	72%	80%
Quarto trimestre	97%	68%	90%	95%	85%	68%	82%	90%

Fonte: dati forniti da Azienda Zero – Regione del Veneto

Si rende, quindi, necessario un lavoro di ridefinizione degli accordi contrattuali e dei budget con il privato accreditato che tengano necessariamente conto di tali risultati e delle priorità su quest'area.

Permane, infine, la criticità legata alle **attese in Pronto Soccorso** rispetto alle quali, all'interno di un più ampio progetto teso ad omogeneizzare le attività e le procedure operative dei 5 Pronti Soccorsi dell'ULSS 6 Euganea, sta lavorando il gruppo di lavoro dedicato. In particolare al fine di omogeneizzare i tempi di permanenza in P.S. dei codici bianchi e verdi per l'erogazione delle prestazioni si è agito nell'implementazione delle procedure di fast-track o di dimissione a strutture ambulatoriali.

5. La performance organizzativa ed individuale

5.1 Il processo di budgeting e i risultati raggiunti

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.

Al fine di uniformare comportamenti e metodologie diverse nelle tre ex aziende di provenienza, si è reso necessario regolamentare la metodologia di budget, adottando "Regolamento di Budget dell'Azienda Ulss 6 Euganea" con Delibera del Direttore Generale n. 830/2017.

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

- Definisce con il supporto del controllo di gestione 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;

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. Il documento di direttive dovrà essere inviato a tutti i direttori di Struttura al fine di darne la massima diffusione.

Formulazione del Budget

Il Documento delle Direttive costituisce lo strumento di supporto per la definizione degli obiettivi di budget che vengono formalizzati nella Scheda di budget.
La contrattazione riguarda ogni singola struttura aziendale (Complessa e a valenza dipartimentale) e avviene tra il Comitato di negoziazione (la cui composizione è descritta nel regolamento di Budget adottato dall'Azienda, art. 6.3), il Direttore di Dipartimento/Distretto/DMO e le rispettive UOC.
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. Partecipano agli incontri, quale riferimento tecnico e di supporto al Comitato di negoziazione, i servizi trasversali indispensabili a fornire informazioni sui settori di competenza (farmaci, personale, acquisti, lavori, area IT, ecc.).
E' compito del Controllo di gestione tenere agli atti e garantire la valutazione rispetto alle 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 competente per Area, dal Direttore di Dipartimento/Distretto e dal Direttore di struttura.

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: devono essere evidenziati anche quelli collegati ad erogazione di risorse aggiuntive;
- 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 che identifica se un obiettivo è specifico del personale dirigente o del personale del comparto, ai fini del monitoraggio e della valutazione.

Parte integrante della scheda di Budget è la **scheda delle risorse,** che riporta le indicazioni relative alla dotazione di Personale e ai consumi di beni e servizi.

Svolgimento e misurazione dell'attività e dei costi

Viene effettuata una verifica semestrale con incontro formalizzato, per analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi, oltre alle verifiche trimestrali in relazione alla predisposizione dei Modelli CEPA.

Il sistema di monitoraggio e verifica per gli obiettivi contenuti nelle Schede di Budget con indicatori non numerici, che non sono strettamente desumibili da procedure informatizzate aziendali, sono oggetto di specifiche richieste di relazioni sugli stati di avanzamento raggiunti.

Nel caso in cui emergano rilevanti scostamenti nei valori registrati rispetto al valore atteso sarà cura del Controllo di Gestione organizzare incontri con i Direttori di riferimento e i Direttori di Struttura per valutare motivazioni ed eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, valutando la necessita di una revisione degli accordi. La revisione degli accordi è esclusiva competenza del Comitato di negoziazione ed avviene di norma non oltre il mese di ottobre dell'anno di budget.

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: Direzione aziendale, responsabili di Struttura, Direzione di articolazione. A consuntivo il Controllo di Gestione predispone le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, costo e dei flussi informativi aziendali e supporta i valutatori e l'OIV nello svolgimento delle attività di competenza.

Valutazione del raggiungimento dei risultati da parte delle unità operative: performance organizzativa

Attraverso il processo di budget gli obiettivi aziendali di salute e di funzionamento definiti nel documento delle direttive dell'anno 2017, approvato con delibera n. 24 del 31-1-2017, sono stati attribuiti alle Unità Operative attraverso un sistema di contrattazione che ha visto coinvolte tutte le strutture Operative aziendali e che in sintesi ha prodotto per ciascuna di esse la definizione di un accordo, riassunto in specifiche schede, in cui sono riportati gli obiettivi da raggiungere con i relativi indicatori e le risorse di personale assegnate.

La fase di attribuzione degli obiettivi organizzativi ha richiesto una serie di incontri alla presenza del Direttore dell'Area di competenza (Sanitario, Amministrativo o dei Servizi Sociali), del Responsabile di Unità Operativa, del Direttore di Dipartimento, del Capo-sala/Capo-servizio, del Responsabile del Servizio per le professioni sanitarie e di un rappresentante della Struttura di supporto (controllo di gestione).

La valutazione della performance organizzativa anche nel 2017 viene effettuata in modo diverso da ciascuna delle tre ex ulss, come previsto dai rispettivi regolamenti derivanti da una contrattazione integrativa che risulta diversificata per ciascuna ex azienda e che vedrà l'omogeneizzazione nel corso del 2018.

Per la ex ulss 15 la valutazione viene predispostadal Controllo di gestione, sulla base dei dati aziendali disponibili, e validata o integrata dai Direttori di Struttura (Ospedale, Distretto, Dipartimento di prevenzione).

Per la ex ulss 16 la valutazione viene predispostadal Controllo di gestione, sulla base dei dati aziendali disponibili, e validata o integrata dai Direttori di Area (sanitaria, socio-sanitaria e amministrativa).

Nella ex ulss 17 la performance viene misurata sulla base di quattro diverse prospettive: prospettiva economico-finanziaria, prospettiva dei portatori di interesse, prospettiva dei processi interni, prospettiva di apprendimento e crescita. I dati vengono pubblicati dagli uffici competenti (controllo di gestione, risorse umane, flussi, direzione amministrativa territoriale etc.) in una scheda riepilogativa inserita nel sito intranet aziendale, processo comunque coordinato dal controllo di gestione, e viene completata dal valutatore di prima istanza, rappresentato dal superiore gerarchico (Direttore di Dipartimento nel caso delle U.O.C., Direttore di Struttura nel caso dei Direttori di Dipartimento, Direttore Amministrativo per le strutture tecnico-amministrative).

Il processo di valutazione delle Unità Organizzative per l'anno 2017 si è rivelato particolarmente complesso a causa della numerosità dei soggetti coinvolti.

Si evidenziano di seguito i risultati distinti per le tre ex aziende, precisando che alcuni dei dati presenti sono ancora in fase di validazione.

Valutazione unità operative ex Ulss 15

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	% raggiungimento obiettivi (Punteggio in fase di validazione)	note
DISTRETTO		
Distretto - Direzione	92%	
Distretto - Cure primarie	98%	
Distretto - Attività specialistiche	93%	
Distretto - Adulti/anziani	99%	
Distretto - Cure palliative		In corso di valutazione
Distretti - Disabilità Adulti	95%	
Distretto - Materno inf.	98%	
Psichiatria Cit		In corso di valutazione
Psichiatria Csp		In corso di valutazione
Direzione amministrativa distrettuale	98%	
Direzione amministrativa dei Servizi Sociali	93%	
Dipendenze - SERT	100%	
Servizio Farmaceutico Territoriale		In corso di valutazione
Totale Distretto	***96%***	

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	% raggiungimento obiettivi (Punteggio in fase di validazione)	note
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
Dip- Prevenzione: Sisp		In corso di valutazione
Dip- Prevenzione: Spisal		In corso di valutazione
Dip- Prevenzione: Sian		In corso di valutazione
Dip- Prevenzione: Sanità animale		In corso di valutazione
Dip- Prevenzione: igiene allevamenti		In corso di valutazione
Dip- Prevenzione: igiene alimenti		In corso di valutazione
Totale Dipartimento di prevenzione		

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	% raggiungimento obiettivi (Punteggio in fase di validazione)	note
OSPEDALE CITTADELLA		
Anestesia e Rian.	98%	
Cardiologia	94%	
Chirurgia generale	93%	
Direzione Medica	99%	
Farmacia ospedaliera		In corso di valutazione
Laboratorio analisi	90%	
Medicina generale	98%	
Neurologia	94%	
Odontostomatologia	98%	
Ostetricia e ginecologia	99%	
O.R.L.	96%	
Ortopedia	93%	
Pronto soccorso		In corso di valutazione
Pediatria	98%	
Pneumologia	93%	
Radiologia	97%	
Totale Ospedale Cittadella	***96%***	

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	% raggiungimento obiettivi (Punteggio in fase di validazione)	note
OSPEDALE CAMPOSAMPIERO		In corso di valutazione
Anatomia e istologia patologica	97%	
Anestesia e rianimazione	94%	
Servizio immunotrasfusionale		In corso di valutazione
Chirurgia generale	90%	
Cardiologia	97%	
Direzione Medica	98%	
Ematologia	91%	
Gastroenterologia	95%	
Geriatria	91%	
Medicina	90%	
Medicina fisica e riabilitaz	90%	
Nefrologia	91%	
Oculistica	91%	
Ortopedia	90%	
Ostetricia e ginecologia	98%	
Oncologia	99%	
Pronto soccorso	90%	
Pediatria	91%	
Radiologia	99%	
Urologia	90%	
Totale Ospedale Camposampiero	***93%***	

UNITA' OPERATIVE VALUTATE	%raggiungimento obiettivi (Punteggio in fase di validazione)	note
SERVIZI AMMINISTRATIVI E DI STAFF		
Contabillità e bilancio	97%	
Controllo di Gestione	98%	
Servizio Amministrativo per le attività specialistiche ed osp.	97%	
ServizioPrevenzione e Protezione	96%	
Servizio Medico competente	100%	
Qualità e accreditamento	100%	
Professionisanitarie	95%	
SistemiInformativi	99%	
Risorseumane	96%	
Area provveditorato		In corso di valutazione
Servizitecnici	99%	
URP	100%	
Totale Servizi Amministrativi e di staff	***98%***	

Valutazione unità operative ex Ulss 16

PERFORMANCE AREA OSPEDALIERA	
UNITÀ OPERATIVE	**VERIFICA PUNTI RAGGIUNTI**
MEDICINA OSA	91 %
GERIATRIA OSA	91 %
LUNGODEGENZA	92 %
MEDICINA OPS	91 %
GERIATRIA OPS (e LUNGODEGENZA)	87 %
GASTROENTEROLOGIA OSA	97 %
NEUROLOGIA OSA	92 %
NEUROLOGIA OPV	95 %
CARDIOLOGIA OPS OSA	93 %
ONCOLOGIA OPS	96 %
CHIRURGIA OPS	91 %
CHIRURGIA OSA	96 %
ORTOPEDIA OSA	97 %
ORTOPEDIA OPV	96 %
OCULISTICA OSA OPV	99 %
UROLOGIA OSA E OPV	91 %
ORL OPS	94 %
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	92 %
PRONTO SOCCORSO OSA	91 %
PRONTO SOCCORSO OPS	93 %
ANESTESIA OSA	96 %
ANESTESIA OPV	97 %
LABORATORIO	100 %
RADIOLOGIA OSA	100 %
RADIOLOGIA OPV	100 %
REC RIED FUNZIONALE	95 %

NEFROLOGIA	100 %
FARMACIA OSPEDALIERA	99 %
FARMACIA TERRITORIALE	100 %
DIREZIONE MEDICA OSA	99 %
DIREZIONE MEDICA OPV	100 %
PROFESSIONI SANITARIE	100 %
DPT IMMUNOSTRASFUSIONALE	98 %

PERFORMANCE IN AREA PROFESSIONALE-TECNICA-AMMINISTRATIVA	
UNITÀ DI BUDGET	**VERIFICA PUNTI RAGGIUNTI**
UOC Affari generali ex U16	97 %
UOC Direzione Amm. Ospedaliera ex U16	99 %
UOC Economico Finanziario ex U16	98 %
UOC Controllo di gestione ex U16	98 %
UOC Medicina Convenzionata	96 %
UOC Tecnico ex U16	98 %
UOC Amministrazione del Personale ex U16	94 %
UOS Formazione	98 %
UOS Anticorruzione	99 %

PERFORMANCE IN AREA PREVENZIONE (IN CORSO DI VALIDAZIONE)	
UNITÀ OPERATIVE	**VERIFICA PUNTI RAGGIUNTI**
Serv. Igiene e Sanità Pubblica	95 %
Serv. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	98 %

Servizio Veterinario - Area A	99 %
Servizio Veterinario - Area B	99 %
Servizio Veterinario - Area C	100 %
SPISAL	100 %

PERFORMANCE AREA TERRITORIALE (IN CORSO DI VALIDAZIONE)	
UNITÀ OPERATIVE	**VERIFICA PUNTI RAGGIUNTI**
Distretto S.S. n° 1	91,7 %
Distretto S.S. n° 2	92,8 %
Distretto S.S. n° 3	91,9 %
Direzione Amministrativa Territoriale	90 %
Attività Delegate	90 %
Cure Palliative	94 %
Pianificazione e Valutazione socio-sanitaria	98,2 %
Tutela Salute Anziani	98 %
Residenzialità Intermedia	97 %
Infanzia Adolescenza e Famiglia	99 %
Sanità Penitenziaria	98 %
SER.D.	99 %
Psichiatria 1	97,2 %
Psichiatria 2	96,8 %
Psichiatria Piove di Sacco	96,6 %
Psichiatria 3	97 %
Specialistica	92 %
Diabietologia	97 %

Valutazione unità operative ex Ulss 17

AREA OSPEDALIERA	
Punteggio medio Area Ospedaliera	**97,04%**

NOTA: Nella sintesi non è inclusa la valutazione relativa all'SPDC ancora in fase di elaborazione.

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA					
U.O.C/U.O.S.D.	**PROSPETTIVE**				**TOTALE**
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Chirurgia	37,49	30,00	25,90	3,00	96,39
Oculistica	40,00	34,90	19,40	5,00	99,30
ORL	40,00	30,00	22,71	6,00	98,71
Ortopedia	38,48	35,00	16,93	8,00	98,41
Urologia	35,00	35,00	25,23	2,00	97,23
Chirurgia Artroscopica	25,00	25,00	41,42	5,00	96,42
DaySurgerymultidisc.	39,92	10,00	40,50	5,00	95,42
				TOTALE	**97,41**

DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA					
U.O.C/U.O.S.D.	**PROSPETTIVE**				**TOTALE**
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Anestesia Rianimazione	39,75	15,00	27,53	15,00	97,28
Pronto Soccorso	38,50	9,80	45,35	4,00	97,65
				TOTALE	**97,47**

DIPARTIMENTO AREA MATERNO-INFANTILE					
U.O.C/U.O.S.D.	**PROSPETTIVE**				**TOTALE**
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Ostetricia e gin.	35,00	28,80	24,51	10,00	98,31
Pediatria	40,00	5,00	29,74	23,00	97,74
				TOTALE	**98,03**

DIPARTIMENTO AREA MEDICA					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Cardiologia	38,10	20,00	31,69	5,79	95,58
Medicina	38,76	20,00	29,28	8,00	96,04
Nefrologia	37,78	22,00	24,01	10,00	93,79
Neurologia	39,89	23,00	27,50	8,00	98,39
Oncologia	34,87	20,00	33,10	5,00	92,97
Gastroenterologia	39,00	29,30	25,54	3,00	96,84
Diabetologia	37,81	10,00	44,50	5,00	97,31
				TOTALE	**95,85**

DIPARTIMENTO AREA RIABILITAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Lungodegenza	35,40	2,50	44,30	8,00	90,20
Geriatria	39,25	8,00	36,60	15,00	98,85
Rec. Riabilitazione funz.	40,00	23,00	33,18	3,00	99,18
				TOTALE	**96,08**

DIPARTIMENTO AREA SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Anatomia patologica	40,00	15,00	35,00	10,00	100,00
Laboratorio An.	40,00	10,00	40,00	10,00	100,00
Radiologia	40,00	30,00	20,00	10,00	100,00
				TOTALE	**100,00**

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Trasfusionale	34,82	10,00	30,55	17,50	92,87
				TOTALE	**92,87**

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Direzione Medica Presidio	23,80	31,65	27,47	15,00	97,92
Farmacia	36,30	5,00	33,76	23,00	98,06
Prevenzione, prot. sorv.san	0,00	30,00	45,00	25,00	100,00
				TOTALE	**98,66**

AREA DISTRETTUALE	
Punteggio medio Area Distrettuale	**97,81%**

DISTRETTO SOCIO SANITARIO UNICO					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Cure Primarie	37,79	27,00	22,10	10,00	96,89
Dipendenze	24,79	20,30	19,87	34,00	98,96
Serv integrati alla persona	34,27	15,00	35,95	9,00	94,22
Direzione Distretto	34,58	7,64	39,70	12,00	93,92
				TOTALE	**96,00**

DIPARTIMENTO AREA SALUTE MENTALE - TERRITORIO					
U.O.C/U.O.S.D.	PROSPETTIVE				TOTALE
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
PSICHIATRIA	39,72	11,00	29,90	19,00	99,62
				TOTALE	**99,62**

AREA PREVENZIONE					
Punteggio medio Area Prevenzione					**98,90%**
DIPARTIMENTO AREA PREVENZIONE					
U.O.C/U.O.S.D.	**PROSPETTIVE**				**TOTALE**
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Serv Igiene e sanità pubbl.	27,60	41,35	16,94	8,00	93,89
Serv Igiene alimenti e nutr.	5,00	40,00	44,50	10,00	99,50
Serv prevenzione amb lav.	10,00	45,00	30,00	15,00	100,00
Medicina Legale	20,00	15,00	45,00	20,00	100,00
Sanità animale	25,00	15,00	51,35	8,00	99,35
Contr alimenti origine an.	10,00	25,00	50,00	15,00	100,00
Igiene allevamenti	0,00	25,00	64,55	10,00	99,55
				TOTALE	**98,90**

AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI					
Punteggio medio Area Servizi Amministrativi					**98,83%**
AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI					
U.O.C/U.O.S.D.	**PROSPETTIVE**				**TOTALE**
	Sostenibilità Economica	*Utenti e Stakeholder*	*Processi interni*	*Innovazione e Sviluppo competenze*	
Gest tecnica patrimonio	35,00	15,00	44,68	5,00	99,68
Sistemi informativi	20,00	10,00	43,41	22,50	95,91
Contabilità e bilancio	15,00	10,00	57,97	17,00	99,97
Controllo di Gestione	15,00	5,00	57,10	22,00	99,10
Coord. Ospedale unico	40,00	5,00	46,47	8,00	99,47
				TOTALE	**98,83**

NOTA: Nella sintesi non è inclusa la valutazione relativa alle UU.OO. Affari Generali e Legali,Gestione del Personale e Attività Amm.ve ospedale-territorio ancora in fase di elaborazione.

5.2 Il sistema di misurazione e valutazione del personale: performance individuale

Anche per quanto riguarda la valutazione individuale la contrattazione collettiva integrativa è ancora diversificata per le tre ex aziende per l'anno 2017. Si riportano di seguito le modalità valutative applicate da ciascuna delle tre ex aziendenell'anno di riferimento di questo Piano.Va sottolineato come il processo di valutazione individuale risulti particolarmente impegnativo in un'azienda che conta più di 7.700 dipendenti e che le attività relative all'anno 2017 sono tuttora in corso; le tabelle allegate evidenziano "lo stato dell'arte" attuale, consentendo peraltro una prima visione d'insieme dell'intera Azienda.

EX ULSS 15

Il processo di misurazione e valutazione della performance è rappresentato nella scheda di valutazione individuale, diversificata a seconda dell'area contrattuale di provenienza e in particolare tra dirigenti e personale del comparto.

Area della dirigenza

Per ogni dirigente viene predisposta una scheda individuale di verifica annuale dei risultati e delle attività: il grado di partecipazione del singolo dirigente al raggiungimento degli obiettivi di budget è espresso dal peso assegnato ad alcuni parametri, differenziati per tipologia d'incarico.

Contestualmente viene assegnata la quota individuale di retribuzione di risultato, liquidata fino al 50% dell'importo in acconti mensili, come previsto dal contratto collettivo nazionale. Il rimanente 50% viene liquidato l'anno successivo previa verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'équipe e in base alla valutazione individuale del dirigente.

Per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa e/o semplice, (ex art. 27, comma 1, lett. a) e b)), la misurazione e la valutazione della performance individuale concerne i seguenti aspetti:

-Valutazione dei risultati di gestione;

-Funzioni delegate ai sensi dell'atto aziendale;

-Osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;

-Capacità nel guidare, delegare e valutare i collaboratori;

-Capacità di promuovere qualità nei servizi;

-Capacità di gestire e promuovere innovazioni tecnologiche e procedurali;

-Capacità di assolvere attività di controllo con particolare attenzione agli aspetti gestionali;

-Capacità di programmazione e coordinamento d'attività e rispetto dei tempi;

-Collaborazione all'integrazione tra le diverse Unità Operative;

-Realizzazione di progetti innovativi

- Valutazione dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati ai fini della retribuzione di risultato (Grado di raggiungimento degli obiettivi di budget):

Per i dirigenti con incarico professionale ex art. 27, comma 1, lett. c) e d) del CCNL 8.6.2000, la misurazione e la valutazione della performance individuale concerne i seguenti aspetti:

-Valutazione dei risultati di gestione;

Conseguimento degli obiettivi prestazionali assegnati;

-Capacità dimostrata nell'espletamento dei compiti assegnati;

-Osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;

-Impegno e disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al raggiungimento degli obiettivi;

-Apporto del Dirigente per il conseguimento dei risultati collegati agli obiettivi di budget.

Su tali parametri il Responsabile esprime il giudizio di valutazione finale attraverso un punteggio che potrà incidere sulla quota individuale assegnata, secondo le modalità indicate nell'accordo integrativo aziendale.

Le schede di valutazione individuali, compilate e sottoscritte dal dirigente responsabile o dal Direttore di Area se trattasi di UOC Amministrative e Tecniche e firmate per presa visione dal dirigente valutato, vengono restituite all'UOC Risorse Umane che procede al saldo di quanto spettante in base all'esito della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e della valutazione individuale.

La valutazione, ancora in corso di svolgimento, è al momento così sintetizzabile.

Personale dirigente		
Punteggio	**Numero casi**	**% sul totale**
non valutabile (**)	2	0,5%
< 70	0	0,0%
70 - 80	1	0,2%
81 - 90	0	0,0%
91 -100	6	1,4%
101 - 110	111	25,9%
111 - 120	309	72,0%
Totale pervenute	**429**	**100%**
non pervenute	**76**	**15% del totale**

(**) Casi con presenze effettive così ridotte da non consentire la valutazione

Area del Comparto

Le quote di incentivazione sono definite in sede di contrattazione collettiva integrativa in base alla categoria/livello economico di appartenenza (cat. D super, cat. D, cat. C, cat. B super, cat. B, cat. A) e la quota per ogni singolo dipendente viene attribuita per il 70% con la liquidazione mensile.

Il rimanente 30% viene liquidato, in base alla verifica del raggiungimento degli obiettivi di budget e sulla base della valutazione individuale, effettuata da parte del dirigente responsabile, in un'unica soluzione entro l'anno successivo. Il fondo del 30% di tutta l'équipe viene ripartito tra i componenti sulla base del punteggio di valutazione ottenuto, che varia su una scala che va da 0 a 15 sulla base dei seguenti parametri:

-collocazione organizzativa e professionale del dipendente (carico di lavoro più o meno importante o maggiore/minore bagaglio professionale richiesto): da 0 a 2 punti;

-funzionalità della partecipazione ai singoli progetti: da 0 a 4 punti;

-grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi, dell'impegno e della qualità della prestazione individuale da 0 a 9 punti.

Nella scheda di valutazione individuale il dipendente firma per presa visione il punteggio attribuito dal Responsabile. Le schede di valutazione individuali, vengono restituite all'UOC Risorse Umane che procede al saldo di quanto spettante in base all'esito della valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e della valutazione individuale.

I dati di sintesi di seguito riportati evidenziano lo stato dell'arte al momento attuale.

Personale del comparto		
Punteggio	**Numero casi**	**% sul totale**
non valutabile (**)	16	0,8%
<10	1	0,0%
10	0	0,0%
11	1	0,0%
12	3	0,1%
13	6	0,3%
14	12	0,6%
15	2.028	98,1%
Totale pervenute	**2.067**	**100%**
non pervenute	**433**	**17% del totale**

(**) Casi con presenze effettive così ridotte da non consentire la valutazione

EX ULSS 16

La valutazione è intesa sia come strumento privilegiato per la valorizzazione delle risorse umane sia come processo formalizzato di supporto alla crescita professionale, reso possibile attraverso il costante miglioramento delle prestazioni.

Per quanto riguarda la valutazione individuale, gli accordi integrativi vigenti al 31/12/2017, prevedono due procedimenti di valutazione diversi per il personale del comparto e per il personale dell'area della dirigenza.

Area della dirigenza

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA E DIRIGENZA SANITARIA

Il sistema di valutazione, di cui agli accordo integrativi del 11.12.2015 e del 24.10.2016, è basato sul grado di raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali quantitativi espressamente e preventivamente affidati dal direttore dell'U.O. con criteri di valutazione oggettivi e misurabili (di processo e di esito). Tali obiettivi devono essere raggiungibili e di pari peso complessivo tra i componenti dell'equipe e sono riferiti a specifiche e preventive indicazioni formalizzate dai direttori di U.O.. Il processo di valutazione per l'anno 2017 è attualmente in fase di elaborazione.

Per entrambe le aree, il processo di valutazione è finalizzato anche all'erogazione della retribuzione di risultato e di produttività, il cui saldo verrà erogato nella prima mensilità utile, dopo la validazione dell'Organismo Interno di Valutazione.

DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA AMMINISTRATIVA

Il sistema di valutazione si basa sulla percentuale di raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di negoziazione di budget.

La ripartizione del fondo di risultato (quota a saldo) avverrà secondo i seguenti coefficienti:

-2,4 Unità Operativa Complessa;

-2,0 Unità Operativa Semplice;

-1,5 per gli altri incarichi.

Per entrambe le aree, il processo di valutazione è finalizzato anche all'erogazione della retribuzione di risultato e di produttività, il cui saldo verrà erogato nella prima mensilità utile, dopo la validazione dell'Organismo Interno di Valutazione.

E' attualmente in corso la valutazione del personale dirigente.

Area del comparto

La valutazione di ogni dipendente viene effettuata attraverso la compilazione della scheda DIV (Documento di Valutazione Individuale), su apposita procedura informatica.

Il sistema di valutazione scinde in due momenti le aree finalizzate l'una alla progressione di carriera e l'altra all'istituto incentivante. Le due aree distinte (Capacità e Conoscenza) sono di seguito illustrate:

- Area Capacità (per l'attribuzione della quota di produttività): i criteri permettono di determinare l'apporto individuale nell'attività della Struttura di afferenza, legati principalmente al raggiungimento degli obiettivi assegnati e all'incremento della produttività.

Tale area viene valutata attraverso i seguenti criteri:

-Orientamento al risultato: abilità nell'operare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dal Direttore di struttura direttamente riferibili alla posizione rivestita nell'ambito strutturale;

-Impegno, partecipazione e qualità della prestazione: competenza e professionalità nel compiere le funzioni e i compiti propri della professione nella Struttura di afferenza, portandoli a termine nei tempi stabiliti, utilizzando in modo appropriato le risorse materiali e temporali a disposizione;

-Adattabilità: disponibilità al cambiamento, determinata dall'evoluzione nell'organizzazione del lavoro, per migliorare le prestazioni e il servizio all'utenza favorendo l'eliminazione delle rigidità del sistema.

- Area Conoscenza (valevole per la progressione economica): i criteri permettono di determinare la correttezza delle prestazioni erogate, della professionalità e della competenza ascrivibile alla posizione rivestita e all'inquadramento professionale.

Tale area viene monitorata attraverso i seguenti criteri, per ognuno dei quali sono previsti 4 parametri di verifica:

-Responsabilità: affrontare con attenzione e cura le attività ascrivibili al profilo professionale di afferenza, compreso il rispetto di tutte le normative e regolamenti, adottando le linee guida e i protocolli della struttura di afferenza definiti dall'azienda.

-Relazioni: lavorare con l'equipe/gruppo della propria struttura di afferenza con atteggiamento rivolto alla collaborazione e alla creazione di un clima di lavoro non conflittuale dove le competenze e le responsabilità si integrano per migliorare il servizio, rispondendo aspettative e ai bisogni dell'utente esterno.

-Autonomia: gestire in modo autonomo le linee guida e i protocolli attuativi interni ed esterni alla Struttura, assumendo decisioni nel rispetto delle competenze lavorative richieste.

Si riportano in seguito i risultati delle valutazioni per l'anno di riferimento 2017.

Si rilevano nr. 2.543 valutati, attraverso 2.659 schede valutative (periodi differenziati).

Range di punteggio	**n. schede**	**%**
60 (punteggio pieno)	2061	77,51%
55 - 59	186	7,00%
50 - 54,5	147	5,53%
< 50	222	8,35%
NON VALUTABILE	43	1,62%
Totale complessivo	**2659**	

EX ULSS 17

Il sistema di misurazione e valutazione dei risultati individuali dell'ex Azienda Ulss 17, oggetto di Accordo Aziendale Integrativo, si ispira per il personale del comparto e delle aree contrattuali della dirigenza ad alcuni fondamentali principi:

- miglioramento della qualità dei servizi
- crescita delle competenze professionali
- trasparenza dell'azione amministrativa

Gli ambiti di valutazione possono essere ricondotti a due principali aggregati:

- Operativo (rispetto degli obiettivi di budget) – in questo ambito sono presi in considerazione gli obiettivi di budget definiti nella fase di programmazione e indicati nella scheda di budget. L'attenzione è concentrata sui risultati da conseguire nel periodo considerato.
- Comportamenti organizzativi – in questo ambito sono prese in considerazione le diverse dimensioni organizzative e relazionali che vengono espresse nello svolgimento del proprio lavoro. Lo strumento di misurazione è rappresentato dalla scheda di valutazione individuale che è strutturata in modo da misurare sia il raggiungimento degli obiettivi sia i comportamenti.

La scheda individuale presenta differenze a seconda che si riferisca al personale della dirigenza o a quello del comparto.

Area della dirigenza

La scheda di valutazione annuale dei dirigenti ha caratteristiche diverse a seconda delle tipologie dell'incarico assegnato:

per i dirigenti con incarico professionale ai sensi art. 27 lett. c e d ccnl 8/6/2000 la misurazione e la valutazione della performance individuale concerne principalmente i seguenti aspetti:

- la capacità dimostrata di generare un clima favorevole alla produttività;
- la capacità dimostrata nell'espletamento dei compiti affidati;
- la capacità dimostrata nel promuovere le innovazioni tecnologiche e procedimentali;
- la qualità dell'apporto personale nell'ambito dei progetti dell'U.O. di appartenenza;
- la capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli di raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
- il raggiungimento del minimo formativo
- il rispetto del codice di comportamento.

Per i dirigenti con incarico di supporto alla Direzione di UOC o con incarico di direzione di UOS, oltre degli aspetti sopra indicati, si tiene conto della capacità dimostrata nel guidare e valutare i collaboratori e la qualità nell'assolvere le attività gestionali con particolare attenzione agli aspetti di distribuzione e verifica dei carichi di lavoro.

Si riporta di seguito lo schema di sintesi concernente la valutazione complessiva dirigenziale:

PARAMETRI DI VALUTAZIONE	PESO	VALUTAZIONE ATTRIBUITA	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
Livello della prestazione individuale	100,00%	Punteggio da 0 a 100 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti della prestazione individuale	Peso x puneggio attribuito

Per i dirigenti con incarico di Direzione di Struttura ex art. 27 c. 1, lett. a) e b) ccnl 08/06/2000 la misurazione e la valutazione della performance individuale concerne i seguenti aspetti:

- Risultati di gestione e conseguimento degli obiettivi di budget e/o programma dell'UO.
- Livello della prestazione individuale intesa attraverso la capacità di dimostrata di motivare, guidare, delegare e valutare i collaboratori e generare un clima organizzativo favorevole alla produttività tramite una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione corretta degli istituti contrattuali. Inoltre si tiene conto dell'efficacia dei modelli organizzativi adottati, della capacità di promuovere, diffondere e gestire linee guida, protocolli di raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali, della capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedimentali e i conseguenti processi formativi e la selezione del personale.

Si riporta di seguito lo schema di sintesi concernente la valutazione complessiva dirigenti struttura complessa:

PARAMETRI DI VALUTAZIONE	PESO	VALUTAZIONE ATTRIBUITA	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
Risultati di gestione e conseguimento degli obiettivi di budget e/o programma dell'UO	40%	Punteggio da 0 a 100 riferito al grado di raggiungimento degli obiettivi della scheda di budget	Peso x punteggio attribuito
Livello della prestazione individuale	60%	Punteggio da 0 a 100 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti della prestazione individuale	Peso x punteggio attribuito

Area del comparto

La misurazione e la valutazione della performance del personale del Comparto concerne i seguenti aspetti:

- carico di lavoro in relazione al raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati all'interno del Servizio/Ufficio/UO;
- bagaglio professionale al fine del raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati;
- grado di contributo del dipendente al raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati tenendo conto dell'orientamento all'utenza, disponibilità all'integrazione, sostituzione dei colleghi e capacità di adattamento organizzativo.
- Si riporta di seguito lo schema di sintesi concernente la valutazione complessiva del personale del comparto:

PARAMETRI DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE ATTRIBUITA
Collocazione Organizzativa e Professionale	Punteggio da 0 a 8 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti
Funzionalità della partecipazione ai singoli progetti	Punteggio da 0 a 6 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti
Grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi stessi, dell'impegno e delle qualità della prestazione individuale	Punteggio da 0 a 6 riferito al grado di raggiungimento di ciascuna delle componenti

VALUTAZIONE DEL GRADO DI CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI RELATIVO AL CICLO DELLA PERFORMANCE (ANNO 2017)

	NUMERO VALUTATORI	NUMERO VALUTATI	CONTENZIOSI
PROCESSO DI VALUTAZIONE DIRIGENZA	37	366	0
PROCESSO DI VALUTAZIONE COMPARTO	38	1700	2
TOTALE	75	2066	2

AREA CONTRATTUALE	NUMERO DIPENDENTI	VALUTAZIONE % MEDIA	VALUTAZIONE % MASSIMA	VALUTAZIONE % MINIMA
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	328	97,93	100	41,00
DIRIGENZA SANITARIA E PTA	38	99,35	100	91,92
COMPARTO	1700	98,27	100	50,00
TOTALE	2066			

Personale del Comparto: la % ècalcolata su un punteggio massimo disponibile di n. 20 punti.

AREA CONTRATTUALE	100% - 90%	89% - 60%	Inferiore al 60%
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	310	4	2
DIRIGENZA SANITARIA E PTA	29	0	0
COMPARTO	1649	13	38
TOTALE	1988	17	40

In attesa di valutazione: 7 medici e 9 dirigenti spta. Non valutati 5 medici.

Il Servizio Personale ed il Controllo di Gestione stanno operando per garantire il completamento della valutazione ai sensi degli accodi vigenti.

6. Conclusioni

Il 2017 ha visto la nascita, sulle orme della riforma sanitaria della Legge regionale n.19 del 25 ottobre 2016, dell'Ulss 6 Euganea , la più grande Azienda sanitaria del Veneto, che ha incorporato a partire dalla Ulss 16 di Padova la Ulss 15 di Cittadella Camposampiero e l'Ulss 17 di Monselice Este.

Perseguendo l'obiettivo della Regione di snellire e unificare risorse, capacità e competenze in una grande Azienda socio sanitaria, senza perdere i connotati del forte legame con il territorio, l'Azienda ha indirizzato la propria "mission" alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale.

Scopo fondamentale dell'Azienda è assicurare l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale ed il miglior percorso assistenziale in base alle esigenze dell'utente.

Le strutture aziendali ed i loro responsabili pur in un contesto in rapida mutazione hanno profuso le migliori energie garantendo continuità ed adeguatezza dell'azione.

Inevitabilmente nel corso del 2017 vi sono state aree di criticità (il percorso impegnativo e a volte tortuoso della omogeneizzazione delle procedure aziendali), nelle quali però le capacità e l'impegno del personale hanno fatto la differenza.

Con queste premesse si ritiene di avere illustrato le considerazioni per esprimere soddisfazione per la performance complessiva dell'Azienda nel 2017, con margini di miglioramento sui quali non abbiamo smesso di lavorare.