

# Relazione sulla Performance

Anno 2018

REGIONE DEL VENETO



**ULSS6**  
EUGANEA

# Sommario

Executive summary	4
1. Introduzione	6
1.1. Richiami normativi	6
1.2. Ciclo della performance	6
2. Il quadro di riferimento	7
2.1. L'azienda in cifre	7
2.1.1 Il territorio e la popolazione	7
2.1.2 L'assistenza ospedaliera e di Pronto Soccorso	8
2.1.3 Assistenza specialistica	13
2.1.4 L'assistenza distrettuale	16
2.1.5 Assistenza primaria	28
2.1.6 Il Dipartimento di Prevenzione	29
2.1.7 Il personale dipendente	32
2.1.8 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	33
Sintesi dell'andamento dei risultati economici	35
3. Le performance raggiunte nelle linee programmatiche aziendali	40
3.1 Appropriatazza e tempi di attesa	40
3.1.1 Nuovi LEA	40
3.1.2 Tempi di attesa	41
3.1.3 Privati Accreditati e Convenzionati	42
3.1.4 Pacchetti Day Service	43
3.1.5 Farmaceutica	44
3.1.6 Protesica	46
3.1.7 Mobilità	47
3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze	48
3.2.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza	48
3.2.2 Efficientamento delle risorse	49
3.2.3 Reti cliniche	50
3.2.4 Progetto Laboratorio Analisi	51
3.2.5 Volumi ed esiti DM 70/2015	52
3.2.6 Bersaglio	55

3.3	Il riordino dell'area territoriale	56
3.3.1	Sviluppo Cure primarie	56
3.3.2	Riorganizzazione Attività Infanzia Adolescenza e Famiglia	57
3.3.3	Strutture intermedie	59
3.3.4	Area anziani: attuazione nuovi accordi e nuove modalità controlli	59
3.3.5	Area disabilità: sviluppo regolamento accesso dei cittadini e funzionamento	60
3.3.6	Assistenza Domiciliare	60
3.3.7	Cure palliative e Legge Fine Vita	61
3.3.8	Il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento delle Dipendenze	61
3.4	Promozione della salute attraverso la prevenzione	62
3.4.1	SPISAL	62
3.4.2	Promozione degli stili di vita	63
3.4.3	Screening oncologici	64
3.4.4	Vaccinazioni	64
3.4.5	Salute e Ambiente	65
3.4.6	Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	66
3.4.7	Comunicazione	67
3.5	Efficientamento dell'area amministrativa	68
3.5.1	Piano del personale	68
3.5.2	Lavori	68
3.5.3	Informatizzazione	69
3.5.4	Apparecchiature	71
3.5.5	Servizi	72
3.5.6	Piano di comunicazione	73
3.5.7	Anticorruzione, trasparenza e privacy	76
3.5.8	Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	78
3.5.9	Accreditamento Legge 22/2002	79
3.5.10	Piani di razionalizzazione	79
3.6	Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze	81
3.6.1	Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale	81
3.6.2	Benessere organizzativo	82
3.6.3	Piano della formazione	82

4.	Le performance raggiunte negli obiettivi regionali	85
4.1	Aree tematiche e risultati raggiunti	85
4.2	Obiettivi raggiunti e criticità	89
5.	La performance organizzativa ed individuale	91
5.1	Il processo di budgeting	91
5.2	Risultati del sistema di misurazione degli obiettivi di budget	93
5.3	Il sistema di misurazione e valutazione del personale	98
5.4	Risultati del sistema di misurazione e valutazione del personale	100
6.	Conclusioni	101

## Executive summary

---

Se si dovesse riassumere in una parola cosa ha significato l'anno 2018 per l'Azienda ULSS6 Euganea questa parola sarebbe "trasformazione". Come premesso nel Piano delle Performance 2018 – 2020, richiamando la metafora di Kurt Lewin (1890 – 1947), alla fase "liquida" che caratterizza il cambiamento succede una fase di "ricongelamento" verso la nuova forma di organizzazione. L'adozione al 31 gennaio 2018 del nuovo atto aziendale e la successiva graduale applicazione rappresentano da un punto di vista organizzativo le fasi fondamentali per poter attuare la trasformazione e la strutturazione dell'Azienda in una unica vera identità.

La presente relazione rappresenta un momento di verifica e di chiusura del ciclo delle performance 2018 con attenzione a tutte gli aspetti di valutazione, qualitative e quantitative, con informazioni provenienti dall'esterno e dall'interno. In tal senso la presente relazione vede una stesura ampia e partecipata da parte di un cospicuo numero di referenti aziendali, fornendo così uno spaccato dell'Azienda vista dai protagonisti stessi di questa fase di cambiamento; emerge dalle relazioni delle singole aree, qui sintetizzate, un lavoro tutt'ora in corso per rendere omogenei i servizi, i processi, i sistemi informatici, i regolamenti. Quest'azione comincia a dare risultati significativi proprio perché innestata adesso in un sistema organizzativo definito dal nuovo atto aziendale.

Un primo dato fondamentale riguarda il bilancio d'esercizio che nel 2018 ha registrato un utile di 65.147,10 euro, centrando in tal modo l'obiettivo fissato dalla Regione che prevedeva il pareggio. A valori omogenei 2017-2018 si evidenzia un recupero dell'efficienza gestionale. Nell'ultimo triennio si è quindi passati dal disavanzo di -38 milioni di euro dell'esercizio 2016 al bilancio in attivo del 2017 (+25mila euro), quindi a +65mila del 2018. Il valore della produzione nel 2018 rispetto all'anno precedente è aumentato di circa 8 milioni di euro, +0,5%. Il costo della produzione ha visto una sostanziale stabilità rispetto al 2017 (+ 682.334,7 euro), un importo in linea con i costi rilevati lo scorso esercizio ma con un aumento della complessità della casistica trattata. Si rilevano minori costi per l'acquisto di servizi sanitari (farmaceutica, assistenza integrativa) per oltre 4 milioni di euro, come effetti della riforma regionale che ha reso possibili alcune economie di scala e gestionali. I costi per la manutenzione del patrimonio aziendale (edilizio, impiantistico, tecnico sanitario) sono in riduzione per effetto dello sviluppo di una maggiore sinergia tra i diversi uffici e settori dell'Azienda e l'attuazione di una più razionale programmazione degli interventi di riparazione sia a carattere programmato che straordinario. Infine, un'importante area di miglioramento del bilancio d'esercizio è quella relativa alla riduzione, rispetto al 2017, degli oneri finanziari, indicatore di un efficace sistema di pagamenti.

Particolare impegno nel corso del 2018 è stato rivolto alla gestione delle risorse umane e alle relazioni sindacali. Al 31/12/2018 risultano in carico all'Ulss Euganea 7.681 dipendenti (tempo indeterminato e determinato), con ben 546 i nuovi assunti. Nel corso dell'anno si sono presentate difficoltà di reperimento di alcune figure di personale medico come ortopedici, anestesisti, pediatri e medici di pronto soccorso rendendo complessa la gestione del turn-over, situazione per altro analoga a tutte le altre Aziende sanitarie del Veneto, nonché fenomeno nazionale. Sono inoltre cessate diverse figure apicali, sostituite gradualmente in corso d'anno, attraverso procedure concorsuali che hanno portato all'affidamento di

circa 20 nuovi incarichi di direzione di unità operativa complessa, oltre agli incarichi in ambito tecnico-amministrativo. Importanti investimenti sono stati avviati nel corso del 2018 per 12.663.041 euro di cui 5.700.000 euro in ambito ospedaliero per attrezzature, in particolare per ecografi ed ecocardiografi (1.828.376 euro).

Sono proseguiti, nel 2018, la collaborazione, il coinvolgimento e la sensibilizzazione dei Medici di Medicina Generale circa l'appropriatezza prescrittiva. Nuovi modelli organizzativi, appropriatezza gestionale, grande lavoro di squadra e di sinergie.

Sul fronte degli obiettivi regionali 2018 l'Azienda si è posizionata con un risultato ad oggi in linea con il risultato raggiunto nel 2017; va considerato a tal proposito che ciò significa aver comunque migliorato la performance poiché la logica di tali obiettivi è di "alzare l'asticella" di anno in anno. A titolo di esempio la variazione dei costi di produzione nel 2017 costituiva un obiettivo con ben 5 punti assegnati mentre per il 2018 è stato considerato un pre-requisito. Analogamente per il pareggio di bilancio e la corretta gestione dei flussi informativi inviati in regione.

Il quadro di "buona salute" dell'Azienda è confermato anche da indicatori di qualità quali il PNE, che evidenziano un ottimo posizionamento dell'Azienda rispetto al set di indicatori definiti, nonché il Bersaglio 2018. Ulteriori importantissime valutazioni in termini di qualità percepita saranno disponibili per il 2019 grazie al progetto PREMs che è stato avviato a fine anno 2018, grazie al quale si disporrà di una ampia serie di indicatori relativi all'esperienza dei pazienti ricoverati negli ospedali dell'Azienda.

# 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 e conseguentemente inviata alla competente Commissione Consiliare.

## 1.2. Ciclo della performance

Il ciclo della Performance per l'anno 2018 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 2018. Il Piano è stato adottato dalla Direzione Strategica con Delibera n. 85 del 31/01/2018. 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 2018 successivamente assegnati dalla Regione Veneto con DGR 230/2018.

La Direzione Aziendale, con il supporto del controllo di gestione, ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse il budget per l'anno 2018, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare e 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 obiettivi per tutte le strutture Aziendali. Parallelamente sono stati inviati i monitoraggi definitivi con la richiesta ai Direttori di struttura di presentare eventuali osservazioni sugli obiettivi non raggiunti. Con riferimento al personale dipendente il percorso di valutazione individuale ha seguito i percorsi previsti dai contratti integrativi vigenti per ciascuna area contrattuale. A chiusura del ciclo delle Performance per l'anno 2018, 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)	MESE/ANNO
Definizione BEP 2018	Dicembre 2017
Piano delle Performance anno 2018-2020 e Direttive 2018	Gennaio 2018 2018
Negoziare Budget e sottoscrizione (anno 2018)	Aprile – Settembre 2018
Relazione sulla Performance per le tre ex-ULSS (anno 2017)	Giugno 2018
Predisposizione schede Valutazione obiettivi delle Strutture (anno 2017)	Luglio-Agosto 2018
Valutazione obiettivi Individuali per le tre ex-ULSS (anno 2017)	Luglio – Agosto 2018
Incontro di Monitoraggio intermedio degli obiettivi (anno 2017)	Settembre 2018
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno 2016)	Settembre 2018

## 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 Km<sup>2</sup> e registra la presenza di oltre 930.000 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 439 abitanti/Km<sup>2</sup>.

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 25 e i 64 anni (55% 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 Barbana con 628 abitanti.

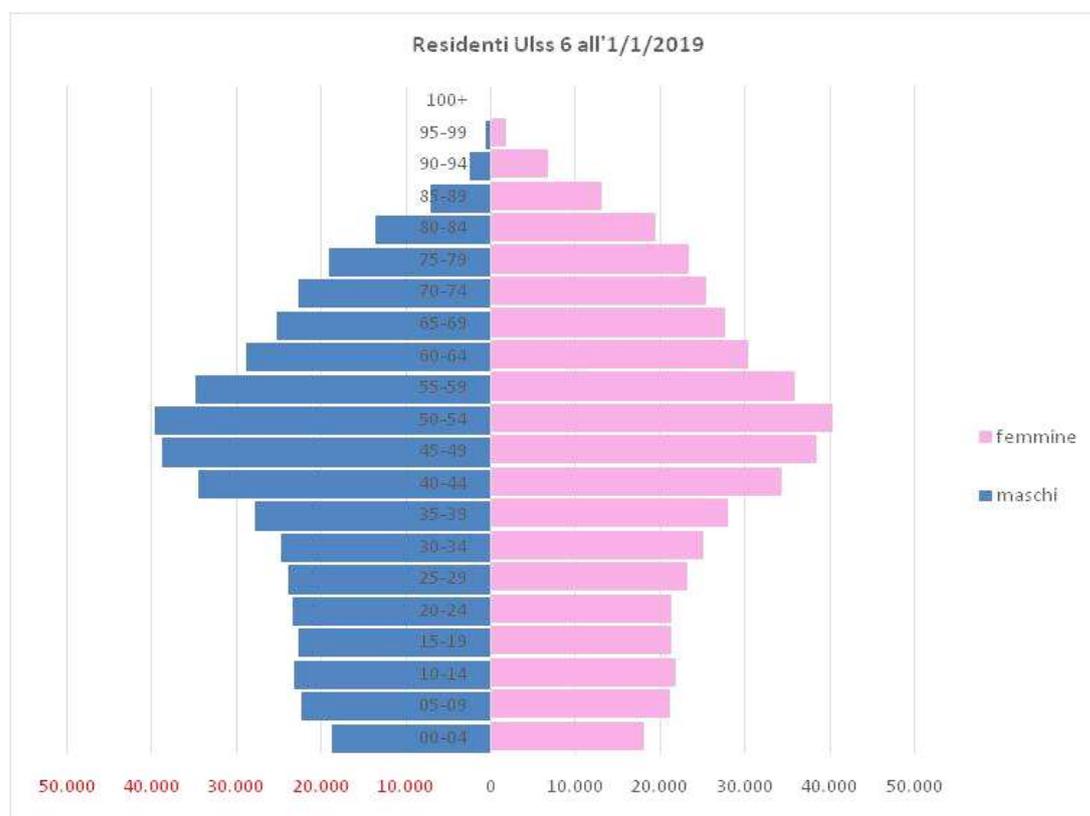
La popolazione femminile complessiva risulta leggermente superiore a quella maschile (+3%), dato in linea con le statistiche nazionali sulla popolazione.

Si riportano le informazioni dettagliate sulla popolazione dei comuni costituenti la nuova Ulss 6 Euganea.

Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nell'ULSS6 al 1/1/2019

ETA'	RIPARTO		
	Maschi	Femmine	Totale
0	3.267	3.269	<b>6.536</b>
1-4	15.326	14.867	<b>30.193</b>
5-14	45.343	43.248	<b>88.591</b>
15-24	45.827	42.794	<b>88.621</b>
25-44	110.715	111.037	<b>221.752</b>
45-64	141.915	145.335	<b>287.250</b>
65-74	47.884	58.096	<b>105.980</b>
75+	42.578	59.971	<b>102.549</b>
<b>TOTALE ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>452.855</b>	<b>478.617</b>	<b>931.472</b>
Senza fissa dimora Padova	94	16	110
<b>TOTALE ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>452.949</b>	<b>478.633</b>	<b>931.582</b>

## Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nei Comuni alla data del 1/1/2019



## Popolazione residente assistita (con effettuazione della scelta del medico) vs Popolazione residente al 1/1/2019.

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	Quota popolazione che ha effettuato la scelta del medico
POPOLAZIONE DI ETA' 0 -13 anni	58.128	55.132	113.260	59.339	57.000	116.339	97%
POPOLAZIONE DI ETA' 14 -64 anni	295.488	296.588	592.076	303.054	303.550	606.604	98%
POPOLAZIONE DI ETA' 65 - 74 anni	47.981	53.079	101.060	47.884	53.272	101.157	100%
POPOLAZIONE DI ETA' 75 anni ed oltre	42.880	64.604	107.484	42.578	64.794	107.373	100%
<b>TOTALE</b>	<b>444.477</b>	<b>469.403</b>	<b>913.880</b>	<b>452.855</b>	<b>478.617</b>	<b>931.472</b>	<b>98%</b>
Senza fissa dimora				94	16	110	
<b>TOTALE</b>				<b>452.949</b>	<b>478.633</b>	<b>931.582</b>	

La quota di assistiti iscritti all'Anagrafe ULSS, che rappresenta la popolazione che ha effettuato la scelta del medico è circa del 98%.

### 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 4 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 day surgery, week surgery e di specialistica ambulatoriale secondo le caratteristiche di quantità/qualità specificate nei budget concordati per le singole Unità Operative e per le funzioni previste dalla programmazione regionale ed aziendale. Ciascun Presidio ospedaliero è diretto da un Direttore Medico, che afferisce al Direttore Sanitario ed esercita funzioni di tipo organizzativo- gestionale e di igiene ospedaliera.

Nell'ambito dell'Ospedale è inoltre previsto il Direttore Amministrativo del presidio ospedaliero che, oltre a rispondere dell'attività amministrativa svolta all'interno del presidio, correlata alle funzioni di accettazione dei ricoveri, prenotazione delle prestazioni, riscossione delle tariffe e dei ticket e recupero tariffe non pagate, concorre, insieme al Direttore Medico dell'ospedale, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale. Nelle tabelle seguenti sono riportati i posti letto di ciascun ospedale, come da modelli HSP 12 e HSP 13 dell'anno 2018.

#### Strutture ospedaliere Distretto Alta Padovana

AREA	Ospedale Cittadella					Ospedale Camposampiero				
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL
AREA MEDICA	140	6	1	2	149	119	3		2	124
AREA CHIRURGICA	83		21	1	105	86		10	8	104
AREA MATERNO-INFANTILE	42	1		1	44	44	1	1	3	49
AREA CURE INTENSIVE	11				11	19				19
AREA RIAB. E LUNGODEG	38				38	49	4			53
<b>TOTALE</b>	<b>314</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>347</b>	<b>317</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>349</b>

#### Strutture ospedaliere Distretti Padova Bacchiglione, Terme Colli e Piovese

AREA	Ospedale S. Antonio Padova					Ospedale Piove di Sacco				
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL
AREA MEDICA	135	3			138	89	6			95
AREA CHIRURGICA	88		16		104	28		10		38
AREA MATERNO-INFANTILE						14		6		20
AREA CURE INTENSIVE	15	1			16	8				8
AREA RIAB. E LUNGODEG.	62				62	28				28
<b>TOTALE</b>	<b>300</b>	<b>4</b>	<b>16</b>		<b>320</b>	<b>167</b>	<b>6</b>	<b>16</b>		<b>189</b>

#### Strutture ospedaliere Distretto Padova Sud

AREA	Ospedale Schiavonia					Ospedale Montagnana			Ospedale Conselve		
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL Pag.	TOT PL	PL Ord.	PL Pag.	TOT PL
AREA MEDICA	157	19		4	180						
AREA CHIRURGICA	103	0	10	4	117						
AREA MATERNO-INFANTILE	37	1		2	40						
AREA CURE INTENSIVE	20				20						
AREA RIAB. E LUNGODEG.						37	3	40	34	2	36
<b>TOTALE</b>	<b>317</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>357</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>36</b>

## Totale strutture ospedaliere ULSS6 Euganea

AREA	TOTALE				
	PL Ord.	PL DH	PL DS	PL Pag.	TOT PL
AREA MEDICA	640	37	1	8	686
AREA CHIRURGICA	388		67	13	468
AREA MATERNO-INFANTILE	137	3	7		153
AREA CURE INTENSIVE	73	1			74
AREA RIAB. E LUNGODEG.	248	4		5	257
<b>TOTALE</b>	<b>1486</b>	<b>45</b>	<b>75</b>	<b>32</b>	<b>1638</b>

Fonte dati: HSP12 - Anno 2018

## Posti letto delle Strutture convenzionate - anno 2018

AREA	050123. C.C. ABANO TERME	050121. C.C. VILLA MARIA	050122. C.C. TRIESTE	050124. C.C. PARCO DEI TIGLI	TOTALE
	PL	PL	PL	PL	PL
AREA MEDICA	57	15		143	215
AREA CHIRURGICA	72	8	13		90
AREA MATERNO-INFANTILE	12				12
AREA CURE INTENSIVE	8				8
AREA RIAB. E LUNGODEG.	43	78	32		153
<b>TOTALE</b>	<b>192</b>	<b>101</b>	<b>45</b>	<b>143</b>	<b>478</b>

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 2% rispetto all'anno precedente, in particolare, in ambito chirurgico in ortopedia (+26%) ed oculistica (+22%); in area medica in gastroenterologia (+34%).

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 5%, in particolare in area chirurgica e cardiologica. Da segnalare l'avvenuta sospensione del punto nascita a partire da luglio 2018, dovuta all'impossibilità di garantire la presenza di Medici pediatri.

OSPEDALE DI CITTADELLA

L'Ospedale di Cittadella registra un calo nel complesso del valore dell'attività, rispetto all'anno precedente (-5% valore DRG). Tale risultato deriva principalmente da una riduzione dell'attività dell'ortopedia, per una consistente e transitoria riduzione degli organici. Si è invece incrementata l'attività in ostetricia (+10% del valore DRG), in pediatria (+38% del valore DRG) e in psichiatria (+14% del valore del DRG rispetto al 2017).

OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO

L'Ospedale di Camposampiero registra attività in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+1% valore DRG). Da un'analisi delle singole unità si evidenzia un notevole calo di attività nell'area pediatrica, dovuta a una consistente riduzione degli organici. Si incrementa invece significativamente l'attività di Urologia (+9% del valore del DRG).

OSPEDALE DI SCHIAVONIA

L'Ospedale di Schiavonia, comprendente i reparti di lungodegenza e di riabilitazione di Conselve e Montagnana, registra un lieve aumento nell'attività (+1% del valore del DRG rispetto al 2017).

Si evidenzia, in particolare, un aumento in Geriatria (+130% del valore DRG), Cardiologia e UCIC (+9% del valore DRG), Chirurgia generale (+6% del valore DRG), Pediatria (+13% del valore DRG), Psichiatria (+28% del valore DRG) e Lungodegenza (+26% del valore DRG).

Il valore dell'attività si riduce invece in: Ostetricia (-7% del valore DRG), Ortopedia (-19% del valore DRG) ed ORL (-10% del valore DRG), a causa di cessazioni di personale medico, in seguito sostituito, e della adozione di diversi modelli organizzativi.

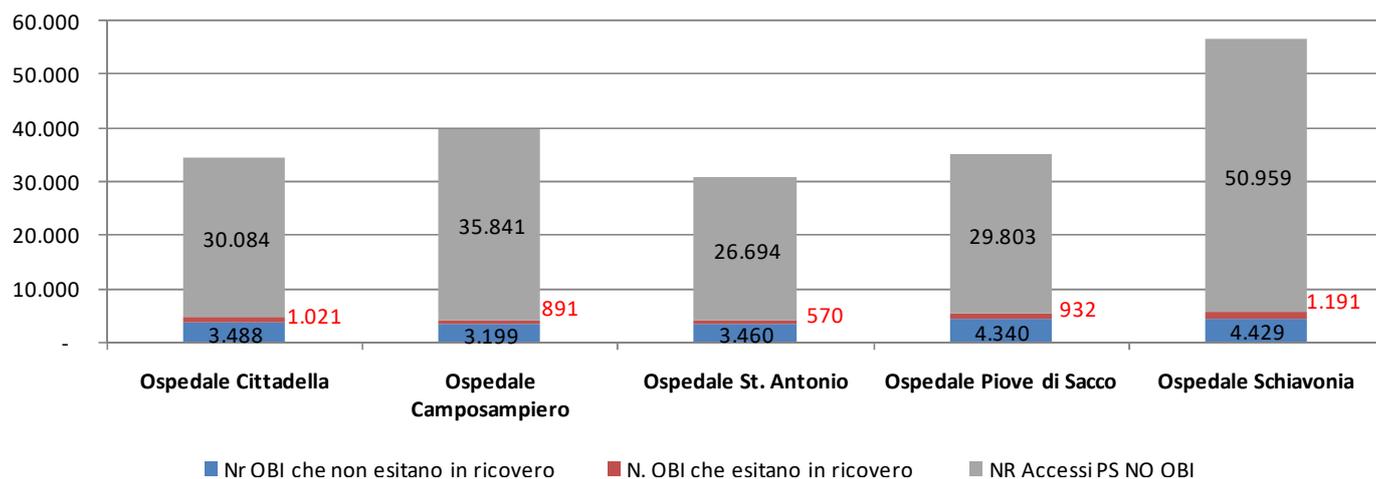
Nel territorio padovano sono presenti inoltre 4 strutture private accreditate, che forniscono assistenza in regime di ricovero ordinario e diurno. Vengono di seguito riportati i principali dati di attività delle strutture private accreditate, che evidenziano un incremento sia nel numero di dimessi (+ 4%) che nel valore della produzione (+4%), nel rispetto dei tetti di budget assegnati dalla Regione Veneto.

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

<b>ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO</b>			
<b>OSPEDALE</b>	<b>12 mesi 2018</b>	<b>12 mesi 2017</b>	<b>Δ %</b>
Ospedale Cittadella	34.593	33.674	3%
Ospedale Camposampiero	39.931	39.003	2%
Ospedale St. Antonio	30.724	28.979	6%
Ospedale Piove di Sacco	35.075	35.163	0%
Ospedale Schiavonia	53.500	50.984	5%
Ospedale Montagnana	3.079	2.724	13%
	<b>196.902</b>	<b>190.527</b>	<b>3%</b>

<b>ACCESSI CON OBI</b>			
<b>Ospedali Pubblici Ulss 6 - Euganea</b>	<b>12 mesi 2018</b>	<b>12 mesi 2017</b>	<b>Δ %</b>
Nr OBI che non esitano in ricovero	18.916	22.512	-16%
N. OBI che esitano in ricovero	4.605	5.651	-19%
<b>N. OBI TOTALI</b>	<b>23.521</b>	<b>28.163</b>	<b>-16%</b>
<b>% OBI su accessi tot al PS</b>	<b>11,9%</b>	<b>14,8%</b>	<b>-19%</b>

Ospedali Pubblici Ulss 6 - Euganea	Ospedale Cittadella	Ospedale Camposampiero	Ospedale St. Antonio	Ospedale Piove di Sacco	Ospedale Schiavonia
Nr OBI che non esitano in ricovero	3.488	3.199	3.460	4.340	4.429
N. OBI che esitano in ricovero	1.021	891	570	932	1.191
NR Accessi PS NO OBI	30.084	35.841	26.694	29.803	50.959
	<b>34.593</b>	<b>39.931</b>	<b>30.724</b>	<b>35.075</b>	<b>56.579</b>



Gli ospedali pubblici dell'azienda Euganea, nel complesso, hanno incrementato il numero di accessi al pronto soccorso rispetto all'anno precedente. In particolare i codici rossi rimangono sostanzialmente invariati, i codici gialli aumentano del 3%, mentre si incrementano notevolmente i codici bianchi +9% a scapito di quelli verdi -6%. Si riducono invece gli accessi in OBI (-16%), pur se in maniera differenziata nei diversi ospedali.

Il problema più rilevante nei pronti soccorso è rappresentato da alcune criticità rispetto agli obiettivi regionali di cui alla DGR 320/2018 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, obiettivo che nessuno degli ospedali dell'Ulss Euganea riesce a raggiungere.

Il ricorso all'ospedalizzazione da parte della popolazione residente è in riduzione costante negli anni ed in linea con la programmazione regionale.

AZIENDA	2017	2018*
Ex ULSS 15	120,77	117,83
Ex ULSS 16	124,32	122,04
Ex ULSS 17	121,13	115,37
<b>ULSS 6</b>	<b>122,68</b>	<b>120,35</b>

Tasso di Ospedalizzazione standardizzato ULSS 6 Euganea (DWH regionale) \*dato provvisorio al 08/05/2019

Per quanto riguarda gli obiettivi relativi all'Ospedale, possono considerarsi conseguiti quelli riguardanti i tempi d'attesa per gli interventi chirurgici per pazienti oncologici e non oncologici (dato misurato nel secondo semestre) come da tabella di seguito riportata.

**Tempi di attesa per interventi chirurgici**

AZIENDA	Pazienti Oncologici	Pazienti non Oncologici
	12 mesi	Secondo semestre
Ex ULSS 15	91%	95%
Ex ULSS 16	97%	99%
Ex ULSS 17	99%	91%
<b>ULSS 6</b>	<b>95%</b>	<b>95%</b>

Conseguiti anche tutti gli obiettivi riguardanti l'aderenza agli standard di qualità previsti dal Programma Nazionale Esiti (PNE). Qualche criticità si registra invece nella durata degli accessi in pronto soccorso, peraltro condivisa con tutti gli Ospedali del Veneto.

### 2.1.3 Assistenza specialistica

La tabella seguente, relativa all'anno 2018, 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 STS 11 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
<i>Distretto Padova Bacchiglione</i>	44	3	5	38	6	7
<i>Distretto Padova Terme Colli</i>	17			5	3	4
<i>Distretto Padova Piovese</i>	19	4	2	14	3	10
<i>Distretto Alta Padovana</i>	9	5	3	6	1	3
<i>Distretto Padova Sud</i>	18	3	3	4	2	1
<b>Totale strutture per tipo di assistenza</b>	107	15	13	67	15	25
<b>Totale strutture effettive mod. STS 11</b>	<b>107</b>			<b>93</b>		

Nel territorio dell'Ulss Euganea si concentra un elevato numero di strutture che forniscono assistenza specialistica ambulatoriale, sia pubbliche che, soprattutto, private accreditate. Complessivamente l'attività specialistica erogata nel corso del 2018 ha registrato, in linea con le indicazioni regionali una lieve flessione sia del numero di prestazioni (-3%), che del valore economico (-1%). Se la riduzione del numero di prestazioni è più marcata nelle strutture private convenzionate (-6%), per quanto riguarda il valore economico è il settore pubblico che registra la flessione maggiore (-4%).

Ambito Azienda	Tipo Attività	N° Prestazioni 2018	N° Prestazioni 2017	Variazione N° Prestazioni	Tariffato 2018	Tariffato 2017	Variazione Tariffato
Distretto Alta Padovana (ex 15)	PUBBLICO	2.795.058	2.813.181	-1%	44.905.339	46.650.179	-4%
	PRIVATO convenzionato	112.111	121.137	-8%	1.264.144	1.594.959	-26%
	<b>Totale complessivo</b>	<b>2.907.169</b>	<b>2.934.318</b>	<b>-1%</b>	<b>46.169.483</b>	<b>48.245.138</b>	<b>-4%</b>
Distretti: Padova Bacchiglione, Terme Padova Colli, Padova Piovese (ex 16)	PUBBLICO	2.883.123	3.199.536	-11%	39.603.550	43.037.091	-9%
	PRIVATO convenzionato	2.673.639	2.830.184	-6%	63.394.893	61.876.013	2%
	<b>Totale complessivo</b>	<b>5.556.762</b>	<b>6.029.720</b>	<b>-9%</b>	<b>102.998.443</b>	<b>104.913.104</b>	<b>-2%</b>
Distretto Padova Sud (ex Ulss 17)	PUBBLICO	1.905.319	1.751.156	8%	27.402.279	26.408.082	4%
	PRIVATO convenzionato	158.105	179.332	-13%	9.239.457	8.304.289	10%
	<b>Totale complessivo</b>	<b>2.063.424</b>	<b>1.930.488</b>	<b>6%</b>	<b>36.641.736</b>	<b>34.712.371</b>	<b>5%</b>
<b>TOT ULSS6 - EUGANEA</b>	PUBBLICO	7.583.500	7.763.873	-2%	111.911.168	116.095.352	-4%
	PRIVATO	2.943.855	3.130.653	-6%	73.898.494	71.775.261	3%
	CONVENZIONATO						
	<b>Totale complessivo</b>	<b>10.527.355</b>	<b>10.894.526</b>	<b>-3%</b>	<b>185.809.662</b>	<b>187.870.613</b>	<b>-1%</b>

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

La tabella seguente sintetizza il consumo di prestazioni per branca dei residenti in Azienda, evidenziando come 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.

## Tasso Grezzo N. Prestazioni per 1.000 abitanti per Branca

ANNO	2018				2017				VAR. ASSOLUTA 2018-2017	VAR. RELATIVA
	Branca	Euganea	115	116	117	Euganea	115	116		
00.Branca Generica	222,99	240,83	232,71	169,9	196,68	181,73	220,63	152,89	26,31	13,4%
08.Cardiologia	234,82	174,44	292,89	161,39	243,56	190,71	299,7	166,18	-8,74	-3,6%
09.Chirurgia generale	67,01	60,74	75,56	52,21	69,96	66,05	75,85	59,51	-2,95	-4,2%
12.Chirurgia plastica	12,07	6,27	14,52	13,53	12,24	6,97	14,49	13,62	-0,17	-1,4%
14.Chirurgia vasc. – angiol.	37,98	54,33	36,56	18,47	40,44	61,12	39	15,01	-2,46	-6,1%
19.Endocrinologia	87,96	72,92	100,1	75,87	85,76	68,12	104,09	61,04	2,2	2,6%
29.Nefrologia	127,49	105,44	112,47	198,39	125,58	102,01	114,3	189,64	1,91	1,5%
30.Neurochirurgia	8,6	6,16	11,54	4,01	7,13	5,69	9,15	3,68	1,47	20,6%
32.Neurologia	64,61	53,37	68,56	69,5	68,03	53,79	72,59	75,84	-3,42	-5,0%
34.Oculistica	223,67	190,98	252,88	189,7	233,58	203,79	264,37	192,28	-9,91	-4,2%
35.Odontost. chir. maxillofac.	121,15	89,24	155,93	71,09	140,8	91,8	188,11	81,91	-19,65	-14,0%
36.Ortopedia e traumat.	102,02	84,78	97,14	139,24	110,24	95,68	105,55	143,64	-8,22	-7,5%
37.Ostetricia e ginecologia	118,25	110,25	138,57	73,71	125,21	126,08	141,36	80,16	-6,96	-5,6%
38.Otorinolaringoiatria	108,09	93,13	124,77	83,28	112,68	102,44	127,61	86,66	-4,59	-4,1%
40.Psichiatria	82,34	75,01	90,21	70,92	87,52	71,39	92,72	96,29	-5,18	-5,9%
43.Urologia	56,6	43,22	61,05	63,12	58,37	47,73	62,72	61,63	-1,77	-3,0%
52.Dermosifilopatia	200,31	150,72	242,55	154,98	200,75	137,88	246,23	166,5	-0,44	-0,2%
56.Medicina fisica e riab.	1308,22	874,17	1712,65	816,65	1378,42	930,26	1741,44	1028,93	-70,2	-5,1%
58.Gastro. – chir endo. Dig.	98,48	87,45	118,59	58,87	93,91	80,27	116,6	51,69	4,57	4,9%
61.Medicina Nucleare	16,74	11,52	18,08	20,08	16,67	10,66	17,96	21,71	0,07	0,4%
64.Oncologia	93,14	75,81	94,81	112,65	93,6	66,11	100,45	114,04	-0,46	-0,5%
68.Pneumologia	55,22	45,79	58,64	59,03	53,6	41,16	56,34	63,78	1,62	3,0%
69.Radiologia Diagnostica	682,17	635,24	694,16	712,55	686,99	634,04	701,79	721,93	-4,82	-0,7%
70.Radioterapia	89,15	74,59	97,79	85,55	100,29	91,22	104,94	100,57	-11,14	-11,1%
82.Anestesia	39,07	46,68	34,85	39,21	39,63	46,96	39,38	29,91	-0,56	-1,4%
99.Branca visite	0,99	.	0,02	5,03	0,58	0,06	0,06	2,72	0,41	70,7%
03.Laboratorio	9375,73	9264,32	9436,85	9330,35	9552,81	9140,36	9790,6	9492,51	-177,08	-1,9%
Branca: Non Indicata	0,23	0,03	0,04	0,99	0,2	0,05	0,07	0,76	0,03	15,0%
Branca: Codice Errato	0,28	0,19	0,1	0,91	0,44	0,27	0,39	0,83	-0,16	-36,4%
<b>TOTALE</b>	<b>13.635</b>	<b>12.728</b>	<b>14.375</b>	<b>12.851</b>	<b>13.936</b>	<b>12.654</b>	<b>14.848</b>	<b>13.276</b>		
<b>TOTALE ESCLUSO LABORATORIO</b>	<b>4.260</b>	<b>3.463</b>	<b>4.938</b>	<b>3.521</b>	<b>4.383</b>	<b>3.514</b>	<b>5.058</b>	<b>3.783</b>		

Rispetto al 2017 le variazioni più significative hanno riguardato in incremento la branca di neurochirurgia (+21%), mentre in riduzione la branca di odontostomatologia (-14%) e la diffusissima branca di medicina fisica e riabilitazione (-5%).

Rispetto all'obiettivo regionale B.4.1 'Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dalla analisi della domanda per branca' i risultati del 2018 evidenziano un raggiungimento parziale dell'obiettivo rilevando nel contempo una generale riduzione delle prestazioni per 1.000 abitanti rispetto al 2017.

#### **2.1.4 L'assistenza distrettuale**

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

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

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

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

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

### 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 dalle ASL e dai comuni diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. Tra i principali si rilevano:

- L'Assistenza domiciliare, erogata al 15,6% dei residenti di età superiore a 65 anni, evidenzia una lieve riduzione nel numero di pazienti seguiti a domicilio pur a fronte del mantenimento del numero di prestazioni erogate.

#### **Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata Ulss 6 Euganea – Confronto 2017/2018**

PRESTAZIONI EFFETTUATE	ANNO	
	2017	2018
Numero di assistiti (utenti completi)	35.717	32.682
Numero di accessi MMG	265.989	257.958
Numero di accessi Medico Esperto cure palliative	2.268	1.075
Numero di accesso PLS	695	642
Numero di accessi infermieri	193.933	207.467
Numero di accessi infermieri solo prelievo	59.701	58.195
Numero di accessi altre figure professionali	46.841	44.207
<b>TOTALE ACCESSI</b>	<b>569.427</b>	<b>569.544</b>

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

Le tipologie di intervento sono sei, mutuamente esclusive, e si rivolgono ad utenti con differenziati bisogni di salute:

- l'ICDb si rivolge a utenti con basso bisogno assistenziale, verificato dalla rete dei servizi sociali e dal Medico di Medicina Generale. Il contributo mensile è di € 120,00;

- l'ICDm si rivolge a utenti con medio bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con presenza di demenze accompagnate da gravi disturbi comportamentali rilevabili dal profilo SVaMA. Il contributo mensile è di € 400,00;
- l'ICDa si rivolge a utenti con alto bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con disabilità gravissime e in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore. Il contributo mensile massimo è di € 800,00, parametrato sulla base dell'ISEE;
- l'ICDp si rivolge a utenti con grave disabilità psichica e intellettiva. L'importo massimo mensile di € 1.000,00 e le modalità di assegnazione sono disciplinati dalla DDG n. 1189 del 21.12.2018;
- l'ICDf si rivolge a persone in età adulta con grave disabilità fisico-motoria, con capacità di autodeterminazione; l'importo mensile fissato dalla Regione Veneto nella quota massima di € 1.000,00 e le modalità di assegnazione sono disciplinati dalla DDG n. 1189 del 21.12.2018;
- l'ICDsla, introdotta con DGRV 571/2017 e 946/2017, è destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica; l'importo mensile è fissato dalla Regione Veneto nella quota massima di € 2.000,00, parametrata sulla base dell'ISEE e della gravità (DGRV n. 1986/2013).

## Contributi ICD anno 2018

VOCE	IMPORTO UNITARIO MASSIMO	N.BENEFICIARI ANNO 2018				CONTRIBUTO PREVISTO ANNO 2018			
		DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI Padova: Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese	DISTRETTO Padova Sud	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI Padova: Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese	DISTRETTO Padova Sud	ULSS 6 EUGANEA
ICDb	€120,00	1507 <sup>(1)</sup>	2281 <sup>(4)</sup>	1377 <sup>(7)</sup>	5.165	€ 1.958.400,00	€ 2.722.480,00	€ 1.643.040,00	6.323.920,00
ICDb (ex ADI-SAD)	€100,00					€ 873.725	€ 1.760.214	€ 833.044	3.466.983,00
ICDm	€400,00	223 <sup>(2)</sup>	490	177	890	€ 1.031.000,00	€ 1.791.844,00	€ 968.055,00	3.790.899,00
ICDa	€800,00	56	84	41	181	€ 497.431,00	€ 737.354,00	€ 377.591,00	1.612.376,00
ICDp	€1.000,00	96 <sup>(3)</sup>	120 <sup>(5)</sup>	46	262	€ 497.871,00	€ 658.996,00	€ 288.840,00	1.445.707,00
ICDf	€1.000,00	54	104 <sup>(6)</sup>	54	212	€ 397.191,00	€ 722.070,00	€ 382.405,00	1.501.666,00
ICDsla	€2.000,00	25	25	7	57	€ 260.000,00	€ 218.626,00	€ 60.001,00	538.627,00
<b>TOTALE</b>		<b>1.961</b>	<b>3.104</b>	<b>1.702</b>	<b>6.767</b>	<b>€ 5.515.618,00</b>	<b>8.611.584,00</b>	<b>4.552.976,00</b>	<b>18.680.178,00</b>

(1) Da cruscotto 1426 + 81 beneficiari stimati che rientreranno tra le impegnative per i mesi di ottobre-novembre-dicembre

(2) Da cruscotto 204 + 19 beneficiari stimati che rientreranno tra le impegnative per i mesi di ottobre-novembre-dicembre

(3) Da cruscotto 91 + 5 beneficiari stimati che rientreranno tra le impegnative per i mesi di ottobre e dicembre

(4) Lista di attesa di nr. 363 beneficiari

(5) Lista di attesa al 30.11.2018 di nr. 82 beneficiari

(6) Lista di attesa al 30.11.2018 di nr. 26 beneficiari

(7) Lista di attesa di nr. 142 beneficiari

Tutti gli obiettivi regionali riguardanti l'assistenza domiciliare, con particolare riferimento alla presa in carico dei pazienti anziani trattati in modo continuativo a domicilio, sono stati raggiunti evidenziando una buona risposta alla richiesta dei cittadini di assistenza a casa propria.

### Struttura Intermedia

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

- Migliorare la continuità dell'assistenza;
- Facilitare le dimissioni ospedaliere;
- Evitare o ritardare gli ingressi definitivi delle persone anziane nelle strutture residenziali.

Le strutture di ricovero intermedie sono in grado di accogliere, per un periodo limitato (20 – 30 giorni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

In tale ambito di attività si individuano, in particolare, tre specifiche unità di offerta:

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

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	492	478	481	88,56%
	DISTRETTO Padova Sud	1	25	163	143	138	92,70%
		1	6	52	53	48	103,10%
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>3</b>	<b>91</b>	<b>707</b>	<b>674</b>	<b>667</b>	-
<b>URT (*)</b>	DISTRETTO Alta Padovana	1	10	178	176	171	89,0%-

AREA	DISTRETTO/ULSS	NUMERO STRUTTURE	POSTI	ATTIVITA'			
				UTENTI	INGRESSI	DIMISSIONI	TASSO DI OCCUPAZIONE
		1	10	183	180	179	91,0%-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	STRUTTURA NON PRESENTE					
	DISTRETTO Padova Sud	STRUTTURA NON PRESENTE					
	<b>ULSS6 EUGANEA</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>361</b>	<b>356</b>	<b>350</b>	<b>-</b>
<b>Hospice</b>	DISTRETTO Alta Padovana	2	12	225	227	227	94,00%
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	1	12	300	293	292	105,91%
		1	7	124	118	119	99,10%
	DISTRETTO Padova Sud	1	8	121	114	113	79,31%
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>770</b>	<b>752</b>	<b>751</b>	<b>-</b>

### Ospedali di comunità

Tali strutture sono presenti nel Distretto 1 (una struttura) e nel Distretto 5 (due strutture).

#### Dimissioni dall'ospedale di Comunità - 2018-2017

Classe dimissioni	Dimissioni 2018	Dimissioni 2017	Variazione %	Giornate 2018	Giornate 2017	Variazione %
0-30 giorni	352	249	41,3%	5.761	3.392	69,8%
31-60 giorni	245	224	9,3%	10.689	9.323	14,6%
61 giorni e oltre	165	162	1,8%	16.305	15.454	5,5%
<b>Totale OdC</b>	<b>762</b>	<b>635</b>	<b>20%</b>	<b>32.755</b>	<b>28.169</b>	<b>16,2%</b>

Il numero di dimissioni nel 2018 risulta in crescita, complessivamente di circa il 20%, con una forte componente per le presenze '0-30 giorni', che aumentano di oltre il 40% rispetto al 2017. Crescita analoga per le giornate di degenza (circa 16%) con una componente ancora più marcata (quasi 70%) per le presenze '0-30 giorni'.

#### Ospedali di comunità - modalità di dimissione - 2018- 2017

Modalità dimissione da OdC	Odc 2018	%	Odc 2017	%
Struttura Socio-san. residenziale extra ospedaliera	201	26%	167	26%
Struttura Ospedaliera	151	20%	131	21%
Decesso	126	17%	107	17%
Domicilio dell'assistito con ADI	105	14%	97	15%
Domicilio dell'assistito senza ADI (o SAD)	59	8%	68	11%
Struttura sociale (es. Casa Albergo per Anziani)	48	6%	34	5%
Altro	3	0%	16	3%
Altra struttura di cure intermedie (URT, Hospice)	69	9%	15	2%
<b>TOTALE</b>	<b>762</b>	<b>100%</b>	<b>635</b>	<b>100%</b>

La composizione percentuale delle modalità di dimissione rimane pressoché inalterata sebbene si evidenzia una riduzione della dimissione a domicilio senza ADI (o SAD) ed un incremento della dimissione verso altre strutture di cure intermedie (URT, Hospice).

#### Unità Riabilitative Territoriale

A partire da novembre 2017 sono state attivate n. 2 URT nel Distretto Alta Padovana per complessivi 20 posti letto, che nel corso del 2018 hanno registrato 361 utenti con tasso di occupazione pari all'84%.

#### Hospice

Sono attivi in Azienda cinque strutture di Hospice per complessivi 39 posti letto, nel corso del 2018 sono stati seguiti 770 utenti con tasso di occupazione complessivo pari al 96%.

#### Offerta residenziale e semiresidenziale

L'offerta assistenziale si rivolge agli assistiti che necessitano 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 31/12/2018)**

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
Infanzia - Adolescenza- Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	7	47	4	38
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	30	185	107	3.543
	DISTRETTO Padova Sud	5	33	59	1.187
	ULSS 6 EUGANEA	42	265	170	4.768
Anziani (non autosufficienti)	DISTRETTO Alta Padovana	10	1.022	3	46
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	19	2.715	10	202
	DISTRETTO Padova Sud	12	1.200	4	70
	ULSS 6 EUGANEA	41	4.937	17	318
Disabilità	DISTRETTO Alta Padovana	7	98	16	413
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	18	839	31	710
	DISTRETTO Padova Sud	9	90	11	259
	ULSS6 EUGANEA	34	1.027	58	1.382
Salute mentale	DISTRETTO Alta Padovana	8	72	9	130
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	16	122	10	161
	DISTRETTO Padova Sud	6	49	2	30
	ULSS6 EUGANEA	30	243	21	321
Dipendenze	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	6	75	5	32
	DISTRETTO Padova Sud	4	99	1	30
	ULSS6 EUGANEA	10	174	6	62
Altre strutture (SVP, AIDS, Malati Terminali)	DISTRETTO Alta Padovana	2	16	-	-
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	3	37	-	-
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	-	-
	ULSS6 EUGANEA	5	53	0	0
<b>TOTALE</b>		<b>162</b>	<b>6.699</b>	<b>272</b>	<b>6.851</b>

Assistenza alle donne, famiglie e coppie

L'assistenza alle donne, famiglie e coppie è garantita dalla rete dei consultori familiari, presenti in 20 sedi, di cui 12 sedi nel territorio dei distretti n.1-2-3, 4 sedi nel territorio del distretto n.4 e 4 sedi nel territorio del distretto n.5. Complessivamente gli utenti del servizio (singoli, coppie e famiglie) sono circa 20.000 e usufruiscono di circa 100.000 prestazioni all'anno, la maggior parte delle quali di tipo ostetrico-ginecologico, ma anche di tipo sociale, psicologico e legale.

Nel dettaglio, gli utenti che nell'anno 2018 hanno avuto almeno un accesso ai servizi sono così suddivisi:

Tipo utente	Numero
Totale "Singoli"	15.514
Totale "Coppie"	598
Totale "Famiglie"	10.91
<b>TOTALE</b>	<b>17.203</b>

Vengono di seguito forniti alcuni dati analitici riguardanti gli utenti ed il numero di interventi registrati nell'anno 2018, suddivisi per area psicologico-sociale ed area ostetrico-ginecologica.

Per quanto riguarda l'area psicologico sociale, hanno avuto accesso ai servizi i seguenti utenti, che hanno portato all'erogazione del relativo numero di interventi.

**Utenti 2018 per tipologia di intervento**

Senza mandato autorità giudiziaria:	
Tipo intervento	n. utenti
Problematiche relazionali	4.317
Spazio Giovani *	550
Con mandato autorità giudiziaria:	
Tipo intervento	n. utenti
Area Adozioni	518
Tribunale civile	1.042
Protezione e tutela minori	2.108

\* Tempo dedicato per utenza di età compresa tra i 14 e 24 anni

**Numero di interventi 2018:**

Senza mandato autorità giudiziaria:	
Tipo intervento	n. interventi
Problematiche relazionali	13.048
Spazio Giovani *	2438
Con mandato autorità giudiziaria:	
Tipo intervento	n. interventi
Area Adozioni	914
Tribunale civile	3.393
Protezione e tutela minori	4.957

\* Tempo dedicato per utenza di età compresa tra i 14 e 24 anni

In merito all'area ostetrico – ginecologica, nell'anno 2018 hanno avuto accesso ai servizi i seguenti utenti, che hanno portato all'erogazione del relativo numero di interventi:

**Utenti 2018 per tipologia di intervento**

<b>Tipo intervento</b>	<b>n. utenti</b>
Contracezione	5.447
Preconcezione, Gravidanza e Post-Partum	8.006
Spazio Giovani *	110
Problemi legati alla sessualità	1.208
Infertilità	42
Menopausa	4.753
IVG	319

\* Tempo dedicato per utenza di età compresa tra i 14 e 24 anni

**Numero di interventi 2018**

<b>Tipo intervento</b>	<b>n. interventi</b>
Contracezione	7.985
Preconcezione, Gravidanza e Post-Partum	18.529
Spazio Giovani *	153
Problemi legati alla sessualità	1.401
Infertilità	48
Menopausa	6.733
IVG	510

\* Tempo dedicato per utenza di età compresa tra i 14 e 24 anni

Si riportano infine i seguenti dati relativi alle attività di gruppo.

<b>Tipo incontri</b>	<b>Numero</b>
Pre-adozione	31
Post - adozione	70
Accompagnamento alla nascita	1.232
Incontri 0-1	409
Educazione affettiva e sessualità nelle scuole	309
Educazione affettiva e sessualità in sede	5
Incontri con genitori separati	2

I servizi di neuropsichiatria infantile sono invece dislocati in 23 sedi, di cui 11 nei distretti n.1,2,3, 8 sedi nel distretto n. 4 e 4 sedi nel distretto n. 5. I servizi si rivolgono ai bambini e ragazzi che presentano problemi in uno o più ambiti propri dello sviluppo, favorendo la promozione e la tutela della salute dei minori e delle loro relazioni all'interno delle famiglie. L'equipe del servizio è multidisciplinare e costituita da neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, educatori professionali e assistenti sociali. Complessivamente gli utenti dei servizi sono circa 8.500 con un volume di prestazioni che si aggira sulle 100.000 all'anno, comprendendo anche gli interventi con i genitori e con le scuole.

### Assistenza psichiatrica

L'assistenza psichiatrica è garantita attraverso una serie di servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali che afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale. Il Dipartimento è strutturale 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.

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

STRUTTURE ASSISTENZA PSICHIATRICA	Anno 2018	Anno 2017	Variazione 2018/2017	Variazione % 2018/2017
	n. utenti	n. utenti	n. utenti	n. utenti
Centro Salute Mentale (CSM)	14.153	14.119	34	0,24%
Strutture semiresidenziali	801	773	28	3,62%
Strutture residenziali	351	350	1	0,29%
<b>TOTALE</b>	<b>15.305</b>	<b>15.242</b>	<b>63</b>	<b>0,41%</b>

#### **Giornate di assistenza in strutture residenziali e semiresidenziali ULSS 6 Euganea**

ASSISTENZA PSICHIATRICA	Anno 2018		Anno 2017	VARIAZIONE % GIORNATE 2018/2017
	Utenti	Giornate assistenza	Giornate assistenza	
Strutture semiresidenziali	801	59.040	59.045	0,01%
Strutture residenziali	351	85.417	85.473	0,07%

Come si può notare dai dati sopra riportati, il numero di utenti e le giornate di assistenza erogate nell'anno 2018 sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli dell'anno 2017, non evidenziando significativi scostamenti. Il numero di utenti con cartelle attive con prestazioni di assistenza psichiatrica territoriale nell'anno 2018 rappresenta circa il 2% della popolazione Ulss 6 Euganea.

### Assistenza ai disabili

In materia di residenzialità per persone con disabilità, permangono nei territori delle tre ex Ulss regolamenti e modalità operative differenti per quanto riguarda la disciplina dell'accesso alle strutture. Nel 2018 è stata avviata la 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 2018 evidenziano rispetto al 2017 un incremento dei pazienti seguiti in termini di integrazione scolastica e integrazione lavorativa. Risultano invece in lieve calo gli utenti in strutture residenziali.

AREA SOCIALE	Tipologia Utenti	Anno 2018	Anno 2017	Variazione assoluta 2018/2017	Variazione % 2018/2017
DISABILITA'	Utenti in strutture semiresidenziali	1.360	1.335	25	1,87%
	Utenti in strutture residenziali	900	965	-65	-6,74%
INTEGRAZIONE SCOLASTICA	Utenti integrazione scolastica	1.162	1.044	118	11,3%
SIL	Utenti servizio integrazione lavorativa	1.637	1.451	186	12,8%
<b>UTENTI TOTALI</b>		<b>5.059</b>	<b>4.795</b>	<b>264</b>	<b>5,5%</b>

#### 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 2018 sono stati 6.545 di cui 3.641 dipendenti da sostanze stupefacenti, 1.663 da alcool e 306 da gioco d'azzardo.

Si fornisce una tabella di dettaglio con le informazioni relative a ciascuna delle tre ex Ulss in riferimento all'anno 2018.

Voce	ex-15	ex-16	ex-17	Totale
Nr. Utenti in carico (1)	<b>1377</b>	<b>3701</b>	<b>1475</b>	<b>6545</b>
- di cui tossicodipendenti	617	2352	676	<b>3641</b>
- di cui alcool	380	838	446	<b>1663</b>
- di cui dipendenza da gioco	126	340	72	<b>538</b>
- di cui tabagisti	32	212	62	<b>306</b>
- altro	246	243	234	<b>722</b>

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

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

Strutture/Utenti/giornate		Anno		Variazione 2018/2017	
		2018	2017	Assoluta	%
DIPENDENZE	Posti letto in comunità terapeutica	154	154	0	0
	Numero utenti in comunità terapeutica	493	426	67	15,73%
	Numero utenti in comunità terapeutica	81.142	78.885	2.257	2,86%

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.

### Sanità Penitenziaria

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

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

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

Per l'attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero, si riporta la tabella che riassume il numero totale delle prestazioni erogate nel 2018, sostanzialmente sovrapponibile a quello dell'anno precedente.

#### **Sanità Penitenziaria: numero di prestazioni sanitarie erogate**

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	Anno 2017	Anno 2018
<b>Prestazioni Specialistiche erogate internamente</b>	5.167	5.585
<b>Prestazioni Specialistiche erogate all'esterno</b>	1.687	1.559
<b>Pronto soccorso</b>	229	299
<b>Ricoveri (urgenti e programmati)</b>	85	72
<b>TOTALE</b>	<b>7.168</b>	<b>7.515</b>

### 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, con una dotazione complessiva di 39 posti-letto.

La DGRV n. 553 del 2018 definisce il percorso integrato di cura a supporto della rete di cure palliative individuando il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore.

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

Nel corso del 2018 molti sono gli obiettivi affidati dalla Regione alle Cure palliative, a dimostrazione dell'interesse verso lo sviluppo di adeguate forme di presa in carico dei pazienti affetti da patologia oncologica. Al fine di raggiungere tali obiettivi l'Azienda ha sviluppato e sta gestendo un piano integrato ed omogeneo di riorganizzazione dell'intera area, che sta avvenendo nel corso del 2019.

### 2.1.5 Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 616 Medici di Medicina Generale e da 94 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 31/12/2018 sono attive nel territorio Aziendale n. 14 Medicine di Gruppo Integrate.

DISTRETTO	MMG	PLS	MGI ATTIVE
DISTRETTO Alta Padovana	176	26	5
DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	311	50	5
DISTRETTO Padova Sud	129	18	4
<b>TOTALE ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>616</b>	<b>94</b>	<b>14</b>

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

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

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

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

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

### **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.

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

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

#### Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

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

<b>IGIENE E SANITA' PUBBLICA – ANNO 2018</b>	<b>DISTRETTO ALTA PADOVANA</b>	<b>DISTRETTI: BACCHIGLIONE, TERME COLLI, PIOVESE</b>	<b>DISTRETTO PADOVA SUD</b>
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	147	310	120
Nr. Screening TBC e vaccinati	24	215	200
Nr. Visite per certificazioni medico-legali	3434 (aggiornato al 30/9/2018)	13856	1629
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	3899	9543	3946

#### 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.

<b>PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO - ANNO 2018</b>	<b>DISTRETTO ALTA PADOVANA</b>	<b>DISTRETTI: BACCHIGLIONE, TERME COLLI, PIOVESE</b>	<b>DISTRETTO PADOVA SUD</b>
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro	108	63	70
Nr. Inchieste per malattie professionali	133	310	127
Nr. di aziende controllate - tutti i Comparti	782	1096	525
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	656	1102	554

#### 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:

<b>IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE – ANNO 2018</b>	
Nr. Controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	490
Nr. Controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	785
Nr. Controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	4.000
Nr. Audit presso ristorazioni pubbliche	60

#### 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:

<b>IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE – ANNO 2018</b>	<b>ULSS6 EUGANEA</b>
N° Ispezioni/controlli ufficiali negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 853/04	Controlli Ufficiali effettuati n°2710 pari al 92% dei programmati
N° Ispezioni/controlli negli stabilimenti di sottoprodotti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 1069/2009	Campioni PRIC di Origine Animale effettuati n. 363 su 331 previsti pari al 109%
N° Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	Totale audit effettuati n. 66 di cui n.49 con personale misto delle tre ex ULS.
N° Ispezioni in stabilimenti macellazione	Ispezioni n. 4964 pari al 100% richieste

#### 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 2018:

<b>IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE - 2018</b>	<b>N° Campioni</b>
Piano Nazionale Alimentazione Animale	<b>240</b>
Piano Nazionale Residui	<b>1.066</b>
Piano Nazionale Benessere Animale	<b>145 (check list)</b>

#### 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 2018 sono di seguito riportate:

<b>SERVIZIO SANITÀ ANIMALE 2018</b>			
<b>N° allevamenti avicoli controllati (tacchini e polli)</b>	<b>Biosicurezza</b>	<b>Influenza aviaria</b>	<b>Prelievi</b>
	170	300	9.000
<b>Capi bovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi</b>	<b>Tbc</b>	<b>Brc + brc latte</b>	<b>Brc ovini</b>
	11.769 capi	1.048 capi + 318 allev.	3.040 capi
<b>Gestione anagrafi - nr. capi movimentati</b>	<b>Bovini</b>	<b>Suini</b>	<b>Ovi-caprini</b>
	456.427	605.168	10.191

#### Servizio di Igiene Urbana Veterinaria

Svolge attività rivolta alla gestione delle problematiche connesse alla convivenza uomo-animale occupandosi di "animali da compagnia", allevamenti a carattere familiare a scopo di autoconsumo nonché popolazioni animali di selvatici e sinantropi.

Alcuni dati:

IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE - 2018	
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.447
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	1.826
Nr. Movimentazioni anagrafe canina	14.618

Facendo riferimento agli obiettivi Regionali, si può affermare che per quanto riguarda il Dipartimento di Prevenzione le criticità riguardano le coperture vaccinali, soprattutto quella antiinfluenzale e la non completa adesioni agli screening.

Per quanto riguarda le coperture vaccinali, pur evidenziando un miglioramento rispetto ai dati del 2017, non sono ancora stati raggiunti i target fissati dalla regione. Situazione analoga si verifica per l'adesione agli screening citologico, mammografico e del colon-retto che non raggiunge ancora i risultati attesi, seppur in presenza di miglioramenti rispetto al 2017.

### 2.1.7 Il personale dipendente

Il personale dipendente è pari nel 2018 a 7.681 persone, in riduzione rispetto alle 7.737 unità del 2017. Tale riduzione è principalmente nell'ambito del personale amministrativo e tecnico.

Il personale dirigente (prevalentemente di tipo sanitario) rappresenta circa il 16% della forza lavoro. Le fasce d'età prevalenti in azienda riguardano le persone in età 45-54 anni che formano il 40% dei dipendenti e quelle in età 55-64 che costituiscono il 29% 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.

AREA	Ruolo	Raggruppamento qualifiche	Fascia d'età					Totale 2018	Totale 2017	
			< 35	>=65	35-44	45-54	55-64			
Comparto	AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	18	14	94	296	325	747	796	
	PROFESSIONALE Comparto	Comparto professionale			1	1		2	2	
	SANITARIO Comparto	Personale infermieristico		528	2	608	1.523	552	3.213	3.204
		Personale tecnico sanitario		151	7	151	224	285	818	829
	TECNICO Comparto	Comparto tecnico		21	4	62	181	188	456	479
		OTAA/OSS		37	8	216	535	388	1.184	1.154
Dirigenza	AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo			1	11	13	25	31	
	PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale			1	2	5	8	11	
	SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	47	43	295	288	433	1.106	1.090	
	SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	3	10	20	33	44	110	128	
	TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico			1	3	8	12	13	
<b>Totale complessivo</b>			<b>805</b>	<b>88</b>	<b>1.450</b>	<b>3.097</b>	<b>2.241</b>	<b>7.681</b>	<b>7.737</b>	

## 2.1.8 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Il Conto economico riclassificato a valore aggiunto evidenzia:

- Un utile di esercizio di euro 65.147,10 riferito interamente all'area sanitaria;
- Il risultato operativo, derivante dalla differenza tra valore della produzione e costi della produzione ammonta ad euro 4.471.344,44. Tale risultato evidenzia la capacità dell'Azienda di produrre reddito dalla gestione caratteristica;
- Il risultato della gestione straordinaria e finanziaria è pari ad euro 7.528.209,01, la gestione non caratteristica comprende invece costi e ricavi non collegati direttamente all'attività specifica aziendale;
- Le imposte ammontano ad euro 24.841.409,82.

### A) Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione – anno 2018

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO		506
<b>A</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.716.510.597,18</b>
A.1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio)	1.543.502.255,02
A.2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti)	- 8.779.991,18
A.3	AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti)	6.425.129,39
A.4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria)	135.017.641,86
A.5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi)	6.387.518,61
A.6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	26.050.667,25
A.8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni)	-
A.9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi)	7.907.376,23
<b>B</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.316.535.481,96</b>
B.1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari)	141.459.286,57
B.2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari)	2.720.240,33
B.3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari)	1.053.442.606,97
B.4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari)	80.999.604,04
B.5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata))	20.897.747,60
B.6	BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi)	16.492.385,27
B.7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione)	2.016.187,74
B.8	BA2660 (B.15) Variazione delle rimanenze)	- 1.492.576,56
<b>C</b>	<b>VALORE AGGIUNTO (A-B)</b>	<b>399.975.115,22</b>
D	BA2080 (Totale Costo del personale)	347.707.224,39
<b>E</b>	<b>EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)</b>	<b>52.267.890,83</b>
<b>F</b>	<b>AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI</b>	<b>55.100.956,10</b>
F.1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	1.493.377,32
F.2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali)	8.829.175,36
F.3	BA2590 (B.12) Ammortamento dei fabbricati)	13.999.650,40
F.4	BA2620 (B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali)	1.800.580,53
F.5	BA2630 (B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti)	829.620,79
F.6	BA2690 (B.16) Accantonamenti dell'esercizio)	28.148.551,70
<b>G</b>	<b>EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)</b>	<b>- 2.833.065,27</b>
<b>H</b>	<b>RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA</b>	<b>- 223.799,30</b>
H.1	CZ9999 (Totale proventi e oneri finanziari (C))	- 223.799,30
H.2	DZ9999 (Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D))	-
<b>J</b>	<b>EZ9999 (Totale proventi e oneri straordinari (E))</b>	<b>7.528.209,01</b>
<b>K</b>	<b>RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)</b>	<b>4.471.344,44</b>
I	YZ9999 (Totale imposte e tasse)	24.841.409,82
<b>L</b>	<b>RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)</b>	<b>- 20.370.065,38</b>
A.7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio)	20.435.212,48
<b>M</b>	<b>UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)</b>	<b>65.147,10</b>

**B) Conto Economico Sintetico a valore assoluto e percentuale**

ANNO 2018	SCHEMA DI BILANCIO <i>CONTO ECONOMICO</i>	VALORE ANNO T (in valore assoluto)	VALORE ANNO T (in valore % su macro voce di appartenenza)
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
1)	Contributi in c/esercizio	1.543.502.255	88,9%
2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-8.779.991	-0,5%
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.425.129	0,4%
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	135.017.642	7,8%
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	6.387.519	0,4%
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	26.050.667	1,5%
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	20.435.212	1,2%
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	0,0%
9)	Altri ricavi e proventi	7.907.376	0,5%
<b>Totale A)</b>		<b>1.736.945.809</b>	<b>100,0%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>			
1)	Acquisti di beni	144.179.527	8,4%
a)	Acquisti di beni sanitari	141.459.287	98,1%
b)	Acquisti di beni non sanitari	2.720.240	1,9%
2)	Acquisti di servizi sanitari	1.053.442.607	61,3%
a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	109.355.225	10,4%
b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	100.134.326	9,5%
c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	156.611.692	14,9%
d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	4.553.908	0,4%
e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	10.940.476	1,0%
f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	5.734.017	0,5%
g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	321.048.291	30,5%
h)	Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	9.339.488	0,9%
i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	81.438.917	7,7%
j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	16.274.923	1,5%
k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	10.499.571	1,0%
l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	127.499.658	12,1%
m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)	9.693.229	0,9%
n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	37.775.349	3,6%
o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosa	4.737.264	0,4%
p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	47.793.098	4,5%
q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	13.175	0,0%
3)	Acquisti di servizi non sanitari	80.999.604	4,7%
4)	Manutenzione e riparazione	20.897.748	1,2%
5)	Godimento di beni di terzi	16.492.385	1,0%
6)	Costi del personale	347.707.224	20,2%
7)	Oneri diversi di gestione	2.016.188	0,1%
8)	Ammortamenti	26.122.784	1,5%
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	829.621	0,0%
10)	Variazione delle rimanenze	-1.492.577	-0,1%
11)	Accantonamenti	28.148.552	1,6%
<b>Totale B)</b>		<b>1.719.343.663</b>	<b>100,0%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>		<b>17.602.146</b>	
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		<b>-223.799</b>	<b>100,0%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		<b>7.528.209</b>	<b>100,0%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>		<b>24.906.556</b>	
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>		<b>24.841.410</b>	<b>100,0%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>		<b>65.146</b>	

### Sintesi dell'andamento dei risultati economici

ULSS 6 EUGANEA	CONSUNTIVO 2017	B.E.P. 2018	CONSUNTIVO 2018	SCOSTAMENTI			
				CE 2018/BEP 2018		CE 2018/CE 2017	
Valore della produzione (A)	1.728.894.459,3	1.680.092.039,3	1.736.945.809,7	+56.853.770,4	●	+8.051.350,3	●
Costo della produzione (B)	1.718.661.327,8	1.696.998.780,2	1.719.343.662,4	+22.344.882,28	●	+682.334,7	●
Proventi finanziari (C)	1.966,1	2.490,8	668,6	-1.822,2	●	-1.297,5	●
Oneri finanziari (C)	300.190,5	301.351,4	224.467,9	-76.883,5	●	-75.722,6	●
Rivalutazioni attività finanziarie (D)	2.948,7	0	0	0		-2.948,7	●
Svalutazioni attività finanziarie (D)	0	0	0	0		0	
Proventi straordinari (E)	18.210.765,6	2.916.555,4	9.251.326,8	6.334.771,4	●	-8.959.438,8	●
Oneri straordinari (E)	3.442.505,5	279.936,7	1.723.117,8	1.443.181,1	●	-1.719.387,7	●
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</b>	<b>24.706.116,00</b>	<b>-14.568.982,80</b>	<b>24.906.556,92</b>	<b>39.475.539,72</b>		<b>200.440,92</b>	
Imposte sul reddito dell'esercizio (Y)	24.680.888,3	24.431.017,2	24.841.409,8	410.392,6	●	160.521,5	●
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>+25.227,65</b>	<b>-39.000.000,00</b>	<b>+65.147,10</b>	<b>+39.065.147,10</b>	●	<b>+39.919,45</b>	●

Il risultato economico risulta in linea con gli obiettivi regionali per l'anno 2018 che, con Delibera di Giunta Regionale 1810 del 7 novembre 2017 – Allegato F, hanno fissato l'obiettivo di risultato economico programmato per l'Azienda Ulss 6 nel pareggio di bilancio, al pari del 2017. A valori omogenei 2017-2018 si registra un recupero dell'efficienza gestionale (maggiori ricavi e minori costi).

Per la stesura del Bilancio Economico Preventivo 2018 sono stati considerati, oltre agli atti di programmazione e di indirizzo adottati ed indicati nel Piano della Performance 2018-2020 (DGR 2174/2016, DGR 2165/2016, DGR 2212/2016, DGR 597/2017, DGR 1810/2017 e DDR Area Sanità e Sociale 1/2017), anche la Delibera del Direttore Generale n. 988 del 22 dicembre 2017 di approvazione proposta di Bilancio Economico Preventivo – Anno 2018, con la quale è stato previsto inizialmente un risultato d'esercizio dell'area sanitaria in perdita per € 71.800.055,09.

Successivamente Regione del Veneto con nota del 17 settembre 2018, prot. 376093, avente ad oggetto "Richiesta riformulazione del bilancio economico di previsione 2018 per approvazione ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. 118/2011", ha richiesto la riformulazione del Bilancio Economico Preventivo – BEP 2018 dell'area sanitaria con la nuova previsione di risultato economico per il 2018 di una perdita di esercizio non peggiorativa di Euro -39.000.000,00, rappresentativa dell'obiettivo minimo finalizzato alla garanzia dell'equilibrio economico del SSR.

Il prospetto del Conto Economico sintetico mette in evidenza l'incidenza sia in valore assoluto che in percentuale dei vari fattori produttivi, rispettivamente, sul totale del valore della produzione e dei costi della produzione evidenziando l'incidenza dei servizi sanitari sul costo della produzione (61,3% del totale) e, in particolare, l'incidenza degli acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera (30,5%).

Per quanto attiene il rispetto dei limiti di costo, di cui al DDR 113 del 14 Settembre 2018 (Disposizioni per l'anno 2018 in materia di personale del SSR – Revisione obiettivi di costo 2018), DDR 8/2018 (Disposizioni

dei limiti di costo per i beni sanitari – anno 2018 – alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCSS Istituto Oncologico Veneto), il bilancio di esercizio 2018 vede il loro rispetto, collocandosi al di sotto, per le voci di costo riguardanti costo del personale, farmaceutica – acquisti diretti e farmaceutica convenzionata:

- Per il Personale (-0,7%).
- Per la Farmaceutica – Acquisti diretti; dei prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di quelli per Epatite C e dei Farmaci oncologici innovativi (-1%),
- Per la Farmaceutica convenzionata (-1,8%).

Le voci di costo riferite al rispetto del pro capite pesato farmaceutica diretta di classe A-H, dispositivi medici in particolare per IVD, Assistenza integrativa, assistenza protesica, si collocano sopra il tetto definito per un incremento delle prestazioni erogate, e di prodotti sempre più evoluti ed innovativi a favore dei cittadini e del loro bisogno di salute.

L'incremento dell'acquisto per IVD è dovuto principalmente all'aumento dell'attività laboratoristica, dovuto allo sviluppo del progetto di laboratorio unico a Schiavonia, dal ripristino di attività di biologia molecolare, dal potenziamento delle campagne di prevenzione (West Nile e Chikungunya, screening colon retto), dalla gestione "prudenziale" di magazzino in considerazione del cambio del sistema amministrativo-contabile e della necessità di garantire il regolare approvvigionamento.

L'aumento del costo del personale, pur nel tetto regionale, è riferito principalmente alla sottoscrizione del nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità per il periodo 2016-2018, avvenuto in data 21 maggio 2018, oltre alla dinamica assunzioni/cessazioni indispensabili per garantire lo svolgimento dei servizi idonei al soddisfacimento dei bisogni dell'utenza.

È da evidenziare il miglioramento nella gestione di alcuni fattori produttivi, ad esempio:

- Per i prodotti farmaceutici ed emoderivati, adesione a gare di approvvigionamento regionali, unificazione di contratti in essere, svolgimento di azioni volte al contenimento della spesa e all'appropriatezza circa l'impiego delle risorse. Con riferimento, ad esempio, all'utilizzo dei biosimilari sono state adottate tutte le azioni necessarie al corretto impiego (contatti con i prescrittori con illustrazione del possibile risparmio rispetto all'erogazione dell'originator, analisi dei consumi, monitoraggio scorte),
- Ulteriore sviluppo e prosecuzione, avvenuto nel corso del 2018, delle azioni di coinvolgimento e sensibilizzazione dei MMG circa l'appropriatezza prescrittiva.

Durante il 2018, relativamente al contratto di concessione per la realizzazione della nuova struttura "Ospedali Riuniti Padova Sud – Madre Teresa di Calcutta" nel 2019 è stata data attuazione alla deliberazione n. 1127 del 20 dicembre 2018 con la quale è stato disposto l'annullamento in via di autotutela, in parte qua della deliberazione n. 264 del 20 marzo 2013, avente ad oggetto "Realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero Unico per acuti: approvazione atto integrativo e rettifica del contratto di concessione". Nei primi mesi del 2019 l'Azienda ha proceduto all'applicazione della suddetta deliberazione 1127/2018.

Vale la pena ricordare infine, che nel corso del 2018 il cambio del sistema amministrativo contabile, ora unico per tutta l'Azienda, ha rappresentato un importante processo di riorganizzazione che ha coinvolto tutti gli uffici tecnico-amministrativi (oltre alle Farmacie) impegnando diverse strutture aziendali nella risoluzione delle complesse problematiche legate alla unificazione dei criteri di contabilizzazione delle tre ex Ulss presenti sul territorio. Il progetto di unificazione del sistema amministrativo contabile ha preso avvio nei primi giorni di Luglio 2018 ed ha coinvolto il personale delle tre ex Aziende al fine riunire i tre precedenti sistemi operativi.

L'avvio ha incontrato alcune difficoltà di ordine sia tecnico che organizzativo che hanno determinato un iniziale rallentamento delle attività connesse con i vari processi amministrativo-contabili coinvolti. Successivamente, nella fase finale del 2018, gran parte delle criticità sono state risolte, tuttavia rimangono ancora delle problematiche di tipo tecnico (es. gestione anagrafiche fornitori e clienti, integrazione con procedure esterne, reportistica, ecc.) da affrontare nel corso dell'esercizio successivo.

#### A) Stato Patrimoniale riclassificato in base al criterio finanziario

ANNO: 2018		
STATO PATRIMONIALE CONSOLIDATO RICLASSIFICATO CON CRITERIO		506
<b>1</b>	<b>LIQUIDITA'</b>	<b>299.347.487,73</b>
<b>1.1</b>	<b>LIQUIDITA' IMMEDIATE</b>	<b>130.024.711,81</b>
	ABA720 (B.III) ATTIVITA' FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO	
1.1.1	IMMOBILIZZAZIONI)	-
1.1.2	ABA750 (B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE)	130.024.711,81
<b>1.2</b>	<b>LIQUIDITA' DIFFERITE</b>	<b>169.322.775,92</b>
1.2.1	Crediti entro 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	158.823.587,61
1.2.2	ACZ999 (C) RATEI E RISCONTI ATTIVI)	10.499.188,31
<b>2</b>	<b>DISPONIBILITA' (VOCE B.I, SP ATTIVO)</b>	<b>25.784.988,32</b>
2.1	ABA010 (B.I.1) Rimanenze beni sanitari)	25.372.481,40
2.2	ABA110 (B.I.2) Rimanenze beni non sanitari)	412.506,92
<b>3</b>	<b>ATTIVO CORRENTE (1+2)</b>	<b>325.132.476,05</b>
<b>4</b>	<b>ATTIVO IMMOBILIZZATO</b>	<b>345.695.758,94</b>
4.1	AAA000 (A.I) IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI)	7.399.664,69
4.2	AAA270 (A.II) IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI)	338.243.427,58
4.3	AAA640 (A.III) IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE)	52.666,67
4.4	Crediti oltre 12 mesi (della voce B.II SP ATTIVO)	-
<b>5</b>	<b>TOTALE IMPIEGHI o CAPITALE INVESTITO (3+4)</b>	<b>670.828.234,99</b>
<b>6</b>	<b>PASSIVO CORRENTE</b>	<b>384.263.252,25</b>
6.1	PBZ999 (B) FONDI PER RISCHI E ONERI)	61.715.638,71
6.2	Debiti entro 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	321.693.035,40
6.3	PEZ999 (E) RATEI E RISCONTI PASSIVI)	854.578,14
<b>7</b>	<b>PASSIVO CONSOLIDATO</b>	<b>8.123.548,61</b>
7.1	Debiti oltre 12 mesi (Voce D, SP PASSIVO)	834.719,47
7.2	PCZ999 (C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO)	7.288.829,14
<b>8</b>	<b>PAZ999 (A) PATRIMONIO NETTO</b>	<b>278.441.434,13</b>
8.1	PAA000 (A.I) FONDO DI DOTAZIONE)	16.616.064,18
8.2	PAA010 (A.II) FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI)	254.874.039,61
	PAA100 (A.III) RISERVE DA DONAZIONI E LASCIATI VINCOLATI AD	
8.3	INVESTIMENTI)	6.317.787,75
8.4	PAA110 (A.IV) ALTRE RISERVE)	568.395,49
8.5	PAA170 (A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE)	-
8.6	PAA210 (A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO)	-
8.7	PAA220 (A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO)	65.147,10
<b>9</b>	<b>TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO (6+7+8)</b>	<b>670.828.234,99</b>
<b>10</b>	<b>CAPITALE DI TERZI (6+7)</b>	<b>392.386.800,86</b>

**B) Stato Patrimoniale Sintetico a valore assoluto e percentuale**

ANNO 2018	SCHEMA DI BILANCIO: <i>STATO PATRIMONIALE</i>	VALORE ANNO T (in valore assoluto)	VALORE ANNO T (in valore % su macro voce di appartenenza)
<b>A) IMMOBILIZZAZIONI</b>			
I	Immobilizzazioni immateriali	7.399.665	2,1%
II	Immobilizzazioni materiali	338.243.428	97,8%
III	Immobilizzazioni finanziarie	52.667	0,0%
<b>Totale A)</b>		<b>345.695.759</b>	<b>51,5%</b>
<b>B) ATTIVO CIRCOLANTE</b>			
I	Rimanenze	25.784.988	8,2%
II	Crediti	158.823.588	50,5%
	1) Crediti v/Stato	533.570	0,3%
	2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	137.233.117	86,4%
	3) Crediti v/Comuni	368.992	0,2%
	4) Crediti v/aziende sanitarie pubbliche e acconto quota FSR da distribuire	8.045.976	5,1%
	5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	6.351	0,0%
	6) Crediti v/Erario	53.721	0,0%
	7) Crediti v/altri	12.581.862	7,9%
III	Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	-	0,0%
IV	Disponibilità liquide	130.024.712	41,3%
	1) Cassa	162.351	0,1%
	2) Istituto Tesoriere	129.859.847	99,9%
	3) Tesoreria Unica	-	0,0%
	4) Conto corrente postale	2.514	0,0%
<b>Totale B)</b>		<b>314.633.288</b>	<b>46,9%</b>
<b>C) RATEI E RISCONTI ATTIVI</b>			
I	Ratei attivi	-	0,0%
II	Risconti attivi	10.499.188	100,0%
<b>Totale C)</b>		<b>10.499.188</b>	<b>1,6%</b>
<b>TOTALE ATTIVO (A+B+C)</b>		<b>670.828.235</b>	
<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>			
I	Fondo di dotazione	16.616.064	6,0%
II	Finanziamenti per investimenti	254.874.040	91,5%
	1) Finanziamenti per beni di prima dotazione	24.260.047	9,5%
	2) Finanziamenti da Stato per investimenti	118.453.544	46,5%
	3) Finanziamenti da Regione per investimenti	41.114.290	16,1%
	4) Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti	2.696.608	1,1%
	5) Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio	68.349.552	26,8%
III	Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	6.317.788	2,3%
IV	Altre riserve	568.395	0,2%
V	Contributi per ripiano perdite	-	0,0%
VI	Utili (perdite) portati a nuovo	-	0,0%
VII	Utile (perdita) dell'esercizio	65.147	0,0%
<b>Totale A)</b>		<b>278.441.434</b>	<b>41,5%</b>
<b>B) FONDI PER RISCHI ED ONERI</b>			
I	Fondi per imposte, anche differite	671.321	1,1%
II	Fondi per rischi	34.141.864	55,3%
III	Fondi da distribuire	-	0,0%
IV	Quota inutilizzata contributi di parte corrente vincolati	6.218.010	10,1%
V	Altri fondi oneri	20.684.443	33,5%
<b>Totale B)</b>		<b>61.715.639</b>	<b>9,2%</b>
<b>C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO</b>			
I	Premi operosità	7.288.829	100,0%
II	TFR personale dipendente	-	0,0%
<b>Totale C)</b>		<b>7.288.829</b>	<b>1,1%</b>
<b>D) DEBITI</b>			
I	Mutui passivi	834.719	0,3%
II	Debiti v/Stato	4.557.769	1,4%
III	Debiti v/Regione o Provincia Autonoma	26.174.280	8,1%
IV	Debiti v/Comuni	7.237.319	2,2%
V	Debiti v/aziende sanitarie pubbliche	15.323.451	4,8%
VI	Debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	109.307	0,0%
VII	Debiti v/fornitori	154.943.179	48,0%
VIII	Debiti v/Istituto Tesoriere	-	0,0%
IX	Debiti tributari	31.293.760	9,7%
X	Debiti v/altri finanziatori	-	0,0%
XI	Debiti v/istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	33.539.738	10,4%
XII	Debiti v/altri	48.514.231	15,0%
<b>Totale D)</b>		<b>322.527.755</b>	<b>48,1%</b>
<b>E) RATEI E RISCONTI PASSIVI</b>			
I	Ratei passivi	1.786	0,2%
II	Risconti passivi	852.792	99,8%
<b>Totale E)</b>		<b>854.578</b>	<b>0,1%</b>
<b>TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO (A+B+C+D+E)</b>		<b>670.828.235</b>	

**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	-5.763.163.897,54	Valore Anno 2018	
Valore denominatore	566.731.296,62	-10,169	Valore obiettivo: 0

## Area Commenti

L'indice evidenzia un risultato positivo con una riduzione dei tempi di pagamento che si attestano per l'anno 2018 a 50 giorni dalla data ricevimento della fattura

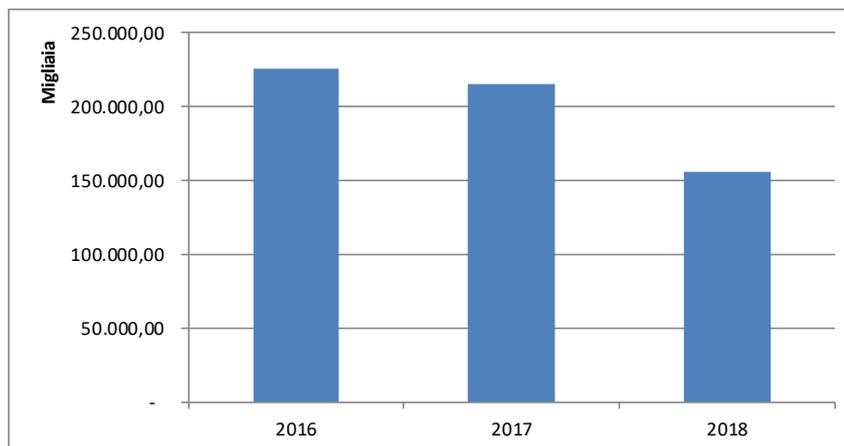
**2. Andamento debiti verso fornitori***Valore informativo*

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



## Area Commenti

Il valore evidenzia una riduzione dei debiti v/fornitori. Tale scostamento è strettamente correlato all'indice di tempestività dei pagamenti. 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 da sviluppare nel corso del 2018:

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

I successivi paragrafi, riprendendo la struttura espositiva del piano triennale delle performance, illustrano il percorso effettuato nel corso del 2018 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 che l'Azienda ULSS 6 Euganea sta compiendo rispetto alla programmazione.

#### **3.1 Appropriately e tempi di attesa**

##### **3.1.1 Nuovi LEA**

A seguito dell'approvazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12/1/2017 sui Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), la Regione Veneto ha deliberato con DGR n. 323 del 21.3.2018 l'aggiornamento delle codifiche e delle tariffe delle prestazioni di branca "35-Odontostomatologia" e ciò ha comportato un'attenta analisi e revisione di tutte le prestazioni aziendali odontoiatriche con l'attivazione di nuove codifiche, la chiusura delle prestazioni non più erogabili e l'adeguamento delle tariffe. Tali operazioni sono state condivise con l'Azienda Ospedaliera di Padova e con i Privati Accreditati, al fine di dare piena applicazione alla normativa che a partire dal 1 aprile 2018 modifica il regime erogativo dei LEA di odontoiatria nella Regione Veneto con la definizione di nuove condizioni di accesso e di esenzione (Decreto n.16 del 23.3.2019). Sono stati così definiti gli adeguamenti da sviluppare nei sistemi informativi e sono state predisposte le circolari esplicative e le tabelle di dettaglio sulle modalità di prescrizione e di erogazione delle prestazioni di Odontostomatologia. Infine, sempre nell'ambito dell'applicazione dei nuovi LEA ministeriali (DPCM 12.1.2017) sono stati chiariti i percorsi assistenziali delle persone con dipendenze patologiche, al fine di unificare i sistemi aziendali delle Dipendenze per l'avvio del nuovo sistema informatico Gedi.

Come previsto, nel 2018 si è provveduto anche a:

- Predisporre documenti/regolamenti/linee guida per uniformare le modalità di prescrizione, accettazione ed erogazione delle prestazioni da parte dei servizi territoriali (ad es. SERD) oppure finalizzate al rilascio di certificazioni per i diversi usi;

- Omogeneizzare l'applicazione del ticket negli applicativi aziendali, condividendo con AOP, IOV e convenzionati, oltre a livello interno, l'aggiornamento delle tabelle di raccordo tra codici esenzione/accesso e prestazioni soggette ad esenzione ticket, in particolare per le prestazioni non dettagliatamente specificate di Branca 35 - Odontostomatologia;
- Allineare le codifiche aziendali a livello di Ulss Euganea, con priorità alla branca di laboratorio nell'ambito del progetto della Rete Laboratori
- Aggiornare e bonificare in modo mirato ed uniforme il tariffario delle prestazioni ambulatoriali a livello di Ulss Euganea, con condivisione delle altre aziende provinciali pubbliche e convenzionate, per le nuove prestazioni e tariffe comunicate dalla Regione nell'ambito del Progetto Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

### 3.1.2 Tempi di attesa

I tempi di attesa delle prestazioni "traccianti" rappresentano da alcuni anni un'area prioritaria di intervento da parte della programmazione regionale che, in diversi provvedimenti, fornisce indicazioni precise ed indicatori puntuali a cui attenersi. La normativa di riferimento, Legge Regionale n. 30 del 2016 e s.m.i., distingue la tempistica di erogazione delle prestazioni traccianti a seconda delle seguenti classi di priorità:

- Urgente (U), da erogare entro 24 ore dalla richiesta di prenotazione (data di contatto),
- Breve (B), entro 10 giorni dalla richiesta,
- Differita (D), entro 30 giorni dalla richiesta,
- Programmabile (P), entro 90 giorni dalla richiesta e secondo indicazione del medico prescrittore.

I tempi sopra indicati sono da rispettare per i residenti nella Ulss e valgono nel caso l'utente accetti la prima disponibilità proposta dalla Azienda Ulss (situazione Garantita 1 o G1); nel caso invece l'utente chieda un appuntamento diverso dalla prima disponibilità (situazione Garantita 2 o G2) i tempi di attesa diventano rispettivamente:

- Breve (B), entro 20 giorni (10+10)
- Differita (D), entro 60 giorni (30+30)
- Programmabile (P), entro 120 giorni (90+30)

Anche per il 2018, come già avvenuto nel 2017, la Regione ha assegnato alle singole Aziende Ulss gli obiettivi sul rispetto dei tempi di attesa (TA), definendo tre fasce di risultato misurate separatamente per il primo ed il secondo semestre, introducendo per il secondo semestre un nuovo obiettivo sulle prestazioni di controllo:

- Fascia ALTA (migliore) se TA  $\geq$  95%
- Fascia MEDIA se TA  $\geq$  90%
- Fascia BASSA (peggiore) se TA < 90%

I tempi di attesa vengono misurati separatamente per le tre ex Ulss (distretti) attribuendo un peso al singolo distretto, così determinato:

- 21% ex 115 – Alta Padovana
- 63% ex 116 – Padova
- 16% ex 117 – Este

Nella tabella che segue sono riepilogati i risultati a livello complessivo di Ulss.

GARANTITA 1		
	1° SEMESTRE 2018	2° SEMESTRE 2018
CLASSE B	97%	94%
CLASSE D	98%	95%
CLASSE P	98%	98%

GARANTITA 1 + GARANTITA 2		
	1° SEMESTRE 2018	2° SEMESTRE 2018
CLASSE B	99%	99%
CLASSE D	99%	98%
CLASSE P	98%	99%

Note:

(\*) G1: prestazioni erogate a Utenti residenti nella Azienda che hanno accettato la prima disponibilità

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

Nel corso dell'anno la maggior parte delle azioni è stata rivolta all'adeguamento dell'offerta, per garantire l'erogazione entro i tempi standard previsti da ogni classe di priorità. I dati sopra riepilogati evidenziano come l'Azienda Ulss Euganea sia riuscita a collocarsi, per il rispetto dei tempi di attesa, nella maggior parte dei casi in fascia alta (sopra il 95% di rispetto) con qualche eccezione nel secondo semestre.

### 3.1.3 Privati Accreditati e Convenzionati

Rispetto agli obiettivi definiti in quest'area si riassume le principali attività svolte nel 2018:

#### Adeguamento mix di prestazioni agli accreditati e revisione dei budget assegnati

Negli Accordi Contrattuali sottoscritti nel 2018 tra Azienda ULSS 6 e le strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali sono state definite, per lo stesso anno, la tipologia e il volume delle prestazioni, secondo le necessità dell'ULSS e la potenzialità dell'erogatore. È stato precisato che ciascuna struttura era chiamata ad attenersi, nella programmazione ed erogazione della propria attività, agli importi di "sotto-budget" assegnati, corrispondenti ad un macro-gruppo di prestazioni.

L'Azienda ULSS6 si è impegnata ad effettuare il monitoraggio dell'utilizzo dei "sotto-budget", precisando che eventuali variazioni degli stessi potevano essere autorizzate a fronte della sussistenza di criticità aziendali, considerati anche i tempi di attesa o anche su proposta della struttura/professionista.

A seguito di tali monitoraggi sono stati rimodulati nel corso dell'anno 2018 n.10 rimodulazioni di budget, previo accordo con i professionisti/strutture accreditate, rispettivamente per le seguenti branche specialistiche:

- Radiologia Diagnostica: rimodulazione per Ist. Diagnostico Antoniano spa e Iniziativa Medica srl;
- Dermatologia: rimodulazione per Dermatologica Belluco sas e Ambulatorio San Massimo srl;
- Medicina Fisica e Riabilitazione: rimodulazione per Stabilimento Terme di Battaglia srl La Contea e Centro Fisioterapico Ortore srl;
- Dermatologia/Pneumologia: rimodulazione Pol. Chinesi srl;
- Ossigenoterapia Iperbarica: rimodulazione Associazione Tecnici Iperbarici.

#### Avvio dei tavoli per branca per miglioramento appropriatezza prescrittiva in collaborazione con medici convenzionati

Nel corso del 2018 non sono stati avviati tavoli per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

#### Revisione del processo di controllo dei NAC al fine di attivare un percorso di controllo per processi e non per atti.

Durante l'anno 2018 il Nucleo Aziendale di Controllo ha effettuato, oltre ai controlli previsti dalla normativa vigente DGR 3444/2010, anche controlli relativi al percorso del paziente, secondo quanto previsto nel Piano annuale dei controlli esterni 2018 (Delibera del Direttore Generale N.390 del 17.5.2018).

Secondo tale piano si è avviata una fase di fattibilità di utilizzo dei sistemi informatici aziendali al fine di eseguire controlli ambulatoriali dell'attività sanitaria erogata da strutture pubbliche, private accreditate e dagli erogatori equiparati come indicato nel piano annuale dei controlli interni. In particolare si sono esaminati i possibili controlli sui percorsi del paziente in ambito senologico sulla prescrizione delle indagini di RM articolare nell'ultrasessantacinquenne e sull'appropriatezza prescrittiva della EGDS. Ciò è realizzabile identificando una serie di eventi indice, che permettono di identificare un sottogruppo di popolazione affetta dal problema di salute e successivamente, grazie all'integrazione dei flussi amministrativi correnti, evidenziarne il percorso all'interno della rete dei servizi ospedalieri e territoriali.

Ulteriori controlli sono possibili anche nell'ambito delle attività di ricovero, incrociando dati su ri-ammissioni dei pazienti presso la stessa struttura o cambi di setting da ricovero ordinario a diurno soprattutto per quanto concerne le modalità di arrivo dei pazienti alla riabilitazione e/o lungodegenza.

#### **3.1.4 Pacchetti Day Service**

A partire dall'anno 2017 sono stati introdotti i pacchetti di Day Service Ambulatoriale che consistono nella prescrizione, in un'unica impegnativa, di prestazioni di tipo diagnostico/terapeutico afferenti anche a specialità diverse, con un numero massimo di prestazioni di 8. Il modello assistenziale consente di prendere in carico il paziente ambulatorialmente coordinandone la gestione dal punto di vista delle prestazioni, come per un paziente ricoverato, riducendo al tempo stesso il numero di accessi alla struttura.

Nel 2018 sono proseguite presso il P.O. di Camposampiero le prestazioni di Day Service riferite al trattamento con difosfonati di pazienti seguiti dalle UU.OO. di Geriatria, Medicina Interna, Lungodegenza, prestazioni che proseguiranno anche nel triennio 2019-2021 e nell'ultimo quadrimestre del 2018 si è proceduto al trasloco del Day Service nei nuovi e più ampi locali. Questo consente una gestione delle attività diagnostico-terapeutiche rispondente alle nuove necessità e un maggior

gradimento da parte degli utenti per la nuova e confortevole sistemazione degli ambienti. Presso il P.O. di Cittadella è oramai a regime l'utilizzo dei pacchetti di Day Service per la Procreazione Medica Assistita (PMA). Non vi è stata una estensione del modello di Day Service ad altri ambiti.

### **3.1.5 Farmaceutica**

#### Farmaceutica Territoriale

Nell'ambito della governance della spesa farmaceutica convenzionata, grazie alle azioni messe in atto, sono stati raggiunti risultati molto consistenti. Con il coinvolgimento dei MMG in una serie di incontri, che hanno visto peraltro una partecipazione molto elevata (85%), si sono illustrati tutti gli obiettivi regionali e sono stati effettuati approfondimenti su specifici indicatori che riguardavano categorie terapeutiche ad elevato impatto di spesa e rischio di inappropriately. A ciascun MMG, sono state consegnate reportistiche personalizzate relative al proprio costo pro-capite pesato e agli indicatori di appropriatezza per un self-audit da condurre nel corso dell'anno. Tutto ciò ha permesso di ottenere una riduzione della spesa di oltre € 6.000.000 rispetto all'anno precedente e un consuntivo 2018 inferiore al valore soglia del tetto assegnato dalla regione di € 1.756.000.

Sul fronte AIR (Assistenza Integrativa Regionale) la spesa è scesa di 467.000€ rispetto al 2017. Nel 2018, però, la regione ha assegnato un costo procapite complessivo includendo anche il materiale monouso. Il Servizio Farmaceutico Territoriale ha avviato nel corso dell'anno un progetto per informatizzare la prescrizione di stomie aderendo alla fornitura prevista da gara regionale. Ciò ha comportato una totale revisione del processo, prevedendo tale gara la consegna a domicilio di tali presidi anziché il ritiro degli stessi presso le Farmacie grazie a buoni emessi dai distretti. Il costo pro-capite totale si è chiuso con 16,6€ a fronte di 16€ fissati dalla regione.

Per quanto riguarda i farmaci ad alto costo a ricaduta territoriale (Antidiabetici, PMA, Biologici, Epoetine) sono stati organizzati numerosi incontri per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva con i clinici dei centri autorizzati sia dell'ULSS 6 Euganea che dell'Azienda Ospedaliera di Padova. La condivisione con i clinici delle linee d'indirizzo regionale/PDTA e dei dati di consumo ha determinato un incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari che ha permesso il recupero di risorse utili per l'acquisto dei nuovi farmaci. Risultati positivi si sono ottenuti in particolare con i farmaci biologici dell'area reumatologica, dermatologica e gastroenterologica che non hanno, infatti, registrato aumenti complessivi di spesa e così pure con i farmaci della procreazione medicalmente assistita. Per i farmaci antidiabetici si evidenzia una inversione del trend, pur rimanendo la % di spesa sul totale della spesa pro-capite la seconda più bassa nella regione.

Altre azioni sono state avviate e proseguiranno sui farmaci per il tromboembolismo venoso, NAO, nuovi farmaci per il trattamento delle ipercolesterolemie, nuovi farmaci per il trattamento dello scompenso (Entresto). Questi periodici e costanti incontri hanno permesso di mantenere gli incrementi di spesa delle nuove categorie farmacologiche in linea con gli incrementi medi regionali.

### Farmaceutica Ospedaliera

La Farmacia Ospedaliera si occupa di garantire la fornitura di farmaci, dispositivi medici e diagnostici le terapie a tutte le strutture ospedaliere e territoriali proprie ed in convenzione, di promuovere le azioni necessarie al rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di prescrizione ed erogazione del farmaco assicurando un costante monitoraggio dei dovuti adempimenti quali:

- Registri AIFA sia sotto l'aspetto dell'inserimento puntuale delle terapie sia per l'aspetto economico (MEA ovvero accordi negoziali di condivisione del rischio stabiliti tra l'AIFA e la singola Azienda Farmaceutica) con relativa rendicontazione delle note di credito
- Registri Regionali per la gestione delle prescrizioni e il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva di farmaci sottoposti a monitoraggio da parte della Regione del Veneto.

Particolare attenzione viene posta ai farmaci ad alto costo (es. oncologici, ematologici in particolare per malattie rare, oculistici), alla promozione e incremento dell'uso dei farmaci biosimilari sulla base dei Position paper di AIFA condivisi con i prescrittori e monitorati dalla farmacia, al corretto impiego dei farmaci antimicrobici con attivazione di una raccolta dati di dettaglio della prescrizione di alcuni principi attivi.

Nell'ottica della riorganizzazione ed omogeneizzazione delle procedure del territorio della nuova Ulss 6 Euganea sono stati predisposti sia il Prontuario Terapeutico Aziendale attraverso la Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) sia il Repertorio dei Dispositivi Medici attraverso la Commissione Tecnica Aziendale Dispositivi Medici CTA-DM. È in fase di approvazione la procedura sulla dispositivo-vigilanza così come indicato della DGR 376/2017.

È stata ultimata e diffusa la Procedura per la Gestione degli Antidoti con omogeneizzazione della tenuta e disponibilità degli antidoti nelle tre aree Alta Padovana-Padova Centro e Padova Sud. Analogamente è stata approvata la procedura sulla Gestione dei Campioni gratuiti di dispositivi Medici, con i relativi indicatori che saranno oggetto di valutazione almeno sul II semestre 2018.

È stata centralizzata l'attività di galenica sterile e non sterile presso l'ospedale di Camposampiero con presa in carico delle preparazioni sia di Padova Centro sia di Padova Sud (completata nel 2019).

Le attività di galenica oncologica – UFA – sono state centralizzate a Schiavonia dal 2017 per l'ospedale di Piove di Sacco ed ora anche per l'ospedale S. Antonio, in precedenza afferente all'Istituto Oncologico Veneto. Attualmente insistono sul territorio dell'Euganea due UFA: una a Camposampiero che allestisce per gli ospedali di Cittadella e Camposampiero e una a Schiavonia per gli ospedali di Padova, Piove di Sacco e Schiavonia.

Nell'ambito dell'appropriatezza sono stati effettuati gli audit con gli oncologi sia per le terapie ev sia os così come indicato dalle Raccomandazioni regionali.

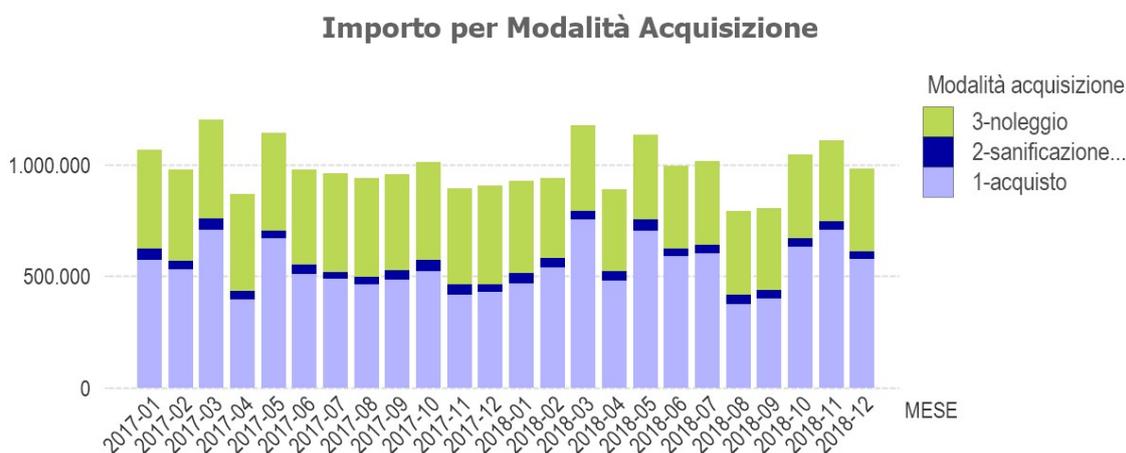
In ambito oculistico sono stati monitorati e condivisi con i prescrittori sia l'inserimento nella Legge 648 del bevacizumab anche per l'edema maculare diabetico DME sia il conteggio delle somministrazioni di ranibizumab ai fini del capping.

Per quanto riguarda i farmaci DAAs per l'epatite C, sono stati oggetto di particolare attenzione sia il registro AIFA sia il registro Navigatore in merito al numero dei pazienti arruolati e/o censiti sia ai fini del progetto di eradicazione del virus, così come indicato dalla Cabina di Regia regionale, sia ai fini del controllo della spesa sottoposto anch'esso a tetto, stante la molteplicità degli accordi negoziali con le ditte fornitrici.

### 3.1.6 Protesica

In relazione alle azioni previste nel piano delle performance 2018 relativamente all'assistenza protesica, si illustra come il costo complessivo dell'assistenza protesica sia stato ridotto rispetto all'anno precedente, anche se non in misura sufficiente per raggiungere l'obiettivo regionale (da 12,92 a 12,74 € pro capite, pari al - 1,4%).

In particolare, la riduzione del costo è dovuta alle azioni effettuate nei distretti 1, 2 e 3 che hanno ridotto i costi del 9,6%. Analogamente, nella composizione interna dei costi, si è di molto ridotta la quota destinata al noleggio (- 20,4%) a favore degli acquisti di presidi riutilizzabili.



<b>SPESA anno 2018</b>	<b>€ 11.865.699</b>
di cui elenchi, ecc	€ 6.831.041
di cui SERVIZI	€ 5.034.658
<b>SPESA anno 2017</b>	<b>€ 12.034.003</b>
di cui elenchi, ecc	€ 6.176.719
di cui SERVIZI	€ 5.857.284
<b>diff. ass. 2017-2018</b>	<b>-€ 168.304</b>
<b>diff. rel. 2017-2018</b>	<b>- 1,4%</b>
<b>PRO-CAPITE 2018</b>	<b>€ 12,74</b>
<b>PRO-CAPITE 2017</b>	<b>€ 12,92</b>

Si è proceduto infine a informatizzare per i distretti 1, 2 e 3 la prescrizione/autorizzazione dei presidi sanificati. Analogamente, si è estesa ai distretti 4 e 5 la procedura per l'autorizzazione/ordine dei materassi antidecubito e si è in attesa di utilizzare il software prodotto per la prescrizione/autorizzazione delle protesi acustiche. Il progetto riorganizzazione dell'assistenza protesica è tutt'ora in corso.

### 3.1.7 Mobilità

Il saldo di mobilità sanitaria intra regionale rappresenta un costo che ha impatto sul bilancio aziendale, pesando in particolare su di essa anche la mobilità passiva per le attività svolte dall'Azienda Ospedaliera e dallo IOV (317 milioni di euro nel 2018 pari a circa il 18% del costo della produzione). La tabella riportata sotto riepiloga l'andamento della mobilità intra-regionale 2018 e i confronti con l'anno 2017.

		ATTIVA			PASSIVA			SALDO	
		Valore mobilità attiva 2017	Valore mobilità attiva 2018	Diff 2018-2017	Valore mobilità passiva 2017	Valore mobilità passiva 2018	Diff 2018-2017	Saldo 2017	Saldo 2018
RICOVERI	A	43.538.643	43.332.714	- 205.929	216.089.626	217.651.565	+ 1.561.939	- 172.550.983	- 174.318.851
MEDICINA GENERALE	B	265.347	281.946	+ 16.599	310.913	312.405	+ 1.492	- 45.566	- 30.459
SPECIALISTICA	C	12.589.759	13.301.054	+ 711.295	78.725.387	81.317.569	+ 2.592.182	- 66.135.628	- 68.016.515
FARMACEUTICA	D	1.842.704	1.737.747	- 104.957	2.601.282	2.416.560	- 184.722	- 758.578	- 678.813
TERMALE	E	3.198.146	3.047.015	- 151.131	105.531	109.353	+ 3.822	+ 3.092.615	+ 2.937.662
SOMM FARMACI	F	3.700.252	4.119.141	+ 418.889	73.071.534	79.445.538	+ 6.374.004	- 69.371.282	- 75.326.397
TRASPORTI	G	181.866	186.563	+ 4.697	698.545	949.143	+ 250.598	- 516.679	- 762.580
RIABILITAZIONE età evolutiva	M	213.751	242.689	+ 28.938	380.105	449.694	+ 69.589	- 166.354	- 207.005
RIABILITAZIONE età adulta	N	261.559	226.725	- 34.834	280.064	323.457	+ 43.393	- 18.505	- 96.732
CTRP	O			+ 0	127.549	0	- 127.549	- 127.549	+ 0
HOSPICE	H	83.580	62.580	- 21.000	970.289	936.550	- 33.739	- 886.709	- 873.970
<b>TOTALE</b>		<b>65.875.607</b>	<b>66.538.174</b>	<b>+ 662.567</b>	<b>373.360.825</b>	<b>383.911.834</b>	<b>+ 10.551.009</b>	<b>- 307.485.218</b>	<b>- 317.373.660</b>

**Mobilità attiva:** la mobilità attiva si incrementa di **€ 662.507** rispetto al 2017, in particolare per le attività di:

- Specialistica ambulatoriale: + € 711.295
- Somministrazione diretta farmaci: + € 418.889

In lieve riduzione risulta invece

- L'attività di ricovero: - € 205.930

Il miglioramento è imputabile ad una completa e corretta rilevazione dei dati della mobilità attiva rispetto agli ultimi due mesi del 2017 ove si erano riscontrate alcune problematiche.

**Mobilità passiva:** la mobilità passiva si incrementa in modo molto consistente, nella misura di **€ 10.551.009** rispetto al 2017, in particolare:

- Attività di ricovero: + € 1.561.939
- Somministrazione diretta farmaci: + € 6.374.004
- Specialistica ambulatoriale: + € 2.592.182

L'incremento complessivo della mobilità passiva intra-regionale, è attribuibile quasi completamente all'Azienda Ospedaliera di Padova e allo IOV, entrambe strutture che insistono sul territorio di Padova. In sintesi la situazione è riportata nelle due tabelle seguenti.

**MOBILITA' PASSIVA NEI CONFRONTI DELL'AOPD: CONFRONTI 2017 - 2018**

		Valore mobilità passiva 2017	Valore mobilità passiva 2018	Diff 2018-2017	NOTE
RICOVERI	A	158.395.882	160.900.792	+ 2.504.910	Interventi sulle valvole cardiache (+ € 2.000.000), interventi maggiori sul sistema cardiovascolare (+€ 1.036.000)
SPECIALISTICA	C	39.141.089	39.682.219	+ 541.130	Oncologia (+ € 330.000)
SOMM FARMACI	F	47.604.200	50.034.481	+ 2.430.281	Malattie rare (+ € 650.000); anticorpi monoclonali (+€ 700.000) antimetaboliti (+ € 430.000); farmaci per BPCO (+ € 230.000)
<b>TOTALE</b>		<b>245.141.171</b>	<b>250.617.492</b>	<b>+ 5.476.322</b>	

**MOBILITA' PASSIVA NEI CONFRONTI DELLO IOV: CONFRONTI 2017 - 2018**

		Valore mobilità passiva 2017	Valore mobilità passiva 2018	Diff 2018-2017	NOTE
RICOVERI	A	7.487.479	7.671.726	+ 184.247	
SPECIALISTICA	C	24.201.812	26.202.062	+ 2.000.250	Radioterapia (+ € 1.220.000); Oncologia (+ € 420.000; Medicina nucleare (+€ 200.000)
SOMM FARMACI	F	17.349.739	20.165.487	+ 2.815.748	L01X5 Anticorpi monoclonali; L01XE inibitori proteina chinasi
<b>TOTALE</b>		<b>49.039.030</b>	<b>54.039.274</b>	<b>+ 5.000.245</b>	

Come già riportato nella relazione dello scorso anno e più volte rappresentato alla Regione ed anche evidenziato nella relazione OIV dl 2017, si tratta di attività di alta specialità che l'Azienda Ulss Euganea non è in grado di erogare, o di attività legate al trattamento di pazienti oncologici, che nel territorio di Padova afferiscono allo IOV sia per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, che la somministrazione farmaci. La contiguità fisica rende impossibile governare i fenomeni di mobilità verso i due centri hub, per cui l'auspicata espansione dell'attività di alta specialità e i continui progressi nella cura dei tumori, si traducono inevitabilmente in incremento di mobilità passiva per l'Ulss Euganea, con la conseguente ricaduta negativa in termini di equilibrio economico-finanziario. Per tali motivazioni sarebbe auspicabile un sistema di budgettizzazione nei confronti dell'Azienda ospedaliera di Padova e dello IOV sulle committenze necessarie.

## 3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze

### 3.2.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza

#### La rete di emergenza urgenza nell'Ulss 6 Euganea

Considerata la valenza strategica dell'attività di pronto soccorso e la necessità di omogeneizzarne le modalità di erogazione delle prestazioni, con il nuovo Atto Aziendale è stato istituito il Dipartimento Funzionale delle Attività di Pronto Soccorso per il territorio dell'ULSS6 Euganea. Le Unità di Pronto Soccorso rappresentano i nodi ospedalieri della rete del sistema di emergenza-urgenza. In tali unità si articola l'integrazione tra gli interventi sul territorio, anche con la gestione delle uscite extra-ospedaliere a seguito di attivazione della centrale Operativa 118, e l'organizzazione della risposta a livello ospedaliero.

La necessità di migliorare i flussi dei pazienti che accedono alle prestazioni di Pronto Soccorso ha portato, con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa, allo sviluppo delle procedure di fast-track, per l'invio diretto dal triage allo specialista dei pazienti con quadri clinici di chiara competenza monospecialistica.

Rispetto agli obiettivi prefissati nel precedente Piano delle Performance al fine di perseguire l'omogeneizzazione all'interno dell'Ulss6 Euganea, un maggior numero di pazienti pluri-patologici è stato appropriatamente assistito presso l'Osservazione Breve Intensiva, facendo fronte alle loro crescenti necessità assistenziali. Le competenze professionali degli operatori sono state incrementate attraverso corsi formativi specifici e con la condivisione delle procedure con le altre UU.OO; ciò ha permesso un miglioramento della presa in carico assistenziale del paziente accolto in Pronto Soccorso.

A riguardo dei percorsi "fast-track" e all'accessibilità "diretta" alle prestazioni ambulatoriali, non sono stati introdotti ulteriori percorsi brevi oltre a quelli già avviati (fast track ostetrico e pediatrico). Si intende avviare dal 2019 il fast-track "oculistico" e alcuni percorsi per pazienti affetti da fratture o traumi di piccoli segmenti, attraverso l'invio diretto dal triage all'ambulatorio specialistico o alla radiologia.

### 3.2.2 Efficientamento delle risorse

#### Week Surgery

Il progetto Week Surgery risponde all'opportunità di confrontare, standardizzare e quindi adottare le migliori pratiche nella gestione dei ricoveri brevi nell'Ulss 6 Euganea. Tale programma rientrava anche all'interno dell'obiettivo regionale E.1 di omogeneizzazione dei servizi e adozione delle migliori pratiche, assegnato alle aziende con DGR 246/2017. Definita e analizzata la progettualità nel corso del 2017 si è proceduto nel corso del 2018 alla realizzazione ed attuazione, con revisione dei modelli organizzativi e predisposizione di procedure aziendali grazie alle quali sono migliorati i tassi di utilizzo dei posti letto che sono ora risultati quelli previsti dalle raccomandazioni regionali. È in corso l'introduzione di tale modello organizzativo presso l'Ospedale di Cittadella, che avverrà nel corso di quest'anno. La tabella di seguito riportata evidenzia gli incrementi di attività delle Week Surgery nel 2018 rispetto all'anno 2017.

Ospedale	Dimessi regime Week Surgery		Differenza %
	2017	2018	
Camposampiero	1.071	1.221	<b>+14%</b>
Sant'Antonio	1.297	1.366	<b>+5%</b>
Piove di Sacco	500	610	<b>+22%</b>
Schiavonia	1.841	2.252	<b>+22%</b>

#### Organizzazione "lean" nelle sale operatorie

Prevista tra gli obiettivi aziendali del triennio l'introduzione delle metodologie lean all'interno delle sale operatorie è stata nel 2018 oggetto di approfondimenti metodologici con formazione di un primo nucleo in azienda in grado di supportare nel prossimo biennio lo sviluppo di questa ed altre progettualità analoghe con approccio lean.

### **3.2.3 Reti cliniche**

#### Obesità dell'adulto

In relazione alle attività di rete previste per l'anno 2018 è stata avviata la riorganizzazione delle attività ambulatoriali (ambulatorio di dietetica, ambulatorio dell'obesità), attraverso una ricognizione ed omogeneizzazione delle codifiche utilizzate nelle tre ex ULSS, con attivazione effettiva prevista nel 2019. All'interno di tale progettualità il gruppo di lavoro ha definito anche le specifiche per una cartella clinica informatizzata unica, la cui implementazione sarà effettuata nel 2019. Non è stato possibile viceversa procedere al completamento del team obesità, all'interno del quale si prevedeva l'inserimento di uno psicologo, essendo venute a mancare le necessarie autorizzazioni regionali.

Criticità sono emerse anche rispetto all'obiettivo relativo all'inserimento nel PDTA obesità del Centro di Riabilitazione Nutrizionale della casa di Cura di Abano Terme, che prevedeva l'invio dei pazienti obesi con DCA che non sono candidati alla Chirurgia Bariatrica.

#### Obesità e gravidanza

Nel corso del 2018 il protocollo obesità e gravidanza è stato condiviso con i diabetologi, gli endocrinologi, gli internisti, i ginecologi, le ostetriche della ULSS Euganea. È iniziato un percorso di divulgazione e condivisione dello stesso, in particolar modo in relazione all'afferenza al percorso delle donne obese che desiderano una gravidanza, con i Medici di Medicina Generale. Durante l'anno si è osservato un incremento della affluenza delle donne obese in gravidanza presso le strutture coinvolte nel percorso.

#### Rete obesità Pediatrica

In relazione alle attività di rete previste per il 2018 si specifica che è stato attivato l'ambulatorio di diagnosi e cura dell'eccesso ponderale in Età Evolutiva, AULSS6 Euganea. La mission dell'ambulatorio è quella di offrire un ambulatorio dedicato alla diagnosi e cura dell'eccesso ponderale in età evolutiva nell'AULSS6 Euganea ed intende rappresentare uno "spoke" della rete regionale per la cura dell'obesità pediatrica e per le problematiche endocrinologiche correlate (2° livello), in stretta collaborazione con i centri di cura di 3° livello.

L'attività ambulatoriale, volta in linea con il PDTA regionale per l'obesità pediatrica approvato nel 2017, è gestita da un team multidisciplinare rappresentato da una endocrinologa e diabetologa pediatra, da una infermiera, da una dietista e da un team multispecialistico per le consulenze di patologie correlate all'obesità. L'attività, che ha sede presso la struttura di Diabetologia e Dietetica al Complesso dei Colli, prevede:

- Attività ambulatoriali di diagnosi e trattamento delle patologie endocrinologiche e dell'eccesso ponderale;
- Educazione terapeutica del paziente obeso.

#### PDTA di Diabetologia con i MMG

Sono proseguiti gli incontri di formazione sul campo con i MMG e con i loro collaboratori, nel caso che facciano parte delle Medicine Integrate, per la condivisione del PDTA relativo alla gestione condivisa dei pazienti con diabete tipo 2.

In merito al sistema Informativo unico per la gestione del paziente diabetico i tre Servizi di Diabetologia (ex 15, ex 16, ex 17), che utilizzano la stessa cartella informatizzata, hanno condiviso la progettualità relativa alla possibilità di poter condividere le cartelle per ottenere le informazioni relative ai pazienti che si spostano da un servizio ad un altro.

#### Assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio BRO

In merito al progetto BRO nel corso del 2018 è stato elaborato il PDTA aziendale BRO in relazione al protocollo regionale e in modo condiviso ospedale-territorio, con previsione di attivazione nel 2019 di alcuni ambulatori a gestione diretta da parte delle ostetriche per la gestione delle gravidanze a basso rischio. Si sono tenuti 6 corsi di formazione sul campo ed effettuato un incontro plenario di promozione del progetto "Percorso BRO in Euganea" a novembre 2018.

Nel 2018 si è dato corso anche allo sviluppo della App "6 Mamma Euganea", progettata dalla Azienda ULSS6 Euganea, come guida per i futuri genitori o aspiranti tali nel percorso di gravidanza. La App fornisce un valido supporto per l'accesso a informazioni specifiche e certificate dall'equipe dei nostri ginecologi e ostetriche ed è studiata per seguire la donna nell'accesso ai servizi della gravidanza, il parto e i primi anni di vita del proprio bambino. Queste le funzioni previste:

- Agenda: permette di visualizzare le prestazioni consigliate in gravidanza e durante il puerperio. Offre la possibilità di aggiungere calendari personalizzati e personalizzabili in base al profilo che si desidera (mamma e/o bambino).
- Medici, Ostetriche e Psicologi: orari, indirizzi e numeri di telefono degli ambulatori dell'Ulss 6 Euganea.
- Punti nascita e consultori: informazioni sui servizi consultoriali e ospedalieri relativi al percorso nascita per orientare la donna mediante sistema di georeferenziazione, numeri di telefono, indicazioni sui turni e le ubicazioni degli ambulatori.
- Settimana per settimana: informazioni dettagliate dello sviluppo del bambino settimana per settimana.
- Il tuo bambino: nel caso in cui l'utente sia già mamma o non appena nascerà il bimbo, la mamma potrà ricevere informazioni relative a bilanci di salute, piano vaccinale, sviluppo psico-motorio e alimentazione fino i 3 anni d'età.

#### **3.2.4 Progetto Laboratorio Analisi**

Il progetto che si sviluppa in tre fasi, prevedeva nel 2018 l'attivazione della fase 1: riorganizzazione richieste per esterni EX ULSS 16 con esecuzione esami presso OO. RR. Padova Sud. Tale fase è risultata particolarmente complessa perché comprendeva la riorganizzazione della rete informatica e la formazione di numeroso personale dei Distretti 1, 2, 3, sul nuovo modello organizzativo di accettazione, prelievo, spedizione dei campioni, pagamento e scarico dei referti.

La rete dei trasporti dei campioni è stata riorganizzata per far fronte alle variazioni di destinazione dei campioni prelevati garantendo tempi adeguati alla ottimale conservazione.

Il notevole aumento dell'attività analitica ha reso necessario un adeguamento del Laboratorio degli Ospedali Riuniti di Padova Sud sia per la strumentazione analitica e di processo sia per il personale. Ciò ha comportato la necessaria revisione degli orari e dell'organizzazione dell'attività. L'entità prevista dal recupero dell'attività precedentemente esternalizzata in Azienda Ospedaliera di Padova era pari a circa 2.000.000 di esami di cui circa 400.000 interni per gli OO. S. Antonio di Padova ed Immacolata Concezione di Piove di Sacco. Il recupero di esami per i soli utenti territoriali del padovano è di circa 1.600.000/anno (di cui 150.000 di microbiologia).

Al netto dei necessari investimenti (informatica, trasporti, formazione, divulgazione, reagenti, personale) era stato previsto un recupero economico, su base annua, di circa € 3.000.000, in progressione sul triennio. Considerato che il recupero dell'attività è stato progressivo ed attuato passo-passo per attuare i necessari correttivi, principalmente informatici, con inizio il 5 aprile presso il centro prelievi di Albignasego e termine il 17 dicembre a Piove di Sacco, la proiezione dei risultati ottenuti ad oggi conferma i risultati attesi.

La fase 2 della riorganizzazione Aziendale della diagnostica di Laboratorio, già in parte avviata nel 2018, prevede i seguenti ulteriori step:

- Standardizzazione delle provette, razionalizzazione e standardizzazione dei percorsi procedurali e diagnostici, armonizzazione di unità di misura e valori di riferimento;
- Integrazione dei LIS tramite un sistema informatico di comunicazione "MiddleWare";
- Piano trasporti dei campioni da e per i laboratori secondo quanto previsto dalle normative vigenti e dalla ISO 15189 in tema di sicurezza e condizioni di trasporto di campioni biologici;
- Centro Logistico Ospedale Colli: acquisizione stazione di processo campioni – preanalitica con opere di adeguamento degli spazi ed acquisizione del personale;
- Allineamento temporale delle gare di appalto;
- Consolidamento in un'unica sede delle linee di produzione doppie o triple dei test specialistici non a risposta giornaliera;
- Mantenimento e garanzia di ottimali livelli di (CQI) e (VEQ) e certificazione ISO 9001/2015 per tutte le metodiche in uso. La Quality Assurance centralizzata ed un unico Quality Manager anche per tutte le diagnostiche delle diverse singole sedi;
- Ampliamento dell'offerta diagnostica (mix di esami) e recupero esami attualmente in service;
- Graduale revisione degli attuali organici di Dirigenti e Tecnici dei rispettivi Laboratori in relazione al carico di lavoro conseguente al consolidamento delle diagnostiche.

### **3.2.5 Volumi ed esiti DM 70/2015**

Volumi ed esiti DM 70/2015 Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è un'attività istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale sviluppata da AGENAS per conto del Ministero della Salute, e attiva dal 2010. Scopo del PNE è fornire valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate dalle istituzioni pubbliche e private accreditate con il SSN. Il

raggiungimento dei volumi minimi e degli esiti definiti dal DM70, raccolti nel Programma Nazionale Esiti, sono e rimarranno obiettivi prioritari per l'Azienda. Si riportano di seguito gli indicatori PNE Treemap forniti dal Sistema Epidemiologico Regionale riferiti all'anno 2018.

#### Sistema cardiocircolatorio

	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni
<b>Struttura</b>			
05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	5,1	23,7	15,3
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	7,1	56,8	8
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	8,7	40,9	9,6
05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	25,4	0	12,1
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	10,2	58,8	15,3
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	10,8	46,7	11,4

#### Sistema nervoso

	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia
<b>Struttura</b>		
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	8,3	
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	14,9	
05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	9,6	
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	15,4	
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	9,2	

#### Sistema respiratorio

	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni
<b>Struttura</b>	
05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	7,3
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	9
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	12,7
05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	10,6
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	4,9
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	8,7

#### Chirurgia generale

	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol >90 casi
<b>Struttura</b>		
05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	89,4	97,7
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	95	99,7
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	83	99,5
05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	99,2	100
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	88	100
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	75,2	99,3

## Chirurgia oncologica

Struttura	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>135 casi
05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER		3,4	2,2	26,2	99,4
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	0	3,4	1,2	15,7	0
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO		9,7	2,8	9,4	0
05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO		2,9	3		
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO			4,3		
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA			5,1	15,6	0

## Gravidanza e parto

Struttura	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio
05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	20,7	0	0,2
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	12,1	0,6	0,5
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	13,3	0,5	0,8
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	15	0,2	0

## Sistema osteomuscolare

Struttura	Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico
05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	84	
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	77,6	
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	82	2
05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	77,2	
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	75,8	
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	82,2	2

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

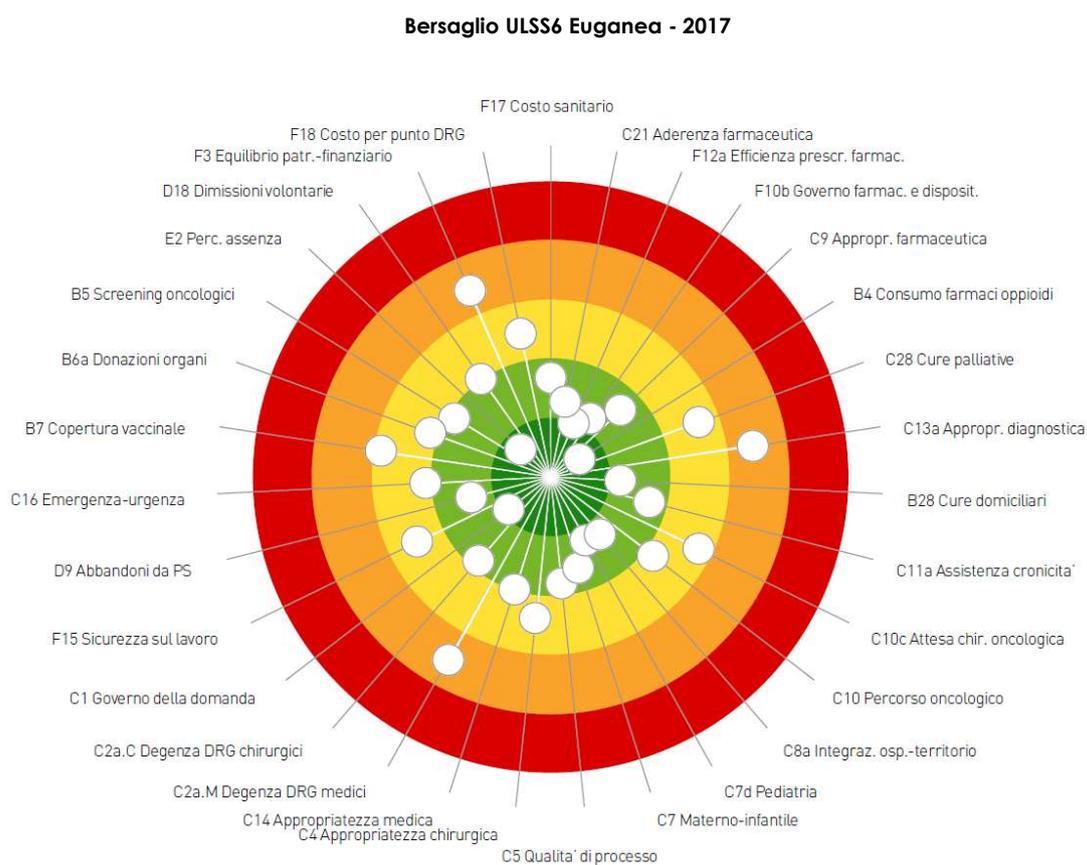
### 3.2.6 Centro Traumatologico Ortopedico

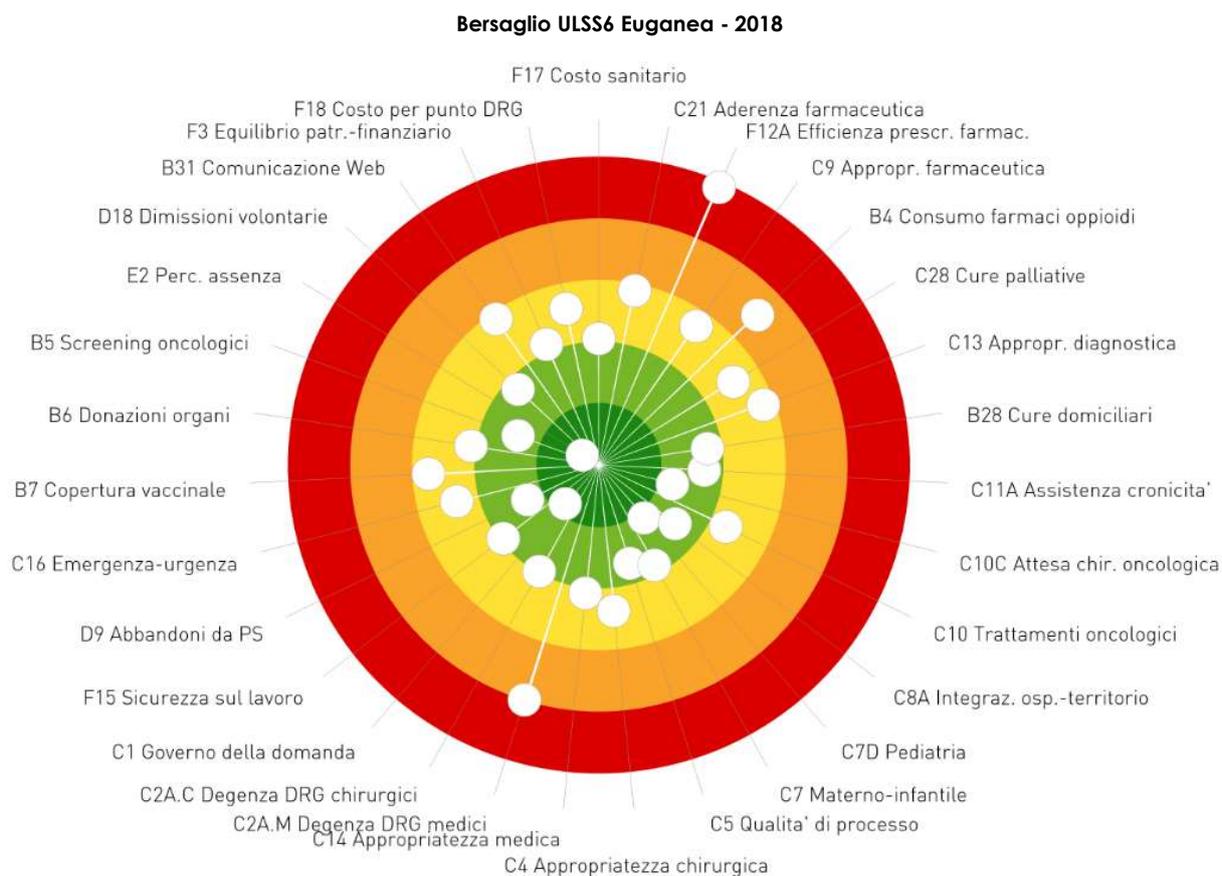
Nel corso del 2018 è proseguita l'attività di monitoraggio che evidenzia un incremento nel trattamento della casistica individuata dal protocollo (+21%), con incremento dei pazienti provenienti dalle ULSS limitrofe (+18%). Il CTO sta assumendo un ruolo di Centro regionale di riferimento per le fratture di bacino, oltre che per la traumatologia ortopedica complessa, con una attività che accoglie da tutti gli ospedali del Veneto. Il numero di fratture di bacino trattate nel 2018, pari a 56, ha visto un incremento del 21% rispetto allo scorso anno.

Tale incremento complessivo di attività è reso possibile anche dalla presenza di 2 neurochirurghi, già autorizzati ed assunti, in raccordo funzionale con l'Azienda ospedaliera di Padova, 2 chirurghi vascolari, assunti lo scorso anno, per i quali è stata attivata una convenzione con AOP, 1 radiologo interventista, per il pieno utilizzo dell'angiografo. Ad agosto la Regione ha autorizzato l'assunzione di ulteriore personale per la messa a regime del CTO, consentendo così l'apertura degli ulteriori 11 posti letto per portarsi così ai 50 posti letto previsti dalla programmazione regionale.

### 3.2.6 Bersaglio

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 e 2018, si ottengono le seguenti rappresentazioni del Bersaglio per l'ULSS 6 Euganea, utili per un confronto degli indicatori nei due anni.





**Fonte: MES – <http://performance.sssup.it/netval/controller/account/bersagli2018>**

Dal confronto emerge un generale miglioramento della performance aziendale; per due unici indicatori (efficienza prescrittiva farmaceutica e degenza per i ricoveri con DRG medico) appaiono necessari approfondimenti e eventuali ulteriori interventi per ricondurre tali indicatori all'interno di range ottimali.

### 3.3 Il riordino dell'area territoriale

#### 3.3.1 Sviluppo Cure primarie

Lo sviluppo delle cure primarie prevedeva nel corso del 2018 l'omogeneizzazione degli accordi aziendali con MMG, PLS, SAI e CA e la stipulazione del Contratto Unico di esercizio per le MGI. Per quanto riguarda gli accordi aziendali sono proseguiti gli incontri dei tavoli tecnici con i rappresentanti delle parti mediche: tali incontri hanno esitato nella firma degli accordi aziendali con MMG e SAI, avvenuta nel corso del 2019. Un lavoro istruttorio analogo per CA e PLS è in corso nel 2019. Per quanto concerne le MGI, alla luce delle nuove indicazioni regionali che stanno delineando riflessioni nell'estensione del modello delle MGI, vi è stato un ri-orientamento nella progettualità aziendale, che prevedeva un Contratto Unico di esercizio per le MGI. Dati questi elementi, gli sforzi si sono piuttosto orientati verso la rimodulazione (e dunque omogeneizzazione) degli obiettivi di governance delle varie MGI.

Per quanto riguarda lo sviluppo della medicina di iniziativa con applicazione dei PDTA diabete, BPCO e scompenso cardiaco, è proseguita l'applicazione dei PDTA nelle MGI e se ne è estesa l'applicazione

progressivamente anche ai MMG, progettando per il 2019 l'estensione delle iniziative formative già sviluppate con i Medici delle MGI anche agli altri MMG.

Sono proseguite inoltre le attività info/formative dei farmacisti territoriali, estendendole a tutto il territorio dell'Euganea. Questo, come già detto, ha portato ad una ulteriore riduzione della spesa farmaceutica pro-capite.

Il piano di potenziamento ed ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto delle cure intermedie si è concretizzato in un progetto aziendale di gestione del percorso omogeneo di accesso all'Ospedale di Comunità, approvato con delibera n. 194 del 8/3/2018. Tale percorso, completamente informatizzato, è correntemente attuato nell'intera Ulss 6 Euganea, con il ruolo centrale della COT. Il piano di miglioramento del turn over negli OdC (rotazione utilizzo posti letto) e del tasso di occupazione, che ha permesso di ridurre fortemente la Degenza media nell'OdC (da 41 a 36,7 giorni), non ha tuttavia permesso di registrare un incremento del tasso di occupazione dei posti letto e del numero di giornate di degenza. Ciò è stato determinato, in gran parte, dalla presenza di pazienti con infezioni con batteri multi-resistenti, con conseguente necessità di utilizzare stanze singole. A partire da fine 2018, con l'avvio della gestione dell'assistenza sanitaria da parte di medici OIC, il dato è migliorato in misura considerevole (vedi tabella).

	2014	2015	2016	2017	2018	Primi 4 mesi OIC
Giornate di degenza totali	18.830	20.351	20.522	20.037	18.694	6.772
Giornate di degenza teoriche	21.900	21.900	21.960	21.900	21.900	7.200
T.O Posti Letto	86,0%	92,9%	93,5%	91,5%	85,4%	94,1%
Degenza media	32,0	32,2	38,2	41,0	36,7	25,9
Mediana	27	28	30	30	30	25

Infine nel corso del 2018 è stato inviato alla Regione il Piano di Sviluppo delle cure primarie: la Regione ha approvato il piano nei primi mesi del 2019.

### 3.3.2 Riorganizzazione Attività Infanzia Adolescenza e Famiglia

La riorganizzazione dei Consultori familiari e servizi minori, in continuità con l'avvio dell'attuazione del nuovo atto aziendale 2018, è stata ampiamente avviata, con un processo di standardizzazione e omogeneizzazione a livello provinciale concomitante ad un miglioramento delle risposte ai bisogni e dei servizi al cittadino. Di seguito le principali attività progettuali svolte nell'anno 2018:

#### Impegnativa di Cura Domiciliare

I Servizi principalmente coinvolti in questo ambito della salute (Servizi Età Evolutiva e Neuropsichiatria Infantile – EENPI - fra i cui compiti vi è la presa in carico delle situazioni di disabilità in età evolutiva) ed in particolare le Assistenti Sociali hanno condiviso la ridefinizione migliorativa di tutte le fasi correlate: accoglimento della richiesta dell'utenza, valutazione multiprofessionale della stessa, inserimento dei dati utili ai fini della graduatoria ed erogazione dei fondi. Si è giunto in tal modo all'elaborazione, all'approvazione e all'adozione formale del nuovo regolamento ICDp e ICDf. Si sottolinea l'importanza di questo documento che norma a livello provinciale l'operatività connessa a questo ambito.

### Rete con altri servizi (DSM, SERD, NPI ospedaliera, SCUOLA) e PDTA trasversali ai cinque Distretti UISS6

Tramite la collaborazione tra diversi Servizi è stato possibile giungere alla condivisione di un documento che, per la prima volta a livello provinciale, definisce le collaborazioni fra Età Evolutiva - Neuropsichiatria Infantile e Dipartimento di Salute Mentale. Particolare attenzione viene data al "passaggio all'età adulta" di casi con psicopatologia maggiore e/o multiproblematici seguiti in età evolutiva dai Servizi Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori.

La collaborazione per la condivisione dell'operatività fra servizi distrettuali ambito Età Evolutiva e Neuropsichiatria Infantile e Neuropsichiatria Infantile Ospedaliera ha permesso nel 2018 di giungere a una procedura operativa di collaborazione tra le due strutture.

Per quanto riguarda la condivisione con il SERD, è proseguita nel territorio di Padova Sud la collaborazione di prevenzione in ambito scolastico, con specifico riferimento al progetto "Tra il dire e il fare".

### Procedure relative ad inserimenti in comunità residenziali

Nel 2018 è stato attivato la integrazione a livello provinciale dei servizi delle IAFeC Provinciali e la Direzione Amministrativa Territoriale. Sono stati organizzati degli incontri dedicati all'individuazione di prassi e modulistica sul versante amministrativo che hanno consentito di giungere all'adozione omogenea. Per quanto riguarda l'operatività, a seguito dell'ultima revisione dal documento provinciale "Indicazioni operative per l'inserimento di minori residenti nel territorio dell'Ulss 6 Euganea in comunità terapeutica" (Comunità Educativo Riabilitative – CER e Comunità Terapeutico Riabilitative - CTRP), è iniziata l'adozione completa e definitiva di quanto previsto.

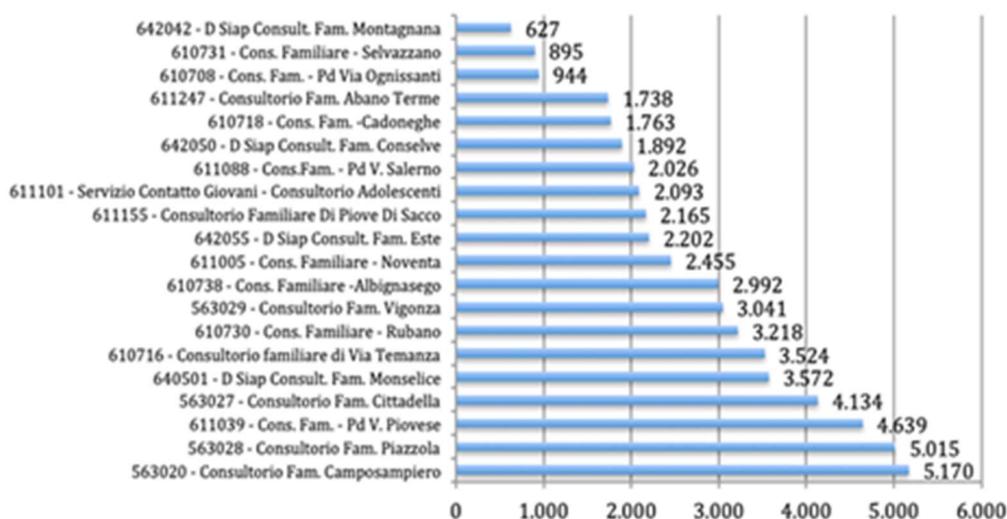
### PDTA interruzione volontaria di gravidanza

Il PDTA per le IVG, approvato e distribuito nel dicembre 2017, ha visto sua piena operatività nel 2018: evidenza di questo è l'effettuazione, come previsto, di un Audit clinico specifico.

### Unificazione e informatizzazione provinciale rilevazione dati di attività

In continuità con quanto avvenuto per l'ambito Consultori Familiari, per cui da gennaio 2018 è partito utilizzo del software unico ASTER-CARIBEL, nel 2018 sono state eseguite una serie di attività di adeguamento, presentazione e formazione, che hanno permesso l'utilizzo del software unico anche per l'ambito EENPI a partire da inizio 2019. È stato inoltre realizzato un cruscotto di monitoraggio che analizza in maniera dinamica gli utenti, gli accessi, gli operatori le prestazioni registrate nel database di ASTER-CARIBEL, permettendo analisi di confronto dinamiche nel tempo e/o per area territoriale. A titolo esemplificativo si riporta di seguito il numero di accessi 2018 delle diverse sedi:

## Nr Accessi 2018



### 3.3.3 Strutture intermedie

Lo sviluppo delle strutture intermedie si concretizza in un piano di attivazione posti letto Odc, URT e Hospice e contestuale riduzione posti letto in ospedale. Per quanto riguarda l'attivazione di posti letto a gestione diretta nel 2018 non sono stati attivati l'Ospedale di Comunità presso il presidio ospedaliero Sant'Antonio e dell'URT di Piove di Sacco: l'avvio inizialmente previsto entro fine anno è stato sospeso in accordo con la Regione, per la necessità di rivedere il modello organizzativo proposto dalla R.V. con DGRV 1455 del 8/10/2018. Per quanto riguarda il privato accreditato, nel territorio dei distretti 1, 2 e 3 è stato realizzato il passaggio di 60 PL alla gestione OIC a partire dal 17/12/2018. L'attivazione dei PL di URT presso l'OIC, invece, è slittato al 2019 in quanto la struttura era utilizzata per un Nucleo ad Alta Integrazione Socio-sanitaria, per i quali è stato necessario individuare una diversa e appropriata soluzione residenziale.

### 3.3.4 Area anziani: attuazione nuovi accordi e nuove modalità controlli

L'attività di sviluppo 2018 dell'area anziani si è focalizzata sull'attuazione della delibera del 05.09.2017 n.1438 (poi modificata con DGR 1732/2018), con cui la Regione ha approvato il nuovo schema tipo di accordo contrattuale per i Centri di Servizio per Anziani "accreditati" che erogano prestazioni socio sanitarie. Per le attività di coordinamento e controllo sanitario nei Centri di Servizio le UOC Non Autosufficienza hanno lavorato con le UOC Cure Primarie, con l'obiettivo di definire i nuovi accordi che ridisegnano le finalità e gli obiettivi dei Centri di Servizi. L'UOC Anziani ha promosso il rilascio delle IDR (impegnative di Residenzialità) tramite il RUR (Registro Unico Residenzialità) e la gestione ed il controllo amministrativo contabile delle presenze e della spesa. È quindi stato approvato il Regolamento del Registro Unico per la Residenzialità (RUR) (DDG 1162 del 21.12.2018) valido per tutta l'azienda.

Infine per l'area Anziani nel 2018 è iniziata una verifica sulle procedure amministrative interne e nelle modalità di comunicazione verso l'esterno (utenti, enti gestori, associazioni etc) al fine di semplificare ed omogeneizzare i percorsi, semplificare la semantica e le procedure operative.

### **3.3.5 Area disabilità: sviluppo regolamento accesso dei cittadini e funzionamento**

Le tre UOC Disabilità e Non autosufficienza, anche nel 2018, hanno lavorato al fine di razionalizzare le risorse assegnate ed efficientare il sistema complessivo come previsto dalla LR 25 ottobre 2016, n. 19. È quindi proseguita la revisione dei processi e delle procedure finalizzate ad armonizzare i diversi Servizi l'area della Disabilità nei tre ambiti territoriali che costituiscono l'Euganea 6. L'area della Disabilità prevede, all'interno della UOC, la gestione amministrativa del FNA con l'erogazione agli Enti gestori delle quote di rilievo sanitario così come definite dalla vigente normativa e dal riconoscimento del livello assistenziale definito in UVMD.

Il 25 maggio 2018, a seguito dell'approvazione delle linee guida regionali ai sensi della DGRV n. 740/15 e DGR 947/2017 e della DDG n. 1020 del 22/12/2017 (Approvazione schema tipo Accordo Contrattuale tra Azienda Ulss 6 Euganea ed Enti Gestori dei Centri Diurni per persone con disabilità), sono stati firmati i nuovi accordi contrattuali con tutti gli Enti gestori che accolgono, presso i loro Centri Diurni, persone con disabilità; a dicembre con DDG 1189 è stato approvato il Regolamento aziendale per le ICDp (contributi per le persone con disabilità psichica e intellettiva) e ICDf (contributi per le persone con disabilità fisica), che regola l'accesso ad importanti contributi regionali a sostegno della domiciliarità e finanziati dal Fondo regionale per la Non Autosufficienza.

Anche per la residenzialità disabili che beneficia della quota di rilievo sanitario finanziata dal FNA (Fondo Non Autosufficienza) regionale, le UOC Disabilità e Non Autosufficienza hanno iniziato un percorso di confronto con i rappresentanti degli Enti Gestori (Patto per lo Sviluppo) essendoci, nei tre ambiti territoriali, diversità di offerta, diversità di modalità di rapporti con i Comuni (qualora sia prevista la compartecipazione alla quota alberghiera) anche in considerazione delle ricadute in termini di sostenibilità del sistema.

Analogamente all'area anziani, nel 2018 è stato realizzato un confronto sulle procedure amministrative interne e nelle modalità di comunicazione verso l'esterno (utenti, Enti Gestori, associazioni etc) al fine di semplificare i percorsi, semplificare le procedure operative.

### **3.3.6 Assistenza Domiciliare**

Nell'area dell'assistenza domiciliare, nel 2018 è continuata l'attività di armonizzazione interna all'Azienda Ulss 6 Euganea tra i vecchi modelli gestionali, assicurando il permanere dei livelli di assistenza raggiunti. L'Azienda Ulss 6 Euganea nel corso del 2018 ha ampiamente raggiunto la gran parte degli obiettivi nazionali e regionali (numero e tasso di prese in carico territoriali a maggior livello di assistenza; percentuale di ultra65enni in assistenza domiciliare integrata, percentuale di ultra75enni visitati a domicilio entro 2 giorni dalla dimissione, qualità e completezza dei flussi informativi).

È stato inoltre presentato un piano di applicazione della DGR 1075/2017 "Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS" legato alla contestuale esternalizzazione dei prelievi domiciliari in adesione alla gara regionale; il piano prosegue nel 2019 fronteggiando alcune criticità organizzative della ditta aggiudicataria della nuova gara.

È stata implementata la procedura Aziendale "Dimissioni protette per la presa in cura integrata della persona fragile" organizzando la rete COT, Nuclei di Continuità delle Cure e Punti Unici di Accoglienza Distrettuale. A supporto della dimissione protetta è stata implementata la procedura COT-SECC provvedendo alla formazione di tutte le UU.OO. segnalanti. SID-ADI e menù UVMD sono stati adottati quali strumenti univoci nel sistema informativo delle Cure Primarie.

### **3.3.7 Cure palliative e Legge Fine Vita**

Il 2018 ha visto la stesura definitiva del PDTA sulle Cure Palliative e un dialogo costruttivo con i MMG in sede di Comitato Aziendale, prevedendo il coinvolgimento attivo nel PDTA e negli Hospice dei MMG con particolare interesse nelle Cure Palliative.

Per quanto concerne le Cure Palliative residenziali, sono stati incrementati da 7 a 10 i posti letto dell'Hospice Casa S. Chiara e da 12 a 16 i posti letto dell'OIC Paolo VI mentre rimangono invariati gli altri Hospice.

Le modalità operative riguardanti l'organizzazione Aziendale per l'accesso alla rete di Cure Palliative, le modalità di presa in carico del paziente e l'attivazione del programma di cura suddiviso in Cure Palliative di Base e Cure Palliative Specialistiche sono conformi alle disposizioni della DGR n. 208/2017 e al DCPM 12 gennaio/2017 che individuano il percorso integrato di cura (PIC) delle reti aziendali di Cure Palliative in età adulta e la definizione e l'aggiornamento dei LEA.

### **3.3.8 Il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento delle Dipendenze**

Per quanto riguarda l'anno 2018 tutte le attività hanno avuto come obiettivo quello di pervenire ad una fattiva integrazione nell'ottica di una visione strategica unitaria per i numerosi ambiti di sovrapposizione, cercando di implementare pratiche aderenti ai bisogni dell'utenza. Nell'anno 2018 sono state eseguite le seguenti attività:

- Condivisione della procedura aziendale "Gestione del paziente con disturbi correlati all'uso di sostanze in regime di ricovero ospedaliero", elaborata dal Gruppo di Lavoro interaziendale, redatta in accordo al documento di indirizzo regionale di cui alla nota del 28 novembre 2016, prot. 464222. La procedura è applicabile a tutti i pazienti degenti presso i presidi ospedalieri dell'AULSS 6 Euganea;
- Nel Distretto 4 Alta Padovana è stato realizzato un protocollo "Dentro questo vapore d'anni" in collaborazione tra UOC SerD prevenzione, intercettazione SerD e UOC di Psichiatria, finalizzato alla prevenzione, intercettazione precoce, cura delle difficoltà di natura psichiatrica in adolescenza;
- Nel Distretto 5 Bassa Padovana gli operatori dei SerD sono stati coinvolti nella realizzazione del progetto "Diversamente", giunto alla 15° edizione che ha come obiettivo primario la lotta allo stigma. È inoltre attivo e monitorato un PDTA condiviso tra vari servizi compreso il Dipartimento di Salute Mentale per la Presa di carico di adolescenti con Doppia Diagnosi;
- Sono stati svolti due eventi formativi trasversali ai due Dipartimenti finalizzati all'integrazione per le prese in carico di pazienti con doppia diagnosi;

### **3.4 Promozione della salute attraverso la prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione è chiamato ad una sfida su molteplici fronti. In primo luogo vi è il recupero delle coperture vaccinali, riportando i livelli percentuali all'obiettivo soglia regionale: potranno essere in quest'ambito sperimentati anche i sistemi di comunicazione dei social media, in grado di raggiungere capillarmente ed efficacemente l'utente specifico. A tal proposito l'attività dovrà essere sviluppata coerentemente con il Nuovo Piano Nazionale Vaccini. Medesime considerazioni possono essere fatte per l'attività di screening, con percentuali di copertura non ancora ottimali in particolare nei tre distretti di Padova.

In secondo luogo si dovrà dar corso al processo di unificazione all'interno di un'unica entità, riorganizzando i propri servizi secondo quanto previsto dal nuovo atto aziendale. Nello sviluppo di tali obiettivi grande rilevanza assumerà l'integrazione dei servizi della Prevenzione con l'ambito territoriale ed in particolare con i Distretti.

#### **3.4.1 SPISAL**

Il Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) ha come mission la prevenzione dei rischi e dei danni da lavoro (infortuni e malattie professionali) attraverso la conoscenza del territorio, dei processi lavorativi, delle organizzazioni lavorative, attraverso l'attività di vigilanza e controllo, l'informazione, la formazione e l'assistenza ai soggetti del mondo del lavoro, la promozione della salute e sicurezza sul lavoro e del benessere organizzativo.

Nel corso del 2018 sono state oggetto di sopralluogo 2418 aziende di diversi settori lavorativi (pari al 5% del totale delle aziende presenti nel territorio della Provincia di Padova). Sono stati presidiati i comparti lavorativi a maggior rischio, in particolare quello delle costruzioni (873 cantieri visitati), dell'agricoltura (163 aziende), delle metalmeccaniche, del legno e di altre realtà produttive nelle quali i dati epidemiologici relativi agli infortuni e alle malattie professionali hanno suggerito l'opportunità di un intervento.

Il servizio ha inoltre effettuato le inchieste su 241 infortuni sul lavoro gravi e mortali e su 675 segnalazioni di malattia professionale (tumori, patologie cutanee e respiratorie, ...) e di malattia correlata al lavoro (disturbi muscolo-scheletrici agli arti superiori e inferiori e alla colonna vertebrale). I casi di mesotelioma indagati e inviati al Registro Mesoteliomi Regionale sono stati 30 nel corso dell'anno.

All'interno del Servizio operano gli sportelli di assistenza ed ascolto sul disagio lavorativo oltre al Centro Provinciale sul Benessere Organizzativo (CRBO) al quale spetta la valutazione clinico-diagnostica delle patologie stress lavoro correlate. Nell'ambito di tali problematiche il Servizio Spisal ha preso in carico complessivamente 84 lavoratori, 29 dei quali sono stati sottoposti a valutazioni psicodiagnostiche presso il CRBO.

Uno sforzo progettuale non indifferente è stato profuso sul piano della diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro attraverso la progettazione e la erogazione di numerosi corsi di formazione a studenti avviati in percorsi di alternanza scuola-lavoro, a utenti del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL) introdotti in percorsi formativi presso le aziende, a diversi soggetti aziendali per la prevenzione.

Nel 2018, dopo il concreto avvio della riforma della Sanità Veneta prevista dalla L. R. n. 23/2017, con la nascita dell'Azienda ULSS6 Euganea, i precedenti 3 Spisal della provincia di Padova sono confluiti in una unica struttura. Per il neonato servizio è stato ed è prioritario l'impegno sul piano dell'equità e della trasparenza al fine di garantire all'utenza, su tutto il territorio provinciale, una prevenzione omogenea ed efficace attraverso la condivisione tra gli operatori del servizio di procedure e modelli di intervento. Nel 2018 si è lavorato in particolare per omogeneizzare la procedura per le inchieste infortuni, per le inchieste di malattia professionale, per l'accesso allo sportello sul disagio lavorativo e al CRBO, per la valutazione dei piani di bonifica dell'amianto compatto e friabile.

### **3.4.2 Promozione degli stili di vita**

Le attività rilevate dai quattro macro-indicatori regionali svolte nel corso del 2018 sono:

- a) Applicato il modello di presa in carico dei soggetti con fattori di rischio, e così distribuito nel territorio;
  - Screening cardiovascolare attivo nei Distretti Alta Padovana e Padova Sud;
  - Prescrizione dell'esercizio fisico da parte delle Cardiologie Riabilitative presente in tutto il territorio dell'ULSS 6. Inoltre, nel 2018 è stato realizzato un corso di formazione specifico per MMG, svoltosi con due edizioni a Cittadella e a Padova;
  - Ambulatorio nutrizionale attivo nei Distretti di Padova centrale e Padova Sud in due sedi SIAN;
  - Ambulatorio trattamento tabagismo attivo nel territorio dell'ULSS 6, in tre sedi SerD (vedi relazione annuale SerD).
- b) Conduzione regolare delle attività previste dai Sistemi di Sorveglianza della popolazione:
  - Passi: effettuate 314 interviste su 360 previste;
  - Passi d'Argento: effettuate 78 interviste su 84 previste;
  - HBSC: gestito direttamente dalla Regione Veneto. Nell'aprile 2018 si è tenuto presso sede ULSS un incontro formativo con le scuole provinciali selezionate.
  - OKKIO alla Salute: non previsto nel 2018 (programma biennale).
- c) Le attività di promozione del movimento per fascia d'età sono state:
  - Attivazione di tre nuovi Pedibus per bambini della scuola primaria nei Comuni di Selvazzano, Cittadella e Casale di Scodosia. L'avvio dei Pedibus comprende incontri informativi e di coordinamento con tutti gli attori coinvolti: genitori, ente locale e scuola;
  - Incontri di formazione alle Pause Attive rivolti a maestre di scuola primaria e successivo monitoraggio, negli Istituti Comprensivi di Due Carrare Battaglia Terme e Noventa Padovana;
  - Avvio Gruppi di Cammino per adulti/anziani nei Comuni di Vigonza, Villanova di Camposampiero, Trebaseleghe, Abano Terme, Ospedaletto Euganeo, Sant'Urbano, Este, Montagnana, per un totale di 12. L'avvio di un Gruppo di Cammino necessita da parte

dell'ULSS la creazione e gestione di una rete con ente locale, UISP e rappresentanti dei cittadini;

- Due giornate di formazione per adulti Walking Leaders di Gruppi di Cammino tenutesi a Cittadella e Padova.

d) Il monitoraggio del Piano di Prevenzione Aziendale, è regolarmente effettuato nel gestionale regionale, con supervisione del coordinatore PPA.

### **3.4.3 Screening oncologici**

Rispetto alla programmazione triennale, nel corso del 2018 è stata completata l'attività di informazione ai MMG sulle modifiche apportate dalla DGR 760/2015 riguardo la prescrizione degli esami riconducibili ai programmi di screening oncologici e alla appropriatezza delle prescrizioni per gli esami clinico strumentali nell'ambito della prevenzione dei tumori della mammella, colon-retto e cervice uterina.

Riguardo al programma di screening per la prevenzione del tumore della mammella, l'allargamento alla fascia di età 70-74 anni in tutte le sedi distrettuali è stato portato nel 2019, coerentemente anche con gli obiettivi indicati dalla Direzione Regionale per la Prevenzione. Nel corso del 2018 sono state valutate le necessità e avviate le azioni per riadeguare le risorse strumentali, informatiche e di personale all'allargamento dello screening. Nel 2018 si è svolta la visita di accreditamento regionale, nel corso della quale è stato possibile verificare l'adeguatezza della presa in carico (per gli approfondimenti clinico-diagnostici di 2° livello) dei soggetti positivi al 1° livello di screening di tutte le U.O. di diagnosi e cura coinvolte nel percorso clinico dei programmi dei tre screening, in tutte le sedi aziendali. Riguardo al programma di screening cervicale, l'offerta del test di screening differenziato in base alla fascia di età è in linea con le raccomandazioni regionali nelle tre sedi organizzative (Pap-test per fascia 25-29 anni e HPV-test per la fascia 30-64 anni).

È iniziato il percorso per la omogeneizzazione delle procedure e la fusione dei programmi di screening delle tre ex ULSS dell'Azienda 6 Euganea. Si è lavorato sia per l'omogeneizzazione delle attività del 1° livello delle screening, che dei 2° livelli e sono stati prodotti documenti condivisi per la riorganizzazione dei programmi. Riguardo lo screening cervicale, l'iter per l'omogeneizzazione è stato supportato dall'Azienda Zero che ha avviato un percorso formativo regionale "laboratorio di benchmarking dello screening citologico". La riorganizzazione dello screening mammografico è in fase avanzata e per il suo completamento si è in attesa dei supporti informatici e strumentali necessari.

### **3.4.4 Vaccinazioni**

Nel corso del 2018 è stata data attuazione alla L.119/2017 ed alle relative circolari applicative sulla obbligatorietà dei vaccini, le quali prevedono l'accoglienza di richieste di colloqui informativi, l'invito scritto e la vaccinazione dei non vaccinati per una o più dosi fino ai 16 anni di età. Nel corso dell'anno passato e di quello corrente, questa attività è stata svolta mediante sedute vaccinali aggiuntive, adeguando l'organico alle nuove necessità e riorganizzando le sedi vaccinali.

È pienamente applicato il nuovo Piano Nazionale Vaccinazioni 2017-2019 con l'introduzione del nuovo vaccino anti Rotavirus nei neonati e l'avvio della campagna vaccinale anti Herpes Zoster nei 65enni. Nel

contempo, oltre alle nuove attività, è stato mantenuto il calendario vaccinale pediatrico e la campagna antipneumococco - antitetanica annuale nei 65enni e le vaccinazioni per le categorie a rischio. Inoltre come da indicazione del Piano Nazionale Vaccini 2017-2019 offriamo ad accesso libero senza tempo di attesa la vaccinazione contro la pertosse alle donne al terzo trimestre di gravidanza per proteggere il neonato nei primi mesi di vita.

Una parte importante della attività sarà dedicata alla definizione di Procedure e Protocolli Comuni tra le 3 ex ULSS, con l'obiettivo di uniformarle nell'intera AULSS 6. Durante l'anno 2018 ogni ex ULSS ha aggiornato internamente le procedure al fine di poter definire nel 2019 un'unica procedura vaccinazioni per intera AULSS6. È stato inoltre istituito un gruppo di lavoro con i tre medici referenti per le vaccinazioni (un medico per ogni ex azienda sanitaria), per unificare le procedure riguardanti le vaccinazioni adulti e pediatriche.

Nella stagione 2018/2019, per quanto riguarda le coperture vaccinali, si rileva un aumento dell'adesione alla vaccinazione antinfluenzale nell'anziano oltre i 65 anni rispetto alla stagione 2017/2018. Anche le coperture delle vaccinazioni pediatriche sono aumentate per quanto riguarda i dati rilevati al 31/12/2018 della coorte 2016 a 24 mesi per ciclo base di esavalente è di 93,7% e per il morbillo, parotite, rosolia è di 92,4%; rispetto ai dati rilevati al 31/12/2017 della coorte 2015 che erano rispettivamente per esavalente 91,9% e per morbillo, parotite, rosolia del 91,5%.

### **3.4.5 Salute e Ambiente**

Nel corso dell'anno 2018 sono stati predisposti modelli organizzativi, in collaborazione con tutti i servizi del Dipartimento di Prevenzione, nonché con ARPAV e comuni interessati, nelle tematiche riguardanti l'inquinamento dell'ambiente.

Sono stati attivati incontri con personale tecnico e amministrativo e tecnico allo scopo di uniformare le procedure amministrative in tutte le sedi del SISP, in collaborazione anche con altre strutture aziendali (es. Economico Finanziario...). Il percorso è ad oggi e tuttora alcune attività vengono svolte in modo diverso nelle tre sedi; si tratta di un processo che richiede tempi di adeguamento e "accettazione" da anche parte degli enti esterni.

L'attività prevalente del 2018 è stata quella riferita all'emergenza West Nile, che per molti mesi ha impegnato in modo importante il personale. Si è trattato di un evento non prevedibile ed è stato necessario operare su due versanti: emergenza come tale e modalità operative in essere molto diverse tra loro che hanno reso necessario un importante lavoro di riallineamento delle diverse situazioni presenti. Un ragguardevole impegno è stato dedicato all'attività di omogeneizzazione delle procedure inerenti la disinfestazione, secondo le indicazioni regionali.

In questo contesto tutta la programmazione dell'UOS Ambiente e Edilizia è stata rivista, con risvolti positivi provenienti dalle segnalazioni che hanno permesso di conoscere più approfonditamente le criticità in tema ambientale presenti sul territorio.

### 3.4.6 Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

La DGR n.1306 del 16 agosto 2017 ha previsto l'attivazione di un dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare come articolazione organizzativa di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione. All'interno dell'Atto aziendale dell'Ulss 6 Euganea, tale organizzazione è stata orientata alla integrazione delle attività degli stessi secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni, dell'unireferenzialità per l'utenza.

Il Piano delle Performance 2018 – 2020 ha previsto, per il Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, i seguenti obiettivi operativi per l'annualità 2018, i quali sono stati perseguiti come segue:

- Riorganizzazione in chiave ULSS 6 delle diverse attività dei servizi veterinari - Sono state definite le competenze dei vari servizi con l'introduzione del nuovo Servizio Veterinario di Igiene Urbana e le loro sedi periferiche. È stato adottato un gestionale unico GESTVET e SIANET (gestionali regionali) per uniformare le prestazioni. Avviato il percorso per l'ottenimento della Certificazione di qualità UNI EN ISO 9001.2015 con creazione di processi e procedure comuni.
- Servizio Veterinario di Sanità Animale: verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti avicoli della provincia in applicazione delle nuove direttive ministeriali e regionali in materia di prevenzione di influenza aviaria - Totale controlli 222. Ogni controllo è stato effettuato da 2 veterinari, dei quali 1 formato in materia di biosicurezze e, al fine di uniformare la risposta, con interscambio dei colleghi dai territori delle tre ex ulss.
- Servizio veterinario di igiene urbana: interventi educativi presso istituti scolastici primari con utilizzo di animali nell'ambito della convivenza uomo animale in ambito urbano - 46 Scuole primarie partecipanti in 43 giornate dedicate agli interventi formativi su 75 classi per un totale di 1.436 alunni (soddisfazione di oltre il 100% delle richieste iniziali, oltre il 90% delle classi partecipanti al Progetto hanno dichiarato la massima soddisfazione).
- Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche: controlli integrati degli allevamenti ai fini della riduzione dell'insorgenza di farmacoresistenza – Durante le 150 ispezioni pianificate per il controllo del benessere animale, sugli stessi allevamenti sono stati eseguite 88 ispezioni supplementari, atte a migliorare le condizioni di salute degli animali.
- Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati: effettuazione audit su strutture registrate ai sensi del regolamento CE 852/04 - N. 10 audit effettuati su n. 10 audit programmati. L'attività svolta ha dimostrato la validità dell'audit come controllo ufficiale per uniformare i comportamenti del personale impegnato. Tutti i gruppi di audit erano costituiti da veterinari provenienti dalle tre ex ulss.
- Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione: attuazione del programma regionale delle sostanze radioattive nelle acque destinate al consumo umano - 11 interventi come da indicazioni Regionali.

### 3.4.7 Comunicazione

Per la campagna antinfluenzale nel sito della ULSS6 sono state indicate le categorie a rischio per le quali la vaccinazione è gratuita e raccomandata (soggetti con patologie croniche, donne in gravidanza, soggetti oltre i 65 anni di età ed operatori sanitari) e le modalità di accesso ad ogni servizio vaccinale. Collaborano alla campagna antinfluenzale anche i MMG e PLS.

Per le vaccinazioni dell'infanzia vengono inviati ai genitori: l'invito, le informative regionali riferite alle vaccinazioni (libretto "vaccinazioni dubbi e risposte", "le vaccinazioni dell'infanzia", il pieghevole sul vaccino morbillo-parotite-rosolia-varicella, sul vaccino anti meningococco ACWY e B, e sul vaccino anti-HPV).

Durante quest'anno sono state riviste le modalità operative di invito per i genitori no-vax, utilizzando lettere ad hoc, attivando link informativi e realizzando colloqui, al fine di aumentare l'adesione sia alle vaccinazioni obbligatorie che raccomandate. In tutte le 3 ex ulss sono stati chiamati attivamente i bambini non vaccinati della coorte di nascita 2014-2015 e sono stati eseguiti i colloqui su richiesta spontanea dei genitori. È stato inviato il materiale informativo della campagna vacciniamoci ai MMG/PLS ed al dipartimento materno infantile.

Al fine di promuovere la salute attraverso la prevenzione, nel corso dell'annualità 2018 è stato attivato un nuovo canale di comunicazione: il profilo Instagram aziendale. Questo ha raggiunto ad oggi 2020 follower, prevalentemente provenienti dalla città di Padova (25%) e dal territorio limitrofo, in ordine: Cittadella, Monselice, Este, Camposampiero. Le fasce d'età maggiormente coinvolte hanno tra i 25 ed i 44 anni con una connotazione prevalentemente femminile (79%). In particolare, nel corso del 2018 sono stati creati e pubblicati 23 post relativi a tematiche quali: vaccinazione antinfluenzale (6), fumo (5); screening (3), promozione dell'attività fisica (3), prevenzione delle malattie legate all'esposizione al sole (3), prevenzione contro la violenza sulle donne (1) e all'uso-abuso di alcool e sostanze psicotrope (1).



### **3.5 Efficientamento dell'area amministrativa**

#### **3.5.1 Piano del personale**

Particolare impegno nel corso del 2018 è stato rivolto alla gestione delle risorse umane e alle relazioni sindacali. Nel corso dell'anno si sono presentate difficoltà di reperimento di alcune figure di personale medico come ortopedici, anestesisti, pediatri e medici di pronto soccorso rendendo complessa la gestione del turn-over, situazione per altro analoga a tutte le altre Aziende sanitarie del Veneto, nonché fenomeno nazionale. Sono inoltre cessate diverse figure apicali, sostituite gradualmente in corso d'anno, attraverso procedure concorsuali che hanno portato all'affidamento di circa 20 nuovi incarichi di direzione di unità operativa complessa, oltre agli incarichi in ambito tecnico-amministrativo.

La UOC Risorse Umane nel corso dell'anno 2018 ha provveduto alla stesura del Piano triennale del fabbisogno del personale relativo agli anni 2019-2021, aggiornato successivamente a gennaio 2019. Sono stati inviati, nel rispetto delle tempistiche i report relativi al monitoraggio e per l'anno 2018 è stato rispettato il tetto del personale.

Sono stati predisposti i seguenti regolamenti:

- Regolamento per la graduazione delle posizioni e per il conferimento degli incarichi per area contrattuale (PTA, Sanitaria, Dirigenza Medica e Veterinaria): i regolamenti sono stati tutti regolarmente predisposti e presentati prima alla Direzione e poi alle Organizzazioni sindacali nelle tempistiche previste. L'unico finora siglato è quello della dirigenza PTA.
- Regolamento per la valutazione delle performance individuale delle aree della Dirigenza: il regolamento è stato predisposto e presentato prima alla Direzione e poi alle Organizzazioni sindacali nelle tempistiche previste, che si sono riservate di fare osservazioni ed emendamenti;
- Attuazione dell'accordo raggiunto in materia di performance connessa alla produttività collettiva e individuale e con la predisposizione della regolamentazione per lo sviluppo premiale relativo agli istituti del coordinamento e delle posizioni organizzative: l'accordo per la valutazione per la premialità collettiva ed individuale dell'area del comparto è stato sottoscritto a giugno 2018 e comprende anche la valutazione degli incarichi di funzione del comparto che non hanno uno specifico sistema di valutazione separato
- Regolamento in materia di orario di lavoro per il comparto e la dirigenza: il regolamento è stato predisposto e presentato prima alla Direzione e poi alle Organizzazioni sindacali nelle tempistiche previste. Area comparto sottoscritto a giugno 2018 e area dirigenza attualmente in discussione in delegazione trattante

#### **3.5.2 Lavori**

Nonostante una contrazione nella disponibilità di risorse pubbliche collegata alla congiuntura economica sfavorevole degli ultimi anni, questa Azienda aveva riservato importanti energie nel Piano degli Investimenti in edilizia per il triennio 2018-2020.

Nel corso del 2018 si è, coerentemente con quanto previsto, proceduto a dar corso ad interventi volti

al miglioramento della sicurezza delle strutture aziendali. In quest'ottica, infatti, sono stati realizzati gli impianti di rilevazione incendi e il sistema vocale per scopi di emergenza presso il Presidio Ospedaliero di Cittadella; è stata realizzata una scala protetta nell'Ospedale di Camposampiero; sono stati completati i lavori previsti per la SCIA al primo anno dalla normativa antincendio per i padiglioni 1 e 7 del Complesso Socio Sanitario dei Colli; sono state progettate la rete e montanti gas medicinali degli Ospedali di Camposampiero, Cittadella e del S. Antonio di Padova; è stato progettato l'impianto di rilevazione incendi e di sistema vocale per scopi di emergenza presso l'Ospedale di Camposampiero.

Per quanto attiene gli importanti interventi di valorizzazione e di riqualificazione delle strutture aziendali si segnala che nell'anno 2018 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- Sono stati conclusi i lavori per la riqualificazione strutturale e funzionale dell'Edificio "Casa Rossa" in Padova;
- È stato approvato il progetto esecutivo per la riqualificazione del padiglione 3 del Complesso Socio Sanitario dei Colli;
- È stato approvato il progetto definitivo per la realizzazione della nuova elipiazzola, conseguente all'attivazione del CTO in Camposampiero;
- È stato affidato l'incarico di progettazione per la realizzazione delle terapie intensive interdisciplinari del Presidio Ospedaliero di Cittadella.

### **3.5.3 Informatizzazione**

Relativamente al tema dell'informatizzazione nel corso del 2018 si sono svolte diverse iniziative correlate all'esigenza di unificazione dei sistemi presenti presso le tre ex Aziende Ulss provinciali e nel contempo sull'esigenza di innalzare il livello di informatizzazione e digitalizzazione dei percorsi amministrativi, sanitari e socio-sanitari, nel rispetto dei vincoli di spesa e di investimenti (definiti nella nota regionale prot. 432470 del 17/10/2017, nella quale vengono definite le iniziative per le quali è in fase di valutazione un'acquisizione centralizzata regionale)

#### Area Infrastrutture

È stato avviato il servizio di assistenza agli operatori, la manutenzione delle postazioni di lavoro e l'assistenza sistemistica, rete e database tramite adesione alla Convenzione Consip denominata SGM, con concomitante innalzamento dei livelli di servizio. Relativamente alla normativa GDPR e ai requisiti minimi di sicurezza AGID, sono state avviate nel corso del 2018 le attività di censimento delle soluzioni presenti, supportando proattivamente il referente incaricato per l'Azienda in tema di protezione dei dati. Sono state gestite le diverse fasi progettuali (dall'analisi, progettazione, acquisizione, implementazione) del progetto di rilascio delle nuove tessere (rilevazione presenze, accesso ai varchi aziendali) per tutto il personale aziendale e l'adeguamento dei sistemi di rilevazione presenze, al fine di unificare il processo di raccolta delle timbrature e nel contempo consentire al personale di poter timbrare nelle diverse sedi aziendali, indipendentemente dalla ex Ulss di provenienza. L'avvio a regime per tutta l'Azienda ULSS 6 è avvenuto nei primi mesi del 2019. Relativamente alla rete dati, è stata avviata la revisione della connettività geografica aziendale, nell'ambito dell'adesione alla Convenzione Consip SPC2, attività

completata nei primi mesi del 2019. È stata, inoltre, espletata l'istruttoria per l'acquisizione di una centrale telefonica presso l'ex Ulss 16, per la separazione dal centralino dall'AOPD e l'implementazione di appositi gateway per il collegamento con l'ex Ulss 15 ed ex Ulss 17, al fine di gestire una numerazione interna unica e comunicazione via rete dati aziendale dell'Ulss 6 Euganea. A seguito del parere favorevole della CRITE, si è provveduto a predisporre la documentazione per apposita procedura di gara che verrà svolta da Azienda Zero.

#### Area amministrativa e flussi

Dopo l'avvio nel 2017 del sistema di gestione documentale (protocollo, delibere e determine), è proseguita l'attività di consolidamento e revisione, completato a inizio 2019. È stata messa in esercizio la nuova piattaforma Intranet, quale strumento di lavoro per gli operatori aziendali, e ne è proseguita congiuntamente con l'URP l'attività di implementazione "continua". A marzo 2018 è stato unificato il sistema di gestione del personale (iniziativa regionale) e a luglio 2018 è stato avviato il sistema amministrativo contabile unico (ordini, logistica, contabilità). È stato implementato il software unico di gestione della formazione mentre, relativamente alla libera professione, è stata svolta l'aggiudicazione della procedura informatica che verrà unificata nel corso del 2019.

#### Area Ospedaliera

Il principale intervento ha riguardato la riorganizzazione della rete dei Laboratori, tramite la revisione del sistema di accettazione e cassa per la gestione delle prestazioni di laboratorio presso l'ex Azienda Ulss 16. È stata, inoltre, predisposta la documentazione di gara per l'acquisizione di un middleware di integrazione dei laboratori aziendali, gara in corso di espletamento nel 2019. Sono state, inoltre, implementate le modifiche necessarie ai software CUP per la messa a disposizione dell'offerta CUP per le farmacie territoriali, iniziativa non avviata in quanto correlata ad accordi regionali. Sono state, poi, unificate la gestione informatica dei ricoveri e la gestione delle liste d'attesa e blocco operatorio dell'ex Azienda ULSS 15 ed ex Azienda ULSS 17, implementando nei diversi sistemi di gestione dei ricoveri aziendali le modifiche necessarie all'avvio sperimentale del progetto PREMS. Si è avviata, infine, l'informatizzazione dei cartellini ambulatoriali in ex 15 per alcune specialità (odontostomatologia, orl, reumatologia ed allergologia). Gli altri interventi dell'area sono stati in linea con le indicazioni regionali e correlati al raggiungimento degli obiettivi definiti a livello regionale (predisposizione delle progettualità per l'adeguamento del *confidentiality code* e miglioramento degli indicatori di qualità dell'indicizzazione dei referti).

#### Area socio-sanitaria e prevenzione

Si è conclusa la migrazione dell'infrastruttura hardware e software che supporta la quasi totalità delle procedure gestionali di area territoriale, Sociale e della Prevenzione, dalla server farm di Azienda Ospedaliera di Padova a quella dell'AULSS 6 Euganea. Si è, quindi, potuto unificare la procedura gestionale delle certificazioni medico legali e dell'invalidità civile che riguardano l'area della Prevenzione. Riguardo ai Distretti, si è esteso l'uso della procedura di gestione dell'attività consultoriale e della Neuropsichiatria Infantile, che è attualmente usata in tutta l'AULSS 6. Si è attivata anche una cartella specifica per l'abuso e la tutela dei minori come richiesto dalla Regione Veneto. Gli altri interventi riguardano principalmente l'unificazione del sistema di gestione delle valutazioni (SVAMA) per la

gestione unitaria del registro di residenzialità e la revisione del sistema di gestione dell'autorizzazione della protesica a livello aziendale. È stato, poi, unificato il software di gestione dell'attività della Centrale Operativa Territoriale; nelle more della gara regionale sulla protesica si è sviluppato un software per la gestione delle autorizzazioni e degli ordini delle stomie; è stato dato il necessario supporto informatico per l'apertura degli Ospedali di Comunità e delle Unità Riabilitative Territoriali. Analoghe attività sono in corso per la parte dei Servizi Sociali, con particolare riguardo al sistema informativo integrato Ulss/Comuni dei distretti Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli e Padova Piovese per l'assistenza domiciliare, in attuazione delle determinazioni della competente assemblea dei Sindaci. Si è uniformata la modalità con cui vengono ricevuti i flussi ACN e conseguentemente le regole con cui vengono riconosciute come liquidabili le prestazioni relative ai flussi ACN dei medici di famiglia. Si è data piena attuazione al progetto Fascicolo (FSE-r) anche per quanto riguarda la ricezione dei documenti clinici dando costante supporto ai medici di famiglia. Si è, infine, unificata anche la procedura gestionale del Servizio per le Dipendenze.

### 3.5.4 Apparecchiature

Importanti investimenti sono stati avviati nel corso del 2018 in ambito ospedaliero, per complessivi € 5.700.000, con acquisizioni che hanno interessato principalmente la diagnostica per bioimmagini. Di seguito si riporta la sintesi degli investimenti in attrezzature più significativi.

Descrizione investimento	Valore
Ecografi ed ecocardiografi per Unità Operative varie	1.828.376
Laser olmio per Urologia PO S. Antonio	273.280
Sistema portatile per Radiologia Digitale PO Camposampiero	141.520
Apparecchiature amagnetiche per Radiologia PO S. Antonio	137.847
Mammografo con tomosintesi PO Cittadella	134.078
Apparecchiature per Laboratorio Analisi PO Schiavonia	119.804
Lavapadelle e solleva malati PO S. Antonio e Piove di Sacco	108.753
Telemetrie per monitoraggio pazienti Cardiologia PO Cittadella	105.286
Sistema portatile per Radiologia Digitale PO Piove di Sacco	101.258

Nel valore complessivo degli investimenti sono ricompresi anche arredi sanitari alcuni dei quali di rilevante impatto per l'avvio di nuove strutture.

Descrizione investimento	Valore
Arredi sanitari vari	317.576
Arredi e apparecchiature per Unità Riabilitativa Territoriale di Piove di Sacco	161.462
Attrezzature ed arredi Centro Ipovisione Padova	116.173

### 3.5.5 Servizi

Rispetto agli obiettivi definiti per l'anno 2018 si riepiloga quanto segue:

#### Omogeneizzazione, centralizzazione e razionalizzazione dei servizi grazie alla revisione/rinnovo dei contratti di appalto

- Integrazione scolastica: con deliberazione n. 698 del 09.08.2018, si è provveduto ad aggiudicare il servizio di integrazione scolastica per persone con disabilità per il distretto 5 Padova Sud per il periodo di 20 mesi, al fine di allineare al 31.08.2020 la scadenza a quella dei contratti analoghi in essere in Euganea per i distretti Alta Padovana e Padova Centro e predisporre a seguire una gara unica a livello aziendale per soddisfare il fabbisogno di tutta l'Azienda ULSS n. 6 Euganea.
- Assistenza domiciliare: sono stati attivati i gruppi di lavoro per la predisposizione dei capitolati speciali descrittivi e prestazionali per la fornitura e consegna a domicilio di deflussori e pompe per nutrizione enterale, per l'affidamento del servizio di gestione degli ausili del nomenclatore tariffario nazionale, per l'affidamento del progetto ADIMED di gestione informatizzata e preparazione dei farmaci con consegna a domicilio.
- Postalizzazione: a seguito procedura ad evidenza pubblica, con deliberazione n. 1123 del 13.12.2018 è stato aggiudicato il servizio di gestione della corrispondenza in arrivo e interna, mentre con provvedimento n. 1208 del 28.12.2018 è stato aggiudicato il servizio di gestione della corrispondenza in partenza.
- Sistemi antidecubito: si è avviata una complessa procedura di unificazione della fornitura che ha visto alcuni ricorsi da parte di Ditte che ad oggi l'Azienda sta gestendo.

#### Revisione e riduzione del parco auto aziendale con maggior presenza di auto a basso impatto ambientale

Nel corso del 2018 è stata effettuata una riduzione del parco auto aziendale nei seguenti termini:

- Nel territorio dell'Alta Padovana si è passati da 109 autovetture a 98 autovetture, pari ad una riduzione del 10,1% circa;
- Nel territorio di Padova Centro si è passati da 149 autovetture a 143 autovetture, pari ad una riduzione del 4% circa;
- Nel territorio della Bassa Padovana si è passati da 87 autovetture a 84 autovetture, pari ad una riduzione del 3,44% circa.

Si è provveduto comunque ad effettuare una razionalizzazione del parco auto aziendale spostando le auto sul territorio al fine di ottimizzare il loro utilizzo e consentirne la massima disponibilità per gli operatori.

È stata, infine, incrementata la presenza di auto a basso impatto ambientale sostituendo 45 veicoli con altrettanti a doppia alimentazione GPL/metano – benzina.

### Definizione del progetto ed assegnazione del nuovo appalto per la gestione degli archivi correnti con la digitalizzazione delle cartelle cliniche

La procedura di gara è stata autorizzata dalla CRITE con nota prot. 397237 del 01/10/2018. La gara verrà avviata nel corso del 2019.

### Gestione unitaria e globale dei trasporti sanitari con sviluppo dell'informatizzazione e della tracciabilità e del percorso delle richieste per i trasporti ordinari

L'obiettivo era uno dei risultati attesi con l'aggiudicazione della procedura di gara per l'affidamento del servizio di trasporto sanitario di pazienti in ambulanza, indetta con deliberazione n. 979 del 22/12/2017; in particolare, con la stessa gara si prevedeva un percorso uniforme della richiesta, la relativa tracciabilità e la quantificazione delle stesse richieste per tipologia di trasporto; la delibera d'indizione è stata in seguito annullata con sentenza del TAR Veneto (n. 275/2018), confermata in sede d'appello, ma con un rinvio alla Corte Europea. Nelle more del giudizio, con nota prot. 56730 del 8/4/2019 è stata richiesta, conseguentemente, l'autorizzazione per l'esperimento di una nuova procedura di gara.

#### **3.5.6 Piano di comunicazione**

Come previsto dall'Atto Aziendale dell'ULSS 6 Euganea, l'Ufficio Stampa e dalla Comunicazione e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), in staff alla Direzione Generale, curano, rispettivamente, le attività di informazione e di comunicazione esterna al cittadino e interna, rivolta ai dipendenti. Di seguito un riepilogo delle attività svolte nel 2018 per area di attività.

##### Ufficio Stampa

L'Ufficio Stampa rappresenta il punto di collegamento fra l'Azienda e tutti gli organi di informazione, cura la redazione dei comunicati stampa e l'organizzazione delle conferenze stampa, supporta la comunicazione esterna attraverso i collegamenti con gli organi di informazione editoriali e radio-televisivi al fine di promuovere l'immagine aziendale e cura la redazione di eventuali periodici aziendali e la redazione del sito web aziendale. Nel corso del 2018, in particolare, sono stati emessi circa 100 tra comunicati, note e inviti a conferenze stampa. Nel mese di ottobre, inoltre, ha preso avvio il progetto di educazione sanitaria 6 in Salute? che ha previsto la diffusione di messaggi di informazione e prevenzione tramite inserti e dirette o speciali TV con alcuni professionisti dell'ULSS 6 Euganea.

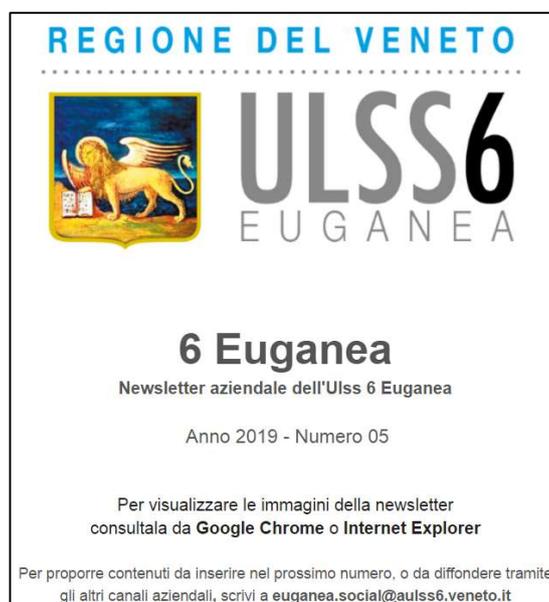
##### Social Media

Nel corso del 2018, è entrata a regime l'attività di comunicazione esterna rivolta al cittadino tramite i canali social dell'ULSS 6 Euganea. L'account Twitter, il canale YouTube e le pagine Facebook preesistenti – quella dell'ULSS 6 Euganea e del Direttore Generale – sono stati alimentati con un apposito Piano Editoriale Digitale, redatto con cadenza mensile per la programmazione dei contenuti. Ad aprile 2018 è stato poi aperto l'account Instagram Ufficiale dell'Euganea, prima Azienda sanitaria del Veneto ad attivare un proprio account su questa piattaforma. Considerando complessivamente tutte le piattaforme attive, nel corso del 2018 l'ULSS 6 Euganea ha pubblicato oltre 600 post, raccogliendo una community complessiva di oltre 20.000 follower, utenti cioè che seguono le notizie pubblicate su uno o più dei canali a disposizione.



### Comunicazione interna

In raccordo con i Sistemi informativi e con l'URP, nel corso del 2018 l'Ufficio Stampa e della Comunicazione ha contribuito alla messa in funzione della nuova piattaforma intranet, unica per tutta l'ULSS 6 Euganea. Oltre a ciò, a partire da luglio 2018, è stato adottato come strumento di miglioramento e centralizzazione della comunicazione interna la newsletter aziendale 6 Euganea, diffusa con cadenza mensile agli indirizzi di posta elettronica di tutti i dipendenti e collaboratori dell'Ulss 6 Euganea. La newsletter raccoglie notizie relative all'organizzazione aziendale, agli obiettivi programmatici, al benessere organizzativo e alla valorizzazione delle risorse umane. Per valutare l'impatto della newsletter sulla comunicazione interna, è stato condotto a inizio 2019 un sondaggio che ha registrato un discreto indice di lettura (circa il 20% dei riceventi) e un ottimo indice di gradimento.



Per quanto riguarda le altre iniziative di comunicazione interna, si segnala l'affissione di locandine e la diffusione di messaggi audiovisivi tramite i totem e i teleschermi presenti nelle diverse strutture dell'ULSS 6 Euganea in concomitanza di iniziative di grande interesse per il personale interno: su tutte, la campagna di vaccinazione antinfluenzale e quella di adesione all'indagine di clima organizzativo e all'indagine PREMs sulla qualità dei ricoveri.

### Sito internet

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

- Anno 2017 – utenti: 318.433 – pagine visitate: 1.623.087
- Anno 2018 - utenti: 408.951 – pagine visitate: 2.214.243

Grazie al carattere responsive, la fruizione del sito viene resa più semplice anche su dispositivi portatili come tablet e smartphone: nel 2018 gli accessi da dispositivi mobili vedono una costante crescita (43%).

Nel 2018 è proseguita l'attività di implementazione e aggiornamento delle informazioni e delle pagine nel sito aziendale, sulla base di quanto indicato nell'Atto Aziendale e dei contenuti presenti nei siti delle tre ex Ulss.

I servizi aziendali sono stati coinvolti in queste operazioni attraverso la loro partecipazione in fase redazionale o dopo la pubblicazione dei contenuti, al fine di velocizzare la realizzazione delle pagine.

Per favorire la collaborazione e l'autonomia nella redazione di testi da utilizzare per il sito da parte degli operatori, sono state redatte le linee guida per la stesura di contenuti nel sito aziendale, che consentono di comprendere la filosofia, le regole e lo stile comunicativo in uso.

Le pagine dedicate ai reparti ospedalieri sono state strutturate come smart table (database): ciò consente un rapido ed efficace aggiornamento e la possibilità di rendere disponibile la carta di accoglienza in maniera automatica.

### Eventi

Nel corso del 2018, l'Ufficio Stampa e della Comunicazione dell'ULSS 6 Euganea, si è fatto promotore di diversi eventi di formazione, informazione, prevenzione e riposizionamento dell'immagine aziendale. Oltre al sopracitato *6 in Salute?* che ha visto la collaborazione con le concessionarie televisive e la stampa cartacea per la diffusione di messaggi di prevenzione e di pubblico interesse, l'Ulss 6 Euganea ha partecipato all'evento *Exposcuola 2018* con un proprio workshop (*Salviamoci la pelle! Guida pratica a trucco, piercing e tattoo*) e un evento di educazione sanitaria e digitale rivolto agli adolescenti (*Vita social. Le nuove relazioni a portata di like*). Sempre per raggiungere la fetta di pubblico più giovane, tradizionalmente poco sensibile alle tematiche della salute, l'Ufficio Stampa e della Comunicazione dell'Euganea ha promosso nel 2018 il contest Instagram *La mia idea di salute*.

Infine, tra maggio e settembre del 2018, si sono tenuti i quattro appuntamenti della Scuola di Comunicazione in Sanità, evento formativo rivolto al personale interno dell'Euganea sul tema della disinformazione sanitaria e sul rapporto tra media e operatori della salute che ha visto la partecipazione di illustri relatori dal mondo dell'accademia e del giornalismo.

### **3.5.7 Anticorruzione, trasparenza e privacy**

Con riferimento agli obiettivi esposti nel Piano della Performance 2018 si evidenziano, di seguito, i risultati ottenuti:

#### Adozione nuovo codice di comportamento dell'Azienda

Con deliberazione del Direttore Generale n.173 del 02-03-2018, è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda ULSS n. 6 Euganea, come azione e misura principale di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato.

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

Attraverso un collegamento con il Controllo di gestione ed il Piano delle Performance, sono stati inseriti negli obiettivi di budget assegnati alle strutture uno o più obiettivi legati alla realizzazione delle azioni presenti nel Piano di prevenzione della corruzione al fine di garantire la sinergia con la performance aziendale. Ad integrazione si evidenzia che l'Azienda ha attivato il PROGETTO GZOOM, software in grado di migliorare la produttività del responsabile e degli utenti coinvolti nella gestione del piano di prevenzione del rischio corruttivo, garantendo il rispetto dell'implementazione della normativa vigente e la raccolta delle informazioni utili ad attivare un monitoraggio efficace e organizzare le attività di prevenzione del rischio.

La procedura adottata a partire dal mese di settembre del 2018 si è snodata attraverso una serie di incontri formativi con tutte le singole strutture, un incontro generale con tutti i dirigenti e due incontri dirigenti e collaboratori. In seguito i Responsabili delle Unità Operative a rischio corruttivo sono stati chiamati a completare i processi a rischio a loro assegnati effettuando l'analisi del rischio, delle cause e relative misure di prevenzione con il calcolo finale dell'indice di rischio. Con il supporto del software, sono stati individuati e mappati 152 processi a rischio, distribuiti tra 45 Unità Operative sia semplici che complesse.

#### Internal Audit

Nei primi mesi dell'anno 2018 la Regione, con DGRV 231 del 06 marzo 2018, ha emanato delle Linee guida per l'espletamento della funzione di Internal Audit di Azienda Zero e delle Aziende Sanitarie del Veneto. In applicazione di tali linee guida, è stata istituita presso l'Ulss 6 Euganea la Funzione di Internal Audit, prevista nell'atto aziendale in staff alla direzione amministrativa. Su indicazione di successive linee guida predisposte da Azienda Zero, l'Ulss 6 con delibera del Direttore Generale n.1190 del 21/12/2018 ha approvato il Piano Triennale di Audit 2019-2021.

Il Piano prevede la misurazione del quoziente di rischio amministrativo-contabile di una serie di processi individuati da Azienda Zero, attraverso la tecnica di "Risk Scoring" che consiste, una volta selezionati i criteri riconducibili alla valutazione dei rischi, che questi ultimi vengano quantificati tramite un sistema di punteggi, permettendo così di ordinare i processi per intensità di rischio.

Il Piano di Audit è stato redatto nella prospettiva di integrazione con il Piano di Prevenzione della Corruzione, al fine di evitare duplicazioni di attività all'interno dell'Azienda e in un'ottica di allineamento con riferimento alla mappatura dei processi.

#### Procedura di whistleblowing "tutela del dipendente segnalante gli illeciti"

Con deliberazione del Direttore Generale n. 972 del 21/12/2017 l'Azienda ha adottato la procedura e il modello operativo per l'espletamento delle tutele previste in caso di segnalazione di illeciti, nelle more dell'adozione da parte dell'ANAC delle relative linee guida come previsto dalla L. 179/2017. Le disposizioni sono state attuate nel corso del 2018 attivando una modalità di inoltro informatizzato delle segnalazioni in modo da garantire l'anonimato del segnalante attraverso l'istituzione di un'apposita e-mail protetta. Sono state, inoltre, analizzate le modalità di implementazione dell'applicazione informatica, in riuso da ANAC, "Whistleblower" per l'acquisizione e la gestione - nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente - delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti, così come raccomandato dal disposto dell'art. 54 bis, comma 5, del d.lgs. n. 165/2001 e previsto dalle Linee Guida di cui alla Determinazione n. 6 del 2015 della stessa ANAC.

#### Rotazione del personale e relativa regolamentazione

Nel corso del 2018, in relazione alla ridefinizione degli incarichi dirigenziali e alla ricollocazione del personale di comparto di tutti i ruoli, è stata effettuata la riorganizzazione complessiva dell'area tecnica amministrativa sulla base del nuovo Atto Aziendale della AULSS 6 "Euganea", che ha visto coinvolti circa una cinquantina di dirigenti. Con provvedimenti numero 80, 81, 82, 83 e 84 del 31/01/2018 sono stati riorganizzati rispettivamente: i dipartimenti, i servizi professionali e tecnico-amministrativi, il dipartimento di prevenzione, i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, i servizi in staff alla direzione strategica e l'area ospedaliera; a ciascuna Unità operativa è stato chiesto, inoltre, di definire un progetto di riorganizzazione delle attività che è stato monitorato, nel tempo, dalla Direzione Aziendale.

Con i provvedimenti citati sono stati affidati incarichi provvisori di Direttori di Dipartimento, di Unità Operative Complesse e di Unità Operativa semplici. A seguito di apposite selezioni, organizzate nel secondo semestre del 2018, sono stati assegnati gli incarichi definitivi.

Vi sono stati anche numerosi casi di riallocazione di personale del comparto afferente alla dirigenza sanitaria e tecnica, con l'affidamento di 12 nuovi incarichi di direzione di unità operativa complessa.

#### Attenzione puntuale di tutte le strutture all'assolvimento degli obblighi di trasparenza in rapporto alle linee guida della deliberazione ANAC 1310/2016

L'Azienda ULSS6 Euganea, in seguito alla riorganizzazione, ha individuato ed attuato tutte le misure organizzative al fine di assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" nonché ha individuato nella sezione Trasparenza del PTPC i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013, così come specificamente previsto dalla deliberazione ANAC 141/2019. Tali adempimenti sono stati verificati e validati da OIV (cfr. prot. 55670 del 5 aprile 2019).

#### Formazione svolta con modalità innovative e peculiari all'ambito sanitario sui temi della prevenzione della corruzione dell'area amministrativa, tecnica e clinica nel corso del 2018

Nel corso del 2018 sono stati promossi i seguenti corsi di formazione in tema prevenzione della corruzione e in cui sono state approfondite le Linee guida ANAC in materia di affidamento dei servizi sotto-soglia (in cui sono stati tenuti in debita considerazione gli aspetti connessi all'anticorruzione):

- La prevenzione della corruzione in ambito sanitario. Esperienze a confronto
- Aggiornamenti sui contratti di sponsorizzazione in materia di affidamento dei servizi formazione (parte I)
- Aggiornamenti sui contratti di sponsorizzazione in materia di affidamento dei servizi formazione (parte II)
- Appalti e linee guida ANAC
- Il potere disciplinare, realizzato nel 2018, in 5 edizioni, in cui sono stati trattati temi correlati quali il codice di disciplina, il codice di comportamento aziendale, il Whistleblowing

#### Nomina DPO ed attuazione degli adempimenti previsti dal Regolamento Europeo, in sinergia con Azienda Zero e Arsenàl

Nell'anno 2018 (delibera direttore generale 417 del 18-05-2018), l'Azienda ULSS 6 Euganea ha individuato il referente privacy aziendale interno e aderito al Progetto "Supporto adeguamento al GDPR e attività per l'espletamento del ruolo di Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) unico per tutte le Aziende Sanitarie del Veneto", approvato e affidato al Consorzio Arsenàl.IT con decreto commissariale di Azienda Zero n. 157, del 26 aprile 2018. È stato quindi designato il Responsabile della Protezione dei Dati personali (RDP) per l'Azienda ULSS 6 Euganea (delibera direttore generale 420 del 21-05-2018) e nominato e costituito il Gruppo Privacy dell'ULSS n. 6 Euganea per coadiuvare il Referente Aziendale interno Privacy (delibera direttore generale 481 del 31-05-2018).

#### **3.5.8 Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)**

Con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n.71 del 16.06.2017 sono state ridefinite e comunicate al Ministero dell'Economia e delle Finanze le scadenze legate al Piano Attuativo della Certificabilità a seguito della Riforma Sanitaria Regionale. Con decreto del Commissario di Azienda Zero n. 135 del 30.06.2017 è stato approvato il Manuale degli standard organizzativi, contabili e procedurali atti a sviluppare nell'organizzazione aziendale le prassi finalizzate a identificare percorsi amministrativi certificabili per la revisione di bilancio.

La Direzione dell'Azienda Ulss 6 Euganea, nel corso del 2017, ha organizzato incontri di presentazione del percorso alle strutture aziendali sanitarie, socio-sanitarie ed amministrative definendo specifici gruppi di lavoro che hanno predisposto/aggiornato le diverse procedure aziendali. Tale lavoro si è concluso con il caricamento delle procedure operative nel portale regionale entro il 31.12.2017, secondo le indicazioni di Azienda Zero.

Nel corso del 2018, a distanza di quasi un anno, su indicazione dell'UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR di Azienda Zero e nel rispetto delle attività previste nel documento di sviluppo del PAC regionale, è stata svolta una attività di verifica sulla concreta applicazione di tali procedure all'interno dell'Azienda.

L'attività svolta è stata finalizzata alla verifica dell'applicazione di quanto descritto nelle procedure, individuando eventuali criticità nella loro applicazione e concordando con l'owner del processo i tempi

di adeguamento, anche in considerazione del percorso di unificazione organizzativa attuata nel corso del 2018 e dell'adozione di una nuova procedura amministrativo-contabile.

La verifica è stata condotta utilizzando una checklist di controllo idoneamente predisposta per ogni procedura, fornita da Azienda Zero ed integrata e personalizzata in base alle specificità organizzative aziendali, anche nell'ottica di un costante raccordo con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

La verifica ha richiesto l'intervista agli owner dei processi o ai responsabili di attività, così come indicati nelle procedure di cui trattasi, oltretutto la raccolta di evidenze a supporto dell'elemento oggetto di analisi. Da tale attività è emerso che le procedure PAC sono state adeguatamente diffuse tra il personale coinvolto nel processo e vi sono evidenze relative all'attuazione dell'iter descritto.

### **3.5.9 Accreditamento Legge 22/2002**

#### Area Socio-Sanitaria e Sociale

In area sociosanitaria e sociale, nel corso del 2018, si è avviato il processo di condivisione di modalità, modelli operativi, strumenti (come Piani di Verifica, lettere di incarico, rapporti di verifica, tabelle di monitoraggio, modelli di provvedimenti, ecc.) tra referenti dei tre ambiti territoriali.

Per facilitare lo sviluppo di procedure condivise (progetto a valenza provinciale intitolato "Riorganizzazione delle procedure di autorizzazione ed accreditamento in area socio sanitaria e sociale, per il territorio dell'ULSS 6 Euganea") il personale di area sociale e sociosanitaria è stato coinvolto nel corso aziendale di Project Management, nel quale il progetto stesso è stato elaborato, presentato e scomposto nelle suoi "Work Package" tramite l'utilizzo della WBS, e successivamente pianificato mediante Diagramma di Gantt.

Nel corso del 2018, inoltre, si è proceduto a programmare mensilmente le visite di verifica con rotazione dei componenti, in particolare nel territorio della ex ULSS 15 (percentuale del 100% nella rotazione dei team per la procedura di autorizzazione all'esercizio).

In fase di svolgimento l'omogeneizzazione dei criteri anche per gli accertamenti di area sociale svolti in accordo con i Comuni, con i quali si prosegue la collaborazione già in essere prima della costituita ULSS6.

#### Area Sanitaria

Per quanto riguarda le visite di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale della nostra azienda, si sono svolte rispettivamente nel marzo 2018 e nel novembre 2018, con esito positivo in entrambi i casi. Restano aperti, ma sono correlabili ai tempi dell'Azienda Zero, i riscontri sulle non conformità rilevate, di cui ci si è occupati nel 2019.

### **3.5.10 Piani di razionalizzazione**

Il piano di razionalizzazione, seppur in ottemperanza di indicazioni regionali è divenuto un importante elemento della programmazione aziendale, che mira alla riqualificazione della spesa e al recupero di relative risorse economiche. Dopo aver conseguito nel corso del 2017 un risparmio di di 0,91 mln di euro la pianificazione specifica del 2018 prevedeva un risparmio di 1,8 mln di euro sui seguenti progetti:

1. Economie di scala dotazione informatica - Unificazione del sistema contabile (0,1 mln)
2. Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata infrastruttura server (0,05 mln)
3. Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata dei sistemi informatici ospedalieri (0,1 mln)
4. Riduzione dei costi della telefonia (0,226 mln)
5. Riduzione costi per acquisizione prestazioni (laboratorio, microbiologia e virologia, altre prestazioni) (0,765 mln)
6. Revisione della contrattualistiche relativa ai dispositivi medici (0,287 mln)
7. Riduzione costi utilizzo archivi esternalizzati per dematerializzazione (0,01 mln)
8. Razionalizzazione della spesa di protesi e ausili (0,153 mln)
9. Risparmio economico a seguito di azioni sull'area diabetologica (0,09 mln)
10. Risparmio economico a seguito di centralizzazione terapie oncologiche (0,03 mln)

In relazione al quadro complessivo gli esiti dei progetti possono riassumersi come di seguito:

- Risparmi pari o superiori a quelli preventivati, sono i progetti per cui le azioni di razionalizzazione hanno rispettato la pianificazione operativa sia in termini di tempi che di modalità di esecuzione
  - Economie di scala dotazione informatica
  - Riduzione dei costi della telefonia
  - Razionalizzazione della spesa di protesi e ausili
  - Revisione della contrattualistiche relativa ai dispositivi medici
- Risparmi inferiori rispetto a quelli preventivati, quali quelli del progetto "Riduzione costi per acquisizione prestazioni (laboratorio, microbiologia e virologia, altre prestazioni)". Le motivazioni dell'esito parziale è legato a:
  - La partenza in corso d'anno; (primi punti prelievo ad aprile)
  - L'acquisizione parziale ed progressiva dei punti prelievo gestiti in precedenza da AO
- Risparmi non conseguiti per attuazione rinviata ad esercizi successivi a causa di vincoli:
  - Procedurali (esecuzione gara); Riduzione costi utilizzo archivi esternalizzati per dematerializzazione
  - Istituzionali (approvazioni regionali); Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata dei sistemi informatici ospedalieri
- Risparmi non conseguiti o non valutabili a causa delle dinamiche della domanda di servizi e prestazioni (terapia oncologiche ed area diabetologica).

La rendicontazione conclusiva a seguito della chiusura di bilancio 2018 evidenzia:

AZIONE	PREVISIONE RISPARMIO 2018	RISPARMI AL 31/12
1. Economie di scala dotazione informatica - Unificazione del sistema contabile	€ 100.000	€ 54.269
2. Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata infrastruttura server	€ 50.000	€ 0
3. Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata dei sistemi informatici ospedalieri	€ 100.000	Rinviato
4. Riduzione dei costi della telefonia	€ 226.000	€ 284.471
5. Riduzione costi per acquisizione prestazioni (laboratorio, microbiologia e virologia, altre prestazioni)	€ 765.000	€ 511.628
6. Revisione della contrattualistiche relativa ai dispositivi medici	€ 287.326	€ 287.326
7. Riduzione costi utilizzo archivi esternalizzati per dematerializzazione	€ 12.500	Rinviato al 2019
8. Razionalizzazione della spesa di protesi e ausili	€ 153.500	€ 176.973
9. Risparmio economico a seguito di azioni sull'area diabetologica	€ 92.940	Nessun risparmio
10. Risparmio economico a seguito di centralizzazione terapie oncologiche	€ 30.000	Nessun risparmio
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.817.266</b>	<b>€ 1.314.668</b>

Tali risparmi dovranno essere certificati dal Collegio Sindacale.

### 3.6 Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze

#### 3.6.1 Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale

Nel 2018 la struttura organizzativa dell'azienda ULSS6 Euganea, al suo secondo anno di vita dopo il processo di aggregazione delle ULSS, è stata ridefinita con l'approvazione del nuovo atto aziendale, avvenuta al 31 Gennaio 2018, nel pieno rispetto delle tempistiche indicate dalla Regione. Tale nuova formulazione ha permesso di ridefinire le aree di competenza e le attività, soprattutto nella sfera tecnico-amministrativa, in integrazione con Azienda Zero. Successivamente alla delibera di approvazione dell'atto aziendale sono conseguite le principali azioni di attuazione dell'atto stesso. In particolare sono stati subito identificati i dirigenti facenti funzione delle unità oggetto di riorganizzazione, a cui è stata richiesta la formulazione di un piano di riorganizzazione della propria struttura. Tali piani sono stati raccolti, visionati ed approvati dalla Direzione Aziendale, che ha successivamente richiesto progressivamente la loro applicazione, avvenuta in primis per l'area tecnico-amministrativa.

Parallelamente al processo di riorganizzazione sopra descritto, nel corso del 2018 l'azienda ha voluto porre l'accento su una serie di azioni volte alla costituzione di una identità aziendale, che permettessero di sviluppare un senso di appartenenza alla nuova azienda. Di seguito alcune delle principali iniziative adottate:

- "Fusi? No Grazie": eventi aziendali con l'obiettivo di favorire la conoscenza tra dipendenti e la riorganizzazione delle competenze, soprattutto nelle aree maggiormente impattate del processo di unificazione delle tre ex-ULss;

- Nuova piattaforma Intranet aziendale;
- Rubrica telefonica aziendale aggiornata, contenuta nella piattaforma intranet;
- L'attività sui Social Network e la newsletter aziendale promossa dall'Ufficio Stampa e della Comunicazione;
- Iniziative specifiche inserite nel percorso di Clima Organizzativo aziendale.

### **3.6.2 Benessere organizzativo**

Nell'anno 2018 a seguito della rielaborazione dei dati relativi all'Indagine svolta nel 2017 si sono realizzate azioni specifiche finalizzate alla massima condivisione dei dati ed all'individuazione di azioni di miglioramento del clima organizzativo, attraverso l'identificazione di uno specifico Gruppo di lavoro, che ha curato queste iniziative e ha svolto una funzione di supporto per gli incontri di condivisione e discussione dei dati.

Dopo un primo incontro, tenutosi a gennaio e rivolto alle figure chiave dell'organizzazione, quali i dirigenti di UO e i coordinatori, sono stati coinvolti i Direttori e Responsabili di Presidio, Distretto e Dipartimenti per una ulteriore discussione dei dati, con l'indicazione di favorirne la diffusione tra il personale, anche attraverso specifici incontri e l'individuazione di specifiche azioni di miglioramento da avviare nell'anno. Sono state così individuate 60 azioni di miglioramento che si possono suddividere nelle seguenti aree:

- Area delle azioni di comunicazione, quali ad esempio incontri di presentazione e discussione dei dati, riunioni di confronto di gruppo per lo sviluppo delle modalità di condivisione delle informazioni organizzative, bacheche di condivisione, newsletter aziendale mensile;
- Area delle azioni trasversali, come la banca delle ferie solidali, la prosecuzione dello sportello di ascolto, il percorso sulle aggressioni al personale;
- Area delle azioni specifiche, rivolte alle singole UO e servizi quali focus group, formazione sul campo, incontri su temi specifici.

Il percorso avviato nel 2018 trova la sua naturale prosecuzione nella nuova Indagine di clima organizzativo 2019, sempre promossa dalla Regione Veneto e curata dal laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa.

I dati della nuova rilevazione saranno un ulteriore stimolo che la Direzione proporrà agli operatori e ai loro responsabili per definire insieme una nuova e più dettagliata serie di azioni specifiche.

### **3.6.3 Piano della formazione**

Con Delibera 1002 del 22/12/2017 è stato approvato il Piano della Formazione aziendale per l'anno 2018 predisposto sulla base di un'accurata rilevazione del fabbisogno. Nel corso del 2018 sono state realizzate varie iniziative su argomenti in materia di sicurezza, prevenzione e protezione, ed emergenza - urgenza, soggetti a precisi obblighi normativi, ed iniziative di carattere strategico e trasversale volte a contribuire alla costruzione di processi d'integrazione in grado di garantire sinergie tra le strutture aziendali e tra i servizi territoriali ed ospedalieri. È stato altresì realizzato il percorso di approfondimento sulla normativa in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento a seguito dell'entrata in vigore

della Legge n. 219/2017, è stato realizzato il corso sul rischio di aggressione nella struttura del Dipartimento di Salute Mentale e sono stati implementati i percorsi per la diffusione in Azienda della cultura della Lean Organization e del project management, valorizzando diverse attività progettuali.

Con riguardo allo sviluppo del Piano Formativo Aziendale 2018, sono state organizzate numerose iniziative in un'ottica di trasversalità all'interno dell'Azienda e per la costruzione di processi di integrazione e di un'identità aziendale.

Per quanto concerne i temi della prevenzione della corruzione dell'area amministrativa, tecnica e clinica nel corso del 2018, sono stati realizzati i seguenti percorsi formativi con approfondimento delle Linee guida ANAC in materia di affidamento dei servizi sotto-soglia e di diversi aspetti connessi all'anticorruzione:

- La prevenzione della corruzione in ambito sanitario. Esperienze a confronto;
- Aggiornamenti sui contratti di sponsorizzazione in materia di affidamento dei servizi formazione;
- Appalti e linee guida ANAC;
- Il potere disciplinare, realizzato nel 2018, in 5 edizioni, in cui si è trattato del codice di disciplina, del codice di comportamento aziendale, del Whistleblowing.

Sono state altresì sviluppate varie iniziative per la valorizzazione delle competenze di tipo specialistico, nel rispetto delle indicazioni regionali ed aziendali. Tra le principali iniziative sviluppate in conformità a specifiche progettualità regionali, si evidenziano:

- Il percorso BRO per la gestione della gravidanza a basso rischio ostetrico;
- La presa in carico del paziente in cura palliativa nel territorio" che ha coinvolto anche i medici di medicina generale e di continuità assistenziale con l'obiettivo di integrare l'ambito clinico e quello organizzativo e rafforzare la rete delle cure palliative territoriali;
- Il percorso sul tema delle mutilazioni genitali femminili, evento organizzato da questa Azienda in qualità di ente capofila per la predisposizione di un piano di comunicazione attiva da diffondere in ambito regionale.

Rispetto agli obiettivi operativi previsti nel Documento delle Direttive 2018:

- È stato completato l'avvio della piattaforma informatica unica per la gestione della formazione in ambito aziendale;
- È stato realizzato un importante lavoro di unificazione di modalità operative, procedure e modulistica all'interno dell'UOS Formazione, definendo le procedure che vanno a costituire il Piano Qualità del Provider – ECM. In seguito, con deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 220 del 13/05/19 è stato rinnovato l'accreditamento standard a questa Azienda come Provider regionale ECM. L'accreditamento è stato riconosciuto a questa Azienda anche per lo sviluppo di modalità formative innovative FAD;

- Sono stati organizzati corsi di formazione finalizzati all'impiego del defibrillatore semiautomatico (DAE) per rispondere alle richieste di società sportive, palestre, ecc., nel rispetto delle indicazioni in tema di accreditamento regionale.

Dalla relazione in ordine all'attività formativa 2018, trasmessa ad Azienda Zero, risulta quanto segue:

CORSI PFA 2018	CORSI EFFETTUATI	N. EDIZIONI	TOT. PARTECIPANTI	PARTECIPANTI CON CREDITI ECM	PARTECIPANTI SENZA CREDITI ECM
257	180	463	12.869	8.833	4.036

#### Formazione strategica e sviluppo metodo Lean e Project Management

In merito alla metodologia LEAN, è stata effettuata un'azione programmatoria mirata a sviluppare una progettualità di formazione sul campo nell'ambito del Lean Management presso il blocco operatorio del P.O. di Schiavonia. Si intende estendere l'adozione del Lean Management anche ad altre aree aziendali tramite altre progettualità specifiche.

Rispetto invece alla formazione strategica e sviluppo della metodologia di Project Management all'interno delle strutture aziendali, nel 2018 si sono 2 corsi, aperti a tutte le figure professionali aziendali, nei periodi di Maggio-Settembre e Settembre-Dicembre 2018 (rispettivamente con 25 e 24 partecipanti) da cui sono scaturite 33 progettualità.

## **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 2018 ha assegnato specifici obiettivi alle aziende con la Deliberazione della Giunta regionale n. 230 del 06 marzo 2017 "Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018". 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 - Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari: peso 20 punti;
- Area B - Rispetto delle liste di attesa, secondo le indicazioni regionali: peso 15 punti;
- Area C - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza: peso 20 punti;
- Area D - Sviluppo di attività innovative e di alta specialità (solo per l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto"): peso 10 punti;
- Area E - Mobilità extraregionale: peso 5 punti per le Aziende ULSS e 15 punti per le Aziende Ospedaliere e lo IOV.

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

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

La DGR 230/2018 stabilisce inoltre che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci).

Di seguito si rappresenta la tabella riepilogativa dei principali obiettivi assegnati nelle diverse aree con l'indicazione del livello di raggiungimento o meno dell'obiettivo aggiornato al monitoraggio preconsuntivo di giugno 2018.

Area	Obiettivo	Codice	Indicatore	Punti DGR	Valutazione
<b>PREREQUISITI</b>	Bilancio		Il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante ed il mancato conseguimento del pareggio di bilancio comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale	Prerequisito	Raggiunto
	Flussi		Il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante	Prerequisito	Raggiunto
<b>A. Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari</b>	Efficienza dei servizi sanitari	A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	2,00	Raggiunto
		A.1.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	3,00	Raggiunto
	Rispetto della programmazione regionale sui costi del personale	A.2.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	3,00	Raggiunto
	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	A.3.1a	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti	1,00	Raggiunto
		A.3.1b	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H	1,00	Non raggiunto
		A.3.1c	Registri AIFA: rispetto della compilazione e recupero dei rimborsi MEA	1,00	Raggiunto
		A.3.1d	Rispetto del tetto di costo: DM	1,00	Non raggiunto
		A.3.1e	Rispetto del tetto di costo: IVD	1,00	Parzialmente raggiunto
		A.3.1f	Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva	1,00	Parzialmente raggiunto
		A.3.2a	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata	1,50	Raggiunto
		A.3.2b	Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva	1,50	Parzialmente raggiunto
		A.3.2c	Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Integrativa	1,50	Parzialmente raggiunto
		A.3.2d	Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica	1,50	Non raggiunto
	<b>B. Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali</b>	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	1,00
B.1.2			Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	2,00	Non raggiunto
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici		B.2.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D	5,00	Parzialmente raggiunto
Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale		B.3.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe Breve Attesa (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmabile (P)	5,00	Parzialmente raggiunto
Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale		B.4.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca	2,00	Parzialmente raggiunto
<b>C. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza</b>	Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	1,00	Parzialmente raggiunto
		C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	1,00	Parzialmente raggiunto
		C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (indicatore 1.3 della Griglia LEA 2016)	1,00	Non raggiunto

Area	Obiettivo	Codice	Indicatore	Punti DGR	Valutazione
<b>C. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza</b>		C.1.4	Adesione corretta per screening mammografico	0,33	Parzialmente raggiunto
		C.1.5	Adesione corretta per screening citologico	0,33	Parzialmente raggiunto
		C.1.6	Adesione corretta per screening colon-retto	0,33	Parzialmente raggiunto
	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie	C.2.1	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS: - Rispetto orario sett.le MMG/PLS (ACN/AIR); - Corretto aggiornamento e caricamento dei dati di tutte le F.A dei MMG/PLS.	1,00	Raggiunto
		C.2.2	Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017: - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata; - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato esclusa la diagnostica di laboratorio).	1,00	Raggiunto
		C.2.3	Indice IVAQ (Indice di Valutazione di Accuratezza e Qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata dei medici di medicina generale): - Corretto invio trimestrale dei valori dell'IVAQ conseguiti da tutti i MMG; - Raggiungimento soglia annuale per le MGI con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017 (valore soglia nel primo anno di almeno 0.50, da migliorare progressivamente per raggiungere almeno lo 0,65)	1,00	Raggiunto
		C.2.4	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI (Indicatore 8 griglia LEA)	0,75	Raggiunto
		C.2.5	Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello	0,75	Raggiunto
		C.2.6	Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione	0,75	Raggiunto
		C.2.7	Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie)	0,75	Raggiunto
		C.2.8	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT)	0,50	Raggiunto
		C.2.9	Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT)	0,50	Non raggiunto
		C.2.10	Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica (dati ISTAT)	0,50	Non raggiunto
		C.2.11	Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (fonte ISTAT)	0,50	Non raggiunto
		C.2.12	Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla Rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.	0,50	Non raggiunto
		C.2.13	Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	0,50	Non raggiunto
		C.2.14	Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali	1,00	Raggiunto
Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	C.3.1	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	5,00	Raggiunto	

Area	Obiettivo	Codice	Indicatore	Punti DGR	Valutazione
	Sviluppo del modello di gestione della cronicità e della multimorbilità	C.4.1	Utilizzo di sistemi di classificazione della multimorbilità (case-mix) e di gestione della cronicità complessa e avanzata nella popolazione	1,00	Raggiunto
	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	C.6.1	Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 e 2017 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2018	0,00	Raggiunto
<b>E. Mobilità extraregionale</b>	Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	E.1	Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	5,00	Non raggiunto
<b>BONUS</b>	Verifica di un effettivo Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali	BONUS	Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali	6,00	Raggiunto
<b>PENALIZZAZIONE</b>	Mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" [...]	PENALIZZAZIONE	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010	-6,00	Penalizzazione -0,05
<b>PENALIZZAZIONE</b>	Mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, [...]	PENALIZZAZIONE	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico	-6,00	Raggiunto

Sulla base di quanto riportato in tabella la stima del punteggio ottenuto è la seguente:

ANALISI DEI RISULTATI	PUNTI DGR
OBIETTIVI RAGGIUNTI	32,00
OBIETTIVI PARZIALI	8,78
OBIETTIVI NON RAGGIUNTI	19,22
BONUS	6
PENALIZZAZIONE	-0,05
<b>TOTALE PUNTI RAGGIUNTI</b>	<b>46,73 (78%)</b>

Con nota protocollo numero 11727 del 16 maggio 2018 la V Commissione del Consiglio Regionale del Veneto, ha trasmesso all'Area Sanità e Sociale i criteri di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR Anno 2018 per l'ambito di competenza. Le aree di intervento sono di seguito riportate.

AREA	CODICE	OBIETTIVO	PUNTEGGIO
<b>A. Adeguamento dell'organizzazione distrettuale delle cure primarie agli indirizzi previsti dalle L.R. 23/2012 e 19/2016</b>	A.1	Organizzazione dei distretti conformemente agli atti aziendali approvati	2
	A.3	Verifica sul rispetto della percentuale massima di legge della libera professione	1
<b>B. Adeguamento della dotazione territoriale di strutture di ricovero intermedie agli indirizzi previsti dalle L.R.23/2012 e 19/2016</b>	B.1	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie)	2
<b>C. Adeguamento dell'organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalle L.R. 23/2012 e 19/2016</b>	C.1	Rispetto delle schede di dotazione regionale; rispetto dei tassi di ospedalizzazione e del tasso di occupazione.	1
	C.2	Rispetto dei volumi/esiti di prestazioni nei centri indicati come da rapporto AGENAS.	2
	C.3	Attivazione reti cliniche e tempo dipendenti (ictus, infarto, trauma, cure palliative) e loro mantenimento.	2
	C.4	Utilizzo delle risorse ad investimento rispetto alla programmazione autorizzata	2
	C.5	Rispetto dei tempi di attesa	1
<b>E. Azienda Ospedaliera di Padova e Verona</b>	E.4	Interventi tesi alla implementazione dell'umanizzazione nel rapporto con pazienti e familiari da parte del personale medico e sanitario	3
	E.6	Numero di audit clinici in risposta a richieste di attivazione delle procedure di sinistro	2
	E.7	Recupero farmaci e presidi medici	1
<b>G. Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare</b>	G.1	Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare	1

Rispetto a tali obiettivi la V Commissione non ha ancora completato la sua valutazione.

È pervenuta invece la valutazione da parte della Conferenza dei Sindaci, che ha assegnato alla Direzione Generale il massimo dei punti pari a 20/20.

## 4.2 Obiettivi raggiunti e criticità

La rappresentazione sintetica degli obiettivi regionali permette di cogliere rapidamente quali sono le aree nelle quali l'azienda ha ottenuto buoni risultati e dove permangono invece le principali criticità già evidenziate nei paragrafi dedicati alle tematiche specifiche.

Tra i risultati di maggior rilievo raggiunti nel 2018 vanno opportunamente sottolineati gli indicatori relativi al pareggio di bilancio ed al delta del costo di produzione, nonché i tetti rispettati per le voci del personale e della farmaceutica convenzionata. Per quest'ultima si è riscontrato un ottimo risultato, con un risultato finale pari a 97,3 mln contro i 104 mln del 2017, con riduzione della spesa per oltre 6 milioni di euro. Altri obiettivi pienamente raggiunti riguardano l'area delle Medicine di Gruppo e dell'assistenza domiciliare integrata, nonché il pieno raggiungimento dell'obiettivo legato agli standard PNE.

Sul fronte dei tempi di attesa i risultati raggiunti sono complessivamente positivi (presi 7,2 punti su 10) considerata la complessità dell'Azienda: la performance infatti non è pienamente raggiunta per alcune

criticità che si sono presentate in specifici momenti ed in specifiche aree territoriali sulle quali si è poi intervenuti recuperando complessivamente un buon risultato.

Le criticità maggiori permangono invece in aree note e storicamente tali quali la farmaceutica ospedaliera, la protesica, le cure palliative, la mobilità.

Sul piano dell'equilibrio economico il governo della spesa farmaceutica ospedaliera rappresenta indubbiamente un'area sempre più critica, che risente della presenza nel territorio padovano di Azienda Ospedaliera di Padova (AOP) e Istituto Oncologico Veneto (IOV). Il dettaglio della spesa per l'anno 2018 (costo pro-capite fascia A e H) mette in evidenza che IOV e AOP contribuiscono per il 67% della spesa, con un costo medio per paziente trattato che aumenta per lo IOV (da 2.732€ a 2.884€) e per AOP (da 1.508€ a 1.693€) mentre si riduce per l'Ulss 6 (da 1.383€ a 1.012€). Tali incrementi dei costi riguardano principalmente farmaci oncologici e onco-ematologici. Medesime considerazioni per la distribuzione diretta: il 43% della spesa viene erogata dall'ULSS6, non solo su prescrizione dei propri Centri, e per il 50% contribuiscono IOV e AOP (rispettivamente 11,7% e 38%). Il numero medio/mese dei trattati aumenta per l'ULSS6 ma con una riduzione del costo/medio/trattato (da 152€ a 133€), a dimostrazione di come una gestione diretta delle erogazioni/spesa sia maggiormente governabile. L'incremento principale è invece dovuto allo IOV ove aumentano sia la media/mese di trattati (da 687 a 760) che il costo/medio/trattato (da 936€ a 1.089€). In quest'area si contra per il 2019 di avviare un percorso che vede la presenza di farmacisti nei reparti per affiancare i clinici, a partire dalle UO/Centri a maggior impatto di spesa. In sintesi la potenzialità prescrittiva di AOP e IOV esce dall'area di governo della Direzione di questa azienda territoriale.

Nell'ambito della spesa protesica si cominciano ad intravedere i primi risultati con riduzione della spesa pro-capite, sia pur percentualmente ancora non sufficiente a rientrare nelle soglie regionali. Alcuni effetti delle azioni intraprese si conta di vederli nell'anno in corso.

Gli obiettivi relativi alla rete delle Cure Palliative hanno sicuramente risentito di una contemporanea fase di carenza di risorse e di momento di riorganizzazione, con la definizione e l'adozione del nuovo PDTA. La mancanza di un modello organizzativo consolidato ha rallentato di fatto il raggiungimento di obiettivi sui quali si intende andare in netto miglioramento nel 2019.

Sul fronte della mobilità interregionale l'Azienda ULSS6 Euganea, in presenza di un dato non ancora consolidato, il 2018 si può comunque già valutare come un anno critico, non raggiungendo il duplice obiettivo regionale di incrementare l'attrazione e ridurre la fuga. A tal proposito si evidenzia che l'Azienda ha una capacità di attrazione limitata, pari nel 2017 a circa 5,8 milioni (circa il 2,6% dell'intero valore DRG dei ricoveri) e si prevede in lieve riduzione nel 2018 a 4,9 milioni di euro; su tali importi sono sufficienti fluttuazioni in valori assoluti relativamente piccoli per avere scostamenti percentuali rilevanti. La quota più significativa di saldo negativo è in questo caso dovuta alla carenza di personale di Ortopedia nei presidi di Cittadella e Camposampiero, avvenuta nel secondo semestre, con conseguente e inevitabile calo di attività.

## 5. La performance organizzativa ed individuale

---

### 5.1 Il processo di budgeting

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

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

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

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

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

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

#### Formulazione del Budget

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

La contrattazione riguarderà ogni singola struttura aziendale (Complessa e a valenza dipartimentale) e avverrà 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.).

La fase di negoziazione si conclude con un atto deliberativo complessivo che prende atto dell'assegnazione degli obiettivi di budget dell'anno declinati alle singole strutture. E' compito del Controllo di gestione archiviare le schede firmate dai Direttori di Struttura.

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

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

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

Parte integrante della scheda di Budget è la **scheda delle risorse**, che riporta le indicazioni relative a:

- Dotazione di Personale;
- Eventuali risorse aggiuntive

#### Svolgimento e misurazione dell'attività

Viene effettuata una verifica semestrale, per analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi. 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, prevede specifiche richieste di relazioni sugli stati di avanzamento o sul livello di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Nel caso in cui emergano rilevanti scostamenti nei valori registrati rispetto al valore atteso sarà cura del Controllo di Gestione organizzare un incontro con i Direttori di riferimento e i Direttori di Struttura per valutare motivazioni ed eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, valutando la necessità 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 predisponde 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.

## 5.2 Risultati del sistema di misurazione degli obiettivi di budget

<b>OSPEDALE SCHIAVONIA</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
Anatomia patologica	98	
Anestesia e Rianimazione	94	
Cardiologia	97	
Chirurgia	99	
Day Surgery multispecialistico	96	
Diabetologia	98	
Direzione Medica	99	Punti in corso di validazione
Farmacia	95	
Geriatría	97	
Laboratorio analisi	99	
Lungodegenza Montagnana	98	
Medicina	97	
Nefrologia	96	
Neurologia	91	
Oculistica	94	
Oncologia	99	
Ortopedia	99	
Ostetricia e ginecologia	91	
Otorinolaringoiatria	92	
Pediatria	94	
Pronto Soccorso	95	
Radiologia	100	
Recupero Riabilitazione funzionale Conselve	96	
Trasfusionale	96	Punti in corso di validazione
Urologia	98	

<b>OSPEDALE CITTADELLA</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
Anestesia e Rianimazione	99	Punti in corso di validazione
Cardiologia	100	Punti in corso di validazione
Chirurgia generale	100	Punti in corso di validazione
Direzione Medica	100	Punti in corso di validazione
Farmacia ospedaliera	98	Punti in corso di validazione
Laboratorio analisi	98	Punti in corso di validazione
Medicina generale	98	Punti in corso di validazione

<b>OSPEDALE CITTADELLA</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
Neurologia	98	Punti in corso di validazione
O.R.L.	99	Punti in corso di validazione
Odontostomatologia	100	Punti in corso di validazione
Ortopedia	100	Punti in corso di validazione
Ostetricia e ginecologia	99	Punti in corso di validazione
Pediatria	100	Punti in corso di validazione
Pneumologia	98	Punti in corso di validazione
Pronto soccorso	96	Punti in corso di validazione
Radiologia	96	Punti in corso di validazione

<b>OSPEDALE CAMPOSAMPIERO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
Anatomia e istologia patologica	96	
Anestesia e rianimazione	100	
Cardiologia	98	
Chirurgia generale	98	
Direzione Medica	99	Punti in corso di validazione
Ematologia	100	
Gastroenterologia	99	
Geriatrics	98	
Medicina	99	
Medicina fisica e riabilitazione	96	
Nefrologia	99	
Oculistica	99	
Oncologia	100	
Ortopedia	99	
Ostetricia e ginecologia	100	
Pediatria	100	
Pronto soccorso	96	
Radiologia		Valutazione in corso
Servizio immunotrasfusionale	98	
Urologia	99	

<b>OSPEDALE SANT'ANTONIO E PIOVE DI SACCO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
Anestesia e Rianimazione OPV	99	
Anestesia e Rianimazione OSA	98	
Cardiologia e Angiologia OSA	92	
Cardiologia OPV	98	
Chirurgia OPV	100	
Chirurgia OSA	92	
Dialisi OPV	100	
Direzione delle Professioni Sanitarie	100	Punti in corso di validazione
Direzione Medica OPV	100	Punti in corso di validazione
Direzione Medica OSA	98	Punti in corso di validazione
Farmacia Ospedaliera	100	
Gastroenterologia OSA	100	
Geriatria OPV	99	
Geriatria OSA	91	
Laboratorio Analisi Osa (Con OPV)	100	
Lungodegenza OPV	99	
Lungodegenza OSA	100	
Medicina D'Urgenza OSA	94	
Medicina OPV	96	
Medicina OSA	96	
Neurologia OPV	93	
Neurologia OSA	96	
Oculistica OSA	97	
Oncologia OPV	100	
ORL OSA	96	
Ortopedia OPV	98	
Ortopedia Osa	98	
Ostetricia e Ginecologia OPV	98	
Pronto Soccorso OPV	95	
Pronto Soccorso OSA	94	
Radiologia OPV	100	
Radiologia OSA	100	
Recupero e Rieducazione Funzionale OPV	92	
Trasfusionale OPV	89	
Urologia Osa (e OPV)	100	

<b>DISTRETTO PADOVA BACCHIGLIONE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
UOSD Sanità Penitenziaria	100	
UOSD Riab.ne territoriale e appropriatezza protesica	96	
UOSD Riabilitazione cardiologica	100	
UOSD Diabetologia		Valutazione in corso
INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI		Valutazione in corso
SERD PADOVA E PIOVE DI SACCO	99	Punti in corso di validazione
DIREZIONE DISTRETTO		

<b>DISTRETTO PADOVA TERME COLLI</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
CURE PRIMARIE		Valutazione in corso
FARMACEUTICA TERRITORIALE	100	
DIREZIONE DISTRETTO		Valutazione in corso

<b>DISTRETTO PADOVA PIOVESE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA		Valutazione in corso
DIREZIONE DISTRETTO		Valutazione in corso

<b>DISTRETTO ALTA PADOVANA</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
CURE PRIMARIE	100	
INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	99	Punti in corso di validazione
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	100	Punti in corso di validazione
CURE PALLIATIVE	81	
DIREZIONE DISTRETTO	97	Punti in corso di validazione

<b>DISTRETTO PADOVA SUD</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
CURE PRIMARIE	96	Punti in corso di validazione
INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI		Valutazione in corso
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	95	Punti in corso di validazione
SERD ALTA E BASSA PADOVANA	94	Punti in corso di validazione
DIREZIONE DISTRETTO	96	Punti in corso di validazione

<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
PSICHIATRIA 1		Valutazione in corso
PSICHIATRIA 2	99	Punti in corso di validazione
PSICHIATRIA 3		Valutazione in corso
UOSD Gestione percorsi riabilitativi		Valutazione in corso

<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)	100	Punti in corso di validazione
IGIENE URBANA	100	Punti in corso di validazione
SANITA' ANIMALE (AREA A)	100	Punti in corso di validazione
IGIENE ALIMENTI (AREA B)	100	Punti in corso di validazione
IGIENE ALLEVAMENTI (AREA C)	100	Punti in corso di validazione
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)	96	Punti in corso di validazione
SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE		Valutazione in corso
UOSD Epidemiologia	100	Punti in corso di validazione
UOSD Attività motorie		Valutazione in corso

<b>SERVIZI AMMINISTRATIVI E DI STAFF</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA VALUTATA</b>	<b>Punti Raggiunti (su 100)</b>	<b>Note</b>
UOC CONTABILITA' E BILANCIO	100	Punti in corso di validazione
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	96	Punti in corso di validazione
UOC RISORSE UMANE	100	Punti in corso di validazione
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	100	Punti in corso di validazione
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA	100	Punti in corso di validazione
UOC PROVVEDITORATO	97	Punti in corso di validazione
UOC AFFARI GENERALI	99	Punti in corso di validazione
UOC ECONOMATO	100	Valutazione in corso
UOC SERVIZI TECNICI	100	Valutazione in corso
UOC SOCIALE	100	
UOS FORMAZIONE	100	Punti in corso di validazione
UOS LEGALE	100	Punti in corso di validazione
UOS INNOVAZIONE E SVILUPPO	100	Punti in corso di validazione
UOS SERV IN CONCESSIONE E P.F.	93	Punti in corso di validazione
UOS QUALITA' E ACCREDITAMENTO	100	Punti in corso di validazione
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	100	Punti in corso di validazione
SERVIZIO MEDICO COMPETENTE	100	Punti in corso di validazione
URP	100	Punti in corso di validazione
RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE		Valutazione in corso

### **5.3 Il sistema di misurazione e valutazione del personale**

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

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

Dal 2018 il nuovo sistema di valutazione unificato per tutta l'AULSS 6 Euganea, distinto tra Area Comparto e Area Dirigenza, viene elaborato attraverso schede che tengono conto sia della performance individuale e prestazionale che della performance organizzativa in senso più ampio. Le performance vengono misurate attraverso un insieme di indicatori, incluso anche il grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'equipe. Il processo di compilazione delle schede avverrà

interamente online attraverso un apposito modulo valutativo studiato in collaborazione con la ditta che ha messo a disposizione l'ambiente dedicato a giugno 2019.

Per l'Area del Comparto, la scheda già definita è comunque in fase di revisione come deciso contestualmente alla sottoscrizione dell'accordo integrativo aziendale di giugno 2018.

Per l'Area della Dirigenza, la valutazione verrà fatta secondo gli accordi vigenti dell'Azienda incorporante Ulss 16 di Padova. Sono in fase di contrattazione le nuove schede per il 2019.

Per entrambe le aree, il processo di valutazione è finalizzato anche all'erogazione della retribuzione di risultato e alla premialità.

#### Area del comparto

Il sistema di valutazione prevede una fase iniziale di compilazione delle schede online, una fase intermedia di consegna, discussione e approfondimento della scheda e una eventuale fase di ricorso alla stessa nel caso il giudizio espresso non sia accettato dal dipendente valutato.

I contenuti della scheda di valutazione, sia quelli della scheda già definita per il 2018 sia quelli della scheda in fase di revisione, prevedono:

Performance organizzativa: prende in considerazione il raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente alla struttura di appartenenza del dipendente e nel contempo i comportamenti individuali favorevoli al buon funzionamento della medesima durante il periodo di riferimento.

Performance individuale: si considerano le abilità personali e le capacità professionali del singolo dipendente in relazione agli obiettivi ed ai compiti affidatigli nel proprio specifico contesto lavorativo oltre alle competenze acquisite mediante l'attività formativa e di aggiornamento durante il periodo di riferimento.

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

#### Area della dirigenza

Anche per l'Area della Dirigenza, il sistema di valutazione prevede la compilazione delle valutazioni online, la discussione e l'approfondimento della stessa e l'eventuale fase di ricorso.

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

Il processo di valutazione per l'anno 2018 è attualmente in fase di avviamento.

Anche per l'Area della Dirigenza sono in revisione e contrattazione le nuove schede distinte tra 2 tipologie: la prima destinata ai dirigenti con incarico di struttura complessa e di struttura semplice dipartimentale e la seconda invece dedicata ai dirigenti con incarico di struttura semplice e altre tipologie di incarico.

Entrambe le schede, elaborate a partire dalle principali caratteristiche delle tre ex Aziende, contengono indicatori circa le performance individuali e prestazionali oltre alla percentuale di raggiungimento di budget assegnata dal Controllo di Gestione ad ogni Struttura. Ai Direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale viene richiesta anche la valutazione circa l'efficacia dei modelli gestionali adottati per il raggiungimento degli obiettivi annuali mentre ai dirigenti di struttura semplice e con altre tipologie di incarico viene effettuata da parte del Direttore responsabile la valutazione circa l'obiettivo prestazionale assegnato per l'anno di riferimento.

Per entrambe le aree dirigenza e comparto, tenuto conto che l'ambiente informatico dove potrà essere sviluppato il modello per il sistema di valutazione sopra descritto, è stato messo a disposizione a giugno 2019, gli uffici preposti stanno testando le procedure proprio nei mesi di giugno/luglio 2019, pertanto si prevede di poterlo rendere operativo subito dopo.

#### **5.4 Risultati del sistema di misurazione e valutazione del personale**

Visti i cambiamenti attuati al fine di unificare i sistemi di valutazione e viste le tempistiche necessarie alla chiusura complessiva del processo, come preventivamente concordato in sede di OIV si rimanda per questa parte al documento "Validazione della relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni", che verrà redatto non appena disponibile la documentazione attestante l'avvenuta valutazione individuale, approvata dalla Direzione aziendale.

## 6. Conclusioni

---

L'Ulss6 Euganea gode di buona salute finanziaria. Il bilancio d'esercizio 2018 ha registrato un utile di 65.147,10 euro, centrando per il secondo anno l'obiettivo di pareggio fissato dalla Regione. Nell'ultimo triennio si è quindi passati dal disavanzo di -38 milioni di euro dell'esercizio 2016 al bilancio in attivo del 2017 (+25mila euro), quindi a +65mila del 2018.

A valori omogenei 2017-2018 si evidenzia un recupero dell'efficienza gestionale. Il costo della produzione ha visto una sostanziale stabilità rispetto al 2017 (+ 682.334,7 euro), un importo in linea con i costi rilevati lo scorso esercizio ma con un aumento della complessità della casistica trattata. Si rilevano minori costi per l'acquisto di servizi sanitari (farmaceutica, assistenza integrativa) per oltre 4 milioni di euro, come effetti della riforma regionale che ha reso possibili alcune economie di scala e gestionali. I costi per la manutenzione del patrimonio aziendale (edilizio, impiantistico, tecnico sanitario) sono in riduzione per effetto dello sviluppo di una maggiore sinergia tra i diversi uffici e settori dell'Azienda e l'attuazione di una più razionale programmazione degli interventi di riparazione sia a carattere programmato che straordinario. Infine, un'importante area di miglioramento del bilancio d'esercizio è quella relativa alla riduzione, rispetto al 2017, degli oneri finanziari, indicatore di un efficace sistema di pagamenti.

Un punto di forza dell'Azienda sono le sinergie tra i servizi e il lavoro di squadra, che ha consentito il raggiungimento di ottimi risultati grazie anche all'attuazione della legge regionale di riforma della sanità che ha innescato un processo generalizzato di economie di scala e che ha comportato quindi una razionalizzazione delle spese. Le tre realtà distinte, confluite nell'Ulss 6, hanno visto infatti continuare il trend positivo di ottimizzazione delle risorse mantenendo inalterata l'offerta, rendendola più equa, capillare e di livello sempre più elevato. L'Azienda unificata ha lavorato sull'appropriatezza, ha operato nelle analisi di convenienza economica relativamente ai noleggi rispetto agli acquisti diretti, ha adottato azioni volte al contenimento della spesa per un corretto impiego delle risorse. Le gare espletate unitariamente da Azienda Zero hanno poi reso ancor più omogenea e organizzata la pianificazione. In tale contesto gli investimenti avviati ammontano ad oltre 12 milioni di euro, di cui 5.700.00 euro in ambito ospedaliero per attrezzature, in particolare per ecografi ed ecocardiografi.

Il 2018 ha visto infine un particolare impegno nella gestione delle risorse umane, avendo dovuto affrontare la difficoltà di reperimento di alcune figure di personale medico oltreché la cessazione di diverse figure apicali per le quali si è proceduto attraverso procedure concorsuali all'affidamento di circa 20 nuovi incarichi di direzione di unità operativa complessa.

I nuovi modelli organizzativi, l'appropriatezza gestionale, il lavoro di squadra e di sinergie: tutto ciò ha permesso, in sintesi, di chiudere positivamente la performance aziendale, consolidando l'inversione di tendenza nei conti economici.