



N. del

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

dott. Domenico SCIBETTA

Coadiuvato dai Signori:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dr.ssa Michela Barbiero

DIRETTORE SANITARIO

dr.ssa Patrizia Benini

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

dr. Paolo Fortuna

Note Trasparenza: Con la presente deliberazione si adotta il Piano della Performance 2021 - 2023.

OGGETTO: Adozione del Piano della Performance 2021 - 2023.

Il Direttore f.f. della UOC Controllo di Gestione

Visto il Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i., "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, come modificata dal Decreto Legislativo n.33 del 14 marzo 2013, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" che all'art.10 prevede che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente, entro il 31 gennaio il "Piano delle performance", quale documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;

Vista la Legge Regionale n. 19/2016 contenente l'"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS."

Vista la Legge Regionale n.55/1994 "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità Locali Socio Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere " in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 che all'art. 1 prevede che le scelte di programmazione dell'Azienda Ulss si fondino sul Piano Sanitario Nazionale, sul Piano Socio Sanitario Regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione e si effettuino attraverso un insieme coordinato e congruente di piani, programmi e progetti; la medesima legge, inoltre, prevede all'art. 14 che il documento delle Direttive, strumento che appartiene alla metodica di budget, venga formulato allo scopo di realizzare il raccordo sistematico tra gli strumenti della programmazione e il budget;

Vista la Legge Regionale n. 56/1994, "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale" in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 che all'art.6

prevede, come strumenti attuativi della programmazione socio-sanitaria regionale, i piani generali triennali delle Aziende Ulss ed delle Aziende Ospedaliere, nonché il loro aggiornamento annuale;

Vista la Legge Regionale n. 48/2018 contenente il “Piano socio-sanitario regionale 2019-2023”;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n.140/2016 e relativo allegato denominato “Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale”;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 2174/2016 che fornisce “Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R.25 ottobre 2016, n. 19”;

Considerato che, in linea con quanto disposto dall’art.3 del Decreto Legislativo 150/2009, l’Azienda attua il “Ciclo di gestione della Performance” al fine di garantire la trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance e adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa;

Considerato che l’Azienda, in applicazione della normativa sopra esposta, redige annualmente il “Piano della Performance”;

Considerato che il Documento di Direttive rappresenta lo strumento tecnico attraverso il quale le linee di indirizzo contenute nel Piano delle Performance trovano declinazioni specifiche per l’anno e per le diverse articolazioni organizzative aziendali;

Considerato che, in un’ottica di ottimizzazione, è stata effettuata una scelta di metodo che prevede che il Piano delle Performance contenga il Documento di Direttive, permettendo di anticipare il più possibile i tempi della programmazione e del processo di budget;

Vista la direttiva n. 2/2019 del Ministro per la P.A. e del Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità recante “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche” che stabilisce, tra l’altro, che “in ragione del collegamento con il ciclo delle performance, il Piano triennale delle azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance”;

Vista la Legge n. 124/2015 che, all’art.14 co. 1 (come modificato dall’art. 263, co. 4-bis, del decreto legge n. 34/2020), dispone che entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile e definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale nonché gli strumenti di verifica periodica dei risultati;

Visto il Decreto del Ministero della Pubblica Amministrazione del 9 dicembre 2020 che approva le linee di indirizzo “Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance”;

Considerato che il quadro di riferimento è ancora fortemente in evoluzione sia per il perdurare dell’emergenza Covid-19 che impone frequenti ripianificazioni delle misure da applicare nelle varie fasi di gestione della pandemia; sia perché l’attuale gestione commissariale è in essere fino a febbraio 2021; sia infine perché si attendono provvedimenti quali l’assegnazione degli obiettivi regionali;

Considerato che il presente documento è stato elaborato in ottica di integrazione con il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022, in quanto l’ANAC con una nota pubblicata il 7 dicembre 2020 sul proprio sito istituzionale, ha disposto il differimento dei termini per la predisposizione dei Piani triennali 2021-2023 al 31 marzo 2021;

Visto che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020 sono stati assegnati in data 16 settembre 2020 con la DGR n.1406;

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 805 del 30 ottobre 2020 "Aggiornamento del Piano della Performance 2020-2022", che ha recentemente riveduto il Piano della Performance 2020-2022;

Vista la nota regionale prot. 525504 del 10 dicembre 2020, con cui la Giunta Regionale trasmette gli obiettivi 2020 dei Direttori Generali per quanto di competenza della V Commissione del Consiglio Regionale;

Atteso quindi che il presente documento è stato elaborato in continuità con il precedente e tenendo conto degli ultimi obiettivi assegnati dalla Regione e che potrà essere aggiornato nel caso in cui l'evolversi della situazione richiedesse sostanziali modifiche nella programmazione a breve termine;

Propone l'approvazione del Piano della Performance 2021-2023 quale documento di programmazione e pianificazione aziendale e strumento per la definizione e misurazione della performance aziendale che contiene, in un'ottica di organicità, il Documento di Direttive 2021. Tale documento costituisce, nella sua sistematicità, il punto di riferimento per la contrattazione e definizione degli obiettivi di budget per l'anno 2021.

Il Commissario

Dato che il Direttore f.f. del Controllo di Gestione ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la legislazione nazionale e regionale;

Coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Servizi Soci o Sanitari, che ai sensi dell'art.3 del Decreto Legislativo n.502/1992 e s.m.i. esprimono parere favorevole per quanto di rispettiva competenza;

In base ai poteri conferitigli dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.182 del 30/12/2020.

DELIBERA

1. di approvare il Piano della Performance per il triennio 2021-2023 allegato al presente atto e contenente il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Documento di Direttive per il budget 2021, quale parte integrante e sostanziale del provvedimento;
2. di dare atto che il succitato piano potrà essere aggiornato nel caso in cui l'evolversi della situazione richiedesse sostanziali modifiche nella programmazione a breve termine;
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Commissario

dott. Domenico Scibetta

Direttore Amministrativo
dr.ssa Michela Barbiero

Direttore Sanitario
dr.ssa Patrizia Benini

Direttore dei Servizi Socio Sanitari
dr. Paolo Fortuna

Piano Organizzativo del Lavoro Agile

Programmazione del lavoro agile e
delle sue modalità di attuazione e
sviluppo

2021 – 2023

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Tel.049.821.4050
Fax 049.821.4193

Via Enrico degli Scrovegni, 14 35131 - Padova

www.aulss6.veneto.it

Sommario

1.	Livello di attuazione e sviluppo	3
1.1.	Avvio del Lavoro Agile in ULSS6 Euganea	3
1.2.	Lavoro Agile durante l'emergenza COVID	4
1.3.	Strumenti di supporto al Lavoro Agile	5
2.	Modalità attuative	6
2.1.	Componenti del Lavoro Agile	6
2.2.	Mappatura delle attività	8
2.3.	Piano formativo	16
2.3.1.	Dirigenti	16
2.3.2.	Comparto	17
3.	Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	18
3.1.	Matrice delle responsabilità	18
3.2.	Fasi di sviluppo del lavoro agile	19
3.2.1.	Fase 1 - Avvio	19
3.2.2.	Fase 2 – Sviluppo intermedio	19
3.2.3.	Fase 3 – Sviluppo avanzato	19
3.3.	Timeline	20
3.4.	Il progetto VELA	21
3.5.	Il ruolo del CUG	21
3.6.	Il ruolo dell'OIV	22
3.7.	Responsabili della Transizione al Digitale (RTD)	22
4.	Programma di sviluppo del lavoro agile	23
4.1.	Indicatori	23
4.2.	Griglia degli indicatori	24

1. Livello di attuazione e sviluppo

1.1. Avvio del Lavoro Agile in ULSS6 Euganea

L'Azienda ULSS6 Euganea, è stata una delle prime Aziende sanitarie a realizzare un regolamento per la Sperimentazione finalizzata all'introduzione del modello di lavoro agile (regolamento smart working) siglato il 17 Settembre 2019 con le organizzazioni sindacali (vedi sezione del sito Amministrazione Trasparente). L'obiettivo di tale sperimentazione era quello di testare le modalità di lavoro agile su un primo set di attività che non richiedevano la presenza fisica in ufficio, limitatamente all'ambito del comparto amministrativo e tecnico. Tale sperimentazione escludeva quindi momentaneamente le attività socio-assistenziali e di cura che richiedevano viceversa il contatto diretto con i pazienti, le attività da prestare su turni o che prevedevano l'utilizzo di strumentazione non disponibile o accessibile da remoto.

Tale nuova modalità di organizzazione del lavoro ha introdotto quindi il concetto di personalizzazione, flessibilità, autonomia, e maggiore responsabilizzazione del singolo nel raggiungimento dei risultati, incentivando la valutazione per obiettivi e la pianificazione del lavoro e, contemporaneamente, andando incontro ai dipendenti e alla loro necessità di conciliazione tra occupazione e famiglia, incrementandone il benessere e migliorando il clima aziendale.

La sperimentazione si è concretizzata con l'avvio di 12 progetti aziendali di lavoro agile, per un periodo di prova iniziale di 6 mesi al termine del quale valutarne i risultati, le criticità e gli ambiti di miglioramento e l'eventuale prolungamento per ulteriori 6 mesi. Tale sperimentazione ha consentito ad un primo gruppo di dipendenti di svolgere le attività in parte in locali aziendali ed parte in luoghi al di fuori dell'azienda, compreso il proprio domicilio, agevolando così i tempi di vita e di lavoro del dipendente, senza perdere quindi gli aspetti relazionali di socialità e di lavoro di gruppo all'interno dell'ambiente di lavoro. Relativamente alla strumentazione tecnologica per il lavoro agile, l'Azienda ha fornito ad ogni dipendente un computer portatile sul quale sono stati installati gli applicativi necessari e la connessione alla rete Internet.

Il regolamento approvato e sperimentato sul campo prevede che ciascun direttore o responsabile di struttura, verificata la compatibilità dell'attività proposta con il lavoro agile, proponga un progetto indicando finalità, tempi e modalità di svolgimento e proceda all'assegnazione dei posti di lavoro agile. In caso di domande in eccesso rispetto ai posti disponibili, l'Azienda ULSS riconosce priorità alle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità, ai lavoratori con figli in condizioni di disabilità, e a titolo di esempio ai lavoratori con disabilità psico-fisiche tali da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro, ai dipendenti con figli che necessitano di cura o assistenza, secondo le norme vigenti. Viene altresì tenuto conto di specifiche competenze, valutando il grado di affidabilità, la capacità di organizzazione e decisione del singolo. La prestazione lavorativa resa con la modalità agile è considerata come servizio pari a quello reso presso le sedi abituali compresi quindi gli aspetti relativi alla tutela contro gli infortuni e le malattie professionali. Il lavoratore deve avere cura di svolgere la propria attività in una sede che risponda ai requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza, che sia idonea all'uso abituale dei supporti informatici, non metta a rischio la sua incolumità, né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati.

1.2. Lavoro Agile durante l'emergenza COVID

A partire da Febbraio 2020, durante l'emergenza sanitaria da Covid-19, l'Azienda ha adottato una modalità di attivazione dello Smart Working più flessibile ed in linea con le indicazioni nazionali, regionali ed aziendali che prevedevano un più ampio ricorso al lavoro agile in tempi ridotti. Sono state pertanto adottate modalità semplificate rispetto a quelle previste nel regolamento citato, prevedendo altresì il possibile utilizzo di strumentazione personale con il supporto dell'Help Desk aziendale per le configurazioni necessarie.

Tali misure hanno riguardato tutto il personale complessivamente inteso, senza distinzione di categoria, di inquadramento e di tipologia di rapporto di lavoro, fermo restando tuttavia l'esclusione dalla modalità lavorativa agile di tutte le attività socio-assistenziali e di cura richiedenti contatto diretto con i pazienti o delle attività che comunque richiedevano la presenza in sede. Il lavoro agile è stato conseguentemente attivato, a seguito di una valutazione da parte del Direttore delle singole Unità Operative, assicurando prioritariamente la presenza del personale con qualifica dirigenziale, pur non escludendo per alcuni di questi l'accesso allo Smart Working.

Ad Aprile 2020 tale misura ha coinvolto 352 dipendenti. Di questi 234 afferivano all'area tecnico amministrativa, per il 42% sul totale del personale di tale area per le attività compatibili. Tale percentuale non è stata superiore in quanto una parte significativa dell'attività non poteva essere svolta in tale modalità. Tra queste, ad esempio, l'attività del CUP, interessato da tali mutevoli necessità da non consentire la possibilità di riorganizzare la gestione del servizio con il personale a distanza, oppure l'attività di gestione del magazzino e dei flussi riguardanti dispositivi medici e DPI.

I rimanenti 118 dipendenti per i quali è stato attivato lo Smart Working afferivano all'area socio sanitaria svolgendo in modalità agile le attività compatibili con la stessa (stesura relazioni, contatti, consulenze e colloqui telefonici con pazienti o con enti come ad esempio scuole, analisi dati, data entry, aggiornamento banche dati, predisposizione progetti, attività didattiche e di tirocinio a distanza, attività di programmazione, monitoraggio percorsi diagnostico – terapeutico assistenziali).

In questa fase emergenziale l'accesso al lavoro agile è stato disposto in via temporanea, per la durata dell'emergenza stessa.

Durante il mese di Luglio 2020, oltre alle verifiche sul lavoro agile gestite dai Direttori delle strutture, l'UOC Risorse Umane, ha avviato un primo monitoraggio che ha consentito da un lato una verifica dell'attività lavorativa svolta dai singoli lavoratori in termini di obiettivi raggiunti e dall'altro una valutazione dell'impatto del lavoro agile nel suo complesso come da Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3/2017, Circolare 2/2019 Ministro per la Pubblica Amministrazione. L'esito di tale monitoraggio ha rilevato una generale soddisfazione da parte del personale coinvolto ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati rilevando alcune criticità principalmente di natura tecnica riguardanti la mancanza di strumentazione aziendale e le frequenti disconnessioni della linea nel collegamento da remoto.

A fine Dicembre 2020, con l'evolversi della situazione emergenziale, e sempre in linea con le numerose indicazioni nazionali, regionali ed aziendali la percentuale di dipendenti dei servizi centrali che hanno svolto attività lavorativa in Smart Working, rispetto alle attività compatibili con tale modalità, è stata ulteriormente incrementata sino a circa il 57%. In totale i dipendenti che hanno usufruito di Smart Working nel periodo Febbraio – Dicembre 2020 è pari a 460, di cui 411 tutt'ora in smart working.

1.3. Strumenti di supporto al Lavoro Agile

L'intero sviluppo del percorso sopra descritto è stato accompagnato da diverse iniziative formative, già a partire da luglio 2018, al fine di incrementare le competenze digitali, la cultura collaborativa, la capacità di lavorare per obiettivi secondo i paradigmi del project management, le metodiche dell'Agile, la comunicazione digitale.

Un importante fattore che ha agevolato lo sviluppo di tali competenze e abilitato la sperimentazione del lavoro agile è stata l'adozione a livello regionale degli strumenti della G-Suite di Google, comprendente non solo la posta elettronica ma anche i servizi di condivisione ed elaborazione documentale (Drive, Google Documents) nonché i sistemi di comunicazione via chat e via videoconferenza. Su tale piattaforma è stata realizzata una formazione ampia di base trasversale a tutta l'azienda con ulteriori edizioni più avanzate per circa 140 dipendenti.

Si elencano di seguito i titoli delle principali iniziative formative realizzate a partire dal 2018:

- Sfide tecnologiche, processi di digitalizzazione e sviluppo personale;
- Smart Working: istituti normativi, flessibilità e performance, conciliazione vita-lavoro;
- Project Management: applicazione in ULSS 6 Euganea;
- Cultura collaborativa: gestione di rapporti tra colleghi e collaboratori, benessere organizzativo e qualità dei servizi;
- Lo smart working in ambito aziendale;
- Lavoro a distanza: strumenti per l'applicazione nei contesti socio-sanitari dell'AULSS 6 Euganea;
- Utilizzo base ed avanzato di G-Suite
- Formazione Indoor: dalla comunicazione tradizionale alla comunicazione digitale;
- Introduzione all'Agile e Visual Project Management.
- Corso base utilizzo strumenti G-Suite

Complessivamente tali corsi hanno visto il coinvolgimento di circa 1.100 persone nell'arco del triennio 2018 – 2020.

Il lavoro agile ha richiesto infine l'acquisizione di dispositivi informatici quali computer portatili, smartphone, router LTE, webcam e microfoni per la videoconferenza, nonché la predisposizione di tali strumenti in modo tale da garantire l'accesso agli applicativi aziendali ove possibile tramite rete internet oppure ove necessario tramite VPN (Virtual Private Network). Complessivamente nel corso del 2020 sono stati forniti 220 pc portatili dotati di VPN e con sistema di trasmissione dati.

2. Modalità attuative

2.1. Componenti del Lavoro Agile

L'evoluzione del lavoro agile da modello organizzativo sperimentale ed emergenziale a modalità lavorativa innovativa e strutturata ruota attorno a diverse componenti.

- **Culturale:** si deve attuare una politica aziendale che preveda sempre di più la valorizzazione del lavoro per obiettivi rispetto ad una valorizzazione basata sul tempo. Questo richiede una formazione, soprattutto ai dirigenti e direttori di struttura, che porti ad incrementare la capacità di programmazione delle attività, allo sviluppo dell'autonomia e del collaboratori, alla responsabilizzazione e alla verifica oggettiva dei risultati. Il lavoro agile, secondo le dinamiche win-win, prevede anche la cultura del benessere organizzativo quale leva per incrementare la qualità del lavoro e la qualità di vita di chi lavora. In tal senso non va dimenticata l'attenzione alla cultura della sicurezza e alla conoscenza dei rischi collegati allo svolgimento dell'attività in modalità agile;
- **Organizzativa:** il passaggio da lavoro agile "emergenziale" a lavoro agile strutturato richiede la revisione del sistema organizzativo da articolarsi in:
 - Revisione del regolamento per lo svolgimento del lavoro agile;
 - Revisione dei sistemi di valutazione della performance organizzativa ed individuale;
 - Revisione dei documenti di programmazione e del ciclo della performance;
 - Costruzione di nuovi indicatori e cruscotti per il monitoraggio e la valutazione della performance;
- **Innovazione e tecnologia:** il lavoro agile non è il lavoro svolto a domicilio e/o a distanza ma è un lavoro organizzato e svolto con diverse modalità, ove un ruolo fondamentale è svolto dalla innovazione finalizzata alla semplificazione e alla digitalizzazione dei processi. La possibilità di erogare servizi di telemedicina così come servizi amministrativi al cittadino ampliano il potenziale del lavoro agile estendendolo anche all'ambito sanitario e dell'attività di sportello. Naturalmente la tecnologia è a supporto ed è prerequisito per poter compiere tale salto grazie al rinnovo del parco tecnologico, alla diffusione della firma digitale, alla garanzia di accesso ad applicazioni e basi dati aziendali in totale sicurezza.
- **Organizzazione degli spazi:** la nuova modalità di lavoro acquista significato se cambia la logica degli spazi di lavoro, che sono da intendersi sempre di più come spazi di co-working e spazi smart, accessibili e flessibili a più professionisti, nell'ottica di ridurre, a regime, il numero di postazioni di lavoro e le sedi di lavoro a vantaggio di un utilizzo più efficiente degli spazi con maggiore occupazione delle postazioni di lavoro grazie alla rotazione del personale. Il lavoro agile induce anche una significativa ottimizzazione nella gestione degli archivi che dovrebbero gradualmente progredire verso la digitalizzazione.
- **Comunicazione:** il lavoro agile migliora l'efficienza solo se accompagnato da un adeguato utilizzo della comunicazione digitale. L'attività da remoto è individuata quale modalità ottimale laddove il lavoratore si trovi a dover elaborare dati o documenti che richiedono concentrazione e continuità di azione, requisiti che non sempre sono compatibili con le dinamiche di ufficio. Se però tale "isolamento" devia da un lato verso un eccessivo distacco

del lavoratore dalle dinamiche dell'ufficio oppure all'estremo opposto verso un inutile e continuo scambio di informazioni attraverso gli svariati canali digitali offerti dalle piattaforme tale vantaggio viene del tutto vanificato e va anzi recuperato. Deve quindi essere previsto un accompagnamento ed una formazione specifica sul corretto e appropriato utilizzo dei canali di comunicazione, dalla gestione delle chat e delle mail alle videoconferenze.

Altrettanto importante è saper veicolare correttamente all'esterno, al cittadino paziente, la modalità di interazione digitale, in modo da rendere semplici e comprensibili i servizi digitalizzati e le modalità di accesso agli stessi.

- Privacy e sicurezza: il lavoratore non deve dimenticare che tali aspetti rivestono una grande importanza anche nello svolgimento del lavoro in modalità agile. Il rischio di sovrapporre e confondere il domicilio con il luogo di lavoro può portare ad una ridotta attenzione a tali aspetti che costituiscono viceversa dei prerequisiti e come tali devono essere preservati.

Tali misure sono descritte in modo più articolato e dettagliato al successivo paragrafo 3, con individuazione di indicatori nel triennio 2021 – 2023 al paragrafo 4.

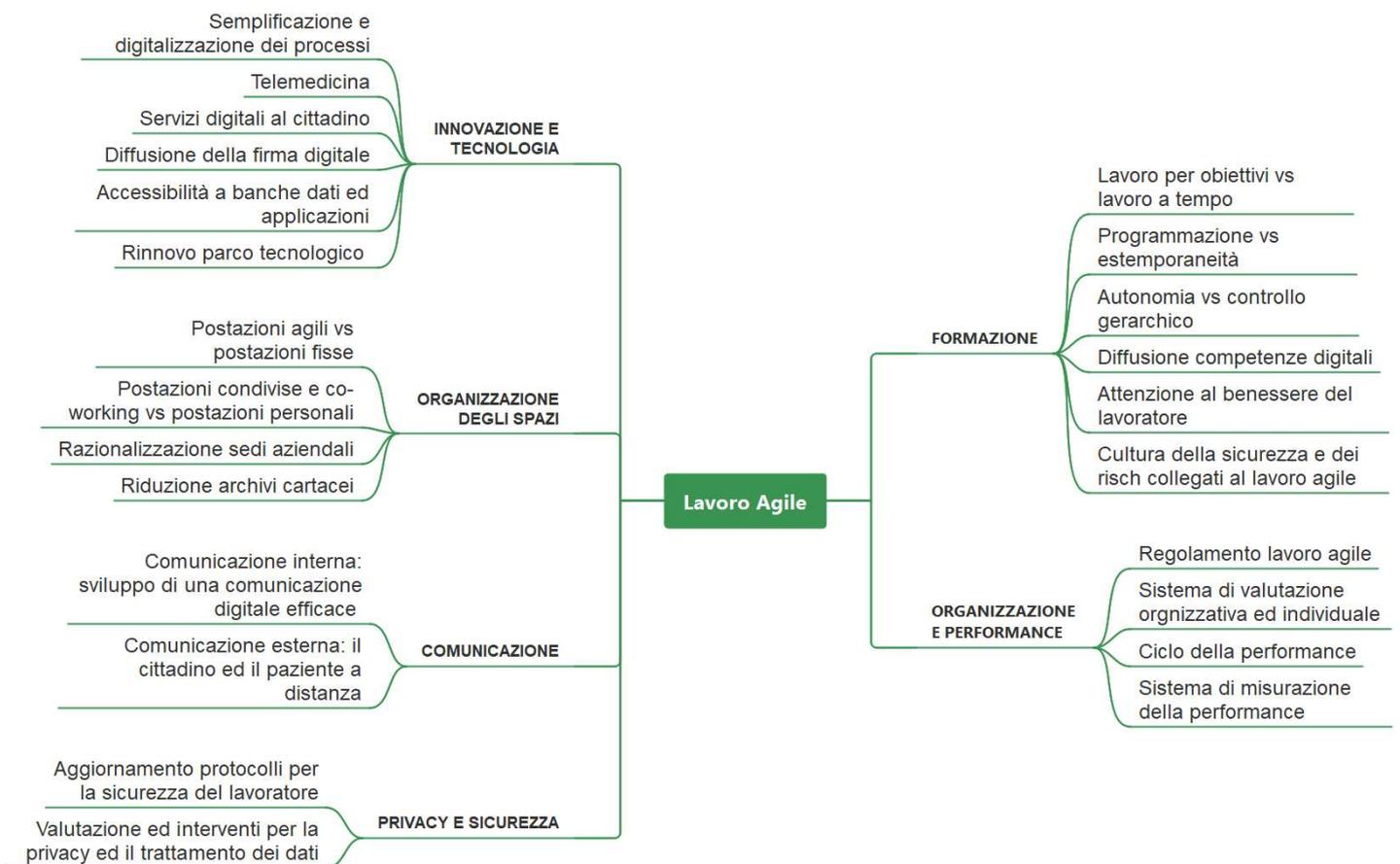


Figura 1 – Mappa concettuale delle componenti del lavoro agile

2.2. Mappatura delle attività

Si riporta di seguito una sintesi della prima mappatura di attività che possono essere svolte in modalità agile già a partire dal 2021. La tabella sotto riportata riporta una descrizione sintetica dell'attività e il numero di persone totale coinvolte, in modo da poter conseguentemente fare una previsione del numero di persone potenzialmente abilitate al lavoro agile. Sono specificati anche alcuni degli obiettivi raggiungibili con l'introduzione del lavoro agile sulla specifica attività, prendendo in esame 4 tipologie di obiettivo:

- Qualità del lavoro: si intende la possibilità di svolgere qualitativamente meglio l'attività in modalità agile, potendo disporre di un contesto meno soggetto a interruzioni e/o dinamiche di ufficio che possono portare a interruzioni e/o distrazioni.
- Quantità: si intende la possibilità di incrementare la produttività grazie al lavoro agile, sia perché questo porta ad una ottimizzazione dei tempi (ad esempio nello svolgimento delle riunioni e nell'utilizzo di procedure e strumenti digitali) sia come ricaduta del precedente obiettivo;
- Qualità percepita dall'utente/cliente: il servizio svolto in modalità agile può risultare conveniente e di maggiore qualità anche per l'utente/cliente del servizio;
- Accessibilità: il lavoro agile apre alla possibilità di svolgere alcune attività al di fuori del consueto orario di lavoro e/o rende più accessibili alcuni servizi (ad esempio colloqui, visite, etc).

A tali obiettivi si aggiungono alcuni obiettivi scontati e trasversali, non riportati pertanto in tabella, che sono:

- Benessere del lavoratore;
- Riduzione di assenze;
- Riduzione e razionalizzazione degli spazi;
- Riduzione degli spostamenti.

La mappatura di dettaglio ha anche raccolto informazioni su necessità di adeguamenti in termini di hardware, software, in modo da poter internamente organizzare il lavoro e programmare le attivazioni come da cronoprogramma riportato al paragrafo 3.3.

Nella mappatura di seguito riportata si registrano complessivamente 135 attività per un totale di oltre 400 persone coinvolte. Di queste la maggior parte portano ad un miglioramento della qualità e/o quantità e tempistica di lavoro mentre sono in misura ridotta le attività che agiscono sul fronte dell'accessibilità e della qualità percepita.

Unità Operativa	Attività	Obiettivi				Personale coinvolto
		Qualità del lavoro	Quantità / tempo	Qualità percepita	Accessibilità servizio	
Risorse Umane	Area Giuridica: stesura atti riconducibili all'area giuridica (determine, delibere), gestione Part Time, Mobilità, Autorizzazioni per incarichi extraistituzionali					49
	Area economica/stipendi: elaborazioni inerenti tutte le verifiche relative ai pagamenti degli stipendi e al monitoraggio dei costi del personale					
	Applicazioni contrattuali e relazioni sindacali/Fondi: stesura documentazione (regolamenti, accordi, gestione della corrispondenza) ed elaborazioni dati					
	Gestione presenze/assenze del personale: data entry delle informazioni relative alle presenze /assenze, per elaborazione dati e per processazione pratiche					
	Concorsi e procedure selettive: stesura bandi, valutazione titoli					
	Gestione incarichi/verifiche (Collegi Tecnici): stesura atti (delibere, determine, contratti, ecc..)					
	Gestione previdenziale: gestione pratiche quiescenza					
Contabilità	Contabilizzazione fatture elettroniche passive					17
	Emissione mandati di pagamento per fornitori					
	Regolarizzazione provvisori di entrata					
	Emissione fatture attive					
Economato	Liquidazione fatture					33
	Gestione ordinativi di acquisto					
	Gestione sistema di autoparco					
	Gestione Inventario					
	Gestione dei servizi					
	Attività di segreteria					
	Attività di direzione e coordinamento					
Provveditorato	Gestione della posta in entrata e assegnazione					30
	Gestione procedure di gara e annessi provvedimenti					
	Recepimento aggiudicazioni gare regionali, proroghe e rinnovi disposti dall'UOC CRAV di Azienda Zero, adempimenti e provvedimenti conseguenti					
	Adesioni a gare CONSIP					

Unità Operativa	Attività	Obiettivi				Personale coinvolto
		Qualità del lavoro	Quantità / tempo	Qualità percepita	Accessibilità servizio	
	Procedure di acquisti in danno					
	Attività di programmazione e supervisione dell'attività					
Formazione	Progettazione e gestione eventi formativi interni					11
	Accreditamento e chiusura corsi in ECM					
	Predisposizione e protocollazione note di incarico ai docenti ed eventuali determine					
	Pubblicazione dati in PerlaPA					
	Acquisizione ordini di servizio e liquidazione fatture					
	Predisposizione convenzioni con vari Enti per l'accoglienza di tirocinanti e gestione richieste tirocinio					
	Programmazione e supervisione dell'UOSD Formazione					
Sistema Informativo	Stesura capitolati, attività varie di Capo Progetto, RUP e DEC relativamente alla fornitura di beni e servizi informatici.					32
	Assistenza agli utenti, raccolta di specifiche e requisiti, gestione rapporti con il fornitore ecc.					
	Attività di assistenza tecnica sia di coordinamento sia operativa					
	Stesura di progetti, relazioni, documentazione, linee guida, manuali ecc.					
	Gestione della sicurezza: sicurezza fisica e logica, perimetrale, interna, compliance GDPR, linee guida AgID ecc.					
	Gestione del patrimonio informativo aziendale: flussi informativi, analisi dati, statistica, datawarehouse, business intelligence ecc.					
	Gestione degli acquisti di beni e servizi informatici					
	Gestione attività di segreteria					
Controllo di Gestione	Redazione BEP					17
	Redazione Piano Performance/Documento Direttive					
	Redazione Schede di budget					
	Flussi di attività					
	Flussi di consumo					
	Reportistica infrannuale/annuale strutturata o su richiesta					

Unità Operativa	Attività	Obiettivi				Personale coinvolto
		Qualità del lavoro	Quantità / tempo	Qualità percepita	Accessibilità servizio	
Affari Generali	Attività di protocollazione					15
	Gestione sinistri e polizze minori					
	Gestione privacy					
	Gestione perizie medico legali					
Legale	Redazione atti					1
Direzione Amministrativa di Ospedale	Emissione degli ordini, verifica e liquidazione fatture					20
	Gestione pratiche mendaci					
	Gestione comunicazioni via email per richiesta di prenotazioni / disdette / informazioni su prestazioni ambulatoriali istituzionali e in libera professione					
	Gestione delle criticità sulle richiamate telefoniche per annullamenti o spostamenti di appuntamenti ambulatoriali a CUP					
	Programmazione e pianificazione attività UOC					
	Elaborazione di documenti					
Libera Professione	Predisposizione file per liquidazione attività (libera professione ambulatoriale, d'equipe e di ricovero, acquisto prestazioni)					6
	Attività di verifica e controlli					
	Elaborazione di documenti					
Medico competente	Attività di contact tracing Sars-Cov-2					2
	Sorveglianza attiva					
Servizi in concessione e Project Financing	Liquidazione fatture Project Financing					5
	Stesura documentazione relativa a gestione Project Financing					
	Applicazione e monitoraggio contratto in concessione Project Financing					
Innovazione e Sviluppo Organizzativo	Monitoraggio degli obiettivi regionali e aggiornamento del cruscotto direzionale					4
	Stesura documentazione di programmazione: performance e direttive, relazione sulla performance, atto aziendale, etc.					
	Gestione dei progetti finanziati e aggiornamento del cruscotto di monitoraggio.					
	Erogazione ed organizzazione della formazione di Project Management					

Unità Operativa	Attività	Obiettivi				Personale coinvolto
		Qualità del lavoro	Quantità / tempo	Qualità percepita	Accessibilità servizio	
	Programmazione e supervisione delle attività della UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo.					
Ufficio Stampa e della Comunicazione	Social media management tramite					3
	Progettazione, editing grafico e revisione dei contenuti foto e video per le diverse iniziative di comunicazione aziendale					
	Gestione dei rapporti con la stampa cartacea, radiotelevisiva e digitale.					
Direzione Amministrativa Territoriale	Gestione giuridica della medicina convenzionata e delle strutture accreditate					17
	Gestione economica della medicina convenzionata e delle strutture accreditate					
Sociale	Gestione contabilità sociale					14
	Gestione autorizzazioni all'esercizio e accreditamento					
	Supporto agli organismi di rappresentanza dei sindaci					
	Programmazione e amministrazione					
	Predisposizione documentazione: report, relazioni ed elaborazione dati, stesura delibere/determine, raccordo con associazioni, enti locali, regione veneto, servizi ULSS					
Qualità-Rischio clinico, Legge 22	Gestione segnalazioni incident reporting					7
	Acquisizione, analisi documentale dei "sinistri" e compilazione della scheda di risk management nel portale regionale GSRC UOS Rischio clinico					
	Stesura/revisione di documenti aziendali e pianificazione per l'implementazione e lo studio di linee guida, raccomandazioni Ministeriali o regionali. UOS Rischio clinico					
	Analisi dei report mensili relativi al monitoraggio delle infezioni ospedaliere UOS Rischio clinico					
	Coordinamento e sviluppo aziendale procedure di Autorizzazione all'esercizio e Accreditamento istituzionale area Sanitaria.					
	Attività amministrative qualità e accreditamento					
	Attività di pianificazione, supporto e verifica documentale per Autorizzazione all'esercizio (AU) e Accreditamento istituzionale.					
	Implementazione e sviluppo del sistema qualità aziendale.					
Igiene e sanità pubblica	Attività di consulenza telefonica di igiene edilizia svolta dai tecnici della prevenzione					28
	Attività di risposte telefoniche per gli screening oncologici					
	Attività di risposte telefoniche per informazioni su invalidità civile					

Unità Operativa	Attività	Obiettivi				Personale coinvolto
		Qualità del lavoro	Quantità / tempo	Qualità percepita	Accessibilità servizio	
	Attività di risposte telefoniche per informazioni su commissione medica locale patenti					
SPISAL	Inserimento notifiche preliminari ex art. 99 DLgs 81/2008 e smi					2
	Selezione e assegnazione piani di lavoro relativi a bonifiche da amianto					
SIAN	Protocollazione documenti in entrata e uscita					28
	Attività di consulenza telefonica di su pratiche inerenti l'igiene degli alimenti svolta da personale amministrativo					
	Rendicontazione delle attività di sopralluogo svolte dal personale tecnico					
	Consulenza telefonica su pratiche inerenti la nutrizione, svolta da dietista					
Distretti	Istruttoria e liquidazione fatture , ordini e liquidazione contributi					10
	Rilascio attestati di esecuzione ticket					
	Predisposizione lettere di cessazione MMG e PLS					
	Gestione anagrafica regionale					
	Inserimento protocolli ADI dei Medici di Medicina Generale e trasmissione piani assistenza domiciliare tramite mail					
	Gestione e presa in carico protocolli e gestione posta elettronica del Distretto					
Infanzia-Adolescenza Famiglia e Consulitori	Gestione email, protocollo, atti amministrativi quali relazioni e rendicontazioni					5
	Stesura relazioni/altri documenti clinico funzionali, anche multiprofessionali					
	Counseling a distanza e partecipazione ad equipe sui casi a distanza					
	Colloqui psicologici e psicoterapia, rapporti con le scuole, enti esterni, PLS, MMG					
	Stesura relazioni/altri documenti clinico funzionali, anche multiprofessionali					
	Partecipazione ad equipe e discussione casi a distanza, GOM, UVMD;					
	Attività di neuropsichiatria infantile: colloqui, visite di controllo, monitoraggio terapie farmacologiche					
DISNA	Istruttoria e liquidazione fatture e gestione ordini					56
	Protocollo documenti					
	Rendicontazioni trimestrali secondo le richieste dall'UOC Bilancio					

Unità Operativa	Attività	Obiettivi				Personale coinvolto
		Qualità del lavoro	Quantità / tempo	Qualità percepita	Accessibilità servizio	
	Servizi disabilità tramite colloqui degli assistenti sociali ed educatori professionali					
	Gestione graduatorie richieste, valutazione bisogni assistenziali e assegnazione personale e rapporti con cooperativa,					
	Progettazione, monitoraggio, rendicontazione di Progetti Innovativi					
	Stesura documentazione per stakeholder interni e esterni					
	Predisposizione di note e provvedimenti					
Cure Primarie	Attività di Segretariato Sociale SEEC					2
SerD Padova e Piove di Sacco	Raccolta ed elaborazione dati;					15
	Gestione contabile e liquidazione fatture,					
	Protocollazione documenti in entrata e uscita					
	Collaborazione gestione progetti					
	Attività/incontri da remoto con le scuole					
	Attività di progettazione e interventi di Prevenzione;					
	Colloqui singoli e di gruppo in modalità di Telemedicina;					
	Gestione processi di formazione e aggiornamento del personale					
	Formazione e aggiornamento protocolli e processi					
Professioni Sanitarie	Pianificazione indagini, analisi dei dati, elaborazione, condivisione e diffusione documenti e attuazione di progetti di miglioramento clinico-assistenziale e organizzativo.					16
	Ricerca, recupero e valutazione letteratura scientifica e predisposizione istruttorie per UVA-DM					
	Gestione dei tirocini, rapporti con i soggetti coinvolti (Università, enti formatori, medico competente, coordinatori, etc), elaborazione dati e documenti di sintesi					
	Rilevazione dei bisogni formativi, pianificazione, progettazione, gestione organizzativa e conduzione di Progetti di miglioramento e/o di iniziative formative aziendali (Res, FAD)					
	Gestione delle attività tutoriali degli studenti dei corsi di laurea dell'area delle professioni sanitarie, contatto con studenti in modalità a distanza su piattaforma Zoom o Meet					
	Gestioni pratiche amministrative relative ai tirocini, predisposizione calendari, predisposizione materiale per l'attività tutoriale					
	Organizzazione della didattica e supporto alle attività di docenza in presenza e telematica (telefono, video conferenza e meeting zoom					

Unità Operativa	Attività	Obiettivi				Personale coinvolto
		Qualità del lavoro	Quantità / tempo	Qualità percepita	Accessibilità servizio	
	Unipd, e meet) con il personale della Scuola di Medicina e Chirurgia Unipd, docenti e studenti.					
	Colloqui di orientamento con studenti di primo anno e colloqui di rielaborazione dei vissuti esperienziali e di supporto con studenti del triennio. Orientamento alle tesi di laurea.					
	Attività di segreteria, front office e back office					
	Monitoraggio della turnistica mensile e dotazioni organiche delle UU.OO. e incontri con coordinatori					
	Gestione e monitoraggio dei processi di gestione del personale (assunzioni, assegnazione, mobilità, etc) con elaborazioni dati e reportistica					

2.3. Piano formativo

2.3.1. Dirigenti

TITOLO DELL'ATTIVITÀ	METODOLOGIA FORMATIVA	DURATA	NUMERO EDIZIONI	OBIETTIVO FORMATIVO REGIONALE	
Azienda ULSS6 Euganea: Mission, Vision ed organizzazione aziendale	FAD	4 ore	3	Valorizzazione del personale	Dir inc
Lo Smart Working nei contesti socio sanitari	Residenziale	4 ore	5	Valorizzazione del personale	Dir inc
Il piano triennale AGID, il budget aziendale, il piano triennale del sistema informativo aziendale	Residenziale	6 ore	3	Valorizzazione del personale	Dir inc
Sistema informativo ospedaliero	Sul campo	16 ore	12	Valorizzazione del personale	Tu
Cyber security e cyber risk	Residenziale	12 ore	1	Valorizzazione del personale	Tu
Utilizzo avanzato di GSUITE	Residenziale	16 ore	3	Valorizzazione del personale	Dir inc
ULSS6 istruzioni per l'uso: pillole di Project Management	FAD	4 ore	3	Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete	Dir inc
Project management: applicazione in ULSS6 euganea	Sul campo	50 ore	3	Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete	Dir inc
Lavoro agile: misurazione e valutazione della performance	Residenziale	4 ore	1	Valorizzazione del personale	Dir inc
La gestione del cambiamento organizzativo: best practice.	Residenziale	5 ore	3	Valorizzazione del personale	Dir inc

* I corsi si rivolgono anche al personale del comparto (vedi anche tabella al paragrafo successivo)

2.3.2. Comparto

TITOLO DELL'ATTIVITÀ	METODOLOGIA FORMATIVA	DURATA	NUMERO EDIZIONI	OBIETTIVO FORMATIVO REGIONALE	PROFESSIONI COINVOLTE	N° PARTECIPANTI
Azienda ULSS6 Euganea: Mission, Vision ed organizzazione aziendale	FAD	4 ore	3	Valorizzazione del personale	Tutte le professioni	300
Strumenti a disposizione per l'avvio della digitalizzazione dei processi amministrativi	FAD	6 ore	3	Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Tutte le professioni	600
Approfondimento Microsoft Excel livello intermedio: miglioramento delle conoscenze informatiche	Residenziale	10 ore	6	Valorizzazione del personale	Tutte le professioni	60
Sistema informativo ospedaliero	Sul campo	16 ore	10	Valorizzazione del personale	Tutte le professioni	800
Cyber security e cyber risk	Residenziale	12 ore	3	Valorizzazione del personale	Tutte le professioni	45
Il piano triennale AGID, il budget aziendale, il piano triennale del sistema informativo aziendale	Residenziale	6 ore	3	Valorizzazione del personale	Tutte le professioni	60
Utilizzo avanzato di GSUITE	Residenziale	16 ore	10	Valorizzazione del personale	Tutte le professioni	160
Il lavoro agile: la collaborazione in team, la cultura organizzativa basata sui risultati e la performance individuale	Residenziale	6 ore	7	Valorizzazione del personale	Tutte le professioni	245

3. Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Le componenti del lavoro agile sono state già esplicitate, quali criteri di principio, nel precedente paragrafo. Si specificano più nel dettaglio ma in modo schematico qui di seguito le responsabilità associate ad esse nonché la roadmap del triennio 2021 – 2023.

3.1. Matrice delle responsabilità

Si utilizza il formalismo della matrice RACI per l'attribuzione dei livelli di responsabilità rispetto all'articolazione esposta al precedente paragrafo.

		Direzione Strategica	RSPP / Medico Competente	Risorse Umane	Controllo di gestione	Sistemi Informativi	RTD	Servizi Tecnici	Formazione	Innovazione e Sviluppo Organizzativo	Comunicazione	Privacy	CUG	OIV	Direzione Amministrativa Territoriale	Direzione Amministrativa Ospedaliera	Direzioni Mediche	Direzioni dei Distretti	Dipartimento di Prevenzione
R = Responsible																			
A = Accountable																			
C = Consulted																			
I = Informed																			
FORMAZIONE	Lavoro per obiettivi vs lavoro a tempo	A		C	C				R	C									
	Programmazione vs estemporaneità	A			R					C									
	Autonomia vs controllo gerarchico	A		R	C				C										
	Diffusione competenze digitali	I				A			C	R									
	Attenzione al benessere del lavoratore	A		R					C	C			R	I					
	Cultura della sicurezza e dei rischi collegati al lavoro agile	C	A/R	C		C			C			C	I						
ORGANIZZAZIONE E PERFORMANCE	Regolamento lavoro agile	A	C	R	C	C		I	I	C		C	I	I	I	I	I	I	I
	Sistema di valutazione organizzativa ed individuale	A	I	R	R	I		I	I	C	I	I		C	I	I	I	I	I
	Ciclo della performance	C	I	C	R/A	I		I	I	C	I	I		C	I	I	I	I	I
	Sistema di misurazione della performance	C	I	C	R/A	C		I	I	C	I	I		C	I	I	I	I	I
INNOVAZIONE E TECNOLOGIA	Semplificazione e digitalizzazione dei processi	A		I	C	R	C	I	I	C	I	C			I	I	I	I	I
	Telemedicina	A	I	I	I	R	C		I	C	I	C			C	R	C	C	C
	Servizi digitali al cittadino	A		I	I	R	C		I	C	I	C			R	C	C	C	C
	Diffusione della firma digitale	I		I	I	R/A	C			C					I	I	I	I	I
	Accessibilità a banche dati ed applicazioni	I				R/A	C			C		C			I	I	I	I	I
	Rinnovo parco tecnologico	I				R/A	C	I		C					I	I	I	I	I
ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI	Postazioni condivise e co-working vs postazioni personali	A	I	C	I	C	C	R	I	C	I	I	I		C	C	C	C	C
	Razionalizzazione sedi aziendali	A	I	C	I	C	C	R	I	C	I	I	I		C	C	C	C	C
	Riduzione archivi cartacei	A		I	I	R	C	C	I	C	I	I			C	C	C	C	C
COMUNICAZIONE	Comunicazione interna: sviluppo di una comunicazione digitale efficace	A	I	I	I	C	C	I	C	C	R	I			I	I	I	I	I
	Comunicazione esterna: il cittadino ed il paziente a distanza	A				I	C		C	C	R	I			I	I	I	I	I
PRIVACY E SICUREZZA	Aggiornamento protocolli per la sicurezza del lavoratore	A	R/A	C	I	I	I	I	C	I	I		I		I	I	I	I	I
	Valutazione ed interventi per la privacy ed il trattamento dei dati	A	I	C	I	I	I	I	C	I	I	R/A			I	I	I	I	I

Figura 2 – Matrice delle responsabilità

3.2. Fasi di sviluppo del lavoro agile

Si programma lo sviluppo del lavoro agile sul triennio 2021 – 2023 in tre fasi, come suggerito anche all'interno delle linee guida ministeriali. Si esplicita di seguito il rationale di tale programma nei paragrafi successivi, con l'aiuto anche di una timeline che ne sintetizza i contenuti in forma grafica.

3.2.1. Fase 1 - Avvio

In questa prima fase la priorità va data alla strutturazione degli strumenti cardine che sono alla base del cambiamento, come illustrato al paragrafo 2.1. In tal senso gli obiettivi sono:

- Aggiornamento del regolamento;
- Studio e sviluppo di un sistema di misurazione della performance del lavoro agile;
- Aggiornamento dei sistemi di valutazione;
- Revisione del ciclo delle performance.

In parallelo a tali sviluppi si può comunque prevedere di attuare il lavoro agile perlomeno per un primo set di attività, valutando la riportata al paragrafo 2.2. Questa rappresenta un primo passo cui deve seguire la definizione del personale, i relativi contratti e la fornitura di adeguata strumentazione tecnologica. Ciò fa sì che si preveda l'avvio del lavoro agile a partire da maggio 2021. Presumibilmente, procedendo ogni anno all'aggiornamento a gennaio, si possono quindi prevedere 3 cicli di lavoro agile che vanno da maggio ad aprile del successivo anno.

3.2.2. Fase 2 – Sviluppo intermedio

La fase 2 prevede di porre in atto le azioni necessarie all'estensione del lavoro agile ad ulteriori ambiti di attività. Queste sono:

- Analisi, studio di fattibilità e digitalizzazione dei processi;
- Analisi di fattibilità e sviluppo di soluzioni per l'applicazione del lavoro agile nei servizi di telemedicina;
- Analisi, studio di fattibilità e digitalizzazione dei servizi al cittadino;
- Sviluppo di soluzioni prototipali di co-working (smart places)

A queste si affiancheranno i necessari aggiornamenti agli strumenti già avviati (regolamento, sistemi di valutazione e monitoraggio, mappatura delle attività) avviando il secondo ciclo di lavoro agile sempre da maggio 2022.

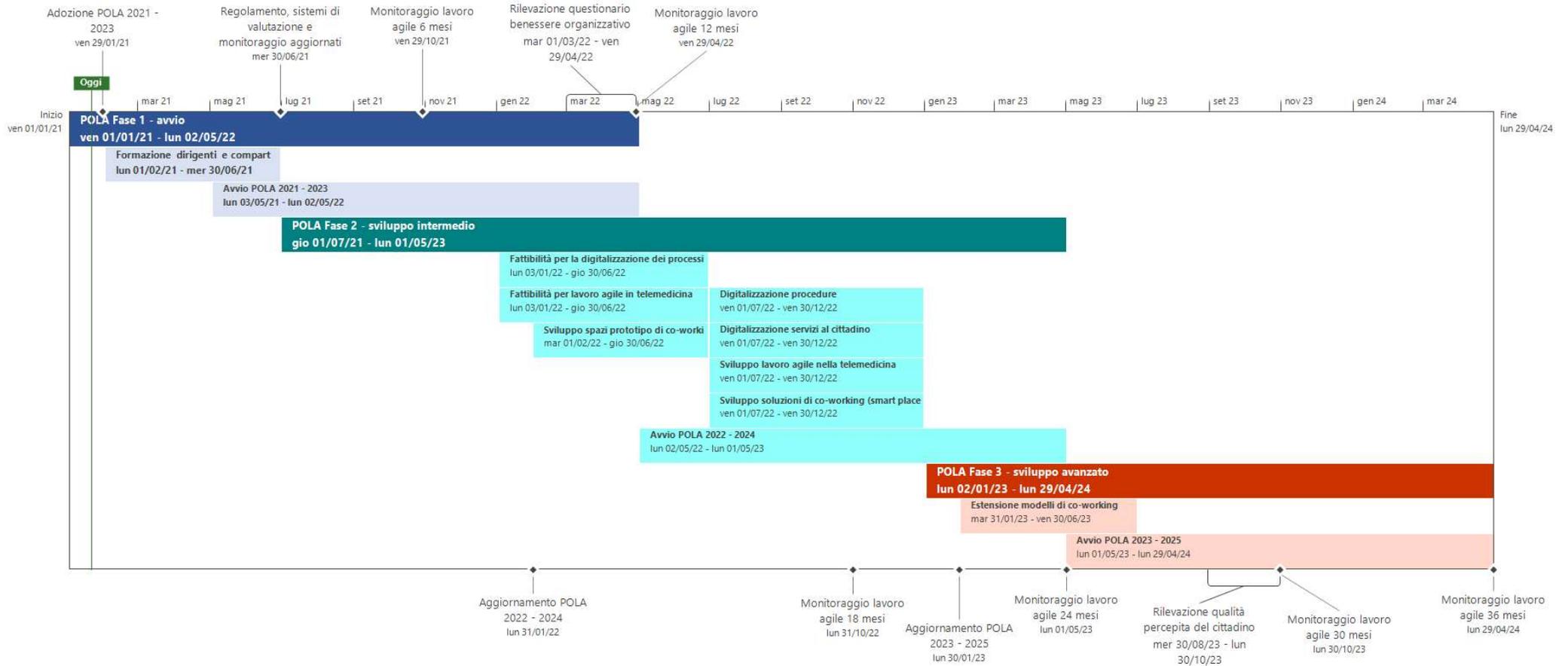
3.2.3. Fase 3 – Sviluppo avanzato

La fase di sviluppo avanzato prevede di spingere ancora di più sui servizi digitali, siano essi i servizi amministrativi e/o di telemedicina, nonché di spingere verso la razionalizzazione delle sedi lavorative con soluzioni sempre più diffuse di co-working. In questa fase si conta di raccogliere anche i primi benefici economici in tal senso. Obiettivi di questa fase sono quindi:

- Potenziamento servizi digitali;
- Estensione e diffusione di soluzioni di co-working, con razionalizzazione delle sedi;

Le 3 fasi sono caratterizzate da un costante monitoraggio semestrale.

3.3. Timeline



3.4. Il progetto VELA

Il progetto VeLA (Veloce, Leggero, Agile: Smart Working per la PA), sviluppato presso la Provincia autonoma di Trento, ha avuto come obiettivo quello di trasferire agli Enti riusanti la buona pratica di modalità di lavoro agile TelePAT 2.0. Particolarmente interessante risulta, nell'ambito del riuso, la messa a disposizione un kit composto di strumenti e metodologie semplici ed efficaci. Tale kit del riuso, in primo luogo, include linee guida per la definizione di soluzioni di tipo organizzativo, gestionale e infrastrutturale, finalizzate anche all'upgrading delle dotazioni ICT (Information and Communications Technology) presenti nei dipartimenti coinvolti. Lo stesso comprende inoltre elementi amministrativi a supporto dei soggetti responsabili di garantire la correttezza formale e sostanziale del cambiamento strutturale – consentendo di superare l'approccio burocratico/difensivo che può viceversa ostacolarlo – e strumenti di accompagnamento (formativo, tecnologico e organizzativo) per il pieno ri-orientamento della cultura organizzativa dei partner progettuali verso un nuovo modo di concepire il lavoro

Tali strumenti potranno dare un importante contributo allo sviluppo del POLA in ULSS6 Euganea soprattutto in una prima fase di avvio e di impostazione delle progettualità.



Figura 3 - Kit per lo Smart Working

3.5. Il ruolo del CUG

Il Comitato Unico di Garanzia di questa Azienda, organismo competente nella promozione di un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo ed alla sicurezza, nel contrasto di ogni forma di violenza o molestia, sin dalla sua costituzione, ha profuso particolare impegno per lo sviluppo del lavoro agile ed anche della digitalizzazione, in conformità alle indicazioni della Direzione Strategica e della Direttiva n. 2/2019 che valorizza il ruolo dei CUG in queste tematiche.

In continuità con precedenti esperienze, l'Azienda ha ritenuto strategico impegnarsi nell'iter di certificazione "Family Audit" che rappresenta un percorso di certificazione della qualità brevettato dalla Provincia Autonoma di Trento, rivolto alle organizzazioni che desiderano orientare i propri processi organizzativi in funzione delle esigenze di conciliazione vita-lavoro dei loro dipendenti.

In tale contesto, in collaborazione con diversi componenti del Comitato Unico di Garanzia, è stato approvato il Piano Aziendale Certificazione "Family Audit" che comprende n. 16 attività progettuali, in funzione delle esigenze di conciliazione vita-lavoro dei propri dipendenti, da sviluppare nell'arco del triennio 2020-2022, tra cui l'incentivazione del lavoro agile, la promozione delle pari opportunità nello smart working e la digitalizzazione. In particolare sono stati previsti, ed in parte già realizzati, percorsi formativi sul tema del lavoro agile ed in tema di digitalizzazione, come sopra riportato, cui hanno partecipato e parteciperanno anche diversi componenti CUG.

È stato altresì predisposto un questionario sui temi del lavoro agile e work-life balance, che sarà somministrato ai dipendenti.

Infine, il Comitato Unico di Garanzia ha predisposto il piano delle azioni positive, allegato al Piano delle Performance, per lo sviluppo dei temi del benessere organizzativo e dello stress lavoro correlato, delle pari opportunità e conciliazione vita lavoro e del mobbing.

3.6. Il ruolo dell'OIV

Così come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, anche per quanto riguarda il POLA, il ruolo dell'OIV è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi. L'OIV, quindi, rispetto a tali elementi di innovazione strategica nell'organizzazione dell'AULSS Euganea, potrà fornire, visto anche l'esperienza dei componenti, un fondamentale supporto al processo partecipato di individuazione degli indicatori più congrui, del loro calcolo e della loro valutazione, nell'ottica dello sviluppo organizzativo dell'azienda.

3.7. Responsabili della Transizione al Digitale (RTD)

Il Piano triennale per l'informatica per la PA 2020-2022 affida alla rete dei RTD il compito di definire un maturity model per il lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni. Tale modello individua i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari. La ULSS6 Euganea avendo nominato il proprio RTD, intende aderire alla piattaforma di community già dai primi mesi del 2021, partecipando così all'interscambio di esperienze e fornendo contributi per l'individuazione di best practice. Inoltre, a partire da marzo 2021 l'Azienda, per mezzo del RTD, partecipa alle survey periodiche sui fabbisogni di formazione del personale in tema di trasformazione digitale.

3.8. Il ruolo dell'organismo paritetico per l'innovazione

L'organismo paritetico per l'innovazione è la sede in cui *si attivano relazioni aperte e collaborative su progetti di riorganizzazione e innovazione [...] (art.7 CCNL)*, con il coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali. Tale organismo riveste quindi un ruolo rilevante in termini di condivisione delle opportunità e modalità di sviluppo del presente piano triennale nonché dei risultati raggiunti.

4. Programma di sviluppo del lavoro agile

4.1. Indicatori

Il presente piano di sviluppo del lavoro agile prevede un graduale sviluppo dello stesso e, parallelamente, una progressiva crescita nella capacità di misurare benefici ed outcome del lavoro agile tramite indicatori numerici concreti e calcolabili.

Allo stato attuale si dispone di alcuni indicatori rilevati già nel corso del 2020 (baseline) e viene di seguito riportata una prima proposta di indicatori per il triennio declinato nelle tre fasi, coerentemente con quanto sopra illustrato.

Nell'area "salute organizzativa" si tratta principalmente di indicatori di processo/output, con definizione di risultati funzionali allo sviluppo organizzativo del lavoro agile (regolamento, sistemi di misurazione, cruscotti di monitoraggio etc).

Nell'area della salute organizzativa molti indicatori sono già disponibili, specie nell'area della formazione, mentre altri indicatori sfidanti devono essere studiati ed implementati, in particolare gli indicatori relativi alla percentuale di dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi/progetti/processi per coordinare il personale e conseguentemente la percentuale di lavoratori.

L'area della salute digitale vede già diversi indicatori misurabili e risulta pertanto più facile declinarne gli obiettivi in termini numerici, conseguentemente gli investimenti necessari.

Infine gli indicatori relativi alle quantità sono facilmente calcolabili e si riportano in tabella i possibili scenari di sviluppo prevedendo necessariamente un aggiornamento degli stessi sulla base della capacità di realizzare il piano e di estendere il lavoro agile a fette via via più larghe di personale.

I rimanenti indicatori relativi a performance e impatti richiedono anch'essi una analisi ed una valutazione che avverrà nel corso del 2021 per essere poi definiti per i successivi anni.

4.2. Griglia degli indicatori

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (Baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE	
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA							
	Aggiornamento del regolamento aziendale del lavoro agile	Coordinamento organizzativo del lavoro agile	Regolamento sperimentazione LA (2019)	Aggiornamento regolamento LA	Aggiornamento regolamento LA	-		
	Sviluppo di un sistema di monitoraggio del lavoro agile	Monitoraggio del lavoro agile	-	Sviluppo prototipale sistema di monitoraggio	Sviluppo strutturato	Aggiornamento cruscotto LA		
	Rilevazione benessere organizzativo	Rilevazione soddisfazione sul lavoro agile	Rilevazione dati con questionario sperimentazione (2020)			Rilevazione dati con questionario sperimentazione (2020)		
		Rilevazione benessere organizzativo con indagine di clima	-	Attività preparatoria alla indagine di clima	Effettuazione indagine di clima e analisi dei dati			
	Creazione di un servizio di Help desk informatico dedicato ai lavoratori agili	Help desk informatico dedicato al lavoro agile	-	Progettazione	Implementazione e attivazione servizio	Aggiornamento servizio		
	Aggiornamento del ciclo della performance al fine di incrementare la % di attività programmate	Programmazione per obiettivi e per progetti	Revisione del regolamento di budget e del ciclo della performance	Attuazione nuovo regolamento di budget e ciclo della performance	Aggiornamento regolamento e ciclo performance	-		
	SALUTE PROFESSIONALE							
	Sviluppo competenze direzionali e organizzative per dirigenti e comparto	% Dirigenti e comparto che hanno partecipato ai relativi corsi formativi *	7,5%	+7%	+13%	+5%		
	Sviluppo competenze digitali dirigenti e comparto	% Dirigenti e comparto che hanno partecipato ai relativi corsi formativi *	8,3%	+14%	+12%	+5%		
* Sono stati conteggiati non solo i lavoratori agili ma tutti i lavoratori che hanno sviluppato le competenze in materia di lavoro agile e digitalizzazione.								

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (Baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
		% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale	-	Studio di fattibilità per futura implementazione			
		% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	-	Studio di fattibilità per futura implementazione			
		% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	100%	100%	100%	100%	
SALUTE DIGITALE							
	Rafforzamento dotazione hardware dedicata al lavoro agile - PC portatili e dispositivi e traffico dati	N. PC portatili per lavoro agile	220	350	450	550	
		% lavoratori agili dotati di pc portatile e traffico dati	53%	85%	90%	100%	
	Abilitazione all'accesso da remoto ai sistemi aziendali - VPN	Sistema VPN	Sì	Sì	Sì	Sì	
		% lavoratori agili con PC dotato di VPN	53%	85%	90%	100%	
	Abilitazione all'accesso da remoto ai sistemi aziendali - Intranet aziendale	% lavoratori agili con accesso ad Intranet aziendale	100%	100%	100%	100%	
	Promozione del lavoro in modalità collaborativa	Sistemi di collaboration (G-SUITE di Google)	Sì	Sì	Sì	Sì	
	Abilitazione all'accesso da remoto ai sistemi aziendali - Applicativi	% Applicativi consultabili in lavoro agile	90%	95%	100%	100%	
	Abilitazione all'accesso da remoto ai sistemi aziendali - Banche dati	% Banche dati consultabili in lavoro agile	90%	95%	100%	100%	
	Abilitazione alla firma digitale per i lavoratori agili	% Firma digitale tra i lavoratori agili Area amministrativa	2,7%	4%	8%	10%	

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (Baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
		% Firma digitale tra i lavoratori agili Area sanitaria	-	-	15%	30%	
	Digitalizzazione dei processi aziendali	% Processi digitalizzati	-	Mappatura dei processi	80%	90%	
	Digitalizzazione dei servizi al cittadino	% Servizi digitalizzati	-	Avvio dei principali processi amministrativi (es. anagrafe sanitaria) e analisi del fabbisogno ulteriore	90%	100%	
SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA							
	Formazione del personale a tema competenze funzionali al lavoro agile	€ Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile	14.150 €	6.250 €	15.200 €	6.600 €	
	Rafforzamento dotazione hardware dedicata al lavoro agile	€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	140.000 €	84.000 €	65.000 €	65.000 €	
	Digitalizzazione dei servizi al cittadino e dei processi aziendali	€ Investimenti in digitalizzazione di servizi, processi	-	40.000 €	40.000 €	60.000 €	
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	QUANTITÀ						
	Adozione diffusa del lavoro agile nelle UU.OO. dell' Azienda - % lavoratori *	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori coinvolti in attività effettuabili in modalità agile	-	60%	60%	60%	
	Adozione diffusa del lavoro agile nelle UU.OO. dell' Azienda - % giornate di lavoro *	% giornate lavoro agile		40%	40%	40%	
	* Si conta di avviare il lavoro agile per il 60% dei lavoratori coinvolti nelle attività mappate ed effettuabili in tale modalità con giornate di lavoro agile mediamente 2 gg a settimana (40%)						
QUALITÀ							

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (Baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
	Promozione del lavoro agile tra dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti	Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, ecc.		Questionario di valutazione 2021	Analisi risultati 2021 Implementazione miglioramenti Questionario di valutazione 2022	Analisi risultati 2022 Implementazione miglioramenti Questionario di valutazione 2023	
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	ECONOMICITÀ						
		Riflesso economico: Riduzione costi		Riduzione buoni pasto			
		Riflesso patrimoniale: Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi		Studio di fattibilità per futura implementazione			
	EFFICIENZA						
		Produttiva: Diminuzione assenze, Aumento produttività		Studio di fattibilità per futura implementazione			
		Economica: Riduzione di costi per output di servizio		Studio di fattibilità per futura implementazione			
		Temporale: Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie		Studio di fattibilità per futura implementazione			
	EFFICACIA						
		Quantitativa: Quantità erogata, Quantità fruita		Studio di fattibilità per futura implementazione			
		Qualitativa: Qualità erogata, Qualità percepita		Studio di fattibilità per futura implementazione			
IMPATTI	IMPATTO SOCIALE						
		Sociale: per gli utenti, per i lavoratori		Studio di fattibilità per futura implementazione			
IMPATTO AMBIENTALE							

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (Baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE
		Ambientale: per la collettività		Studio di fattibilità per futura implementazione			
IMPATTO ECONOMICO							
		Economico: per i lavoratori		Studio di fattibilità per futura implementazione			
IMPATTI INTERNI							
		Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa		Studio di fattibilità per futura implementazione			
		Miglioramento/Peggioramento salute professionale		Studio di fattibilità per futura implementazione			
		Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria		Studio di fattibilità per futura implementazione			
		Miglioramento/Peggioramento salute digitale		Studio di fattibilità per futura implementazione			

Piano della Performance

2021 – 2023

Direttive

2021

Rev.	Data	Motivazione	Redazione	Approvazione
00	29/01/2021	Prima stesura	Controllo di Gestione Innovazione e Sviluppo Organizzativo	Direttore Generale Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Direttore Servizi Socio-Sanitari

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Tel. 049.821.4050
Fax 049.821.4193

Via Enrico degli Scrovegni, 14
35131 - Padova

www.ulss6.veneto.it
protocollo-ulss6@becveneto.it

Sommario

Executive summary	4
1. Introduzione	5
1.1. Richiami normativi sul Ciclo della Performance	5
1.2. Ciclo della performance	7
2. Il quadro di riferimento	8
2.1 L'azienda in cifre	8
2.1.1 Il territorio e la popolazione	8
2.1.2 L'assistenza ospedaliera	9
2.1.3 Assistenza specialistica	13
2.1.4 L'assistenza distrettuale	13
2.1.5 Assistenza primaria	18
2.1.6 Assistenza farmaceutica e Assistenza Integrativa Regionale (AIR)	19
2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione	21
2.1.8 Il personale dipendente	26
2.1.9 Tempi di pagamento	27
2.2. La programmazione economica: raccordo con il BEP 2021	28
2.3. La programmazione nazionale e regionale	30
2.3.1 Contesto nazionale	30
2.3.2 Contesto Regionale	32
3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio	35
3.1. Gestione dell'emergenza COVID-19	35
3.2. Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa	36
3.2.1 Tempi di attesa	36
3.2.2 Privati Accreditati e Convenzionati	36
3.2.3 Farmaceutica	36
3.2.4 Protesica	37
3.3. Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze	38
3.3.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza	38
3.3.2 Reti cliniche	38
3.3.3 Rete della Medicina di Laboratorio	38
3.3.4 Smart Ostomy Support: le cure connesse per pazienti stomizzati	38
3.3.5 Sviluppo dei PDTA	39
3.3.6 Rischio Clinico	39
3.3.7 Qualità e accreditamento	39
3.4. Sviluppo del nuovo assetto territoriale	40
3.4.1 Cure Palliative	40
3.4.2 Sviluppo delle Cure Primarie	40
3.4.3 Infanzia adolescenza e famiglia	41
3.4.4 Area disabilità e non autosufficienza	41
3.4.5 Il Dipartimento di Salute Mentale	41
3.4.6 Dipartimento delle Dipendenze	41
3.5. Promozione della salute attraverso la prevenzione	41
3.5.1 Promozione della sicurezza sul lavoro	41

3.5.2	Promozione degli stili di vita	42
3.5.3	Screening	42
3.5.4	Vaccinazioni	43
3.5.5	Epidemiologia e igiene ambientale	43
3.5.6	Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	43
3.5.7	SIAN	43
3.6.	Sviluppo ed integrazione dei piani di settore	44
3.6.1	Gestione del personale	44
3.6.2	Affari Generali e Legali	44
3.6.3	Contabilità e Bilancio	45
3.6.4	Servizi Tecnici e Patrimoniali	45
3.6.5	Informatizzazione	46
3.6.6	Servizi Provveditorato ed Economato	48
3.6.7	Piano di comunicazione	48
3.6.8	Anticorruzione e trasparenza e raccordo con il PTPCT	48
3.6.9	Accreditamento Legge 22/2002 in area socio-sanitaria	49
3.7.	Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze	50
3.7.1	Piano della formazione	50
3.7.2	Innovazione e sviluppo organizzativo	50
3.7.3	Benessere organizzativo e CUG	50
4.	Documento delle Direttive	51
4.1.	Dalla pianificazione strategica alla programmazione annuale	51
4.2.	Gli obiettivi regionali	52
4.3.	Gli obiettivi aziendali	57
4.4.	Metodologia aziendale del processo di budget	71
5.	Ciclo di gestione delle performance e sistema di valutazione	72
5.1.	Il sistema di misurazione e valutazione delle performance	72
5.2.	Timing del processo	73
	Allegato 1 – Criteri di valutazione degli obiettivi di budget	74
	Allegato 2 – Piano azioni positive Comitato Unico di Garanzia	75

Executive summary

Un nuovo 2021 attesissimo, che potrebbe condurre i cittadini – pazienti fuori dalla pandemia, o perlomeno portare ad un adeguato livello di sicurezza la gestione della stessa, fuori e dentro le strutture sanitarie e territoriali, tanto per i cittadini quanto per i diversi operatori della sanità intesi come l'insieme di tutte le categorie professionali che vi ruotano attorno.

Eppure è già evidente che il 2021 è e sarà ancora lontano dall' "ordinario", legato ancora a doppio filo alla emergenza COVID-19, dovendo intervenire con piani straordinari su più fronti: dalle vaccinazioni, alla realizzazione degli interventi strutturali negli ospedali, proseguendo con le attività di test (tamponi), di contact tracing, di analisi e di studio dei dati e di sviluppo accelerato dei servizi digitali quali la telemedicina.

La straordinarietà del momento ha fatto sì che la Regione Veneto, alla scadenza del mandato dei Direttori Generali delle Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere, nominasse nel pieno della gestione pandemica i commissari straordinari, prolungando di fatto le precedenti direzioni sino al primo bimestre dell'anno, garantendo la continuità in uno dei momenti più critici della pandemia in Veneto.

Date le premesse il presente piano punta a focalizzare alcuni obiettivi salienti del 2021, al netto degli obiettivi assegnati alle aziende dalla giunta regionale, senza la pretesa di fungere da documento programmatico per un intero triennio, se non limitatamente ad alcuni obiettivi che, in continuità con i precedenti piani, sono stati "congelati" ed in attesa di essere successivamente ripresi.

La priorità massima va quindi agli obiettivi di vaccinazione COVID e di realizzazione degli interventi previsti nel cd "Piano Arcuri", cui si sommano gli obiettivi regionali dello scorso anno molti dei quali anch'essi relativi alla gestione della pandemia.

Si deve però ancora spingere e accelerare sulla tecnologia; nel corso del 2020 è stato possibile erogare servizi, in emergenza, con soluzioni a distanza (televisita, telemonitoraggio, corsi online, etc) destrutturate. Nel corso del 2021 e probabilmente anche nei successivi anni la digitalizzazione e la dematerializzazione avranno un ruolo strategico e dovranno trovare una adeguata strutturazione nell'offerta dei servizi per dare risposte adeguate alle esigenze. Il potenziale di tali soluzioni è emerso con forza e per molti è diventato irrinunciabile, visti i grandi vantaggi in termini di risparmio di tempo, viaggi, accessibilità, velocità e flessibilità.

La digitalizzazione sarà anche la leva strategica per dare la giusta configurazione al "Lavoro Agile", anche questo avviato in emergenza spesso come tele-lavoro ma sul quale il Ministero ha nel frattempo dato precise linee guida. Queste prevedono che il POLA (Piano Organizzativo per il Lavoro agile) venga inserito come sezione del Piano della performance 2021-2023 da adottare e pubblicare entro il 31 gennaio 2021. Il presente piano adempie a tale indicazione presentando in allegato un piano triennale di sviluppo del Lavoro Agile per l'Azienda ULSS6 Euganea.



Torrione Bassano,
Cittadella

*Siamo schiavi delle leggi
per poter essere liberi
(Marco Tullio Cicerone)*

1. Introduzione

1.1. Richiami normativi sul Ciclo della Performance

Il Piano della Performance, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs n.150 del 27/10/2009 e s.m.i. e dalla DGR n.140 del 16/2/2016 è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

Il D.Lgs. n.150/2009, attuativo della L. n. 15 del 4/3/2009, come modificato ed integrato dal D. Lgs n. 141 del 1/8/2011, ha definito una nuova disciplina in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti nonché in materia di trasparenza della Pubblica Amministrazione.

Il D.Lgs. n. 74 del 25/5/2017 è intervenuto sulla disciplina della misurazione e valutazione della performance dei dipendenti pubblici, introducendo una serie di modifiche al D.Lgs. n.150/2009 al fine di superarne le criticità riscontrate nella sua concreta attuazione.

L'articolo 16, co. 2 e l'articolo 31, co. 1 e 2 del citato D.Lgs. n.150/2009 dispongono che le Regioni adeguino i propri ordinamenti per gli Enti del SSN, ispirandosi ai principi generali, di cui:

- all'art. 3 (principi su misurazione, valutazione e trasparenza),
- art. 4 (ciclo di gestione della performance),
- art. 5, co. 2 (caratteristiche degli obiettivi),
- art. 7 (sistema di misurazione e valutazione della performance),
- art.9 (misurazione e valutazione della performance individuale),
- art. 15, co. 1 (promozione della cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità),
- art. 17, co. 2 (sistema premiante senza nuovi oneri),
- art. 18 (selettività nei premi, esclusione automatismi),
- art. 23, co. 1 e 2 (selettività delle progressioni economiche),
- art. 24, co. 1 e 2 (concorsualità nelle progressioni di carriera),
- art. 25 (attribuzione di incarichi e responsabilità per favorire la crescita professionale e la responsabilizzazione),
- art. 26 (percorsi di alta formazione e periodi di lavoro in primarie istituzioni nazionali ed internazionali),
- art. 27, co. 1 (destinazione a incentivo di quota parte dei risparmi sui costi di funzionamento).

La DGR n. 140 del 16/2/2016 e il suo allegato documento denominato "Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale" hanno sostituito la precedente DGR n. 2205 del 6/11/2012, fornendo nuove linee guida in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. Tale DGR riporta i riferimenti metodologici ed i contenuti essenziali suggeriti in applicazione dell'art. 10, co. 1 lettera a) del D. Lgs n. 150/2009 per cui le Aziende del SSR devono adottare il piano triennale di valutazione degli obiettivi (cd. Piano della Performance) e sviluppare il ciclo di gestione della valutazione dei risultati (cd. Ciclo di gestione della performance).

Nell'attuale contesto di emergenza dovuto alla pandemia COVID-19 sono stati emanati alcuni nuovi provvedimenti:

- Vista la contingenza, l'ANAC con una nota pubblicata il 7 dicembre 2020 sul proprio sito istituzionale ha disposto il differimento dei termini per la predisposizione e per la pubblicazione della relazione annuale 2020 e dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023 al 31 marzo 2021. Il Presente Piano non è pertanto aggiornato con il Piano Triennale Anticorruzione 2021-2023 in corso di stesura.
- Dopo il massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza durante il periodo pandemico, il Ministero per la Pubblica Amministrazione ha promosso il passaggio del lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con quanto richiesto dalla L. n. 124 del 7 agosto 2015 (art. 14, co. 1), come modificato dal c.d. "decreto rilancio" (art. 263, co. 4-bis, del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 77 del 17 luglio 2020). La norma in particolare chiama le pubbliche amministrazioni ad adottare il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) prevedendo specifici indicatori di performance, funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile. Per la sua funzione programmatica su base triennale, il Piano è considerato una specifica sezione del Piano della performance.

Altre norme di riferimento sono:

- D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- L.R. 55/1994, "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502";
- L.R. 56/1994, "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Personale Comparto: art. 47 CCNL 01/09/1995, art. 35, comma 3, CCNL 07/04/1999, art. 5 CCNL 31/07/2009;
- D.lgs. 229/99 di riforma ter recante: Norme per la razionalizzazione del SSN;
- D.lgs. 286/99 riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio;
- Personale Aree Dirigenziali: art. 25 – 32 dei CCCCNL 03/11/2005, artt. 6, 8, 9 e 10 del CCNL Area Dirigenza Medica e Veterinaria del 17/10/2008 e artt. 6, 11, 12 e 13 del CCNL Area Dirigenza SPTA del 17/10/2008;

- L.R. 23/2012 contenente Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione piano socio- sanitario regionale 2012-2016.

1.2. Ciclo della performance

La performance è il contributo che un'azienda apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi che la stessa si è posta ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

L'elaborazione del Piano della Performance costituisce l'avvio del ciclo di gestione della performance. Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che costituire percorsi di miglioramento continuo della performance.

Il Piano viene pubblicato al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, nonché di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interessi e valori.

All'interno del piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi con un focus particolare per le attività che vedranno uno sviluppo operativo nell'anno 2021.

Infine va richiamato il forte raccordo con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, essendo il piano della performance un fondamentale strumento di attuazione della trasparenza ed anticorruzione, con obiettivi condivisi e coerenti grazie ad una visione sinergica dei due piani triennali.

2. Il quadro di riferimento

2.1 L'azienda in cifre

2.1.1 Il territorio e la popolazione

La provincia di Padova si estende su un territorio di oltre 2.127 Km² e, al 01/01/2020, registra la presenza di 936.159 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 440 abitanti/Km². Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione.

I dati demografici a livello provinciale assumono, in questo momento storico, una particolare rilevanza alla luce del percorso di riforma che ha recentemente riconfigurato la sanità regionale nel Veneto. Con lo scopo di fornire una rappresentazione più dettagliata e precisa di alcuni specifici indicatori demografici, nella tabella che segue sono raccolti alcuni dati relativi alla popolazione residente nella provincia di Padova.

L'analisi di questi dati permette di trarre alcune informazioni interessanti:

- La distribuzione della popolazione nel territorio è molto diversa nelle tre aree distrettuali; la densità abitativa risulta infatti più elevata nel territorio cittadino e molto più bassa nell'area di Padova Sud.
- Il saldo naturale del 2021 è ancora una volta negativo, dato un valore di decessi che supera in modo importante le nascite; per la prima volta non è nemmeno compensato dal saldo migratorio.
- L'indice di dipendenza totale mette in luce un rapporto elevato a favore dei non attivi rispetto alla popolazione attiva.



Prato della Valle, Padova

*Nei numeri è la sicurezza
(Decimo Giunio Giovenale)*

Elenco dei principali indicatori demografici (dati al 01/01/2020)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, TERME COLLI, PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Superficie (Kmq)	2.127,47	582,63	656,00	888,84
Popolazione	936.159	258.677	498.136	179.346
Densità (ab/Kmq)	440,0	444,0	759,4	201,8
Nati vivi	6.329	1.935	3.321	1.073
Deceduti	8.941	2.055	4.960	1.926
Saldo naturale	-2.612	-120	-1.639	-853
Saldo migratorio	2.530	375	1855	300
Saldo totale	-82	255	216	-553
N. famiglie	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Indice di struttura popolazione attiva	150,61%	142,82%	151,47%	160,49%
Indice di ricambio popolazione attiva	141,47%	121,10%	147,10%	158,69%
Indice di dipendenza strutturale	55,73%	52,92%	56,92%	56,58%

Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

Il nostro territorio, così come l'Italia e la maggior parte dei Paesi europei, è interessato da un intenso fenomeno di "invecchiamento". Negli ultimi anni l'indice di vecchiaia della provincia di Padova è passato da 169,47 a 176,05 ultrasessantacinquenni per ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni con il picco negativo nel Distretto Padova Sud che registra un indice di vecchiaia del 201,20%. Caso a sé, invece, il Distretto Alta Padovana che raduna la popolazione relativamente "più giovane", infatti la percentuale della popolazione tra 0-14 anni sul totale della popolazione è la più alta della provincia (14,28%) a fronte della media dell'Euganea del 12,96%; anche l'indice di vecchiaia è il più basso della provincia (142,31%).

Principali indicatori sull'età della popolazione (dati al 01/01/2020)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, TERME COLLI, PIOVESE	PADOVA SUD
0-14/popolazione totale	12,96%	14,28%	12,63%	12,00%
Indice di invecchiamento (65+) /popolazione totale	22,82%	20,33%	23,65%	24,14%
Indice di vecchiaia (65+) /0-14	176,05%	142,31%	187,27%	201,20%

Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

2.1.2 L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio da 6 presidi ospedalieri a gestione diretta di cui due riservati ad attività di riabilitazione, organizzati in 10 Dipartimenti strutturali e uno trans murale (Dipartimento Riabilitazione ospedale-territorio) e da 4 Case di Cura private accreditate.

Con la DGRV n. 614 del 14 maggio 2019, la Regione Veneto ha messo in atto quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 in merito all'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera

delle strutture pubbliche e private accreditate e ha definito le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

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

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

Tuttavia, la pandemia di COVID-19 ha reso necessario adeguare la dotazione di posti letto alle necessità cliniche. Con Circolare del Ministero della Salute prot. 2627 del 1/3/2020 *"Incremento della disponibilità posti letto del SSN e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19"* sono state fornite alle regioni indicazioni relative alla necessità di incremento della disponibilità per le discipline terapia intensiva, malattie infettive e tropicali, pneumologia. In particolare, la circolare ha disposto l'attivazione a livello regionale, nel minor tempo possibile, di un incremento delle disponibilità di posti letto come segue:

- Un aumento del 50% del numero di posti letto in terapia intensiva;
- Un aumento del 100% dei posti letto in UUOO di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio (inclusa la respirazione assistita).

Nel periodo successivo al primo picco, la Regione Veneto ha approvato con la DGR 552 del 5.5.2020 il proprio *"Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici"* per fronteggiare le probabili ondate future.

La DGR, considerato superato il numero massimo di posti letto occupati da pazienti COVID-19 e considerato comunque non concluso il periodo di allerta pandemica, propone l'adozione di un *"Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici"*, incaricando i Direttori Generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale di predisporre un piano aziendale che individui per i posti letto del *"Piano di risposta ospedaliera in caso di emergenza epidemica"*:

- Il fabbisogno di dotazione strumentale e attrezzature;
- Il fabbisogno straordinario di personale, definito secondo standard vigenti;
- Il fabbisogno formativo del personale.

Per quanto riguarda la ULSS6 Euganea tale piano emergenziale prevedeva:

OSPEDALE	Posti letto totali per gestione dell'emergenza pandemica			
	Terapia Intensiva	Pneumologia (alta intensità di cura)	Malattie infettive	TOTALE
CITADELLA	11			11
CAMPOSAMPIERO	23	10	20	53
PIOVE DI SACCO	13	10	30	53
SCHIAVONIA	30	40	80	150
TOTALE	77	60	130	267

Al netto dell'utilizzo emergenziale dei posti letto si riporta nelle tabelle che seguono la situazione dei posti letto negli ospedali dell'Euganea.

PL attuali	Camposampiero	Cittadella	Piove di Sacco	Schiavonia	Conselve e Montagnana
Area medica	128	145	92	174	
Area Chirurgica	97	92	52	115	
Area Materno infantile	42	38	10	40	
Terapia Intensiva	13	12	8	20	
Area Riabilitativa	37	38	28	-	26
TOTALE	318	325	190	349	26
Strutture intermedie	12	-	18	-	71
TOTALE GENERALE	330	325	208	349	97

Le case di cura private accreditate mantengono nel biennio i posti letto già autorizzati tranne la casa di cura Trieste. Nel corso del 2020 vengono attivate anche due nuove strutture intermedie.

Casa di cura	PL attuali
Abano Terme	167
Villa Maria	88
Trieste	45
Parco dei tigli	108
TOTALE	408
Strutture intermedie: ODC Villa Maria	24
Strutture intermedie: res. Psichiatrica Parco dei tigli	20
TOTALE GENERALE	452

La tabella che segue illustra i ricoveri degli ospedali a gestione diretta, il cui andamento è stato fortemente influenzato dall'epidemia di COVID-19: in particolare, l'Ospedale di Schiavonia è stato chiuso dal 22/02/2020 al 07/03/2020 e trasformato poi in COVID HOSPITAL. La tabella successiva mostra invece il valore generato da tale attività.

Anno 2020 (11 mesi)	Cittadella	Camposampiero	Piove di sacco	Schiavonia	Conselve	Montagnana	TOT Osp Pubblici Ulss 6
TOTALE 11 mesi	11.595	12.116	5.527	9.792	315	232	39.577

Ospedali GESTIONE DIRETTA	Anno 2020 (11 mesi)
Cittadella	43.551.221
Camposampiero	45.975.530
Piove di Sacco	21.903.576
Schiavonia	37.233.546
Conselve	2.547.342
Montagnana	1.525.446
TOTALE	152.736.660

Si riporta inoltre il numero di dimessi COVID, ovvero il numero di dimissioni con diagnosi 078.89 (da Linee Guida Ministeriali, tale codice, in diagnosi secondaria, identifica ricoveri per Covid-19).

Ospedale	Nr Dimissioni 2020* (12 mesi provv.)	gg di degenza
05050605 - O. C. Schiavonia	1.027	14.101
05050601 - O. C. Cittadella	286	4.108
05050604 - O.C. Piove Di Sacco	187	3.562
05050602 - O. C. Camposampiero	155	1.978
05050607 - O. C. Conselve	4	59
05050606 - O. C. Montagnana	1	1
TOTALE	1.660	23.809

Si osserva come a fronte di un numero relativamente contenuto di ricoveri vi sia un elevatissimo numero di giornate di degenza, dato che conferma l'elevato impatto dei ricoveri COVID presso le strutture ospedaliere in termini di assistenza e di occupazione di posti letto.

Privato accreditato

Nella successiva tabella si riporta invece l'attività di ricovero erogata dalle strutture private accreditate (sono conteggiati solo i ricoveri con oneri SSN, relativamente ai primi 10 mesi dell'anno).

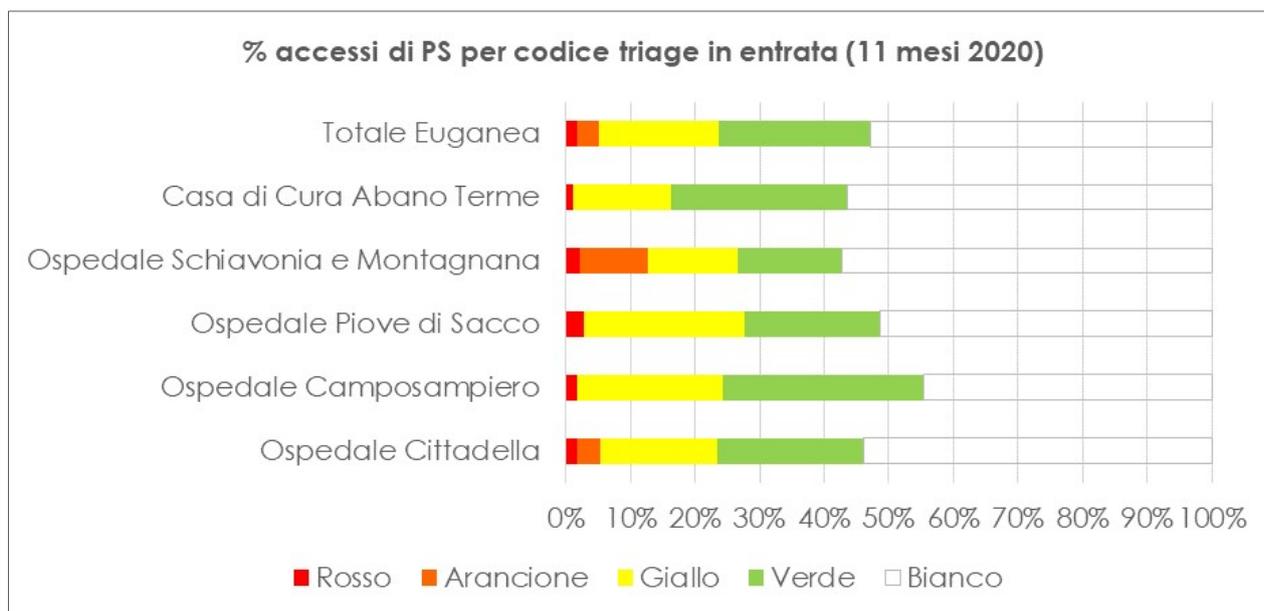
Privato accreditato	Dimessi (gen-ott)	Valore (gen-ott)
Dimissioni da Privato	14.023	65.781.155

Attività di Pronto soccorso

Anche l'attività dei Pronto Soccorsi degli ospedali pubblici e privati accreditati dell'Ulls 6 Euganea, illustrata in tabella, è stata fortemente influenzata dall'emergenza sanitaria da Covid-19. Il grafico successivo suddivide il numero di accessi per codice triage.

Anno 2020	Cittadella	Camposampiero	Piove di Sacco	*Schiavonia, Montagnana	Casa Cura Abano	Totale Euganea
TOTALE	26.489	29.979	22.037	33.861	27.824	140.190

Fonte dati: gestionali Ulls 6 Euganea



2.1.3 Assistenza specialistica

Le strutture pubbliche presenti nel territorio dell'Azienda Ulss 6 hanno erogato a novembre 2020 5.532.733 prestazioni specialistiche ambulatoriali, per un valore pari a € 71.681.005. Le strutture private convenzionate hanno erogato 2.489.123 di prestazioni per un valore di € 66.630.343.

2.1.4 L'assistenza distrettuale

Il territorio è attualmente suddiviso in 5 distretti socio-sanitari, così suddivisi rispetto alla popolazione residente al 01/01/2020:

DISTRETTO	Popolazione 2020
DISTRETTO Alta Padovana	258.677
DISTRETTO Padova Bacchiglione	210.491
DISTRETTO Padova Terme Colli	118.830
DISTRETTO Padova Piovese	168.815
DISTRETTO Padova Sud	179.346
TOTALE	936.159

Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

Nell'ambito dell'assistenza territoriale si ritiene importante evidenziare alcuni dati di attività delle seguenti aree: Centrale operativa territoriale (COT), strutture intermedie, servizi domiciliari, Integrazione con l'ospedale: offerta residenziale e semiresidenziale.

Centrale Operativa Territoriale (COT)

La Centrale operativa territoriale (COT) sta diventando l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge funzioni di coordinamento della presa in carico dell'utente "fragile" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. Rappresenta dunque la regia dell'integrazione ospedale-territorio, nonché lo strumento per la presa in carico del cittadino in funzione delle sue specifiche esigenze o bisogni. La COT garantisce inoltre uniformità nella raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso, nell'attivazione delle risorse più appropriate, nella programmazione e nella pianificazione degli interventi, coordinando i soggetti della rete assistenziale, tutelando le transizioni da un luogo di cura a un altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro. La segnalazione del bisogno socio- sanitario/domanda di intervento può essere presentata dal personale dei servizi distrettuali e ospedalieri, dal Medico di Medicina generale, dal Pediatra di libera scelta e dai Medici della continuità assistenziale. La segnalazione avviene per via telefonica, con chiamata registrata a un numero dedicato o per via informatica.

Nell'emergenza COVID-19 la COT ha rappresentato il nodo di rete che ha consentito l'integrazione tra le varie strutture aziendali, facilitando la connessione dei vari processi, elemento strategico per la coordinazione oltre che per la tracciabilità dei vari processi.

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

Fonte: COT

Le Strutture Intermedie

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

1. Migliorare la continuità dell'assistenza;
2. Facilitare le dimissioni ospedaliere;
3. 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:

1. Ospedale di Comunità: struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale;
2. Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero intermedia con obiettivi di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione;
3. Hospice: struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati inguaribili in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

Come già accennato precedentemente, con la DGRV n. 614 del 14 maggio 2019, la Regione Veneto ha messo in atto quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2022 in merito all'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e ha definito le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. Con la Delibera del Direttore Generale n. 834 del 30 settembre 2019, l'Azienda ha formulato il Piano Attuativo Aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale nel biennio 2019 – 2020 sia delle strutture pubbliche che private accreditate e delle strutture intermedie. Nella tabella che segue viene illustrata la situazione dei posti letto delle strutture intermedie dell'Euganea.

Tipologia di struttura	PL attuali (OdC / URT / Hospice)	
Ospedale di comunità	<i>Pubblico</i>	69
	<i>Privato</i>	114
TOTALE		183
Unità Riabilitative Territoriali	<i>Pubblico.</i>	48
	<i>Privato</i>	35
TOTALE		83
Hospice	<i>Pubblico.</i>	8
	<i>Privato</i>	38
TOTALE		46
Totale Strutture intermedie	<i>Pubblico.</i>	125
	<i>Privato</i>	187
TOTALE GENERALE		312

Nel periodo di emergenza COVID-19, gli ospedali di comunità hanno avuto una funzione essenziale per decomprimere gli ospedali, ospitando pazienti non ancora in grado di essere dimessi a domicilio (o in RSA) ma positivi al coronavirus. A seconda del livello di occupazione, gli OdC sono progressivamente stati convertiti in ospedali Covid, per poi tornare alla normalità, sia durante la prima ondata che durante la seconda. La tabella seguente illustra la situazione dei PL nel mese di dicembre.

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

- L'Assistenza domiciliare: i dati riguardano gli accessi ai pazienti svolti dalle varie figure professionali presenti in Azienda.

Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata Ulss 6 Euganea

FP	Figura Professionale	TG	Accesso	2020	
			Tit. Gest.	Accessi	Qta
1	MMG	2	Pubblica	81.201	81.201
2	PLS	2	Pubblica	440	440
3	Infermiere	1	Appalto	1.246	1.246
		2	Pubblica	147.900	150.351
4	Medico specialista	2	Pubblica	1.772	1.777
5	Medico esperto in cure palliative	2	Pubblica	4.057	4.219
6	Medico di continuità assistenziale	2	Pubblica	2.585	2.607
8	Fisioterapista	2	Pubblica	2.770	2.788
11	Dietista	1	Appalto	69	69
12	Assistente sociale della Az. ULSS (del SSN)	2	Pubblica	96	96
13	Assistente sociale del Comune (no del SSN)	1	Appalto	110	110
56	Infermiere solo prelievo	1	Appalto	21.817	21.818
		2	Pubblica	25.968	27.167
60	OSS della Az. ULSS (del SSN)	2	Pubblica	4.901	7.647
61	OSS del comune (no del SSN)	1	Appalto	11.552	12.773
99	Altro soggetto	2	Pubblica	46	46
TOTALE				306.530	314.355

- 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'ICD, è un contributo a supporto delle attività di assistenza nella vita quotidiana delle persone non autosufficienti accudite a domicilio. Le tipologie di intervento sono sei, mutuamente esclusive, e si rivolgono ad utenti con differenziati bisogni di salute:

1. l'ICDb si rivolge a utenti con basso bisogno assistenziale, verificato dalla rete dei servizi sociali e dal Medico di Medicina Generale.
2. l'ICDm si rivolge a utenti con medio bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con presenza di demenze accompagnate da gravi disturbi comportamentali rilevabili dal profilo SVaMA.
3. l'ICDa si rivolge a utenti con alto bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con disabilità gravissime e in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore. Il contributo è parametrato sull'ISEE.
4. l'ICDp si rivolge a utenti con grave disabilità psichica e intellettiva. Le modalità di assegnazione del contributo sono disciplinati dalla DDG n. 196 del 27.02.2020.
5. l'ICDf si rivolge a persone in età adulta con grave disabilità fisico-motoria, con capacità di

autodeterminazione. Le modalità di assegnazione del contributo sono disciplinati dalla DDG n. 196 del 27.02.2020.

6. l'ICDsla, introdotta con DGRV 571/2017 e 946/2017, è destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica; il contributo è parametrato sulla base dell'ISEE e della gravità (DGRV n. 1986/2013).

Contributi ICD anno 2020

VOCE	IMPORTO UNITARIO MASSIMO	N.BENEFICIARI ANNO 2020				CONTRIBUTO PREVISTO ANNO 2020			
		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	1525	2652	1407	5.584	€ 1.817.640,00	€ 4.395.760,00	€ 1.679.988,00	€ 7.893.388,00
ICDb (ex ADI-SAD)	€ 100,00	700	Contributo erogato dai Comuni		700	€ 873.725,00	€ 1.760.214,00	€ 833.044,00	€ 3.466.983,00
ICDm	€ 400,00	248	391	187	826	€ 902.000,00	€ 1.791.844,00	€ 670.720,00	€ 3.364.564,00
ICDa	€ 800,00	52	65	47	164	€ 415.600,00	€ 697.354,00	€ 370.200,00	€ 1.483.154,00
ICDp	€ 1.000,00	137	187	70	394	€ 656.464,00	€ 1.090.013,00	€ 286.434,36	€ 2.032.911,36
ICDf	€ 1.000,00	54	123	69	246	€ 348.296,00	€ 1.041.918,00	€ 379.061,96	€ 1.769.275,96
ICDsla	€ 2.000,00	14	23	5	42	€ 159.719,00	€ 240.000,00	€ 28.360,00	€ 428.079,00
TOTALE		2.730	3.441	1.785	7.956	€ 5.173.444,00	€ 11.017.103,00	€ 4.247.808,32	€ 20.438.355,32

Fonte: dati da software regionale (cruscotto ICD)

Le USCA

Nella gestione dell'emergenza da COVID-19, ha assunto e assume a tutt'oggi una grande importanza l'assistenza domiciliare. In tale ambito, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) sono di rilevanza strategica per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19. Si tratta di unità speciali di medici istituite dall'articolo 4-bis del D.L. n. 18 del 17/3/2020 al fine di consentire ai MMG, ai PLS e ai medici di continuità assistenziale (CA) di garantire l'attività assistenziale ordinaria. I medici infatti attivano le USCA a seguito di triage telefonico, per l'assistenza domiciliare dei pazienti positivi, o sospetti tali.

Istituite nel numero di una unità ogni 50.000 abitanti, hanno sede presso una sede di CA già esistente e sono attive sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00. Afferiscono alla Unità Operativa Cure primarie del Distretto. Sono costituite da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di CA e possono farvi parte: medici titolari o supplenti di CA; medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale o, in via residuale, laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine.

La tabella seguente sintetizza i principali dati riferiti alle USCA attivate nell'ULSS 6 Euganea durante la 1 fase (primavera), attive quindi dalla fine di marzo 2020.

Distretto	USCA	N. di abitanti
1_Padova_Bacchiglione	Padova (USCA1)	52.500
	Padova (USCA2)	52.500
	Padova (USCA3)	52.000
	Villatora di Saonara	52.000
2_Padova_Terme_Colli	Montegrotto Terme	118.000
3_Padova_Piovese	Piove di Sacco	168.000
4_Alta_Padovana	Camposampiero	140.000
	Cittadella	120.000
5_Padova_Sud	Monselice	98.559
	Este	80.787

Le stesse USCA sono state attive anche durante la fase 3, erogando nei mesi di ottobre, novembre e dicembre le attività sintetizzate nella seguente tabella.

	4 TRIM 2020
N. Pazienti COVID in carico (casi sospetti o confermati nel mese):	202.024
di cui N. Pazienti in carico in RSA/CSA/Strutture intermedie:	630
N. Totale Accessi effettuati per COVID	8.418
N. Totale Tamponi molecolari effettuati	117.463
N. Totale Tamponi antigenici effettuati	149.201
N. Totale Test Sierologici rapidi effettuati	476

Offerta residenziale e semiresidenziale

L'offerta assistenziale si rivolge agli assistiti "più fragili": anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Trova espressione in numerose strutture (sociali e socio-sanitarie) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti.

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

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE SOCIALI		STRUTTURE SOCIO SANITARIE *	
		N. UDO	N. POSTI	N. UDO	N. POSTI
Infanzia - Adolescenza- Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	49	1.241	2	16
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	132	3.664	2	16
	DISTRETTO Padova Sud	41	929	-	-
	ULSS 6 EUGANEA	222	5.834	4	32
Adulti e Anziani (compresi SVP - Stati Vegetativi Permanenti, SAPA - Sezioni Alta Protezione Alzheimer e Comunità alloggio per malati di AIDS)	DISTRETTO Alta Padovana	1	12	24	1.105
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	7	108	44	2.980
	DISTRETTO Padova Sud	7	118	23	1.270
	ULSS 6 EUGANEA	15	238	91	5.355

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE SOCIALI		STRUTTURE SOCIO SANITARIE *	
		N. UDO	N. POSTI	N. UDO	N. POSTI
Disabilità	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	22	505
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	-	-	50	1.517
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	20	349
	ULSS 6 EUGANEA	-	-	92	2.371
Dipendenze	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	-	-	11	107
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	5	129
	ULSS 6 EUGANEA	-	-	16	236
Salute mentale *	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	14	155
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	-	-	27	295
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	12	134
	ULSS 6 EUGANEA	-	-	53	584
TOTALE		237	6.072	256	8.578

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

Fonte: Piano di Zona – Ripianificazione Anno 2019 approvato dalla Conferenza dei Sindaci AULSS 6 in data 27/09/2019 (presa d'atto con DDG 931/2019)

2.1.5 Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 561 Medici di Medicina Generale e da 92 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 (MGI). Nel territorio aziendale ne sono state attivate 14. Nelle MGI il cittadino trova la disponibilità di un medico dalle 8 alle 20, riducendo quindi gli accessi al Pronto Soccorso per comuni patologie.

DISTRETTO	MMG	PLS	MGI ATTIVE
DISTRETTO Alta Padovana	164	27	5
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	284	46	5
DISTRETTO Padova Sud	113	19	4
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	561	92	14

Fonte: Servizio Personale convenzionato

2.1.6 Assistenza farmaceutica e Assistenza Integrativa Regionale (AIR)

L'assistenza farmaceutica alla popolazione del territorio è garantita tramite la rete delle 273 farmacie convenzionate presenti sul territorio dell'Ulss 6 Euganea. Attraverso le farmacie territoriali viene garantito ai cittadini anche il servizio di distribuzione per conto.

Farmacie	
DISTRETTI	NUMERO FARMACIE
Alta Padovana	70
Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	140 + apertura 2 nuove farmacie a Gennaio 2021
Padova Sud	63
ULSS 6 EUGANEA	273

Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale – aggiornato al 31-12-2020

La spesa farmaceutica territoriale è sottoposta ad un controllo continuo a livello regionale attraverso il monitoraggio del rispetto del tetto della spesa convenzionata e del costo pro-capite dei farmaci di classe A-H, che sono oggetto di specifici obiettivi assegnati alle aziende sanitarie.

Per l'anno 2020, la governance della farmaceutica convenzionata è stata attuata attraverso la realizzazione di 17 *meeting* "a distanza" con tutti i Medici di Medicina Generale, nel corso dei quali sono stati effettuati approfondimenti sugli indicatori di appropriatezza e su gruppi terapeutici ad elevato impatto prescrittivo. È stato inoltre effettuato un incontro specifico con i referenti delle Medicine di Gruppo Integrate (MGI) e due audit con tutti i medici afferenti a due MGI che presentavano un sensibile scostamento del costo pro-capite pesato. Infine, è stata concordata e inviata a tutti i MMG una nuova reportistica relativa alla farmaceutica convenzionata ed è stato realizzato un corso FAD sull'appropriatezza prescrittiva.

Nel corso del 2020 è stato attivato il Gruppo Multidisciplinare Territoriale per il corretto utilizzo degli antibiotici nelle Cure Primarie che ha avviato la stesura di specifiche Procedure volte al miglioramento dell'uso di questi farmaci e ha, inoltre, realizzato un corso FAD sul problema dell'antimicrobico-resistenza.

COSTO FARMACEUTICA CONVENZIONATA II Semestre 2020	
limite regionale per il II semestre 2020 € 45.971.177	II Semestre 2020 (<i>previsione a preconsuntivo</i>) € 45.250.000

La spesa pro-capite di classe A e H è riconducibile, per quasi il 60%, ai farmaci erogati dall'Azienda Ospedaliera di Padova (AOPD) (39%) e dallo IOV (19%). L'impatto dei centri specialistici è poi rilevante non solo sulla distribuzione diretta ma anche sui farmaci erogati in DPC (farmaci immunosoppressori, terapia endocrina, antidiabetici, ecc.).

La governance della spesa dei farmaci di classe A e H si realizza sostanzialmente attraverso periodici incontri di audit con gli specialisti autorizzati al fine di rilevare eventuali criticità e inapproprietezze. Nonostante l'emergenza COVID-19 si è cercato nel corso del 2020 di mantenere tale attività di monitoraggio e di condivisione con i clinici. Nello specifico sono stati realizzati due incontri relativi all'area diabetologica sia con i clinici dell'AOPD che con i medici dei centri autorizzati ULSS 6. Si sono tenuti inoltre degli incontri con i Reumatologi e i Gastroenterologi dell'ULSS per condividere i dati di consumo e di spesa dei farmaci biologici con particolare riguardo all'impiego dei biosimilari.

SPESA PRO-CAPITE DI CLASSE A e H	
limite regionale per il II semestre 2020 € 70,00	Il Semestre 2020 (previsione): € 80,50 *

*Fonte: Monitoraggio HTA Azienda Zero Report gennaio-settembre 2020

Nel II semestre è proseguita l'attività del Team NAO che ha definito le azioni da realizzare per conseguire la corretta applicazione della nuova Nota AIFA 97 (anticoagulanti diretti nella fibrillazione atriale), con particolare riferimento alla necessità di prevedere nuovi percorsi organizzativi e una specifica formazione per i MMG che verrà attuata nel corso del 2021 con l'erogazione di un webinar dedicato.

L'assistenza integrativa regionale è regolamentata dagli art. 10-14 del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza" e si compone di diverse voci che prevedono la fornitura di presidi a favore di soggetti diabetici, l'erogazione di alimenti speciali/prodotti per particolari categorie di pazienti (es. celiaci, soggetti disfagici) e, infine, la fornitura di ausili monouso (es. stomie). Anche l'AIR è sottoposta ad un controllo continuo a livello regionale attraverso il monitoraggio del costo pro-capite che è ricompreso tra i specifici obiettivi assegnati alle aziende sanitarie. Di seguito si riporta il livello dei vari costi:

SPESA per ASSISTITO/PESATA AIR - Il semestre		
Tipologia di prodotti	Limite regionale	PRO-CAPITE
Presidi per soggetti diabetici, alimenti e altri prodotti dietetici per celiachia, insufficienza renale, ecc.		€ 3,81
Addensanti per soggetti disfagici affetti da patologie neurodegenerative		€ 0,05
Dispositivi FGM		€ 0,71
Ausili monouso		€ 4,34
TOTALE	€ 8,8	€ 8,91

Fonte: elaborazioni su dati da distinte contabili al III trim 2020 (aggiornamento del 5/11/2020)

Nel corso del II semestre 2020 la componente di spesa relativa ai dispositivi per diabetici, ai prodotti per i celiaci e per le malattie metaboliche ha subito una riduzione rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente. Per l'anno 2021 si prevede una nuova contrazione della spesa limitatamente ai dispositivi diabetici in funzione della prossima aggiudicazione della gara regionale. Nel mese di maggio verrà avviata anche la de-materializzazione dei buoni di alimenti per celiaci, voluta dalla Regione Veneto, che consentirà un controllo più puntuale sui prodotti erogati.

Circa il 50% della spesa per l'AIR è rappresentata dagli ausili monouso (stomie, cateteri e pannoloni) in gestione dei distretti socio-sanitari e con i quali la UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale sta collaborando per il contenimento della spesa. Per la fornitura delle stomie l'Azienda ha aderito alla gara regionale e ha riorganizzato l'erogazione di tali ausili in tutto il territorio dell'Euganea. Per la parte relativa ai cateteri e all'assorbente si stanno valutando sia nuove modalità di distribuzione (avvio gara aziendale per acquisto dei cateteri) sia l'applicazione di linee di indirizzo regionali definite nel decreto n. 90 del 6 agosto 2019.

Assistenza protesica

Il DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", apporta importanti modifiche agli elenchi delle protesi ed ausili tecnologici per le persone disabili che erano allegati al D.M. n. 332 del 27 agosto 1999, "Regolamento recante norme per le prestazioni di

assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe". Occorre peraltro sottolineare che l'art. 64 del DPCM stabilisce che relativamente ai dispositivi su misura (dettagliati nell'elenco 1 dell'allegato 5) entrerà in vigore solo a partire dalla data di entrata in vigore del Decreto Ministeriale che fissa le tariffe dei medesimi dispositivi; ne consegue che, fino a quella data, resta in vigore il precedente elenco 1 allegato al DM 332/1999.

A dicembre 2018 l'Azienda Ulss 6 Euganea ha definito, in collaborazione con tutti gli specialisti pubblici, dell'Azienda Ulss 6 Euganea e dell'Azienda Ospedaliera, e convenzionati, un "Protocollo tecnico-operativo per la prescrizione e fornitura di protesi acustiche" che – soprattutto nell'ultimo anno - sta portando ad una significativa riduzione della spesa per questa tipologia di ausili. Sul versante degli ausili antidecubito, l'Azienda sta mettendo in campo azioni di contenimento della spesa attraverso l'appropriatezza prescrittiva di tali ausili anche rivedendo l'assegnazione di quelli di fascia più alta già assegnati.

Inoltre, grazie alla riorganizzazione effettuata già a partire da fine 2019, nel segno della centralizzazione del processo autorizzativo, volta al maggior controllo e governo della spesa e all'erogazione di uniformi ed appropriati livelli di assistenza protesica, oltretutto per effetto della crisi epidemiologica da Covid-19, per l'anno 2020 è prevista una significativa riduzione della spesa pro-capite (si stima risulterà essere di € 11,20 per l'intero anno e di € 6,01 per il secondo semestre).

Va tuttavia segnalato che risulterebbero esservi difformità di rendicontazione rispetto alle altre ulss del Veneto, che andranno approfondite nel corso del 2021.

2.1.7 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, della 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.

Funzioni garantite direttamente dal dipartimento di prevenzione:

- Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- 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).

Va evidenziato che la Regione, con DGR 2174 del 23 dicembre 2016, ha dato indicazioni affinché, a

partire dal 1 gennaio 2017, i tre Dipartimenti di Prevenzione delle 3 ex Ulss sopresse vengano accorpate in un unico Dipartimento, quello dell'Ulss accorpante.

SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica)

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

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

PIANO DI SANITA' PUBBLICA - RSA

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

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

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

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

CONTACT TRACING

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

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

PIANO VACCINAZIONI COVID-19

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

Nonostante il carico di lavoro e il periodo di lockdown, il SISP ha comunque svolto le attività ordinarie, come riportato nella successiva tabella. Rispetto alle annualità precedenti, non sono riportate le attività di controllo TBC, che erano legate al fenomeno migratorio.

IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Anno 2020
Nr. Visite per certificazioni medico - legali	10.937
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	29.774

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

La tabella che segue riporta i tassi di copertura vaccinale a 24 mesi per la coorte di nascita del 2018 valutata al 31/12/2020 per differite-tetano, epatite B, poliomielite e morbillo.

Copertura vaccinale – anno 2020 (dati non consolidati)

VACCINAZIONI	Obiettivo Regionale	Anno 2020
Ciclo base (3 dosi) (polio, differite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Tutte $\geq 95\%$	94%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	$\geq 95\%$	94%
Vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	$\geq 75\%$	Non disponibile

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Infine, le seguenti tabelle rappresentano l'andamento degli screening mammografico, citologico e del colon retto nel 2020. La prima tabella rappresenta l'adesione agli screening (rapporto tra soggetti aderenti sui soggetti invitati) mentre nella successiva vengono riportati i dati di copertura degli screening quale rapporto tra la popolazione aderente allo screening mammografico sulla popolazione bersaglio. Questo ultimo indicatore è anche obiettivo regionale per il 2019.

SCREENING	Adesione Anno 2020 (dati non consolidati)	OBIETTIVO Copertura Anno 2020	Copertura Anno 2020 (dati non consolidati)
Screening mammografico	58.4%	$\geq 60\%$	37.4%
Screening citologico	48,2%	$\geq 50\%$	37.5%
Screening colon-retto	53.1%	$\geq 50\%$	44.7%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

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

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

Si tratta di attività che proseguiranno anche nel 2021 in relazione all'evoluzione dell'epidemia, come meglio descritto nel paragrafo dedicato.

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Obiettivo	Anno 2020
Nr. di aziende controllate - tutti i Comparti		2.975
% Lavoratori controllati nell'ambito dei controlli sulle misure di contenimento del virus Sars-Cov2	$\geq 30\%$	31,4% (97.710/311.000)
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro		240
Nr. Inchieste per malattie professionali		428
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto		1.814

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

La DGR n.1306 del 16 agosto 2017 prevede un dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare (DFSPVSA) come articolazione organizzativa di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione. Tale organizzazione è orientata alla integrazione delle attività degli stessi secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni, dell'unireferenzialità per l'utenza.

Nelle tabelle che seguono si riportano le principali attività del DFSPVSA, secondo l'articolazione delle unità operative che vi afferiscono.

SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)

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

Le attività del SIAN nel 2020 hanno subito restrizioni a seguito epidemia COVID in quanto i DPCM e le conseguenti note regionali hanno posto limiti alle attività, suddividendole in derogabili e non derogabili. Inoltre nei mesi di marzo, aprile, maggio e ottobre, novembre, dicembre, il personale ispettivo del SIAN è stato chiamato a supportare il SISP nella gestione COVID. Infine, nei mesi di marzo, aprile e maggio, parte del personale SIAN ha lavorato congiuntamente con lo SPISAL per sopralluoghi emergenza COVID.

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Anno 2020*
Nr. Controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	305
Nr. Controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	855
Nr. Controlli negli esercizi del settore di produzione/ trasformazione/ commercializzazione di alimenti vegetali	2.096
Nr. Audit presso ristorazioni pubbliche	20

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

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

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

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Anno 2020*
N° Ispezioni/controlli ufficiali negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 853/04 *	2.069 (66% 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: 403 (100% dei programmati)
N° Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti) *	Audit effettuati: 61 (86% dei programmati)
N° Ispezioni in stabilimenti macellazione	4.006 (100% delle richieste)

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

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

IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	N° Campioni 2020
Piano Nazionale Alimentazione Animale	232
Piano Nazionale Residui	1.000
Piano Nazionale Benessere Animale	300

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SSA (Servizio Sanità Animale)

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

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

Anno 2020	Biosicurezza	Influenza aviaria	Prelievi
N° allevamenti avicoli controllati (tacchini e polli)	70	294	5.671
Capi bovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi	TBC	BRC+BRC latte	BRC ovini
	11.052	517 capi + 287 controlli latte allevamenti	3.113
Gestione anagrafi - nr. capi movimentati	Bovini	Suini	Ovi-caprini
	425.320	643.000	9.810

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Servizio di Igiene Urbana Veterinario

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

Alcuni dati:

IGIENE URBANA	Anno 2020*
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.132
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	2.284
Nr. Movimentazioni anagrafe canina	12.970

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

2.1.8 Il personale dipendente

Di seguito si riporta il numero dei dipendenti al 31/12/2020:

Personale per fasce d'età – Anno 2020

RUOLO	Raggruppamento qualifiche	Fascia d'età					Totale
		<35	35-44	45-54	55-64	65+	
AREA COMPARTO							
AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	31	76	231	339	10	687
PROFESSIONALE Comparto	Comparto professionale			1			1
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	622	432	1.321	591	4	2.970
	Personale tecnico sanitario	171	162	169	276	13	791
TECNICO Comparto	Comparto tecnico	27	48	140	162	7	384
	OTAA/OSS	54	183	424	386	17	1.064
AREA DIRIGENZA							
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo		2	8	16		26
PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale		2	4	4	1	11
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	69	261	247	340	46	963
SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	3	23	37	33	4	100
TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico		1	2	7		10
Totale complessivo		977	1.190	2.584	2.154	102	7.007
Percentuale sul Totale		14%	17%	37%	31%	1%	100,0%

Fonte: Risorse Umane

Entrate ed uscite del personale – Anno 2020

AREA CONTRATTUALE	Raggruppamento qualifiche	Entrati 2020	Usciti 2020	Dimessi 01.01.2020 cessione Osa
AREA COMPARTO				
AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	26	51	29
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	336	208	407
	Personale tecnico sanitario	116	98	57
PROFESSIONALE Comparto	Comparto professionale			1
TECNICO Comparto	Comparto tecnico	41	54	28
	OTAA/OSS	198	121	205
AREA DIRIGENZA				
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo	4	2	
PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale	2	1	
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	125	121	154
SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	12	14	1
Totale complessivo		860	670	882

Fonte: Risorse Umane

Assunzioni del personale per emergenza Covid-19 – Anno 2020

AREA CONTRATTUALE	Qualifica	Assunzioni COVID
AREA COMPARTO		
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	69
	Personale tecnico sanitario	21
TECNICO Comparto	OTAA/OSS	27
AREA DIRIGENZA		
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	3
TOTALE COMPLESSIVO		120

Alle 120 assunzioni sono da aggiungere n. 111 incarichi libero professionali /Collaborazioni Coordinate Continuative sempre riconducibili all'Emergenza COVID.

Nonostante le assunzioni di personale per emergenza COVID-19, il ricambio generazionale rispetto al naturale turn-over del personale risulta ancora in fase di attuazione, sia per il periodo storico (innalzamento dell'età pensionabile e limitate possibilità di assunzione) sia per gli stringenti orientamenti normativi rispetto al contenimento dei costi delle risorse umane. La "movimentazione" del personale è di conseguenza complessivamente modesta e i nuovi entrati arrivano al 12% del totale, dato ad ogni modo in crescita rispetto all'anno precedente (8%). Questo aspetto si ribalta anche sull'età del personale ed in particolare sui giovani: se a livello complessivo il personale dipendente giovane (< 35 anni) non supera il 15%, restringendo il focus all'ambito tecnico – amministrativo questo valore si attesta attorno al 6%.

La cessione dell'Ospedale S. Antonio all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova a partire dal 1 gennaio 2020 ha comportato il trasferimento di 882 dipendenti di cui 155 dirigenti, 612 addetti all'assistenza (infermieri e OSS), 57 tecnici sanitari e 58 operatori dell'area tecnico-amministrativa.

2.1.9 Tempi di pagamento

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, applicando una formula definita dal DPCM 22 settembre 2014. Un segno negativo dell'indicatore evidenzia che l'Azienda effettua mediamente pagamenti al di sotto della data di scadenza, mentre un segno positivo significa che il pagamento avviene mediamente oltre la scadenza della fattura. Si riportano le tempistiche di pagamento.

	2020			
	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.
Andamento delle tempistiche di pagamento ULSS6 Euganea	- 32,89	- 34,61	- 32,27	-26,03

Fonte: Ulss6 Euganea-Sezione Amministrazione Trasparente

Si osserva come nel corso del 2020 vi sia stato un ulteriore progressivo miglioramento dell'indice a seguito delle azioni organizzative messe in atto al fine della massima riduzione del debito. Tutto ciò a confermare il raggiungimento dell'obiettivo che prevede che i pagamenti delle Aziende Sanitarie debbano essere effettuati a 60 giorni dalla data di ricezione della fattura, compresa l'attività di verifica di conformità della merce e/o dei servizi fatturati.

2.2. La programmazione economica: raccordo con il BEP 2021

Il Bilancio preventivo è stato predisposto secondo la metodologia fornita da Azienda Zero con nota del 3.12.2020 prot. 28693, tenendo conto del perdurare dell'emergenza COVID anche nel primo semestre 2021. Tale metodologia prevede, per coerenza con la programmazione regionale, la precompilazione da parte di Azienda Zero, per l'area sanitaria, di alcune voci del conto economico tra cui le assegnazioni del FSR indistinte e vincolate, i ricavi ed i costi poste r, i conti di ricavo e di costo relativi alla mobilità intraregionale, interregionale ed internazionale, e tutti i conti di costo oggetto di limite regionale.

La programmazione aziendale è strettamente inserita nel quadro normativo e programmatorio di riferimento e, in particolar modo, in quanto stabilito nei seguenti documenti e provvedimenti nazionali e regionali.

Valore della produzione

Al momento attuale i finanziamenti regionali inseriti nel Valore della Produzione del BEP 2021 rispettano le indicazioni di Azienda Zero fornite con nota prot. n.28693 del 3/12/2020 "Direttive per la formulazione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2021". Il valore della produzione ammonta pertanto a 1.667.778.023,83€.

Il "finanziamento indistinto finalizzato da Regione - vincolati GSA - "presenta uno scostamento in riduzione di euro 29.787.092 rispetto al consuntivo 2019. Tale scostamento è determinato, in parte, dall'effetto del trasferimento ad Azienda Zero, con decorrenza dal 2020, delle attività amministrative connesse all'esercizio e alle funzioni attribuite per l'attuazione della Legge 210/92 "Indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni", il cui contributo regionale per il rimborso degli utenti nel 2019 ammontava ad euro 13,8 ML, nonché da altri contributi non ancora noti. L'importo che è stato appostato nel BEP 2021 è stato indicato da Azienda Zero in euro 7.278.871 ed è relativo al riparto del Fondo Regionale Attività Trasfusionali di cui alla DGR 1980/2019.

Alla voce finanziamenti Regionali del Fondo sanitario è stato indicato il riparto delle risorse previste per il biennio 2019-2020 a titolo indistinto per la produzione ed erogazione dei LEA in ambito prevenzione e cura delle patologie connesse al gioco d'azzardo (DGRV 1749/2019) come da indicazione di Azienda Zero.

Sia i finanziamenti per investimenti che i contributi vincolati saranno oggetto di revisione nel corso dell'anno in funzione delle autorizzazioni e dei finanziamenti della CRITE per i progetti di investimento approvati e per le progettualità da finanziaria con risorse regionali vincolate.

Si rimanda alla delibera di approvazione del BEP per un maggiore dettaglio.

Costo della produzione

Il costo della produzione è determinato in 1.765.982.814€, quale risultato di varie dinamiche contrapposte che si sintetizzano di seguito.

La voce acquisto di beni (precompilata da Azienda Zero) corrisponde ai vincoli di costo dettati dalla programmazione regionale e risulta in decremento rispetto al consuntivo 2019.

L'incremento previsto alla voce Servizi Sanitari è dovuto in particolare a:

- Costi per assistenza MMG: + 3.875.317 euro. Si tratta principalmente di costi per lo sviluppo di Forme Associative finanziate dalla Regione Veneto come da DGRV 476/2019 e quota "C" del patto Aziendale, per l'applicazione della DGRV 1231/2018 al contratto dei MMG, e per una stima dei Costi Covid per effettuazione tamponi rapidi ed incremento indennità infermieristica in riferimento al Decreto "Ristori" ed all' Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale del 3.10 n.148 per rispettivamente + 450.000 euro e + 39.500 euro;
- Costi per assistenza PLS: + 114.781 euro dovuto principalmente al rimborso per l'esecuzione dei tamponi rapidi in riferimento Decreto "ristori" dell'ottobre 2020 e all'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale del 31.10 n. 148;
- Costi per assistenza Continuità assistenziale: + 4. 641.108 euro. Si stimano per il primo semestre 2021 spese per circa 3,9M€ relative alle Unità Speciali di Continuità Assistenziale e all'incremento dell'organico.

Per quanto concerne i valori di mobilità il valore iscritto a BEP 2021 (€ 230.583.830 intraregionale e € 27.212.851 extraregionale) corrisponde al valore precompilato da Azienda Zero.

Si prevede una contrazione dei Servizi non sanitari e delle Manutenzioni per effetto dello scorporo dell'Ospedale San Antonio e la ricontrattazione di alcuni contratti.

Per la voce Costi del Personale l'importo complessivo iscritto a BEP 2021 è stato valorizzato da Azienda Zero in linea con i vincoli di costo 2021 derivanti dalla programmazione regionale, con la variazione incrementativa derivante dalla maggior spesa per emergenza Covid.

Gli Ammortamenti sono stimati sulla base del Piano degli investimenti che indica il fabbisogno dell'Azienda in materia di investimenti in particolare in edilizia sanitaria e attrezzature.

Si rimanda alla delibera di approvazione del BEP per un maggiore dettaglio.

Risultato di esercizio

Il Bilancio Economico Preventivo 2021 è stato redatto nel rispetto delle indicazioni tecniche di Azienda Zero e da quest'ultima vagliato ed approvato al fine di verificarne la compatibilità con l'equilibrio economico-finanziario del SSR.

2.3. La programmazione nazionale e regionale

2.3.1 Contesto nazionale

La programmazione nazionale per quanto attiene alla sanità e le sue ricadute sulla gestione regionale e aziendale è particolarmente rilevante in questo periodo pandemico. Moltissimi sono i provvedimenti adottati nel corso del 2020, come di seguito riepilogato.

Il 17.03.2020 Il Consiglio dei ministri, ha approvato un **decreto-legge “Cura Italia”** che introduce misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19. Il decreto interviene con provvedimenti su quattro fronti principali e altre misure settoriali:

1. Finanziamento e altre misure per il potenziamento del Sistema sanitario nazionale, della Protezione civile e degli altri soggetti pubblici impegnati sul fronte dell'emergenza;
2. Sostegno all'occupazione e ai lavoratori per la difesa del lavoro e del reddito;
3. Supporto al credito per famiglie e micro, piccole e medie imprese, tramite il sistema bancario e l'utilizzo del fondo centrale di garanzia;
4. Sospensione degli obblighi di versamento per tributi e contributi nonché di altri adempimenti fiscali ed incentivi fiscali per la sanificazione dei luoghi di lavoro e premi ai dipendenti che restano in servizio.

Di seguito, le principali misure stabilite per potenziare la capacità di intervento del Sistema sanitario:

- Vengono individuate le coperture per le 20.000 assunzioni già deliberate per il Sistema sanitario nazionale e stanziato risorse per gli straordinari del personale sanitario incrementando il fondo di 150 milioni di euro per il 2020;
- Vi è il finanziamento dell'aumento dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità di pneumologia e malattie infettive (anche in deroga ai limiti di spesa); le strutture private devono mettere a disposizione il personale sanitario in servizio, i locali e le proprie apparecchiature (per un costo di 340 milioni);
- Si approvano una serie di misure eccezionali per reclutare personale sanitario: la possibilità di trattenere in servizio il personale che avrebbe i requisiti per la pensione; una deroga alle norme di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie; disposizioni sull'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, con la previsione che il conseguimento della laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia, abiliti all'esercizio della professione di medico chirurgo;
- Vengono introdotti disposizioni in merito all'anticipazione del prezzo nei contratti pubblici, volte a velocizzare le procedure d'acquisto e di pagamento di materiali e strumentazioni sanitari;
- Si prevede che, nella vigenza dello stato di emergenza, l'acquisizione di forniture e servizi da parte delle aziende, agenzie e degli enti del Servizio sanitario nazionale da utilizzare nelle attività di contrasto alla diffusione del Covid-19 avvenga con procedure più snelle e celeri.

Il secondo importante provvedimento è stato il **Decreto Legge “Rilancio”** del 19 maggio e successivamente modificato ed integrato (convertito in Legge n. 77 del 17 luglio 2020). Con il Decreto Rilancio il Governo stanziato risorse pari a 3,2 miliardi di euro per il comparto sanità, che si aggiungono

agli 1,4 miliardi stanziati col Decreto Cura Italia. Risorse divise sostanzialmente in quattro parti: 1,256 miliardi per l'assistenza territoriale; 1,467 miliardi per gli ospedali; 430,9 milioni per interventi sul personale sanitario; 95 milioni per finanziare 4.200 contratti di specializzazione medica in più.

Per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, con DPCM è stato nominato quale **commissario straordinario** il dott. Domenico Arcuri. Tale commissario ha il compito di coordinare tutte le attività, tra le quali particolarmente rilevanti sono quelle relative al piano vaccinale, all'acquisto attrezzature ospedaliere e al potenziamento della rete ospedaliera.

Indicazioni relative alla sanità sono contenute anche all'interno del **Decreto Milleproroghe 2021** del 23 Dicembre dove sono state inserite disposizioni su tematiche che vanno dalle assunzioni, all'attività di ricerca, alla riapertura dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale delle Aziende ed Enti del SSN.

Una ulteriore significativa novità che impatta il presente piano della performance è l'approvazione, con DM del 9 dicembre 2020, delle linee guida per il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)**, emanate per supportare le amministrazioni nel passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria. Tali linee di indirizzo rispondono a quanto previsto dall'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito dalla legge 17 luglio 2020 n. 77. Il focus di tali linee guida è sugli indicatori di performance, funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile in un'applicazione progressiva e graduale, in quanto l'amministrazione dovrà elaborare un programma di sviluppo del lavoro agile nell'arco temporale di un triennio.

L'ultimo provvedimento, in ordine di tempo, è la **legge di bilancio 2021** (n°178 del 30 Dicembre 2020) che assegna al Fondo sanitario nazionale 121,37 miliardi di euro con un incremento di un miliardo in più rispetto allo scorso anno. Una parte del FSN 2021 avrà una destinazione vincolata nel modo seguente:

- 500 milioni per aumentare (+27%) l'indennità di esclusività dirigenza medica;
- 335 milioni per una indennità per le/gli infermiere/i del SSN;
- 70 milioni per l'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS, 105 milioni per i contratti di formazione dei medici specializzandi.

Altri provvedimenti all'interno della legge di bilancio 2021 sono:

- Finanziamento del programma di investimenti per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico;
- Fondo sanità e vaccini: per l'anno 2021 nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito un Fondo con una dotazione di 400 milioni di euro da destinare all'acquisto dei vaccini anti SARS-COV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19;
- Rimodulazione tetti di spesa farmaceutica: a decorrere dall'anno 2021, il valore complessivo della spesa farmaceutica resta del 14,85% sul FSN ma il tetto della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nella misura del 7,3 %. Conseguentemente, a partire dal medesimo anno il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti è rideterminato nella misura del 7,55%. La rimodulazione è attiva se le Aziende private rispettano l'obbligo di ripiano in caso di sfioramento del tetto;

- **Mobilità sanitaria:** per poter accedere al finanziamento del SSN si deve procedere alla sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA. Il Comitato elabora linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili, anche attraverso i dati del Sistema Tessera Sanitaria, un programma nazionale di valutazione e miglioramento dei processi di mobilità nell'ottica di salvaguardare una mobilità "fisiologica";
- **Fondi europei Emergenza Covid:** per l'attuazione del programma Next Generation EU è istituito, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, quale anticipazione rispetto ai contributi provenienti dall'Unione europea, il Fondo di rotazione per l'attuazione del Next Generation EU-Italia, con una dotazione di 34.775 milioni di euro per l'anno 2021, di 41.305 milioni di euro per l'anno 2022 e di 44.573 milioni di euro per l'anno 2023.

2.3.2 Contesto Regionale

A fronte dell'emergenza COVID la Regione Veneto ha emanato specifici provvedimenti propri nonché provvedimenti atti a declinare in ambito regionale le disposizioni nazionali. Si riportano di seguito i principali:

- DGR n. 344 del 17 marzo 2020: Viene approvato un Piano di sanità pubblica contenente le indicazioni operative per i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto in relazione all'emergenza COVID – 19. Nello specifico i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS dovranno adottare un'organizzazione tale da garantire l'attuazione di strategie di sanità pubblica volte al contenimento dell'epidemia in argomento, con l'obiettivo primario ed urgente di interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile dell'epidemia.
- DGR n. 445 del 7 aprile 2020: Vengono approvate le indicazioni regionali riferite ai presupposti ed ai contenuti dei possibili accordi tra aziende ULSS ed enti gestori al fine di individuare forme alternative di assistenza durante il periodo di chiusura delle scuole e dei servizi semiresidenziali.
- DGR n. 552 del 05 maggio 2020: Vengono rivisti i posti letto di cui alla DGR n. 614/2019, in deroga ai parametri di posti letto per mille abitanti previsti da provvedimenti nazionali e regionali vigenti. La DGR 552, considerato superato il numero massimo di posti letto occupati da pazienti COVID-19 e considerato comunque non concluso il periodo di allerta pandemica, propone l'adozione di un "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici", incaricando i Direttori Generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale di predisporre un piano aziendale che individui per i posti letto del "Piano di risposta ospedaliera in caso di emergenza epidemica" contenente di fabbisogno di dotazione strumentale, di attrezzature e di personale in termini numerici e di formazione.
- DGR n. 595 del 12 maggio 2020: Vengono disciplinate le misure da mettere in atto al fine di riattivare l'erogazione dei servizi da parte delle Strutture semiresidenziali per disabili. Il DPCM del 26 aprile ha disposto che le Regioni adottino piani territoriali funzionali alla riattivazione dei "centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, sociooccupazionale, sanitario e socio sanitario" al fine di assicurare "attraverso specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori". È prevista dunque la riattivazione, dal 18 maggio 2020, delle Strutture semiresidenziali per disabili fornendo le indicazioni utili al fine di riorganizzare i servizi.

- DGR n. 646 del 22 maggio 2020 e n. 715 del 04 giugno 2020: Viene disposto, a seguito di confronto con le organizzazioni sindacali, il riconoscimento al personale del Comparto Sanità e della dirigenza dell' Area Sanità impegnato a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 di benefici economici volti a ristorare il disagio lavorativo.
- DGR n. 782 del 16 giugno 2020 Vengono programmate le azioni regionali attuative delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal decreto-legge n. 34/2020 denominato "Decreto Rilancio". La DGR si articola in diversi allegati corrispondenti agli adempimenti previsti dal decreto-legge n. 34/2020 in materia sanitaria:
 - Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale (Allegato A);
 - Piano di potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione di cui (Allegato B);
 - Sorveglianza strutture residenziali per non autosufficienti di cui (Allegato C);
 - Determinazione del fabbisogno, acquisizione risorse umane e incentivi al personale (Allegato D);
 - Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 (Allegato E);
 - Misure urgenti per avvio di specifiche funzioni assistenziali per emergenza COVID-19 (Allegato F);
 - Assistenza Farmaceutica (Allegato G);
 - Attuazione degli articoli 11 e 12 decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (Allegato H);
 - Sistema informativo COVID-19 di cui (Allegato I).
- DGR n. 819 del 23 giugno 2020 Viene approvato l'Avviso pubblico per la presentazione di progetti finalizzati ad accompagnare la Pubblica Amministrazione nella riorganizzazione dei processi lavorativi, affinché si possa concretizzare il passaggio ad una Pubblica Amministrazione "smart", rafforzando la cultura digitale dei lavoratori pubblici, implementando le diverse competenze necessarie a fare smart work, ridisegnando processi e spazi fisici, incrementando la dotazione strumentale a supporto.
- DGR n. 1103 del 06 agosto 2020 Viene approvato il documento recante "Emergenza COVID-19 – Piano emergenziale per l'autunno 2020". Tale documento intende
 - Adeguare il sistema assistenziale all'attuale scenario pandemico,
 - Ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare per i soggetti, di tutte le età, ad alto rischio per complicanze.
 - Proporre azioni di prevenzione,
 - Definire le attività della UOC Sistemi Informativi di Azienda Zero, al fine di identificare e prevenire l'insorgenza di focolai nei differenti contesti assistenziali, sociali e lavorativi,
- DGR n. 1104 del 06 agosto 2020 Viene approvato il nuovo Piano di "Emergenza COVID-19 – Fase 3 – Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" in aggiornamento alla precedente DGR 344 del 17/03/2020. Tra le misure che sono previste nel nuovo Piano, sono di particolare rilevanza quelle volte al rafforzamento delle attività di *contact tracing*, all'aggiornamento delle indicazioni sullo

screening in alcune categorie di persone (in particolare sulle persone che assistono soggetti disabili e /o fragili) e allo studio di un sistema di early warning da attivare in vista della prossima stagione autunnale.

- DGR n. 1802 del 22 dicembre 2020. Viene approvato il commissariamento per due mesi delle Direzioni Strategiche delle Aziende ULSS, individuando quali Commissari gli attuali Direttori Generali, il cui mandato decade il 31 Dicembre 2020, al fine di evitare qualsiasi discontinuità rispetto ai vertici degli organi del Sistema sanitario regionale per scongiurare eventuali problemi in fase organizzativa, che potrebbero comportare il rallentamento della gestione dell'emergenza sanitaria e, soprattutto, pregiudicare le operazioni di vaccinazione in ogni ambito territoriale.



Chiesa di San Giorgio,
Monselice

*Il futuro è ciò che costruiamo
(Tim Berners-Lee)*

3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio

Come espresso in premessa l'emergenza COVID ha stravolto la programmazione e "sospeso" buona parte degli obiettivi previsti nel precedente piano triennale. Tali obiettivi, ove non raggiunti, sono di conseguenza di seguito riproposti, in uno scenario che conferma però inevitabilmente la massima priorità alla gestione e contenimento della pandemia.

Le linee programmatiche sono pertanto le medesime, articolate nei seguenti punti:

0. Gestione emergenza COVID-19;
1. Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa;
2. Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze;
3. Sviluppo del nuovo assetto territoriale;
4. Promozione della salute attraverso la prevenzione;
5. Sviluppo ed integrazione dei piani di settore;
6. Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze.

Nello sviluppo di tali tematiche si manterrà prioritaria l'attenzione a quanto sarà indicato negli obiettivi regionali.

3.1. Gestione dell'emergenza COVID-19

In attesa che la Regione Veneto definisca gli obiettivi 2021 si possono da un lato considerare attuali gli obiettivi del 2020 relativi al COVID non conclusi o destinati a proseguire nel futuro (attività di contact tracing, attività di recupero delle liste di attesa in regime ambulatoriale e di ricovero, gestione dei flussi informativi, ispezioni sui luoghi di lavoro, introduzione dell'infermiere di famiglia), dall'altra vanno inseriti nuovi obiettivi prioritari quali la progettazione e l'attuazione di un piano straordinario vaccinale e la realizzazione degli interventi secondo quanto previsto dal piano emergenziale in ospedale (cd "Piano Arcuri").

A questi si aggiunge la necessità di attuare le aperture/chiusure dei reparti secondo l'andamento della pandemia e secondo le indicazioni ed i piani regionali / aziendali, mantenendo attive tutte le disposizioni e le attenzioni relative al standard di sicurezza previsto dai protocolli.

Deve infine strutturarsi un adeguato sistema di monitoraggio sui diversi fronti, che garantisca qualità, coerenza e tempestività dei dati da diversi punti prospettici, tanto gestionali quanto direzionali.

3.2. Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa

3.2.1 Tempi di attesa

I tempi di attesa rappresentano ormai da diversi anni un'area prioritaria di intervento da parte della programmazione regionale che, in diversi provvedimenti, fornisce indicazioni precise e indicatori puntuali su cui lavorare. Precedentemente alla pandemia si è proceduto all'adeguamento dell'offerta per arrivare a garantire l'erogazione entro i tempi standard previsti da ogni classe di priorità di almeno il 90% delle prestazioni, ed entro i tempi massimi di almeno il 95% delle stesse.

Nel corso del 2020 lo scenario è completamente cambiato ed in quest'area la performance dovrà gradualmente essere ristabilita avvicinandola il più possibile a quella pre-pandemica.

L'obiettivo 2021 è quindi legato a tale capacità di recupero, che sarà valutata in corso d'anno e sarà, con ogni probabilità, nuovamente stabilita tra gli obiettivi regionali così come lo è stato nel corso del 2020.

3.2.2 Privati Accreditati e Convenzionati

L'offerta dei Privati Accreditati deve e può contribuire in modo consistente al graduale recupero delle prestazioni non erogate a causa del COVID. Dando per scontato tale obiettivo in quest'area permane l'obiettivo ulteriore di strutturazione di un sistema dei controlli e di sviluppo di un cruscotto di monitoraggio.

3.2.3 Farmaceutica

Farmaceutica territoriale

Per l'anno 2021 si prevede:

- Verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo a ricaduta territoriale, continuando l'attività informativa rivolta a tutti i MMG attraverso la realizzazione di webinar accreditati ECM e il periodico invio di reportistica personalizzata. Verranno inoltre condotte, nell'ambito della Commissione prevista dalla Legge 425/96, specifiche analisi volte a verificare il rispetto delle indicazioni dell'uso dei medicinali e dei limiti previsti dalle Note AIFA.
- Contrasto all'uso inappropriato di antibiotici (rappresenta una delle cause principali di comparsa di antimicrobico resistenza (AMR) con rilevanti ricadute socio-assistenziali ed economiche per il SSN). In ambito europeo, l'Italia è il Paese che detiene il primato negativo sia per quanto riguarda l'esteso utilizzo di antibiotici sia per i tassi di AMR registrati. Nel 2021 è prevista l'istituzione di un gruppo di lavoro sul monitoraggio della terapia antibiotica nel territorio e nelle RSA. Avvio progetto di stewardship antibiotica nelle Cure Primarie.
- Sviluppo, con le MGI, del progetto pilota ("on-SAFE") che, attraverso la collaborazione del farmacista dell'UOC Assistenza Farmaceutica, si propone di attuare una puntuale revisione delle terapie farmacologiche nei soggetti anziani fragili in politerapia.
- Realizzazione di specifici audit con i centri dell'Uls 6 autorizzati per la prescrizione di farmaci per la sclerosi multipla, farmaci oftalmologici, reline e farmaci onco-ematologici, aree individuate dalla CTA come critiche.
- Collaborazione con il Dipartimento Interaziendale Politiche del Farmaco al fine di avviare azioni congiunte con AOPD e IOV per una migliore governance dell'erogazione dei farmaci ad alto

costo il cui impatto è soprattutto indotto da Centri non afferenti all'Ulss 6. In tal senso sono state già inviate comunicazioni relative ad aree critiche che dovrebbero essere oggetto di specifici interventi (farmaci per il trattamento dell'osteoporosi, farmaci antirigetto, testosterone, farmaci per la PMA).

Farmaceutica ospedaliera

La Farmacia Ospedaliera si occupa di garantire la fornitura di farmaci, dispositivi medici e diagnostici 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 (Registri AIFA, Registri Regionali, Piani Terapeutici AIFA). Tra gli obiettivi costanti del servizio rientra la promozione e verifica dell'appropriatezza nell'uso dei farmaci sia in fase di prescrizione sia in fase di erogazione nel rispetto della normativa e delle linee di indirizzo/PDTA regionali, quali ad esempio la terapia della sclerosi multipla. Particolare attenzione viene posta ai farmaci ad alto costo (es. oncologici, ematologici, oculistici), alla promozione e incremento dell'uso dei farmaci biosimilari e al corretto impiego dei farmaci antimicrobici, così come indicato nell'Allegato A della DGR n. 248/2019 e successivi aggiornamenti.

Nell'ottica della riorganizzazione del territorio della nuova Ulss 6 Euganea si è proceduto alla omogeneizzazione delle procedure, come ad esempio la stesura e l'aggiornamento costante del Prontuario Terapeutico Aziendale attraverso la Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) e del Repertorio dei Dispositivi Medici attraverso la Commissione Tecnica Aziendale Dispositivi Medici CTA-DM, l'adozione di un'unica procedura sulla dispositivo vigilanza. Nel corso del 2021, in collaborazione con l'UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale, si procederà all'approvazione il Prontuario Terapeutico Aziendale per i Centri Servizi.

Nell'ambito dell'appropriatezza proseguono gli audit con gli oncologi così come indicato dalle Raccomandazioni regionali.

3.2.4 Protesica

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

Per questa ragione appare indispensabile incrementare l'efficienza e l'economicità dell'assistenza protesica, senza ridurre la qualità e la tempestività degli interventi, specialmente nel campo delle dimissioni protette.

Nel corso del 2021 si intende procedere in tal senso con:

- Rafforzare ulteriormente l'uniformità delle modalità erogative delle protesi e degli ausili nel territorio provinciale, tenendo conto delle scadenze dei contratti in corso;
- Rinegoziare i contratti in essere al fine di aumentare l'economicità del servizio, senza ridurre i livelli quali-quantitativi;
- Attivare un tavolo di lavoro aziendale che, in linea con il tavolo regionale, analizzi

l'applicazione delle disposizioni normative alla luce dei nuovi LEA e l'impatto economico, definendo ed applicando nuovi protocolli aziendali in materia di protesi ed ausili

- Definire nuovi protocolli di appropriatezza prescrittiva per classi di ausili che incidono maggiormente nel bilancio aziendale, in linea con la necessità di incrementare il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, riducendo contemporaneamente i costi di noleggio, nel rispetto dei vincoli di tetto regionale, è necessario.

3.3. Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze

La valorizzazione delle eccellenze resta un punto importante della programmazione, da perseguire grazie al costante confronto delle best practice, la condivisione delle tecnologie e la definizione dei percorsi del paziente. Come già sopra specificato, dando per scontato che in ciascun ambito avranno priorità assoluta obiettivi COVID, si riportano di seguito gli obiettivi del precedente piano,

3.3.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza

Permangono gli obiettivi definiti nel corso del 2020, ossia:

1. Revisione delle procedure riguardanti le reti STEMI Ictus e Trauma, coinvolgendo la Centrale operativa SUEM e i pronti soccorsi dell'azienda Ospedaliera di Padova;
2. Formazione sul campo per tutti i pronti soccorsi dell'AULSS 6 riguardanti argomenti di emergenza urgenza al termine della quale verrà stilata una procedura comune sulla gestione del politrauma.

3.3.2 Reti cliniche

Si confermano gli obiettivi nelle seguenti aree:

- Riabilitazione: da prevedere l'integrazione in rete delle strutture pubbliche e private accreditate attraverso il Dipartimento di Riabilitazione Ospedale - Territorio.
- Medicina dello sport: prevista la revisione e la condivisione dei modelli organizzativi, con procedure operative omogenee per la medicina dello sport e per la promozione dell'attività motoria.
- Endoscopia: da sviluppare percorsi omogenei per i pazienti che hanno indicazione di esami endoscopici.
- Radiologia: da attivare il modello in guardia attiva anche grazie alla condivisione delle immagini su PACS. Da riorganizzare, ottimizzare ed omogeneizzare anche l'attività relativa allo screening mammografico all'interno dei territori delle tre ex ULSS.

3.3.3 Rete della Medicina di Laboratorio

La riorganizzazione delle attività di laboratorio si è di fatto conclusa con la centralizzazione degli esami presso il laboratorio del presidio ospedaliero di Schiavonia. Restano da ultimare alcune ottimizzazioni di sistema tra le quali si evidenzia la realizzazione e la messa in funzione della centrale di smistamento dei campioni presso la sede ai Colli.

3.3.4 Smart Ostomy Support: le cure connesse per pazienti stomizzati

L'Azienda ULSS 6 Euganea ha aderito nel 2020 al progetto innovativo, S.O.S. – Smart Ostomy Support, per la gestione a distanza dei pazienti stomizzati. Il progetto, promosso dalla FAIS ONLUS Ostomy

Association of Italy, promuove la salute e il benessere dei pazienti cronici, stomizzati, incontinenti o ricanalizzati. Si tratta di un progetto che prevede l'uso combinato di tecnologie innovative, tra cui la gamification per la formazione e l'apprendimento, ed un modello di lavoro basato sullo smartworking. Il progetto consente ad infermieri stomaterapisti e volontari FAIS di fornire assistenza, informazioni, buone pratiche, monitoraggio delle terapie ai pazienti stomizzati secondo il paradigma della telemedicina, o connected care. Avviato nel 2020 con un gruppo ristretto presso Piove di Sacco il progetto potrà essere esteso ad altri ambulatori stomizzati, rispondendo anche all'esigenza attuale di ridurre quanto più possibile gli accessi del paziente ove non strettamente necessari. Questo progetto risulta anche tra le progettualità che potenzialmente abilitano il lavoro agile nell'ambito dell'assistenza sanitaria.

3.3.5 Sviluppo dei PDTA

Una azione trasversale da avviare nel corso del 2021 riguarda il monitoraggio dello stato di diffusione e applicazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) a livello aziendale, con particolare attenzione all'uniformità nell'intero territorio dell'azienda ULSS. Tale azione sarà sviluppata in stretta sinergia con Rischio Clinico e Qualità.

3.3.6 Rischio Clinico

Il Rischio Clinico opera, secondo il nuovo atto aziendale, quale Unità Operativa Semplice distinta dalla UOS Qualità e percorsi di accreditamento istituzionale. Tale cambiamento, intervenuto anche in considerazione della attuale gestione della pandemia, rafforza e dà ulteriore autonomia a tali strutture di staff, e deve essere attuato e portato a compimento adeguando ed aggiornando la rete aziendale dei referenti per la qualità ed il rischio clinico e prevedendone il suo concreto coinvolgimento nei piani di monitoraggio degli indicatori di applicazione delle procedure. È tutt'ora attuale inoltre l'obiettivo di sviluppare il modello aziendale di gestione del rischio anche in sinergia con altri servizi connessi (per es. Affari Legali).

3.3.7 Qualità e accreditamento

Anche in questo caso il nuovo atto aziendale definisce la UOS Qualità e percorsi per l'accreditamento una Unità Operativa Semplice in staff alla Direzione Sanitaria che opera separatamente ma in sinergia con la UOS Rischio Clinico. Le due UOS erano precedentemente accorpate in una unica struttura. In quest'area gli obiettivi sono:

- Progettazione di un sistema qualità anche documentale e di un flusso di riferimento;
- Impostazione di un piano condiviso ed effettuazione di specifiche verifiche interne in collaborazione con altre U.O aziendali (Servizio prevenzione-protezione, Rischio clinico, Farmacia, ecc) su processi strategici aziendali;
- Progettazione ed erogazione di percorsi formativi per la diffusione delle conoscenze relative ai nuovi requisiti (DGR 2266 del 30.12.2016) in area sanitaria;
- Implementazione di un sistema aziendale per il monitoraggio azioni di miglioramento legate ai diversi sistemi: SGS, Rischio clinico, Processo unico del farmaco.

3.4. Sviluppo del nuovo assetto territoriale

Le aree di interesse sono molte, tra le quali spiccano i pazienti fragili, i minori, la salute mentale e le dipendenze, l'area della protesica e della continuità delle cure. In ognuno di questi ambiti prioritari occorre revisionare i processi e procedere ancora verso una omogeneizzazione, dai criteri di accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali, alla filiera di gestione del minore, all'assistenza protesica.

Un intervento strategico riguarda la migliore gestione ed integrazione dell'ospedale con le strutture del territorio ed in particolare con le strutture intermedie, definendo protocolli e criteri di accesso volti da un lato a garantire la continuità delle cure e dall'altro il massimo efficientamento delle risorse. Tra questi percorsi particolarmente rilevante anche le reti delle cure palliative, sulle quali si deve proseguire a dare concreta attuazione del PDTA.

Gli interventi di seguito descritti rappresentano le principali linee di azione, in rapporto agli obiettivi socio-sanitari del territorio aziendali e regionali, che devono essere sempre integrati ed armonizzati anche con il principale strumento di programmazione dell'area socio-sanitaria, ovvero il Piano di Zona.

3.4.1 Cure Palliative

Il "gold standard" delle cure palliative è sia migliorare la qualità di vita, sia evitare il senso di abbandono: in tal senso devono essere attivate precocemente, quando compaiono i sintomi e non dedicarsi unicamente alla cura del fine vita.

La Rete di Cure Palliative (aggregazione funzionale ed integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali) è il modello più idoneo in quanto coinvolge i vari ambiti di cura integrandoli tra di loro in modo funzionale, evitando la discontinuità assistenziale tra setting diversi, in collaborazione con: la Centrale Operativa Territoriale, i Nuclei della Continuità delle Cure, i Punti Unici di Accoglienza Distrettuale (PUAD), la Centrale ADI e le Cure Primarie.

Nel corso del 2021 si conta di:

- Attuare e monitorare il PDTA aziendale per le cure palliative;
- Incrementare le UVMD effettuate per le cure palliative.

3.4.2 Sviluppo delle Cure Primarie

In quest'area agli obiettivi regionali già definiti nel corso del 2020 si aggiungono gli obiettivi di rinnovo degli accordi contrattuali con gli MMG e le Medicine di Gruppo Integrate, sviluppando anche adeguati strumenti di monitoraggio delle cure primarie quali ad esempio cruscotti direzionali e reportistica periodica.

Tra gli obiettivi vi è anche lo sviluppo del progetto per l'introduzione dell'infermiere di famiglia o di comunità (IFC). La presenza dell'infermiere di famiglia è prevista dall'Allegato A della DGR n. 782 del 16 giugno 2020 secondo uno standard non superiore ad 8 unità ogni 50.000 abitanti, equivalenti circa a un infermiere ogni 4 MMG massimalisti. L'IFC è un professionista appositamente formato, opera secondo una logica multiprofessionale garantita dai piani assistenziali personalizzati per rispondere al bisogno globale del singolo assistito, superando così la logica tipicamente prestazionale, in raccordo diretto con il medico di medicina generale, il medico di cure primarie, gli assistenti sociali, i professionisti della riabilitazione. Nel corso del 2021 si conta di avviare una prima esperienza pilota per essere estesa poi nei successivi anni su scala aziendale.

3.4.3 Infanzia adolescenza e famiglia

Permangono gli obiettivi di:

- Sviluppo PDTA e procedure per patologie (disturbi neurosviluppo, psicopatologia-psichiatria, disturbi specifici), per ambito (perinatalità), per attività (gestione mandati tribunale).
- Uniformazione del funzionamento dei servizi IAFC (Neuropsichiatria Infantile, Età Evolutiva, Consultori Familiari) nei 5 distretti, cui far seguire presentazione di linee guida generali a medici di base (PLS e MMG)
- Completamento del lavoro di informatizzazione con adozione di un software unico nelle 5 sedi distrettuali ed informatizzazione delle UVDM.

Da un punto di vista organizzativo ed anche strutturale è da evidenziare anche il progetto di riorganizzazione delle sedi e delle attività dei consultori familiari.

3.4.4 Area disabilità e non autosufficienza

L'obiettivo principale resta quello dell'omogeneizzazione, da attuare in tutti i diversi servizi contenuti nelle aree disabilità ed non autosufficienza. Nell'area disabilità è da attuare il "Regolamento unico della residenzialità per i disabili nell'Ulss 6 Euganea". Rimangono validi complessivamente i seguenti obiettivi:

- Predisposizione ed avvio di un piano dei controlli presso le strutture residenziali e semi-residenziali anche ai fini della verifica del rispetto delle norme di sicurezza
- Monitoraggio del Regolamento per l'accesso ai Centri diurni
- Definizione del Regolamento unico della residenzialità per i disabili nell'Ulss 6 Euganea

3.4.5 Il Dipartimento di Salute Mentale

Alla luce del recente passaggio dell'Ospedale Sant'Antonio all'Azienda Ospedale-Università di Padova sono di primaria importanza la redazione, l'attuazione ed il monitoraggio dell'accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra Azienda Ulss ed Azienda Ospedaliera di Padova per lo svolgimento dell'attività assistenziale nell'ambito della salute mentale.

3.4.6 Dipartimento delle Dipendenze

Gli obiettivi del Dipartimento per l'anno 2021 saranno costituiti dall'attuazione e monitoraggio dei protocolli e delle procedure definite nei progetti di omogeneizzazione, oltreché dalla realizzazione delle progettualità "Cambio Gioco" e contenute nel piano triennale per le dipendenze.

3.5. Promozione della salute attraverso la prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è chiamato ad una sfida su molteplici fronti. In primo luogo, nell'attuale contesto di emergenza, l'attuazione del Piano Vaccinale anti-COVID. Al contempo si conferma la necessità di mantenere le attività di promozione della salute, come meglio dettagliato nel seguito.

3.5.1 Promozione della sicurezza sul lavoro

Il Servizio intende assicurare l'attività di vigilanza sul 5% delle aziende, mirata ai rischi più rilevanti per il territorio, sui casi di infortuni gravi e mortali e sulle malattie da lavoro a più alta frazione eziologica professionale. La vigilanza sarà programmata in una logica di sinergia con le funzioni di promozione della cultura della prevenzione.

Lo Spisal dell'Azienda ULSS 6 Euganea si impegna infatti a promuovere percorsi informativi, assistenziali e formativi mirati ad ogni categoria di lavoratori nell'ambito in particolare di interventi di comparto, con riferimento in specie all' edilizia e all'agricoltura, settori di attività ad elevato rischio infortunistico. Una attenzione particolare sarà rivolta alla formazione degli studenti di istituti tecnici e professionali impegnati in percorsi di alternanza scuola-lavoro e alla formazione alla sicurezza di lavoratori portatori di disabilità inseriti tramite il SIL in tirocini formativi presso le aziende.

Saranno garantite anche azioni di assistenza qualificata nei confronti dei professionisti, delle piccole imprese e dei lavoratori autonomi.

Sul piano organizzativo interno il Servizio si impegna ad omogeneizzare le modalità di intervento nei confronti delle aziende attraverso la stesura e la applicazione di procedure condivise nei distretti, lo scambio di operatori tra le diverse sedi e una formazione sul campo orientata alla condivisione.

3.5.2 Promozione degli stili di vita

In quest'ambito si perseguono gli obiettivi indicati dalla programmazione regionale, che ha fornito nel merito i seguenti quattro macro-indicatori:

- a) Applicazione del modello della presa in carico del soggetto con fattori di rischio (screening cardiovascolare, prescrizione esercizio fisico, ambulatorio nutrizionale, centro/ambulatorio trattamento tabagismo);
- b) Adesione ai sistemi di sorveglianza di popolazione (Passi, Passi d'argento, OKKIO, HBSC);
- c) Numero di programmi attivati di promozione del movimento per ciascuna fascia di età (bambini, adulti, anziani) nell'ambito della lotta alla sedentarietà nella popolazione;
- d) Monitoraggio del Piano di Prevenzione Aziendale (PPA).

3.5.3 Screening

Nell'ambito degli screening si conferma l'elevata attenzione al raggiungimento di una maggiore copertura della popolazione per gli screening di area oncologica; gli obiettivi posti dalla Regione si pongono come limite minimo da raggiungere e rispetto ai quali è importante continuare a concentrare i massimi sforzi anche nell'ottica di omogeneizzare le modalità operative utilizzate nei diversi territori.

Nell'ottica di sviluppare al meglio il Piano Regionale della Prevenzione, che permane un obiettivo del triennio, particolare rilevanza verrà data all'estensione dello screening CARDIO 50 che prevede azioni specifiche relative ad interventi di prevenzione delle malattie cardiovascolari nella fascia d'età dei cinquantenni. Attualmente il programma è già sviluppato in alcune delle aree territoriali dell'ULSS 6 ma, considerata anche l'approvazione da parte della Commissione Europea del progetto europeo YOUNG50 per il prossimo triennio, si ritiene indispensabile che il programma sia attuato in modo omogeneo nell'intera ULSS.

Di seguito un riepilogo per punti delle principali azioni:

- Omogeneizzazione delle procedure che prevedono la presa in carico e la gratuità delle prestazioni di approfondimento clinico-diagnostico di 2° livello relative al tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto attraverso l'avvio di un nuovo modello unificato di gestione degli screening;
- Estensione dello screening CARDIO50.

3.5.4 Vaccinazioni

Oltre all'impegno di primissima importanza relativo alla campagna vaccinale anti-COVID si prosegue il lavoro di omogeneizzazione delle attività a livello dipartimentale, con riorganizzazione delle risorse dedicate alle vaccinazioni considerata la presenza attuale di più modelli operativi sul territorio. Una parte importante si conferma, infine, la necessità di continuare ad uniformare Procedure e Protocolli tra le 3 ex Ulss, con l'obiettivo di ottenere una comune procedura vaccinazioni della AULSS6.

3.5.5 Epidemiologia e igiene ambientale

All'interno del nuovo Atto Aziendale è prevista una specifica unità semplice dipartimentale denominata *UOSD Epidemiologia ed igiene ambientale*. Questa propone e coordina indagini epidemiologiche e statistiche allo scopo di misurare lo stato di salute della popolazione, i bisogni di salute ed i loro determinanti; propone e sviluppa interventi migliorativi sulla popolazione. Monitora gli esiti di salute conseguenti alle attività di prevenzione e dei trattamenti erogati, con particolare riferimento agli ambiti non sotto sorveglianza di osservatori specializzati esistenti. Predisponde documenti di analisi e supporta le strutture aziendali. Svolge attività di monitoraggio, valutazione delle condizioni di salute della popolazione esposta e non a possibili fonti di inquinamento ambientale, inoltre svolge attività di supporto e collaborazione con altre amministrazioni.

Nel corso del 2021 si proseguirà ad uniformare i protocolli operativi applicati ai pareri che vengono richiesti su tematiche riferite all'ambiente, all'igiene edilizia e le sue ricadute sulle condizioni di salute e benessere della collettività, e che prevedono l'intervento/collaborazione dei diversi servizi del Dipartimento (SIAN, Servizi Veterinari, SPISAL).

3.5.6 Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

La DGR n.1306 del 16 agosto 2017 prevede l'attivazione di un dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare come articolazione organizzativa di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione. L'atto aziendale dell'Ulss 6 Euganea prevede che tale organizzazione sia orientata alla integrazione delle attività degli stessi secondo i principi del lavoro per processi e per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni, dell'unireferenzialità per l'utenza. Questo dipartimento funzionale si configura quindi come lo strumento organizzativo per il raggiungimento degli obiettivi sopra citati nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare come definiti dalla legislazione nazionale e comunitaria.

3.5.7 SIAN

Il programma per il triennio 2021-2023 per la sicurezza alimentare nell'area della Nutrizione Preventiva si rivolge ai diversi gruppi di popolazione con approccio *life course*. Particolare attenzione verrà dedicata ai setting scuola e comunità. Si perseguono pertanto gli obiettivi indicati dalla programmazione regionale:

- a) Presa in carico del soggetto con fattori di rischio (ambulatorio nutrizionale per la prevenzione dell'obesità in età pediatrica anche per invio da parte delle scuole);
- b) Adesione ai sistemi di sorveglianza di popolazione (OKKIO, HBSC);
- c) Attività di promozione della corretta alimentazione con riferimento anche a celiachia, allergie/intolleranze alimentari, consumo di sale iodato
- d) Attività di promozione della salute in riferimento ad alimentazione sana e movimento per

ciascuna fascia di età in collaborazione con altri enti (es: comuni ecc.)

- e) Monitoraggio aziendale dell'anagrafe informatizzata delle strutture di ristorazione collettiva che devono garantire alimenti privi di glutine, applicazione Linee guida (formazione OSA, Sopralluoghi scuole e RSA, produzione e valutazione menù per soggetti sani allergie, intolleranze e patologie per scuole e RSA)

Il programma per il triennio 2021-2023 in ambito Sicurezza alimentare – Igiene degli Alimenti persegue gli obiettivi della regione tramite:

- a) Controllo ufficiale dei prodotti alimentari e funghi, delle acque potabili e dei requisiti strutturali delle imprese alimentari, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti (PRIC, PREFIT, Piano acque);
- b) Valutazione tossinfezioni alimentari;
- c) Formazione tramite corsi/incontri/convegni per Operatori del Settore Alimentare;
- d) Vigilanza sanitaria ed attività di audit presso aziende alimentari.

3.6. Sviluppo ed integrazione dei piani di settore

L'area dei servizi di supporto deve svilupparsi ed evolvere nel prossimo triennio al fine di semplificare e digitalizzare i processi, integrandoli tra loro e adottando sempre di più la logica di funzionamento per processi.

Su tali presupposti si basa anche il POLA – Piano Organizzativo del Lavoro Agile, dove il lavoro per processi/obiettivi e la conseguente maggiore autonomia del lavoratore sono i prerequisiti per attivare il lavoro a distanza, traslando da una logica di lavoro “a tempo” verso la logica di lavoro “per risultati”.

Il POLA, come previsto dalle linee guida ministeriali, è allegato al documento della performance e gli obiettivi ivi descritti sono pertanto riportati tra gli obiettivi del documento delle direttive.

3.6.1 Gestione del personale

In quest'area, anche in collegamento al POLA, gli obiettivi per l'anno 2021 sono principalmente:

- Aggiornamento regolamento per il lavoro agile;
- Adozione, con Delibera, del Regolamento per la valutazione delle performance organizzativa ed individuale per le aree della Dirigenza;
- Strutturazione del sistema dei controlli delle attività in libera professione, con sviluppo di un cruscotto strutturato di monitoraggio;
- Estensione della digitalizzazione sulle procedure per la gestione del personale (permessi, ferie, etc).

3.6.2 Affari Generali e Legali

In quest'area, gli obiettivi per l'anno 2021 sono principalmente:

- Definizione di strumenti (formativi, gestionali e legali) per il potenziamento della tutela degli operatori contro le aggressioni;
- Elaborazione regolamento aziendale per la scelta degli avvocati per la difesa dell'Azienda.

- Contestuale aggiornamento del regolamento aziendale per la scelta degli avvocati per la difesa degli operatori."
- Definizione di strumenti (formativi, gestionali e legali) per il potenziamento delle attività connesse ai contenzioni relativi all'area dei servizi sociali, in particolare sui rapporti famigliari.

A supporto del POLA e della semplificazione dei processi sarà fondamentale anche l'analisi e progettazione per la dematerializzazione degli atti amministrativi con diffusione della firma digitale.

3.6.3 Contabilità e Bilancio

Un primo obiettivo di quest'area è quello di garantire trasversalmente in azienda:

- Tempestività e qualità dei dati: Invio entro le scadenze dei dati per la redazione del Bilancio Economico Preventivo, dei Conti Economici Consuntivi Trimestrali (CECT) e dei Conti Economici Preventivi Aggiornati-trimestrali (CEPA) nei termini previsti per il rispetto delle scadenze. Predisposizione di apposita relazione sui dati forniti e sui motivi di scostamento.
- Chiusura del Bilancio di esercizio: completezza dei dati inviati per la stesura del Bilancio e rispetto dei tempi previsti dal calendario di bilancio; predisposizione della relazione ai dati di bilancio secondo lo schema previsto dal D.lgs 118/2011

Oltre a tali obiettivi generali vi sono anche i seguenti obiettivi specifici:

- Supporto alla gestione dei progetti finanziati secondo la nuova procedura
- Revisione delle procedure PAC
- POLA: Elaborazione indicatori per la valutazione degli impatti del lavoro agile sotto il profilo economico e della sostenibilità

3.6.4 Servizi Tecnici e Patrimoniali

Gli ambiti di intervento possono essere suddivisi in tre categorie: interventi COVID, interventi per la sicurezza, interventi di valorizzazione e riqualificazione delle strutture aziendali, gestione servizi in concessione.

Interventi COVID ("piano Arcuri")

- Emissione degli ordini relativi ai lavori/servizi tecnici/verifiche della progettazione/collaudi tecnico amministrativo e tecnico-funzionali e/o statico
- Verifica e controllo della corretta esecuzione dei lavori/servizi garantendo la funzione propria del RUP

Interventi per la sicurezza

Adeguamento antincendio di:

- P.O. Piove di Sacco (gruppi elettrogeni): prosecuzione lavori;
- CSS ai Colli: inizio lavori;
- Distretto Scrovegni: lavori aggiudicati a dicembre 2020; inizio lavori gennaio 2021;
- Interventi in attuazione D.M. 19.03.2015 P.O. Camposampiero (gas medicali): inizio lavori;
- Interventi in attuazione D.M. 19.03.2015 P.O. Cittadella (gas medicali): inizio lavori;

- Progetto definitivo prevenzione incendi P.O. Piove di Sacco;
- Progetto definitivo prevenzione incendi P.O. Cittadella."

Interventi per la riqualificazione e valorizzazione delle strutture aziendali

- Recupero e riorganizzazione delle funzioni del padiglione 6 del complesso socio sanitario ai colli - 1° stralcio. Conclusione lavori.
- Recupero e riorganizzazione delle funzioni del padiglione 6 del complesso socio sanitario ai colli - 2° stralcio. Attuazione progetto esecutivo
- Riqualificazione e riorganizzazione funzionale del Complesso Socio Sanitario ai Colli di Padova per un importo complessivo di circa 14 mln di euro;

Servizi in concessione

- Predisposizione delle procedure di controllo per ogni tipologia di servizio e della reportistica di periodo;
- Applicazione del market test compresa l'informatica distribuita.

Anche per l'ambito dei servizi tecnici si prospetta una prima fase di attuazione del POLA con verifica ed analisi relativa all'occupazione degli spazi/sedi aziendali con successivo sviluppo di una proposta progettuale per la diffusione di modelli di co-working in azienda.

3.6.5 Informatizzazione

Il programma di informatizzazione dell'Ulss 6 Euganea è tutt'ora basato principalmente sull'analisi delle esigenze di unificazione dei sistemi informativi 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. Il programma si compone di una serie di interventi, riguardanti sia aspetti infrastrutturali (potenziamento e messa in sicurezza dell'infrastruttura hardware e di rete aziendale) che aspetti applicativi, a loro volta suddivisi nelle seguenti aree:

AREA OSPEDALIERA:

- Condivisione offerta CUP ULSS 6 Euganea: Distretto 1,2,3 nelle more della Gara SIO regionale
- Messa in rete dei sistemi PACS: unificazione Distretto 1,2,3 con Distretto 5
- Progetto unificazione SIO PDS su sistemi AULSS6 e relativi sistemi diagnostici
- Completamento informatizzazione cartellini ambulatoriali AULSS6 e unificazione modulo prescrittivo
- Messa in rete e riorganizzazione attività laboratori ULSS 6 Euganea tramite middleware di integrazione
- Unificazione sistema di Anatomia Patologica AULSS6
- Avvio sistema monitoraggio della Dose RX D.Leg 101
- Proseguo e partecipazione attività SIO Regionale
- Avvio a regime Dossier AULSS6
- Implementazione sistema Recupero Crediti AULSS6

- Informatizzazione gestione rimanenze nei gruppi operatori

AREA TERRITORIALE

- Consenso informato per lo screening mammografico
- Progetto rete per la fisioterapia
- Unificazione procedura protesica moduli autorizzazione ausili e ortesi
- Estensione del sistema Prenotami.Cloud (prenotazione accessi) ad ulteriori strutture e servizi aziendali come ad esempio per la gestione delle vaccinazioni anti Covid19
- Estensione procedura accettazione dei Punti Prelievo nelle sedi Distretto 4
- Unificazione rete Screening mammografici
- Adeguamento del processo TAO nelle sedi del Distretto 5
- Migrazione medici specialisti ambulatoriali (SUMAI) delle sedi Distretti 1,2 e 3 da Galileo a eVisit - refertazione ambulatoriale
- Diabetologia AULSS 6 - avvio progetto di Telemedicina
- Medicina dello sport - superamento SSI sede Colli e unificazione sedi Distretto 4 e 5 (Rete della Medicina dello Sport)
- Unificazione continuità assistenziale Distretto 44

AREA AMMINISTRATIVA / INFRASTRUTTURE

- Sistema amministrativo contabile integrazione, personalizzazione e sviluppo integrazioni (vedi PagoPA)
- Consolidamento DWH e realizzazione cruscotti direzionali (Fase di analisi)
- Implementazione Sistema unico di gestione Libera Professione
- Unificazione cassa e attivazione a regime PagoPA
- Servizi on line portale Aziendale (accesso SPID) con servizi (prenotazioni, disdette, pagamenti, pratiche)"
- Implementazione della procedura di gestione del Budget;
- Informatizzazione gestione art. 113 D.Lgs. 50/2016;
- Cruscotto sul personale con reportistica direzionale periodica;
- Disponibilità DWH prestazioni specialistiche.

Un ruolo fondamentale dell'informatica sarà anche quello di supportare con la tecnologia i processi di semplificazione e di digitalizzazione dei servizi. Gli obiettivi sono:

- Messa a regime dei servizi di telemedicina secondo il Regolamento Aziendale
- Analisi e studio di fattibilità per l'estensione della telemedicina ad altri ambiti
- Analisi dei processi e Piano per la digitalizzazione dei servizi amm.vi al cittadino
- Analisi dei processi e Piano per la digitalizzazione dei servizi interni

- Acquisizione strumenti per il lavoro agile
- Telemedicina

La digitalizzazione è anch'essa un elemento portante e qualificante fortemente richiamato nel POLA.

3.6.6 Servizi Provveditorato ed Economato

Per le due aree risultano poi prioritarie alcune progettualità come di seguito elencato

Provveditorato

- Messa a regime di un sistema gestionale di Pianificazione e programmazione degli acquisti;
- Regolamentazione gruppi tecnici;
- Predisposizione e divulgazione di istruzioni operative per la richiesta di avvio di procedure di affidamento di beni/servizi

Economato

- Strutturazione di un sistema di controllo degli appalti di servizi
- Revisione organizzativa della gestione del parco automezzi aziendali
- Revisione procedura gestione inventario e rimanenze di magazzino

3.6.7 Piano di comunicazione

Annualmente l'Ufficio Stampa e della Comunicazione predispone il Piano Aziendale di Comunicazione Integrata, ossia lo strumento di programmazione e gestione della comunicazione con la comunità e con i propri dipendenti.

Le principali linee di azioni programmabili sono:

- Produzione di contenuti editoriali finalizzati a valorizzare eventi, investimenti, servizi e professionisti dell'Ulss 6 Euganea (comunicati e conferenze stampa, contenuti testuali e audio-visivi per l'alimentazione delle pagine aziendali sui social network, apertura e alimentazione delle nuove pagine LinkedIn, strumenti di comunicazione interna e newsletter)
- Attuazione delle attività di comunicazione collegate al conseguimento della certificazione aziendale Family Audit
- Attuazione delle iniziative di comunicazione relative al progetto "Cambio Gioco" per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico
- Pianificazione e attuazione di una campagna di comunicazione per l'adesione alla vaccinazione anti-Covid
- Apertura e sperimentazione di un profilo pubblico aziendale sulla piattaforma TikTok
- Proposta e attuazione di un piano formativo per la comunicazione digitale

3.6.8 Anticorruzione e trasparenza e raccordo con il PTPCT

Sulla base delle linee di impostazione previste dall'ANAC, l'Azienda Ulss 6 Euganea sviluppa il sistema di prevenzione del rischio corruttivo attraverso un sistema a rete che presidi le diverse aree aziendali a rischio di corruzione, sia socio-sanitarie che tecnico-amministrative, come: gestione delle risorse umane, acquisizione beni e servizi e servizi tecnici, economico patrimoniale, prevenzione, distretti, la gestione

della libera professione, liste di attesa e sperimentazioni cliniche.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) rappresenta il documento programmatico adottato dall'Azienda Sanitaria Ulss 6 Euganea in attuazione della Legge 190 del 6 novembre 2012.

Il Piano Nazionale Anticorruzione prevede che il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza adottato dalle pubbliche amministrazioni in base alla Legge n.190/2012 entro il 31 gennaio di ogni anno sia coordinato con gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione ed in particolare con il Piano della performance. Precisa, inoltre, che è importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani.

La determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento al PNA - Piano Nazionale Anticorruzione - ha precisato che "Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo".

In tale ottica, "particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due profili:

- Le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- Le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti".

Vista la nota ANAC pubblicata il 7 dicembre 2020 sul proprio sito istituzionale, con cui ha disposto il differimento dei termini per la predisposizione dei Piani triennali 2021-2023 al 31 marzo 2021, si rimanda a tale scadenza per l'integrazione degli specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, prevedendo nel corso dell'anno una revisione del documento come già espresso in premessa.

Pertanto, l'Azienda individuerà specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel Piano della Performance, sia per quanto riguarda la performance organizzativa che la performance individuale. In ogni caso sin d'ora è previsto che nel corso del 2021 verrà effettuata una rivalutazione dei rischi di corruzione dei processi aziendali in collaborazione con la funzione di Internal Audit ed il monitoraggio e la mappatura del rischio con il gestionale Gzoom.

3.6.9 Accreditoamento Legge 22/2002 in area socio-sanitaria

La costituzione dell'Azienda Ulss 6 con l'unificazione dei tre preesistenti ambiti territoriali e l'adozione del nuovo atto aziendale, ha determinato la necessità, di una armonizzazione delle procedure, delle prassi, delle metodologie. La procedura è stata elaborata ed è in corso di sperimentazione; questa ha l'obiettivo di ottimizzare le risorse e velocizzare il processo in ottica del costante e continuo miglioramento, assicurando ai cittadini dell'Ulss 6 prestazioni socio-sanitarie territoriali omogenee, sicure, appropriate e di qualità.

Terminata la sperimentazione l'Azienda intende replicare il processo di standardizzazione anche con

riferimento alle procedure di area sociale, nei casi in cui sono delegate dai Comuni. Questo obiettivo richiederà la collaborazione degli organismi di rappresentanza dei Sindaci che avevano concordato intese diversificate con le disattivate ULSS 15, 16 e 17.

3.7. Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze

3.7.1 Piano della formazione

La formazione avrà nel prossimo triennio un ruolo rilevante soprattutto in relazione allo sviluppo dei nuovi strumenti di telemedicina e dei servizi digitali nonché di accompagnamento alla realizzazione del POLA. Questi i principali obiettivi 2021:

- Perfezionamento procedure per la gestione dei percorsi FAD;
- Avvio progetti di formazione su tematiche strategiche aziendali: smart working, il rischio clinico, la digitalizzazione e la gestione ambientale.
- Diffusione ed applicazione del Regolamento aziendale per i tirocini curricolari, con particolare attenzione agli aspetti relativi alla privacy, ai monitoraggi sanitari ed alla sicurezza.
- Sviluppo della formazione in materia di digitalizzazione con il duplice scopo di contribuire allo sviluppo del lavoro agile e di rendere possibili nuovi modelli organizzativi.

3.7.2 Innovazione e sviluppo organizzativo

La struttura avrà come principale sfida quella di avviare la nuova procedura per la gestione dei progetti finanziati, che punta ad una gestione unitaria omogenea e più efficiente dei progetti a fondo vincolato.

Lo sviluppo della digitalizzazione, l'analisi e la revisione dei processi saranno l'altro importante ambito di attività a supporto anche del POLA.

Proseguirà infine l'impegno allo sviluppo e all'applicazione delle metodologie di project management, sia attraverso l'erogazione di corsi di formazione sia attraverso la gestione diretta dei progetti strategici aziendali. Tra questi i progetti del Family Audit ed i progetti europei YOUNG50 e Uncover.

3.7.3 Benessere organizzativo e CUG

Il Comitato Unico di Garanzia, organismo competente nella promozione di un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e alla sicurezza, nell'anno 2019 ha profuso particolare impegno per la predisposizione del Piano Aziendale Certificazione "Family Audit", dotandosi innanzitutto di una struttura in conformità alle Linee Guida della Certificazione Family Audit. I gruppi di lavoro hanno presentato il piano nel rispetto delle succitate Linee Guida e redatto le linee di indirizzo per lo sviluppo dei temi del benessere organizzativo, dello stress lavoro correlato, delle pari opportunità, conciliazione vita lavoro e mobbing. Nel corso del 2021 si prevede:

- Realizzazione Piano Aziendale di Certificazione "Family Audit"
- Definizione e sviluppo del Piano delle azioni positive, comprensivo di: formazione FAD per il contrasto del mobbing, promozione stesura linee guida sul linguaggio di genere, rilevazione necessità dipendenti in tema di conciliazione vita lavoro
- Predisposizione sistema di monitoraggio benessere organizzativo - POLA



4. Documento delle Direttive

4.1. Dalla pianificazione strategica alla programmazione annuale

Per rendere concrete e attuabili le linee programmatiche triennali contenute nel piano della performance, queste devono essere contestualizzate sia rispetto all'anno in corso, sia rispetto alle responsabilità.

La L.R. 55/1994 definisce a tal fine l'utilizzo della metodica di budget (art. 13).

Il sistema di budget prevede:

- L'individuazione di quelle unità organizzative a cui, per le risorse di cui dispongono e per le attività che svolgono, è opportuno attribuire la responsabilità di raggiungere specifici obiettivi; tali unità organizzative assumono il nome di Centri di Responsabilità e il loro insieme è il **Piano dei Centri di Responsabilità**.
- La contestualizzazione nell'anno in corso degli obiettivi da attuare per poter raggiungere, nel triennio, quanto definito dalle linee programmatiche. Questo sistematico raccordo è definito nel **Documento di Direttive**. Tale documento porta il nome di "Documento di Direttive (al budget)" perché indica obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione dei budget.
- Il Documento di budget annuale, costituito dalle **schede di budget**, che definiscono, per ciascun Centro di Responsabilità, gli obiettivi da raggiungere nell'anno e le principali risorse assegnate, nonché gli indicatori per monitorarne l'avanzamento.
- Il Sistema di reporting quale strumento informativo, diversamente strutturato sia per frequenza che per livello di dettaglio, fruibile dalla Direzione strategica e dalle Unità Operative.

Al fine di accorciare i tempi della programmazione, e in virtù della loro stretta correlazione, il Documento di Direttive viene approvato contestualmente al Piano della Performance. Nelle pagine che seguono si trovano pertanto:

- Gli obiettivi annuali definiti per l'anno 2021, divisi in obiettivi assegnati dalla Regione e obiettivi definiti dall'azienda;
- La metodologia aziendale e il timing del processo di budget, in raccordo sia con il ciclo della performance, sia con il sistema di valutazione individuale.

4.2. Gli obiettivi regionali

In assenza degli obiettivi assegnati alle aziende per l'anno 2021 si ritiene opportuno mantenere, ove non già superati, gli obiettivi di cui alla DGR n. 1406 del 16 settembre 2020 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020".

OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	COVID	ULSS6
PREVENZIONE						
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali						
P.A.1	Attuazione di misure per interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di Covid-19	P.A.1.1	Realizzazione del Piano Epidemia COVID 19 interventi urgenti di sanità pubblica (DGR 344 del 17 03 2020) e del Nuovo Piano Emergenza COVID 19 Fase 3. Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening (DGR 1104 del 21 08 2020)	≥70%	Si	2,5
		P.A.1.2	Completezza del flusso informativo regionale sul COVID 19	≥60%	Si	2,5
P.A.2	Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale come indicato nella DGR 1103 del 6/08/2020	P.A.2.1	Copertura vaccinazione anti influenzale nella popolazione di età maggiore uguale 60 anni	≥75%	Si	2
		P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti influenzale negli operatori sanitari	≥60%	Si	2
P.A.3	Potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione (DGR 782/2020)	P.A.3.1	Identificazione di un GORR per ogni distretto Socio Sanitario che sarà di riferimento per il relativo ambito territoriale (DGR 782 del 16 06 2020)	SI	Si	2
C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro						3
P.C.1	Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro	P.C.1.1	Controllo e promozione dell'attuazione delle misure di contenimento del virus SARS CoV 2 negli ambienti di lavoro, a tutela dei singoli lavoratori e della collettività	≥30%	Si	3
ASSISTENZA DISTRETTUALE						19,5
A Assistenza sanitaria di base						3,5
D.A.1	Attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (DL 14/2020; DL 27/2020; DL 34/2020 convertito in L 77/2020; DGR 782/2020; DGR 1103/2020)	D.A.1.1	Presentazione della relazione sulle attività svolte da ciascuna USCA	Si, entro i termini previsti nel Vademecum	Si	2,5
D.A.2	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	D.A.2.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31 12 2019) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	100%		1
C Assistenza farmaceutica						1
D.C.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	D.C.1.1	Limite di costo Farmaceutica Convenzionata II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		1
D Assistenza Integrativa						1

OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	COVID	ULSS6
D.D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1	Costo pro capite Assistenza Integrativa II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		1
E Assistenza specialistica ambulatoriale						4
D.E.1	Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post Covid 19	D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	Si	3
D.E.2	Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.2.1	Consumo pro capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.	Valore compreso tra 40‰ e 60‰		1
F Assistenza Protesica						0,5
D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite per Assistenza Protesica II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale						5
D.H.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI	D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)		0,5
		D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)		0,5
		D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)		0,5
D.H.2	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative	D.H.2.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)		0,5
D.H.3	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	D.H.3.1	Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	≥ 70%		1
D.H.4	Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia (DGR n. 782/2020, DGR n. 1103/2020)	D.H.4.1	Mappatura per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia	Si, entro i termini previsti nel Vademecum	Si	2
I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale						2
D.I.1	Piano di Sanità Pubblica per le Strutture residenziali	D.I.1.1	Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica specifico per le strutture residenziali per anziani	Si, entro i termini previsti nel Vademecum	Si	2

OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	COVID	ULSS6
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio						2,5
D.T.1	Adeguamento della Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR n.1103 del 6 giugno 2020	D.T.1.1	% disposizioni rispettate	≥ 90%	Si	2,5
ASSISTENZA OSPEDALIERA						16
B Ricovero ordinario per acuti						9
O.B.1	Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post Covid 19	O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	Si	3
O.B.2	Attivazione Piano Ospedaliero DGR 552/20	O.B.2.1	Attrezzamento posti letto di terapia intensiva e semi intensiva previsti dalla DGR 552 20	≥ 90% PL attrezzati	Si	3
		O.B.2.2	Piano di emergenza aziendale per attivazione posti letto terapia intensiva e semi intensiva	Si, entro i termini previsti nel Vademecum	Si	3
T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali						7
O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Limite di Costo Farmaceutica Acquisti diretti II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
		O.T.1.2	Limite di Costo Dispositivi Medici II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
		O.T.1.3	Limite di Costo IVD II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
		O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A H	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
O.T.2	Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	O.T.2.1	Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti COVID per area internistica, area emergenza ed area pediatrica.	Si, entro i termini previsti nel Vademecum	Si	3
O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90%		0,5
		O.T.3.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80%		0,5
		O.T.3.3	% di parti cesarei primari	≤ 25% se ≥ 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno		0,5
O.T.4	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.4.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Si, entro i termini previsti nel Vademecum		0,5
PROCESSI DI SUPPORTO						10,5
A Programmazione delle risorse						4

OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	COVID	ULSS6
S.A.1	Rispetto della Programmazione delle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	S.A.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid 19	Soglia differenziata (allegato G DGR 333/2019)		Mantenimento
S.A.2	Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg		Mantenimento
		S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22 09 2014 su totale pagato	≤ 0%		Mantenimento
S.A.3	Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	S.A.3.1	Definizione del progetto preliminare di lavori edili e impiantistici (DGR 782 2020) per attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive	Si, entro i termini previsti nel Vademecum	Si	4
B Informatizzazione						5,5
S.B.1	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	≥ 98%; ≥ 95% a seconda della tipologia (v. Vademecum)		0,5
S.B.2	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Presentazione piani operativi a) acquisizione adeguamento repository; b) migrazione documenti clinici; c) migrazione dati strutturati	Si secondo cronoprogramma		0,5
		S.B.2.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro a) tematici del SIO; b) aziendali	≥ 90% items		0,5
		S.B.2.3	Mappatura prestazioni interne ed esterne	80% prestazioni		0,5
S.B.3	Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.1	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP	<5% disservizio ≥ 95% transazioni con tempo medio di risposta <5s		0,5
		S.B.3.2	Monitoraggio	1		0,5
		S.B.3.3	SLA assistenza secondo livello	Tempo di ripristino <24h		0,5
		S.B.3.4	Percentuale dell'offerta delle prestazioni prenotabili con app	≥80%		0,5
		S.B.3.5	Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami	Si secondo cronoprogramma		0,5
		S.B.3.6	Garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso app sanità km zero ricette	95% dei casi entro le 48h		0,5
		S.B.3.7	Uniformazione della gestione delle ricette	<20%		0,5
S.B.4	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.4.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%		Mantenimento
C Percorso autorizzativo CRITE						0
S.C.1	Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera	S.C.1.1	Progettazione definitiva bunker per radioterapia, H Castelfranco	Si, entro i termini previsti nel Vademecum		

OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	COVID	ULSS6
E Trasparenza e anticorruzione						1
S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI		1
F Rispetto delle direttive regionali						
S.F.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%		Mantenimento

4.3. Gli obiettivi aziendali

Nella tabella che segue sono illustrati sinteticamente gli obiettivi aziendali per l'anno 2021, quale articolazione nell'anno degli obiettivi del triennio.

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
Gestione emergenza COVID19	Area Prevenzione	Piano vaccinale COVID-19				Pianificazione ed attuazione campagna vaccinale COVID-19
	Area Servizi Tecnici	Attuazione del piano di riorganizzazione ospedaliera				Emissione degli ordini relativi ai lavori/servizi tecnici/verifiche della progettazione/collaudi tecnico amministrativo e tecnico-funzionali e/o statistico
						Verifica e controllo della corretta esecuzione dei lavori/servizi garantendo la funzione propria del RUP
	Area provveditorato	Attuazione del piano di riorganizzazione ospedaliera				Attivazione delle procedure di acquisizione di attrezzature per le terapie intensive e semi-intensive, dispositivi e servizi connessi
	Area bilancio	Attuazione del piano di riorganizzazione ospedaliera				Rendicontazione economica e finanziaria secondo le indicazioni che saranno fornite dal Commissario Straordinario
	Area ospedaliera	Attuazione del piano di riorganizzazione ospedaliera				Coordinamento per l'avvio dei lavori, analizzando e prevenendo eventuali interferenze con l'attività sanitaria
Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa	Direzione Amministrativa Ospedaliera	Governo dell'offerta istituzionale				Attuazione e monitoraggio del contratto di fornitura con AOUP
		Governo della Libera Professione				Mappatura e standardizzazione di controlli previsti dalla normativa
						Sviluppo di un cruscotto strutturato di monitoraggio
						Implementazione per l'intero territorio Ulss 6 Euganea dei medesimi gestionali per le attività di LP
						Mappatura dei processi di libera professione e definizione di almeno 2 procedure operative
						Revisione Regolamento LP

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
						Elaborazione Regolamento per distribuzione Fondo di Collaborazione
	Specialistica Ambulatoriale	Azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva				Garantire all'Azienda disponibilità ad aperture straordinarie festive e serali (LR 127 del 30/12/2016) e disponibilità all'erogazione di prestazioni in overbooking (con modalità condivise con CUP manager e DMO)
	CUP	Progetto dei CUP e dei punti prenotazione				Progetto di riorganizzazione dei CUP e dei punti di prenotazione
	Area ospedaliera	Monitoraggio e rispetto delle soglie regionali per l'attività oncologica e per ulteriori ambiti individuati dal PNE				Monitoraggio dei tempi di attesa e verifica della corretta assegnazione delle classi di priorità
	Privati accreditati e convenzionati	Sviluppo dell'attività dei controlli delle attività dei privati accreditati				Strutturazione di un sistema dei controlli delle attività dei privati accreditati con sviluppo di un cruscotto strutturato di monitoraggio
	Farmaceutica territoriale	Verifica appropriatezza farmaci ad alto costo attraverso PDTA/Linee di indirizzo				Azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo con realizzazione di webinar, invio periodico di reportistica personalizzata, verifiche su note AIFA.
		Sviluppo di sistemi innovativi per la valutazione dell'appropriatezza				Sviluppo del progetto pilota "on-SAFE" per la revisione delle terapie farmacologiche nei soggetti anziani fragili in politerapia
		Sviluppo di percorsi di lotta all'antibiotico resistenza				Avvio progetto di stewardship antibiotica nelle Cure Primarie
	Farmaceutica Ospedaliera	Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva per le terapie oggetto di Raccomandazione o di PDTA Regionali, quali Farmaci Oncologici ad alto costo e Farmaci per la Degenerazione Maculare Senile, attraverso percorsi di audit con i clinici				Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva per le terapie oggetto di Raccomandazione o di PDTA Regionali, con particolare attenzione ai farmaci ad alto costo (oncologici, ematologici, oculistici), alla promozione e incremento dell'uso dei farmaci biosimilari e al corretto impiego dei farmaci antimicrobici. Attivazione di procedure ed audit clinici per l'area oncologica.

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021	
	Protesica	Uniformare progressivamente le modalità erogative delle protesi e degli ausili nel territorio provinciale				Stesura e applicazione di nuovi protocolli aziendali in materia di protesi ed ausili	
		Incrementare il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, incentivandone la sanificazione e il riutilizzo, riducendo contemporaneamente i costi di noleggi				Riduzione costi di noleggio	
Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze	Emergenza-Urgenza	Progetto di omogeneizzazione delle attività di PS nella ULSS6 Euganea				Revisione delle procedure riguardanti le reti STEMI Ictus e Trauma	
	Area ospedale - territorio	Rete della Riabilitazione					Integrazione in rete delle strutture pubbliche e private accreditate attraverso il Dipartimento di Riabilitazione ospedale - territorio
		Rete delle Medicine dello sport					Revisione e condivisione di modelli organizzativi e di procedure operative omogenee per la Medicina dello sport e per la promozione dell'attività motoria
		Rete di Radiologia					Attivazione della telerefertazione di Radiologia a Camposampiero
							Istituzione di un'unica equipe di senologia e una di radiologia interventistica
							Omogeneizzazione delle procedure diagnostiche tra Cittadella e Camposampiero
		Sviluppo dei PDTA					
		Fenomeno dell'antibiotico-resistenza					Applicazione della DDG n. 103 del 31/01/2020
		Rete dei laboratori					Realizzazione del centro di smistamento
		Sviluppo modelli di "connected care"					Estensione sperimentazione progetto SOS - Smart Ostomy Support
	Telemedicina					Estensione e strutturazione servizi di telemedicina	
Rischio clinico	Attuazione del modello del Rischio Clinico in Azienda				Attuazione del modello di gestione del Rischio Clinico secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale		

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
	Qualità e accreditamento					Aggiornamento della rete dei referenti in sinergia con la UOS Qualità e percorsi di accreditamento
		Progettazione di un sistema qualità aziendale				Progettazione di un sistema qualità anche documentale e di un flusso di riferimento
		Implementazione di un sistema di Verifiche interne/esterne in collaborazione con altre U.O aziendali				Impostazione di un piano condiviso ed effettuazione di specifiche verifiche interne in collaborazione con altre U.O aziendali (Servizio prevenzione-protezione, Rischio clinico, Farmacia, ecc) su processi strategici aziendali
		Percorsi accreditamento istituzionale				Progettazione ed erogazione di percorsi formativi per la diffusione delle conoscenze relative ai nuovi requisiti (DGR 2266 del 30.12.2016) in area sanitaria.
						Implementazione di un sistema aziendale per il monitoraggio azioni di miglioramento legate ai diversi sistemi: SGS, Rischio clinico, Processo unico del farmaco
	Professioni sanitarie	Sviluppo del nuovo modello delle professioni sanitarie				Attuazione del modello delle professioni sanitarie
						Attuazione fase 2 progetto valutazione esiti sensibili dell'assistenza infermieristica
Sviluppo del nuovo assetto territoriale	Cure primarie	Accordi aziendali con MMG, PLS, SAI, CA e MGI				Predisposizione dei nuovi accordi MMG e MGI
		Predisposizione cruscotto per il monitoraggio delle cure primarie				Analisi fattibilità e sviluppo di una ipotesi progettuale
		Sviluppo della figura dell'infermiere di famiglia				Avvio progetto pilota per l'introduzione dell'infermiere di famiglia
	Area Infanzia Adolescenza e Famiglia	Uniformare il funzionamento e le attività dei consultori famigliari, Neuropsichiatria infantili, ed Età Evolutiva tra i cinque distretti dell'Euganea				Regolamento per le certificazioni scolastiche
						Uniformazione del funzionamento dei servizi IAFC (Neuropsichiatria Infantile, Età Evolutiva, Consultori Familiari) nei 5 distretti

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
						Completamento del lavoro di informatizzazione con adozione di un software unico nelle 5 sedi distrettuali ed informatizzazione delle UVMD.
		Monitoraggio PDTA				Monitoraggio del Percorso Bro Euganea
	Strutture intermedie	Riorganizzazione della Residenzialità intermedia				Sviluppo di un progetto aziendale per definire gli aspetti organizzativo-gestionali degli ODC e URT Miglioramento del turn over negli Odc (rotazione utilizzo posti letto)
	Area Disabilità e non autosufficienza	Omogeneizzazione delle procedure				Applicazione del Regolamento unico della residenzialità per i disabili nell'Uss 6 Euganea
	Cure palliative e Legge fine vita	Sviluppo del piano per le cure palliative				Attuazione e monitoraggio del PDTA aziendale per le cure palliative Incremento delle UVMD effettuate per le cure palliative
	Direzione Amministrativa Territoriale	Riorganizzazione sportelli amministrative al cittadino presso i Distretti				Analisi ed elaborazione proposta di riorganizzazione delle attività amministrative degli sportelli
	Dipartimento di Salute Mentale e	Attuazione della DGR 1673/2018 relativa alla programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la Salute Mentale				Redazione ed attuazione di un accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra Azienda Uss ed Azienda Ospedaliera di Padova per lo svolgimento dell'attività assistenziale nell'ambito della salute mentale
	Dipartimento delle Dipendenze	Omogeneizzazione e sviluppo dei servizi per le Dipendenze				Attuazione e monitoraggio dei protocolli e delle procedure definite nei progetti di omogeneizzazione
		Realizzazione dei progetti finanziati				Realizzazione dei progetti finanziati previsti dal piano triennale Realizzazione delle azioni previste nel progetto Cambio Gioco
		SPISAL	Ispezionare in almeno il 5% delle unità locali attive nel territorio di competenza e 100%			

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
Promozione della salute attraverso la prevenzione		degli accertamenti su indagini su infortuni sul lavoro gravi selezionati				degli accertamenti su indagini su infortuni sul lavoro gravi selezionati
		Promozione percorsi informativi, assistenziali e formativi mirati ad ogni categoria di lavoratori				Promozione percorsi informativi, assistenziali e formativi mirati ad ogni categoria di lavoratori
	SISP	Sviluppo Piano Regionale della Prevenzione				Estensione dello screening CARDIO50
		Omogeneizzazione delle procedure				Avvio del nuovo modello unificato di gestione degli screening per gli approfondimenti clinico-diagnostico di 2° livello
		Revisione organizzativa dell'attività vaccinale				Stesura delle procedure ed omogeneizzazione di tutti gli ambulatori dell'ULSS6
	Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	Programmazione e avvio delle attività del Dipartimento				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
						Servizio veterinario di igiene urbana: interventi educativi presso istituti scolastici primari con utilizzo di animali nell'ambito della convivenza uomo animale in ambito urbano
						Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche: controlli integrati degli allevamenti ai fini della riduzione dell'insorgenza di farmacoresistenza
						Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati: effettuazione audit su strutture registrate ai sensi del regolamento CE 852/04
				Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione: attuazione del programma regionale delle sostanze radioattive nelle acque destinate al consumo umano		

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021	
						SIAN: Incremento controlli prodotti alimentari, funghi, acque, requisiti strutturali imprese alimentari, impiego fitofarmaci additivi e coloranti	
Sviluppo ed integrazione dei piani di settore	Gestione risorse umane	Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)				Aggiornamento regolamento per il lavoro agile	
						Adozione, con Delibera, del Regolamento per la valutazione delle performance organizzativa ed individuale per le aree della Dirigenza	
						Strutturazione del sistema dei controlli delle attività in libera professione, con sviluppo di un cruscotto strutturato di monitoraggio	
						Estensione della digitalizzazione sulle procedure per la gestione del personale (permessi, ferie, etc)	
	Affari generali e legali	Attività legale					POLA: Analisi e progettazione per la dematerializzazione degli atti amministrativi con diffusione della firma digitale
							Definizione di strumenti (formativi, gestionali e legali) per il potenziamento della tutela degli operatori contro le aggressioni
							Elaborazione regolamento aziendale per la scelta degli avvocati per la difesa dell'Azienda. Contestuale aggiornamento del regolamento aziendale per la scelta degli avvocati per la difesa degli operatori.
Contabilità e bilancio	Attività di recupero crediti					Definizione di strumenti (formativi, gestionali e legali) per il potenziamento delle attività connesse ai contenzioni relativi all'area dei servizi sociali, in particolare sui rapporti familiari.	
						Avvio del progetto di recupero crediti in Azienda	

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
		Gestione Progetti finanziati				Supporto alla gestione dei progetti finanziati secondo la nuova procedura
		PAC				Revisione delle procedure PAC
		Elaborazione indicatori a supporto del POLA				POLA: Elaborazione indicatori per la valutazione degli impatti del lavoro agile sotto il profilo economico e della sostenibilità
		Rispetto dei tempi di processo per le attività prioritarie: area bilancio				Tempestività e qualità dei dati: Invio entro le scadenze dei dati per la redazione del Bilancio Economico Preventivo, dei Conti Economici Consuntivi Trimestrali (CECT) e dei Conti Economici Preventivi Aggiornati-trimestrali (CEPA) nei termini previsti per il rispetto delle scadenze. Predisposizione di apposita relazione sui dati forniti e sui motivi di scostamento.
					Chiusura del Bilancio di esercizio: completezza dei dati inviati per la stesura del Bilancio e rispetto dei tempi previsti dal calendario di bilancio; predisposizione della relazione ai dati di bilancio secondo lo schema previsto dal D.lgs 118/2011	
Area tecnica	Realizzazione del Piano Triennale				Adeguamento antincendio: - P.O. Piove di Sacco (gruppi elettrogeni): prosecuzione lavori; - CSS ai Colli: inizio lavori; - Distretto Scrovegni: lavori aggiudicati a dicembre 2020; inizio lavori gennaio 2021; - interventi in attuazione D.M. 19.03.2015 P.O. Camposampiero (gas medicali): inizio lavori; - interventi in attuazione D.M. 19.03.2015 P.O. Cittadella (gas medicali): inizio lavori; - Progetto definitivo prevenzione incendi P.O. Piove di Sacco; - Progetto definitivo prevenzione incendi P.O. Cittadella.	

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
						Recupero e riorganizzazione delle funzioni del padiglione 6 del complesso socio sanitario ai colli - 1° stralcio. Conclusione lavori.
						Recupero e riorganizzazione delle funzioni del padiglione 6 del complesso socio sanitario ai colli - 2° stralcio. Attuazione progetto esecutivo
		Servizi in concessione				Predisposizione delle procedure di controllo per ogni tipologia di servizio e della reportistica di periodo
						Applicazione del market test compresa l'informatica distribuita
		Progettazione e realizzazione spazi di co-working per il lavoro agile (POLA)				Analisi occupazione degli spazi/sedi aziendali e sviluppo di una proposta progettuale per la diffusione di modelli di co-working in azienda
	Servizi in concessione	Gestione dei contratti di concessione				Predisposizione delle procedure di controllo per ogni tipologia di servizio
						Applicazione del market test compresa l'informatica distribuita
	Sistemi Informativi	Realizzazione del Piano Triennale				<p>AREA OSPEDALIERA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condivisione offerta CUP ULSS 6 Euganea: Distretto 1,2,3 nelle more della Gara SIO regionale - Messa in rete dei sistemi PACS: unificazione Distretto 1,2,3 con Distretto 5 - Progetto unificazione SIO PDS su sistemi AULSS6 e relativi sistemi diagnostici - Completamento informatizzazione cartellini ambulatoriali AULSS6 e unificazione modulo prescrittivo - Messa in rete e riorganizzazione attività laboratori ULSS 6 Euganea tramite middleware di integrazione - Unificazione sistema di Anatomia Patologica AULSS6

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
						<ul style="list-style-type: none"> - Avvio sistema monitoraggio della Dose RX D.Leg 101 - Proseguo e partecipazione attività SIO Regionale - Avvio a regime Dossier AULSS6 - Implementazione sistema Recupero Crediti AULSS6 - Informatizzazione gestione rimanenze nei gruppi operatori
						<p>AREA TERRITORIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consenso informato per lo screening mammografico - Progetto rete per la fisioterapia - Unificazione procedura protesica moduli autorizzazione ausili e ortesi - Estensione del sistema Prenotami.Cloud (prenotazione accessi) ad ulteriori strutture e servizi aziendali come ad esempio per la gestione delle vaccinazioni anti Covid19 - Estensione procedura accettazione dei Punti Prelievo nelle sedi Distretto 4 - Unificazione rete Screening mammografici - Adeguamento del processo TAO nelle sedi del Distretto 5 - Migrazione medici specialisti ambulatoriali (SUMAI) delle sedi Distretti 1,2 e 3 da Galileo a eVisit - refertazione ambulatoriale - Diabetologia AULSS 6 - avvio progetto di Telemedicina - Medicina dello sport - superamento SSI sede Colli e unificazione sedi Distretto 4 e 5 (Rete della Medicina dello Sport) - Unificazione continuità assistenziale Distretto 4
						<p>AREA AMMINISTRATIVA / Infrastrutture</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema amministrativo contabile integrazione, personalizzazione e sviluppo integrazioni (vedi PagoPA)

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
						<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento DWH e realizzazione cruscotti direzionali (Fase di analisi) - Implementazione Sistema unico di gestione Libera Professione - Unificazione cassa e attivazione a regime PagoPA - Servizi on line portale Aziendale (accesso SPID) con servizi (prenotazioni, disdette, pagamenti, pratiche)" - Implementazione della procedura di gestione del Budget; - Informatizzazione gestione art. 113 D.Lgs. 50/2016; - Cruscotto sul personale con reportistica direzionale periodica; - Disponibilità DWH prestazioni specialistiche.
		Telemedicina				<ul style="list-style-type: none"> Messa a regime dei servizi di telemedicina secondo il Regolamento Aziendale Analisi e studio di fattibilità per l'estensione della telemedicina ad altri ambiti
		Servizi amm.vi al cittadino				Analisi dei processi e Piano per la digitalizzazione dei servizi amm.vi al cittadino
		Sviluppo di strumenti e modelli a supporto del lavoro agile				<ul style="list-style-type: none"> Analisi dei processi e Piano per la digitalizzazione dei servizi interni Acquisizione strumenti per il lavoro agile
	Provveditorato	Programmazione degli acquisti				Messa a regime di un sistema gestionale di Pianificazione e programmazione degli acquisti
						Regolamentazione gruppi tecnici
						Predisposizione e divulgazione di istruzioni operative per la richiesta di avvio di procedure di affidamento di beni/servizi
	Economato	Omogeneizzazione, centralizzazione e razionalizzazione dei servizi				Strutturazione di un sistema di controllo degli appalti di servizi

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
						Monitoraggio emissione ordini su piattaforma NSO 100% sui beni
		Parco automezzi aziendale				Revisione organizzativa della gestione del parco automezzi aziendali
		Gestione inventari				Revisione procedura gestione inventario e rimanenze di magazzino
	Comunicazione	Sviluppo del Piano di Comunicazione integrata				Produzione di contenuti editoriali finalizzati a valorizzare eventi, investimenti, servizi e professionisti dell'Ulss 6 Euganea (comunicati e conferenze stampa, contenuti testuali e audio-visivi per l'alimentazione delle pagine aziendali sui social network, apertura e alimentazione delle nuove pagine LinkedIn, strumenti di comunicazione interna e newsletter)
		Sviluppo dell'attività di comunicazione del Comitato Unico di Garanzia (CUG)				Attuazione delle attività di comunicazione collegate al conseguimento della certificazione aziendale Family Audit
		Sviluppo dell'attività di comunicazione relativa al progetto "Cambio Gioco"				Attuazione delle iniziative di comunicazione relative al progetto "Cambio Gioco" per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico
		Sviluppo di una campagna di promozione della vaccinazione anti-Covid				Pianificazione e attuazione di una campagna di vaccinazione per l'adesione alla vaccinazione anti-Covid
		Ampliamento attività di comunicazione a nuovi segmenti target				Apertura e sperimentazione di un profilo pubblico aziendale sulla piattaforma TikTok
		Sviluppo di un piano formativo per il corretto utilizzo degli strumenti digitali a supporto del lavoro agile				Proposta e attuazione di un piano formativo per la comunicazione digitale
Anticorruzione e Trasparenza	Monitoraggio mappatura del rischio				Rivalutazione dei rischi di corruzione dei processi aziendali in collaborazione con funzione I.A. e monitoraggio mappatura rischio con il gestionale Gzoom	

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021	
	LR 22/2002 Autorizzazione all'esercizio, accreditamento e vigilanza sulle strutture socio-sanitarie e sociali	Procedura unitaria per gli accertamenti in area socio-sanitaria				Procedura unitaria condivisa: formalizzazione definitiva a seguito di sperimentazione	
		Gestione dei processi di autorizzazione e accreditamento per le strutture aziendali				Procedura unitaria da condividere con gli organismi di rappresentanza dei comuni	
Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze	Area sociale	Attuazione della nuova organizzazione				Stesura del Piano di Zona	
						Attuazione della procedura per la gestione dei progetti finanziati per quanto di pertinenza	
	CUG	Promozione del benessere organizzativo					Realizzazione Piano Aziendale di Certificazione "Family Audit"
							Definizione e sviluppo del Piano delle azioni positive, comprensivo di: formazione FAD per il contrasto del mobbing, promozione stesura linee guida sul linguaggio di genere, rilevazione necessità dipendenti in tema di conciliazione vita lavoro
							Predisposizione sistema di monitoraggio benessere organizzativo - POLA
	Formazione	Sviluppo del processo di implementazione di specifiche piattaforme informatiche per omogeneizzare l'azienda ULSS 6 Euganea e di sviluppo di modalità formative innovative (FAD)					Perfezionamento procedure per la gestione dei percorsi FAD
							Realizzazione del Piano Formativo
							Avvio progetti di formazione su tematiche strategiche aziendali: smart working, il rischio clinico, la digitalizzazione e la gestione ambientale.
		Tirocini					Diffusione ed applicazione del Regolamento aziendale per i tirocini curriculari, con particolare attenzione agli

Linea strategica	Area di riferimento	Area Tematica/ Obiettivo Piano Performance 2021-2023	2021	2022	2023	Obiettivo operativo anno 2021
						aspetti relativi alla privacy, ai monitoraggi sanitari ed alla sicurezza.
		Attività di formazione a supporto del POLA				Sviluppo della formazione in materia di digitalizzazione con il duplice scopo di contribuire allo sviluppo del lavoro agile e di rendere possibili nuovi modelli organizzativi.
	Innovazione e Sviluppo Organizzativo	Applicazione project management				Applicazione metodologia PM ai progetti strategici indicati dalla Direzione
						Applicazione metodologia a progetti Europei (YOUNG50 e UnCoVer)
						Revisione protocollo aziendale per la gestione dei progetti finanziati
	Progetti di lean management				Supporto allo sviluppo di progetti aziendali attraverso la formazione sul campo	
					Percorso del paziente diabetico di tipo 2: monitoraggio del progetto e degli indicatori PDTA	

4.4. Metodologia aziendale del processo di budget

Il ciclo annuale di budget si articola in quattro fasi fondamentali:

- Programmazione annuale, approvata nel Documento di Direttive;
- Assegnazione del budget ai Centri di Responsabilità;
- Svolgimento e misurazione infra-annuale dell'attività;
- Reporting e valutazione finale.

Con delibera n. 830 del 23/11/2017 è stato approvato dal Direttore Generale il regolamento di budget che descrive in dettaglio:

- Il processo
- La tipologia degli obiettivi
- Gli attori coinvolti,
- La struttura della scheda di budget,
- La descrizione delle diverse fasi del processo
- Il sistema di monitoraggio e reporting
- Il sistema di misurazione e valutazione.



Duomo di San Martino -
Piove di Sacco

*Non si possiede ciò che non si
comprende (Wolfgang von
Goethe)*

5. Ciclo di gestione delle performance e sistema di valutazione

5.1. Il sistema di misurazione e valutazione delle performance

Il sistema di misurazione e valutazione delle performance opera a tre livelli:

- Aziendale
- Organizzativo
- Individuale.

A **livello aziendale** la performance viene monitorata sia internamente che dalla Regione.

Internamente, un sistema di referenti aziendali e l'utilizzo di una piattaforma informatizzata consentono il monitoraggio periodico degli obiettivi regionali.

L'azienda viene inoltre invitata periodicamente presso le sedi regionali per discutere e valutare l'andamento degli obiettivi.

Entro giugno dell'anno successivo, l'azienda fa una propria auto-valutazione dell'andamento degli obiettivi, che viene inserita nella Relazione sulla Performance. La valutazione regionale, che oltre alla valutazione degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale comprende anche le valutazioni della V Commissione e della Conferenza dei sindaci, solitamente viene effettuata dopo la scadenza della Relazione sulla Performance. Le sue risultanze, rinvenibili in una DGR, servono comunque da input per la definizione degli obiettivi degli anni successivi.

La valutazione delle **performance organizzativa** è inserita all'interno del sistema di budget, come già descritto nel documento di direttive.

La **valutazione individuale** è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione ed è collegata alla valutazione della performance organizzativa in rapporto al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

La valutazione della performance organizzativa e individuale è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante.

Va sottolineato come il processo di valutazione individuale risulti particolarmente impegnativo in un'azienda che conta più di 7.700 dipendenti. Fino alla valutazione individuale relativa all'anno 2017, la contrattazione collettiva integrativa prevedeva ancora modalità diverse per il personale proveniente dalle tre ex aziende. E' attualmente in corso di definizione con le Organizzazioni Sindacali un nuovo accordo integrativo che dovrà prevedere nuove ed omogenee modalità di valutazione individuale sia del personale dirigente che del personale di comparto.

5.2. Timing del processo

Viene riportato di seguito uno schema sintetico che riporta le fasi del processo con le scadenze di fatto previste per l'anno 2021:

FASE/ATTIVITÀ (CON RIFERIMENTO ALL'ANNO DI COMPETENZA)	TIMING
Definizione BEP 2021	Dicembre 2020
Piano della Performance anno 2021-2023 e Direttive 2021	Gennaio 2021
Avvio negoziazione Budget (anno 2021)	Febbraio – Marzo 2021
Chiusura Budget e sottoscrizione schede (anno 2021)	Giugno 2021
Processo di valutazione organizzativa ed individuale	Febbraio – Maggio 2021
Relazione sulla Performance (anno 2020)	Giugno 2021
Validazione da parte dell'OIV Relazione sulla Performance (2020)	Giugno 2021

Allegato 1 – Criteri di valutazione degli obiettivi di budget

La scheda di Budget di ogni Unità Operativa è costruita in modo tale che ad ogni obiettivo siano assegnati uno o più indicatori di verifica. Ad ogni indicatore di verifica vengono assegnati, durante la negoziazione di budget, il valore atteso per l'anno di riferimento e il peso relativo. Il maggior peso evidenzia obiettivi che nel contesto delle attività svolte sono ritenuti prioritari e verso cui è opportuno rivolgere la massima attenzione per migliorare le prestazioni Aziendali. In fase di verifica, viene determinato il valore consuntivo e viene effettuata la valutazione finale. Il raggiungimento dei singoli obiettivi e la valutazione complessiva della scheda devono essere espressi in termini percentuali.

La valutazione sul singolo indicatore segue criteri diversi a seconda della tipologia dell'indicatore:

- Nel caso di obiettivi misurati con un indicatore quantitativo la percentuale di raggiungimento viene determinata valutando lo scostamento tra il dato consuntivo e il valore atteso previsto;
- Per quanto riguarda gli obiettivi misurati da indicatori dicotomici (es. SI/NO) viene attribuito il peso assegnato all'indicatore con punteggio pieno se l'obiettivo è raggiunto, zero nel caso di obiettivo non raggiunto, è possibile assegnare un risultato intermedio sulla base delle relazioni e motivazioni presentate;
- Gli obiettivi non espressamente quantitativi e privi di un indicatore numerico, e quindi valutati in maniera soggettiva, devono essere, comunque, associati ad una scala da 0 a 100 in valore percentuale. Le valutazioni di natura soggettiva devono essere supportate con relazioni, documenti, dati e note esplicative;
- Qualora un obiettivo non sia stato attivato per motivi terzi indipendenti dalla UOC/UOSD, (ad esempio per la sospensione dello stesso da parte della Regione o della Direzione), ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati, l'obiettivo si considera comunque raggiunto (metodo utilizzato anche dalla Regione in fase di valutazione degli obiettivi assegnati alle Aziende).

Punteggio complessivo della scheda

Al termine del processo di misurazione degli indicatori, per ogni Struttura organizzativa valutata, dovrà essere calcolata la percentuale complessiva di raggiungimento degli obiettivi come somma del valore degli obiettivi pesati (percentuale di raggiungimento del singolo obiettivo per il suo peso).

Allegato 2 – Piano azioni positive Comitato Unico di Garanzia

AMBITO	N	TITOLO	OBIETTIVI	DESCRIZIONE INTERVENTO	DESTINATARI	TEMPI
BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	1	Partecipazione al gruppo di lavoro aziendale sulla valutazione del rischio da stress lavoro correlato	Promuovere la valutazione del rischio stress lavoro-correlato	Promuovere la partecipazione dei dipendenti alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato	Tutti i dipendenti	Biennio 2021-2022
	2	Migliorare il rapporto con l'utenza e la gestione delle manifestazioni aggressive	Migliorare la gestione dell'utente aggressivo da parte del personale a contatto con il pubblico	Organizzare corsi di formazione sulle tecniche di de-escalation dell'aggressività e sulla gestione delle relazioni, per gli operatori a contatto con il pubblico	Dipendenti a contatto con il pubblico	Biennio 2021-2022
	3	Ulteriore promozione dello Sportello di ascolto per il benessere organizzativo	Diffondere maggiormente presso i dipendenti la conoscenza dello Sportello d'ascolto e dei suoi obiettivi	Ulteriori azioni di diffusione della brochure informativa sullo Sportello d'ascolto	Tutti i dipendenti	Biennio 2021-2022
	4	Ulteriore promozione del supporto agli operatori per affrontare situazioni di emergenza/traumatiche	Promozione delle iniziative per aiutare gli operatori dei reparti maggiormente esposti ad emergenze sanitarie	Promuovere la possibilità di colloqui di valutazione con specialisti aziendali in caso di disagio acuto e marcato, legato al lavoro durante l'emergenza sanitaria Covid-19, come già attivato sperimentalmente a Schiavonia	Dipendenti più esposti al rischio di contagio da Covid	Anno 2021
PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE VITA LAVORO	5	Valutazione delle effettive necessità dei dipendenti in tema di conciliazione vita-lavoro	Rilevare le effettive necessità dei dipendenti in tema di conciliazione vita lavoro	Predisporre e diffondere un questionario on-line sulle necessità di conciliazione vita-lavoro (es. smart working, asilo aziendale...), in coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2021
	6	Realizzazione di incontri informativi sui temi della genitorialità, della parità, della conciliazione	Aumentare le conoscenze dei dipendenti circa le opportunità offerte dall'Azienda Ulss 6 per la famiglia (bambini, adolescenti, anziani, genitori, disabilità...)	Predisporre moduli FAD sul tema, rivolti a tutti i dipendenti, in coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2021
	7	Linguaggio di genere	Promuovere la stesura di linee guida sul linguaggio di genere	Costituire un gruppo di lavoro per redigere un vademecum aziendale	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2021
	8	Mappatura dei servizi pubblici per i minori	Aumentare le conoscenze dei dipendenti circa le opportunità offerte dai Comuni del territorio dell'Ulss 6 Euganea per i minori, in particolare	Rilevare le proposte dei Comuni del territorio dell'Ulss 6 Euganea per i minori, in particolare nel periodo estivo (centri estivi ecc.) e diffonderle ai dipendenti	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2022

AMBITO	N	TITOLO	OBIETTIVI	DESCRIZIONE INTERVENTO	DESTINATARI	TEMPI
			nel periodo estivo (centri estivi ecc.)			
	9	Pagina web del CUG	Promuovere la conoscenza del CUG presso i dipendenti	Predisporre e pubblicare in intranet una pagina di presentazione del CUG	Tutti i dipendenti	Entro giugno 2021
MOBBING	10	Approfondimenti sul Codice di Condotta aziendale	Diffondere ed approfondire i contenuti del Codice all'interno di alcuni corsi di formazione (cultura collaborativa; tecniche de-escalation; neo-assunti...)	Predisporre "pillole" per formazione FAD sul codice di condotta e slides per la diffusione dei contenuti del Codice nell'ambito di corsi di formazione residenziali	Partecipanti ai corsi	Biennio 2021-2022

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo On-line di questa ULSS 6 per 15 giorni consecutivi dal _____

**Il Direttore
U.O.C. Affari Generali
(Dott. Tullio Zampieri)**

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il _____

**Il Direttore
U.O.C. Affari Generali
(Dott. Tullio Zampieri)**

Copia composta di n. 0108 fogli (incluso il presente) della delibera n. _____ del _____ firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

**Il Direttore
U.O.C. Affari Generali
(Dott. Tullio Zampieri)**
