



N. del

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

dott. Paolo FORTUNA

Coadiuvato dai Signori:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dr.ssa Michela Barbiero

DIRETTORE SANITARIO

dr. Aldo Mariotto

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

dr.ssa Maria Chiara Corti

*Note Trasparenza: Il presente provvedimento adotta il Piano della Performance 2022-2024.*

**OGGETTO: Adozione del Piano della Performance 2022-2024.**

Il Direttore della UOC Controllo di Gestione dr. Pierantonio Tasinato

riferisce quanto segue:

Visto che il Decreto Legislativo n. 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” all’art. 10 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. 55/1994 “Norme sull’assetto programmatorio, 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;

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 elle 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”;

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

Visto che, in linea con quanto disposto dall’art. 3 del Decreto Legislativo n. 150/2009, l’Azienda attua il “Ciclo di gestione della Performance” al fine del miglioramento della qualità dei servizi, nonché della crescita delle competenze professionali, e adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa;

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

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 il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance;

Visto che il DPCM del 23 settembre 2021 ha disposto, a decorrere dal 15 ottobre 2021, che la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche è quella svolta in presenza e che il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021 ha individuato le condizionalità ed i requisiti necessari (organizzativi ed individuali) per utilizzare il lavoro agile;

Considerato che la normativa sul lavoro agile è tuttora in evoluzione e che si è in attesa della definizione della disciplina da parte dei contratti collettivi;

Visto il Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 e successivamente modificato dal Decreto-Legge 30 dicembre 2021, n. 228, che dispone che le pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

Visto che il nuovo documento di programmazione denominato Piano integrato di attività e organizzazione definirà gli obiettivi strategici della performance; la strategia di gestione del capitale umano, anche mediante il ricorso al lavoro agile; gli obiettivi formativi; gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne; gli strumenti per la trasparenza dei risultati dell’attività e dell’organizzazione amministrativa nonché per

il contrasto alla corruzione; l'elenco delle procedure da semplificare; le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale; le azioni finalizzate al rispetto della parità di genere e infine le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti;

Visto che entro il 31 marzo 2022 saranno individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO e che entro la stessa data sarà adottato un "Piano tipo", quale strumento di supporto alle amministrazioni;

Visto che in sede di prima applicazione la scadenza per la presentazione del PIAO è fissata al 30 aprile 2022;

Visto che il Consiglio dell'ANAC (Autorità Anticorruzione) ha stabilito che il termine ultimo per la presentazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 (PTPCT) da parte delle pubbliche amministrazioni, inserito all'interno del PIAO, è posticipato al 30 aprile 2022;

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 si attendono provvedimenti quali l'assegnazione degli obiettivi regionali;

Considerato quindi che le linee programmatiche contenute nel presente documento, elaborate in continuità con il precedente e tenendo conto degli ultimi obiettivi assegnati dalla Regione, potranno essere aggiornate in conformità all'evoluzione della normativa concernente l'articolazione del PIAO;

Ritenuto che la programmazione relativa al lavoro agile sia approvata contestualmente con il PIAO, come previsto dal Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80;

Propone l'approvazione del Piano della Performance 2022-2024 quale documento di pianificazione e programmazione e strumento per la definizione e misurazione della performance aziendale;

Attestata l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la legislazione nazionale e regionale.

#### IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suesposta proposta e accertato che il Direttore della UOC Controllo di Gestione ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale;

RITENUTO di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e le leggi regionali n. 55 e n. 56 del 1994 e successive modifiche ed integrazioni;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza;

IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 25 del 26.02.2021

## DELIBERA

Per le motivazioni di cui alle premesse, parti integranti e sostanziali del presente atto

1. di approvare il Piano della Performance per il triennio 2022-2024 allegato al presente atto;
2. di dare atto che il succitato piano potrà essere modificato in conformità all'evoluzione della normativa concernente l'articolazione e le tempistiche di adozione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione);
3. 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;
4. di disporre di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

**Il Direttore Generale  
dr. Paolo Fortuna**

Direttore Amministrativo  
dr.ssa Michela Barbiero

Direttore Sanitario  
dr. Aldo Mariotto

Direttore dei Servizi Socio Sanitari  
dr.ssa Maria Chiara Corti

# Piano della Performance

## 2022 – 2024

Rev.	Data	Motivazione	Redazione	Approvazione
00	31/1/2022	Prima stesura	Controllo di Gestione Innovazione e Sviluppo Organizzativo	Direttore Generale Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Direttore Servizi Socio-Sanitari

REGIONE DEL VENETO



ULSS6  
EUGANEA

# Sommario

<b>Executive summary</b>	<b>5</b>
<b>Introduzione</b>	<b>6</b>
Ciclo della performance e Piano della Performance	6
Richiami normativi sul Piano della Performance	6
Richiami normativi di contesto	8
<b>Il contesto aziendale</b>	<b>9</b>
L'azienda in cifre	9
La programmazione economica: raccordo con il BEP 2022	33
Il coinvolgimento dei cittadini	36
<b>Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio</b>	<b>38</b>
Obiettivi in ambito di Prevenzione	38
Obiettivi in ambito di Assistenza distrettuale	40
Obiettivi in ambito di Assistenza ospedaliera	47
Obiettivi in ambito di Processi di supporto	52
Obiettivi integrati con Azienda Ospedaliera, IOV e Università di Padova	59

---

## Executive summary

---

Dopo due difficili anni di pandemia, la ripresa a regime del servizio sanitario, di pari passo con il sistema Paese, è l'obiettivo del prossimo triennio. Contrastare l'epidemia e al contempo garantire le altre prestazioni necessarie al mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza sarà la priorità strategica per l'azienda. Per riuscirci sarà necessario evolvere verso sistemi organizzativi più snelli, spingere e accelerare sulla tecnologia, puntare sul capitale umano.

Emblematico il fatto che anche il documento di pianificazione delle pubbliche amministrazioni si evolve. Con il DL 80/2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", infatti, anziché singoli piani settoriali, le PPAA sono chiamate ad adottare un unico Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Nelle more delle linee guida ministeriali che definiranno nel dettaglio i contenuti di questo nuovo documento, la Direzione sente comunque la necessità di comunicare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, le priorità aziendali. Viene quindi adottato come ogni anno nel mese di gennaio il Piano della Performance 2022-2024, che confluirà poi, assieme agli altri principali documenti programmatori, nel PIAO 2022-2024.

In attesa della definizione degli obiettivi da parte della Giunta Regionale, le linee programmatiche dell'ULSS 6 proseguono quanto già tracciato lo scorso anno, con alcune importanti integrazioni. A titolo esemplificativo si citano sia il grande lavoro messo in atto al fine di attuare le missioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, a cui la Regione del Veneto, con le determinazioni della CRITE del 14/01/2022, ha dato formale avvio alle attività previste nella missione 6 (Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità, Ammodernamento parco tecnologico digitale ospedaliero, sicurezza ospedaliera), sia la realizzazione degli investimenti programmati al fine di potenziare la sicurezza informatica in applicazione del *Piano di azioni per l'adeguamento alle misure di sicurezza AgID e alle indicazioni del Piano Triennale per l'Informatica nella PA* dell'Azienda ULSS 6 Euganea per il Triennio 2020-2022 (approvato con DDG 709 del 10/9/2021).

Alla luce del contesto interno ed esterno particolarmente mutevole, i contenuti del Piano saranno rivisti ed aggiornati entro il mese di aprile, contestualmente all'approvazione del PIAO 2022-2024.

# Introduzione

---

## 1. Ciclo della performance e Piano della Performance

La gestione della performance (parola inglese che, nella traduzione italiana, sta ad indicare sia lo svolgimento di un'attività che il risultato conseguito) è un processo ciclico, in quanto la definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere nell'anno presente tiene conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente (art. 4 co. 2a D.Lgs 150/2009).

L'elaborazione del Piano della Performance costituisce l'avvio del ciclo di gestione della performance (fase "plan", per usare la terminologia del ciclo di Deming, illustrato nell'immagine a destra). Come previsto dall'art. 10 del D.Lgs n.150 del 2009, si tratta di un 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, sono definite le strategie volte a garantire i servizi e a migliorarne la qualità. Il Piano definisce inoltre gli indicatori e le soglie per la misurazione e la valutazione della performance. In un'ottica di rendicontabilità e trasparenza, il Piano della Performance viene pubblicato nella sezione Performance dell'Amministrazione Trasparente. Nelle aziende sanitarie la fase di pianificazione si completa con la definizione e assegnazione di obiettivi specifici per l'anno in corso, tramite il sistema di budget.



Segue la fase di attuazione ("do"), in cui i responsabili individuati mettono in pratica le azioni previste.

E' poi previsto un controllo nel tempo per verificare lo stato di attuazione dei programmi definiti dal Piano ("check"). Questo monitoraggio, quando avviene in corso di esercizio ha lo scopo di attivare eventuali interventi correttivi; quando invece avviene ad anno concluso ha come finalità la valutazione della performance e la valorizzazione del merito, con l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti a livello organizzativo e individuale. La valutazione finale è descritta nella Relazione sulla Performance, adottata dall'azienda e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione entro il 30 giugno dell'anno successivo.

Il Piano della Performance 2022-2024 segue la seguente struttura:

- una prima parte descrive l'Azienda attraverso i suoi principali numeri: per ciascuna attività aziendale, oltre a una sintetica descrizione, viene riportata l'attività del 2021 a confronto con gli anni precedenti;
- nella seconda parte sono sintetizzate le linee programmatiche per il triennio;
- nell'allegata tabella sono schematizzate gli obiettivi strategici triennali, con l'indicazione degli anni su cui impattano e per il 2022, di indicatori e soglie per la misurazione del raggiungimento.

## 2. Richiami normativi sul Piano della Performance

Il D.Lgs n. 150 del 2009 e s.m.i. definisce per tutte le amministrazioni pubbliche i principi generali riguardanti misurazione, valutazione e trasparenza della performance. L'articolo 16, co. 2 e l'articolo 31, co. 1 dispongono che le Regioni adeguino i propri ordinamenti per gli Enti del SSN, ispirandosi ai summenzionati principi generali.

Per le aziende sanitarie della Regione Veneto, la DGR n. 140 del 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”* forniscono linee guida in materia di misurazione della performance, superando la precedente DGR n. 2205 del 2012. Tale DGR, in applicazione dell’art. 10 del D. Lgs n. 150/2009, dispone che le Aziende del SSR sviluppino il ciclo di gestione della valutazione dei risultati (cd. Ciclo di gestione della performance) e adottino il piano triennale di valutazione degli obiettivi (cd. Piano della Performance). Non fa invece riferimento ai piani generali triennali previsti dall’art. 6 co.3 della L.R. 56/1994 che ormai, nella prassi delle aziende sanitarie, si fanno coincidere con i Piani della Performance.

Recentemente, il D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionalizzate all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”* (convertito con modificazioni dalla L. n. 113 del 6 agosto 2021 e successivamente modificato dal D.L. n. 228 del 30 dicembre 2021), ha innovato le modalità di pianificazione delle pubbliche amministrazioni, disponendo che le PPAA, entro il 31 gennaio di ogni anno adottino il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Questo nuovo documento di programmazione, di durata triennale ma aggiornato ogni anno per scorrimento, definirà:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all’art. 10, del D.Lgs. 150/2009 [inglobando quindi gli attuali contenuti del Piano della Performance];
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile [sostituendosi quindi al POLA], e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali [in precedenza approvati con il Piano Formativo aziendale];
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al Piano di cui all’art. 6 del D.Lgs. 165/ 2001 [Piano triennale dei fabbisogni di personale], gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell’attività e dell’organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione [ad oggi contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza];
- e) l’elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale [attuale Piano per l’accessibilità digitale], da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere [attualmente delineate nel Piano triennale delle azioni positive].

L’adozione del PIAO è prevista entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 6 co. 1 D.L. 80/2021) ma, in sede di prima applicazione, la scadenza per il triennio 2022-2024 è fissata al 30 aprile (art. 6 bis). Questo anche alla luce del fatto che solo entro il 31 marzo 2022 saranno individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO e che entro la stessa data sarà adottato un *“Piano tipo”*, quale strumento di supporto alle amministrazioni.

Per questo motivo, oltre che per la necessità di dotare quanto prima l’azienda delle linee programmatiche per l’anno in corso, si è deciso di procedere comunque con l’approvazione del Piano della Performance 2022-2024 secondo l’usuale scadenza. I contenuti del Piano saranno nuovamente adottati, con eventuali integrazioni e aggiornamenti, in occasione dell’approvazione del PIAO.

Diverso è per il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 (PTPCT), poiché il Consiglio dell'ANAC (Autorità Anticorruzione) ha stabilito che il termine ultimo per la presentazione del Piano, inserito all'interno del PIAO, è posticipato al 30 aprile 2022. Pertanto il Piano della Performance non è aggiornato con il PTPCT, in corso di stesura.

Dopo il massiccio ricorso al lavoro agile durante il periodo pandemico, il Ministero per la Pubblica Amministrazione ha promosso il passaggio dalla fase emergenziale a quella ordinaria. L'art. 14, co. 1 della L. n. 124/2015, come modificato dal c.d. "decreto rilancio" (art. 263, co. 4-bis, del D.L. n. 34/2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 77/2020) ha disposto che ciascuna amministrazione pubblica adotti annualmente 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.

Risulta tuttavia necessario rilevare che il successivo DPCM del 23 settembre 2021 ha disposto, a decorrere dal 15 ottobre 2021, che la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche è quella svolta in presenza e il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021 ha individuato le condizionalità ed i requisiti necessari (organizzativi ed individuali) per utilizzare il lavoro agile. Il quadro normativo risulta quindi in evoluzione e si è in attesa della definizione della disciplina da parte della contrattazione collettiva. Per questo motivo si è ritenuto opportuno, limitatamente alla pianificazione del lavoro agile, adeguarsi alla scadenza prevista dal D.L. 80/2021 (30 aprile, scadenza per l'approvazione del PIAO).

Si richiama infine 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"*. Conseguentemente un allegato del presente documento è dedicato al Piano triennale delle azioni positive.

### **3. Richiami normativi di contesto**

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.

# Il contesto aziendale

## 1. L'azienda in cifre

Nel presente capitolo viene sintetizzata l'attività aziendale attraverso i principali dati di produzione e di consumo. Vengono riportati, tendenzialmente, i dati dell'anno 2021 a confronto con il periodo precedente. Non essendo ancora consolidate alcune basi dati, si riportano in alcuni casi dati parziali o proiezioni.

### 1.1. Il territorio e la popolazione

La provincia di Padova si estende su un territorio di oltre 2.127 Km<sup>2</sup> e, al 1/1/2021, registra la presenza di 929.711 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 437 abitanti/Km<sup>2</sup>. La provincia di Padova è allo stesso tempo la più numerosa e la più densamente popolata di tutte le province della Regione.

L'analisi di dettaglio dei dati demografici 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.

INDICATORI DEMOGRAFICI al 01/01/2021	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, TERME COLLI, PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Superficie (Km <sup>2</sup> )	2.127	582	656	889
Popolazione	929.711	257.322	494.660	177.729
Densità (ab/Km <sup>2</sup> )	437	442	754	201
Nati vivi	6.000	1.822	3.098	1.040
Deceduti	10.047	2427	5.349	2.271
Saldo naturale	-4.047	-565	-2.251	-1.231
Saldo migratorio	1.195	168	767	260
Saldo totale	-2852	-397	-1.484	-971
N. famiglie	nv	nv	nv	nv
Indice di struttura popolazione attiva	151,93	145,07	152,31	161,76
Indice di ricambio popolazione attiva	145,83	124,80	151,72	163,56
Indice di dipendenza strutturale	56,02	53,11	57,22	57,02

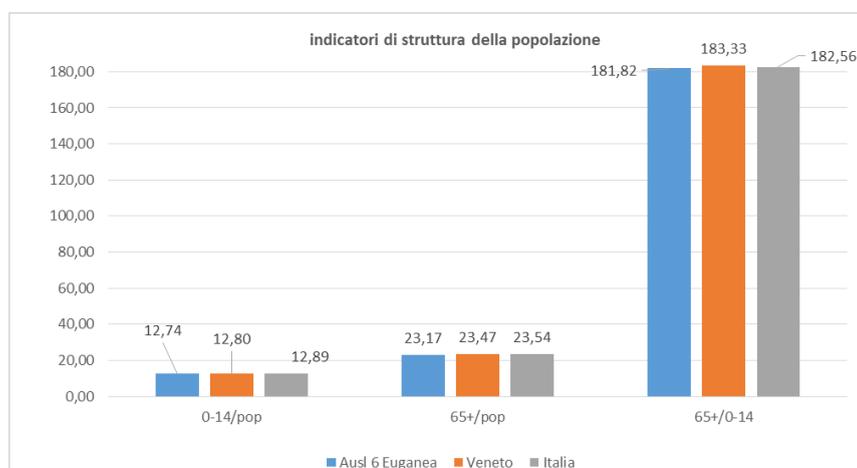
Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

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 176 a 181,8 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 193,41%. Il Distretto Alta Padovana raduna invece la popolazione relativamente più giovane: la percentuale della popolazione tra 0-14 anni sul totale della popolazione è la più alta della provincia (14,03%) a fronte della media dell'ULSS 6 Euganea del 12,74%; anche l'indice di vecchiaia è il più basso della provincia (147,21%).

INDICATORI DEMOGRAFICI sull'età della popolazione al 01/01/2021	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, TERME COLLI, PIOVESE	PADOVA SUD
0-14/popolazione totale	12,74	14,03	12,40	11,81
Indice di invecchiamento (65+) / popolazione totale	23,16	20,66	23,99	24,50
Indice di vecchiaia (65+) / 0-14	181,81	147,21	193,41	207,45

Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

Nel grafico seguente i principali indicatori di struttura della popolazione sono confrontati sia con la Regione Veneto che con l'Italia:



## 1.2. La prevenzione

Le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica sono garantite dal Dipartimento di Prevenzione. Pur continuando ad assicurare le usuali attività, descritte nei successivi paragrafi, il Dipartimento è stato coinvolto in prima linea nella gestione della pandemia COVID-19, con attività di programmazione e coordinamento, contact tracing e vaccinazione, come dettagliato di seguito.

### Emergenza COVID

Il Dipartimento di Prevenzione nel 2021 ha preso in carico con inchiesta e contact tracing un totale di circa 74.000 persone, con un numero di contatti tracciati pari a circa 162.000. Ha inoltre preso in carico oltre 4.300 segnalazioni da parte di istituti scolastici per presenza di casi positivi con predisposizione di provvedimento di quarantena o automonitoraggio per oltre 73.000 studenti e quasi 6.000 tra personale docente e non docente.

CONTACT TRACING	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Diff. % 2021-2020
Persone prese in carico	41.800*	73.978	32.178	77%
Contatti tracciati	80.000*	161.713	81.713	102%
Segnalazioni da istituti scolastici	1.507	4.300	2.793	185%
Provvedimento di quarantena e/o automonitoraggio: n.ro studenti	29.049	73.559	44.510	153%
Provvedimento di quarantena o automonitoraggio: n.ro personale docente e non docente	4.987	5.800	813	16%

\*dato stimato poiché il dato verificabile è presente a partire da ottobre 2020

Con l'obiettivo di prevenire l'infezione Covid-19 nelle strutture Residenziali per anziani o delimitarne al massimo la diffusione è stato approvato il Piano di Sanità Pubblica Aziendale, operativo per tutta la durata dell'emergenza. Il Piano individua le azioni che i Centri di Servizio per anziani non autosufficienti devono mettere in campo. In tale ambito l'ULSS ha vigilato e supportato le strutture da un punto di vista metodologico. Complessivamente nel 2021 sono stati effettuati 66 sopralluoghi (+9 rispetto al 2020).

PIANO DI SANITA' PUBBLICA - RSA	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Diff. % 2021-2020
Sopralluoghi di primo livello in RSA	43	46	3	7%
Sopralluoghi di secondo livello in RSA	9	19	10	111%
Sopralluoghi di secondo livello in Ospedali di Comunità	5	1	-4	-80%

Le strutture afferenti all'ULSS 6 hanno effettuato nel 2021 oltre 500.000 test molecolari e, considerando anche la produzione delle farmacie e degli MMG/PLS, oltre 1,5 milioni di tamponi antigenici.

TAMPONI	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Diff. % 2021-2020
TAMPONI ANTIGENICI da farmacie	0	942.194	942.194	
TAMPONI ANTIGENICI da MMG/PLS/MCA	53.492	45.140	-8.352	-15,6%
MOLECOLARI EFFETTUATI	263.682	511.785	248.103	94%

La campagna vaccinale, iniziata il 27 dicembre 2020, è continuata per tutto l'anno 2021 ed è ancora in corso: al 31/12/2021 la copertura della popolazione vaccinabile (con età maggiore di 5 anni) è risultata superiore all'80% e la copertura con dose booster/addizionale (sui soggetti eleggibili a tale dose) del 37,5%. In termini di dosi l'ULSS 6 ha somministrato oltre 1,3 milioni di dosi.

VACCINAZIONI COVID	Anno 2020	Anno 2021
Copertura popolazione (+5 anni) ciclo primario completato	-	80,9%
Copertura popolazione (eleggibile) dose booster	-	37,5%
Totale dosi somministrate (da AULSS 6)	-	1.301.794

## Vaccinazioni

Per fronteggiare l'emergenza Covid, il personale normalmente dedicato alle vaccinazioni è stato dedicato alla campagna vaccinale Covid-19. Nella parte iniziale del 2021 sono state pertanto ridotte le sedute dedicate alle vaccinazioni pediatriche fino ai sei anni e sono state sospese le sedute vaccinali per i richiami degli adolescenti e la campagne vaccinali adulti (pneumococco/herpes zoster). Al fine di mantenere le coperture vaccinali a valori sovrapponibili agli anni precedenti, sono state programmate nel corso del 2021 sedute vaccinali straordinarie. Complessivamente, le coperture ottenute sono quelle illustrate in tabella.

COPERTURA VACCINALE	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Obiettivo Regionale	Diff. 2021 - obiettivo
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	94%	94%	94,7%	Tutte ≥ 95%	-0,3 %
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	94%	94%	94,1%	≥ 95%	-0,9 %
Vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	56%	53%	53,4%	≥ 75%	-21,6 %

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

## Screening oncologici

I tre programmi di screening oncologico hanno lo scopo di ridurre la mortalità favorendo la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero (cervice uterina), della mammella e del colon retto, accrescendo le possibilità di cura e guarigione. L'anno 2021 è stato caratterizzato da un'intensa attività volta al recupero del ritardo conseguente all'emergenza pandemica. Tale recupero è stato più evidente per gli screening della mammella e del colon-retto, che per quello della cervice uterina. Per tale screening, infatti, va evidenziato che soprattutto nel territorio padovano molte donne fanno riferimento a strutture private per l'esecuzione di pap-test di screening, i quali di conseguenza non vengono registrati nei sistemi informativi.

Le tabelle seguenti rappresentano l'andamento degli screening oncologici.

La prima tabella rappresenta l'adesione agli screening (rapporto tra soggetti aderenti e soggetti invitati) e dimostra come la riduzione degli accessi alle prestazioni sanitarie non sia solo legata alla diminuzione dell'offerta, ma anche al fatto che le persone non si sono rivolte ai servizi sanitari sia per la paura di essere esposte al contagio sia per la preoccupazione di cercare assistenza sanitaria in un momento in cui i servizi sanitari erano in difficoltà.<sup>1</sup>

SCREENING - Adesione	Adesione Anno 2019	Adesione Anno 2020	Adesione Anno 2021	Differenza % 2021-2020
Screening mammografico	72,7%	58,4%	57,0%	-1,4%
Screening della cervice uterina	49,2%	48,2%	43,2%	-5,0%
Screening colon-retto	55,6%	53,1%	54,1%	1,0%

Nella tabella successiva vengono riportati i dati di copertura degli screening quale rapporto tra la popolazione aderente allo screening e la popolazione bersaglio. Questo ultimo indicatore è anche obiettivo regionale.

SCREENING	Copertura Anno 2019	Copertura Anno 2020	Copertura Anno 2021	Obiettivo Regionale	Differ. 2021- obiettivo
Screening mammografico	52,4%	37,4%	60,6%	≥ 60%	0,6 %
Screening della cervice uterina	54,6%	37,5%	49,2%	≥ 50%	-0,8 %
Screening colon-retto	52,3%	44,7%	52,1%	≥ 50%	2,1 %

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Le ulteriori attività erogate dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica sono sintetizzate nella tabella seguente, che evidenzia un aumento delle persone visitate dalle commissioni di invalidità. .

IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Diff. % 2021-2020
Nr. Visite per certificazioni medico - legali	16.475	10.937	10.641	-296	-2,71%
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	29.517	29.774	31.504	1.730	5,81%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

<sup>1</sup> Report Osservatorio GIMBE n. 1/2021

## Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Nel 2021 l'attività di sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro è stata rimodulata in maniera importante verso il contrasto all'epidemia da coronavirus all'interno delle aziende, attraverso un'attività di vigilanza sull'applicazione delle misure anti-contagio previste dalle autorità pubbliche e di supporto al SISP nelle indagini epidemiologiche per l'individuazione e la gestione dei contatti stretti.

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Differenza % 2021-2020
Nr. di aziende controllate - tutti i Comparti	2496	2975	2428	-547	-18,39%
% Lavoratori controllati nell'ambito dei controlli sulle misure di contenimento del virus Sars-Cov2	-	31,42% 97.710/311.000	16,39% 50.975/311.000	-15,03%	-47,83%
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro	254	240	321	81	33,75%
Nr. Inchieste per malattie professionali	636	428	315	-113	-26,40%
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	1662	1814	2306	492	27,12%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

## Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Le attività di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare sono svolte in un'ottica di multidisciplinarietà e di monorreferenzialità per l'utenza. Si riportano nella tabella di seguito alcuni dati che evidenziano le molteplici e diversificate attività svolte, secondo l'articolazione delle Unità operative afferenti all'omonimo Dipartimento.

Struttura	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Diff. % 2021-2020	
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Nr. Controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	497	305	477	172	56%
	Nr. Controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	1.266	855	1.320	465	54%
	Nr. Controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	3.978	2.096	1.642 (30/11/21)		
	Nr. Audit presso ristorazioni pubbliche	65	20	47/45	27	135%
Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	N° Ispezioni/controlli negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale, ai sensi del Reg.CE 853/04	2.887 (93%)	2.069	3.998	1.929	93%
	N° Ispezioni/controlli negli stabilimenti di sottoprodotti di origine animale, ai sensi del Reg. (CE) 1069/2009	523 stabilimenti (100%)	403 stabilimenti (100%)	400 stabilimenti (100%)	-3	-0,7%
	N° Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	72	61	113	52	85%
	N° Ispezioni in stab. macellazione	3.904 (100%)	4.006 (100%)	5.479 (100%)	1.473	37%

<b>Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</b>	Piano Nazionale Alimentazione Animale: campioni	246	232	225	-7	-3%
	Piano Nazionale Residui: campioni	1.011	1.000	1.020	20	2%
	Piano Nazionale Benessere Animale: campioni	200 (check list)	300 (check list)	210 (check list)	-90	-30%
<b>Servizio Sanità Animale</b>	N° allevamenti avicoli controllati: n° prelievi	9.000 (100%)	5.100 (100%)	18.424 (100%)	13.324	261%
	Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: capi	14.809	14.165	16.361 (100%)	2.196	16%
	Capi bovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: allevamenti	318	287	276 (100%)	-11	-4%
	Gestione anagrafi/capi movimentati (bovina, suina, caprina ecc.)	1.071.786	1.078.130	1.075.400	-2.730	-0,3%
<b>Servizio di Igiene Urbana Veterinario</b>	Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.346	1.132	1.236	104	9%
	Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	2.368	2.284	2.376	92	4%
	Nr. Movimentazioni anagrafe canina	152.700	129.700	136.689	6.989	5%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

### 1.3. L'assistenza distrettuale

Il territorio dell'ULSS 6 Euganea è suddiviso in 5 distretti socio-sanitari con le caratteristiche illustrate nella tabella che segue:

DISTRETTO	N.Comuni	Popolazione residente al 1.1.2021
Alta Padovana	28	257.322
Padova Bacchiglione	5 (Per il Comune di Padova è escluso il quartiere sud-est)	208.419
Padova Terme Colli	11	118.066
Padova Piovese	14 (Per il Comune di Padova solo quartiere sud-est)	168.175
Padova Sud	44	177.729
<b>TOTALE ULSS 6</b>	<b>101</b>	<b>929.711</b>

Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

### Assistenza specialistica

L'assistenza specialistica viene garantita attraverso l'erogazione di visite ambulatoriali, prestazioni diagnostiche (test di laboratorio ed esami radiologici) e prestazioni di riabilitazione. Comprende inoltre interventi chirurgici minori, di c.d. "chirurgia ambulatoriale".

Presso le strutture dell'Azienda ULSS 6 le prestazioni erogate negli 11 mesi 2021 risultano in ripresa rispetto a quelle dell'analogo periodo 2020, le quali, a causa dell'epidemia di Coronavirus, erano in diminuzione rispetto a quelle del 2019. Tale andamento riguarda tutte le branche. Il recupero delle prestazioni rispetto all'anno precedente è stato

possibile grazie a un impegno straordinario nei mesi estivi e in autunno. Non va infatti dimenticato che anche nel 2021 le strutture sanitarie sono state fortemente condizionate dal covid, che ha costretto a rimodulare l'offerta sia nella prima che nell'ultima parte dell'anno. Per quanto riguarda l'organizzazione degli ambulatori, ha inciso anche la necessità di garantire un adeguato distanziamento, intervalli di attesa più lunghi, più frequenti attività di sanificazione.

Branca	2019 gen-nov		2020 gen-nov		2021 gen-nov		variazione 2021/2020			
	nr.	tariffa	nr.	tariffa	nr.	tariffa	assoluta		%	
							nr.	tariffa	nr.	tariffa
1 - Laboratorio	5.502.438	€ 27.313.543	4.569.855	€ 23.916.289	5.199.469	€ 25.432.305	629.614	€ 1.516.015	14%	6%
2 - Medicina Fisica e Riabilitazione	284.517	€ 3.562.431	163.660	€ 2.396.399	171.131	€ 2.672.662	7.471	€ 276.263	5%	12%
3 - Radiologia	267.854	€ 19.387.643	188.917	€ 13.906.485	243.096	€ 18.104.563	54.179	€ 4.198.078	29%	30%
4 - Branche a visita	1.011.337	€ 53.376.620	629.585	€ 31.876.520	685.770	€ 35.010.424	56.185	€ 3.133.904	9%	10%
<b>Totale</b>	<b>7.066.146</b>	<b>€ 103.640.236</b>	<b>5.552.017</b>	<b>€ 72.095.694</b>	<b>6.299.466</b>	<b>€ 81.219.954</b>	<b>747.449</b>	<b>€ 9.124.261</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>

Fonte: DWH regionale al 18/01/2022. Le tariffe sono al lordo del ticket.

Il recupero delle prestazioni ha richiesto inoltre un'importante sinergia con il privato accreditato, soprattutto nei periodi in cui le strutture pubbliche erano maggiormente impegnate a fronteggiare l'emergenza. Le prestazioni erogate nei primi 9 mesi 2021 ai residenti in Veneto dalle strutture private accreditate presenti nel territorio (sia esclusivamente ambulatoriali che Case di Cura) risultano pertanto in aumento rispetto all'analogo periodo del 2020. Tale andamento riguarda tutte le branche.

Branca	2020 gen-sett		2021 gen-sett		variazione 2021/2020			
	nr.	tariffa	nr.	tariffa	assoluta		%	
					nr.	tariffa	nr.	tariffa
1 - Laboratorio	922.459	€ 4.701.077	1.045.526	€ 5.127.218	123.067	€ 426.141	13%	9%
2 - Medicina Fisica e Riabilitazione	540.597	€ 8.387.431	623.772	€ 9.826.540	83.175	€ 1.439.109	15%	17%
3 - Radiologia	202.548	€ 21.630.026	219.809	€ 22.803.953	17.261	€ 1.173.927	9%	5%
4 - Branche a visita (1)	232.446	€ 10.808.806	276.873	€ 12.098.503	44.427	€ 1.289.698	19%	12%
<b>Totale</b>	<b>1.898.050</b>	<b>€ 45.527.340</b>	<b>2.165.980</b>	<b>€ 49.856.214</b>	<b>267.930</b>	<b>€ 4.328.874</b>	<b>14%</b>	<b>10%</b>

(1) di cui € 2.442.178 nei 9 mesi 2020 e € 2.253.864 nei 9 mesi 2021 in day service. Le tariffe sono al lordo del ticket.

Nelle tabelle che seguono sono indicati gli importi di budget ed extrabudget assegnati nell'ultimo biennio per i residenti in Veneto sia alle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali sia alle Case di Cura private.

**Strutture esclusivamente Ambulatoriali**

Branca	anno 2020		anno 2021	
	budget	extrabudget	budget	extrabudget
1 - Laboratorio	€ 5.537.176	-	€ 5.579.576	-
2 - Medicina Fisica e Riabilitazione	€ 12.852.579	€ 30.000	€ 12.618.998	€ 30.000
3 - Radiologia	€ 25.572.104	€ 1.611.792	€ 26.867.941	€ 1.611.792
4 - Branche a visita	€ 8.404.577	€ 368.000	€ 8.432.440	€ 368.000
<b>Totale</b>	<b>€ 52.366.437</b>	<b>€ 2.009.792</b>	<b>€ 53.498.955</b>	<b>€ 2.009.792</b>

**Case di cura**

Branca	anno 2020		anno 2021	
	budget	extrabudget	budget	extrabudget
1 - Laboratorio	1.084.610		1.084.610	
2 - Medicina Fisica e Riabilitazione	505.224		506.224	
3 - Radiologia	3.154.168	198.208	3.015.872	
4 - Branche a visita	4.716.677	389.000	5.175.677	
<b>Totale</b>	<b>9.460.678</b>	<b>587.208</b>	<b>9.782.383</b>	<b>0</b>

Nel 2020 non è indicato il budget di € 900.000 per la branca 70-Radioterapia; nel 2021 tale branca non è soggetta a budget

**Assistenza farmaceutica e Assistenza Integrativa Regionale (AIR)**

L'assistenza farmaceutica alla popolazione del territorio è garantita tramite la rete delle 276 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	143
Padova Sud	63
<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>276</b>

Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale – aggiornato al 31-12-2021

Il ruolo delle Farmacie è cambiato negli ultimi anni in attuazione dei Decreti Ministeriali sulla "farmacia dei servizi" che hanno previsto per le farmacie convenzionate la possibilità di erogare servizi assistenziali e prestazioni professionali agli assistiti. In particolare, a seguito della situazione emergenziale dovuta all'epidemia da SARS CoV 2, le farmacie pubbliche e private convenzionate, in ragione della capillare presenza sul territorio, sono state chiamate a collaborare con le Aziende Sanitarie, al contenimento della pandemia. Sulla base di specifici accordi nazionali e/o regionali, le farmacie aderenti possono ad oggi:

- effettuare i test antigenici rapidi per la sorveglianza Covid-19
- prenotare la somministrazione del vaccino Covid-19 presso le sedi vaccinali dell'ULSS

- effettuare le somministrazioni delle vaccinazioni Covid-19 e del vaccino antinfluenzale stagionale

La seguente tabella illustra i volumi prodotti dalle farmacie aderenti nel 2021.

	Nr. farmacie aderenti	Nr. prestazioni
Test antigenici rapidi COVID 19	177	807.802 (da luglio a dicembre 2021)
Nr. Prenotazioni vaccinazioni COVI D-19	275	78.095 (da aprile a dicembre 2021)
Nr. somministrazioni vaccini COVID -19	61	18.115 (da luglio a dicembre 2021)

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 questo motivo i dati sono illustrati nel paragrafo *Obiettivi in ambito di Assistenza Farmaceutica territoriale e Assistenza Integrativa Regionale*.

### Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 561 Medici di Medicina Generale (MMG) e da 103 Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Nel rispetto degli obiettivi regionali, sono state attivate 14 Medicine di Gruppo Integrate (MGI) distribuite nel territorio dell'Euganea come descritto nella tabella che segue.

DISTRETTO	MMG	PLS	MGI ATTIVE
DISTRETTO Alta Padovana	157	28	5
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	292	55	5
DISTRETTO Padova Sud	112	20	4
<b>TOTALE ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>561</b>	<b>103</b>	<b>14</b>

Fonte: Servizio Personale convenzionato

### Centrale Operativa Territoriale (COT)

La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge funzioni di coordinamento della presa in carico dell'utente "fragile" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. La segnalazione del bisogno socio-sanitario/domanda di intervento può essere presentata dal personale dei servizi distrettuali e ospedalieri, dal MMG, dal PLS e dai Medici della continuità assistenziale.

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. La seguente tabella illustra il numero di pazienti gestiti.

Centrale Operativa Territoriale: n. pazienti gestiti	al 31/12/2019	al 31/12/2020	al 31/12/2021	Diff. 2021-2020
Attività COT ordinaria	32.937	38.666	41.089	2.423
Attività COT per emergenza COVID	-	64.417	20.471	-43.946

Fonte: COT

Come si può notare dai dati della tabella l'attività ordinaria, nel triennio preso in esame, è in continua crescita.

L'attività legata all'emergenza COVID, invece, ha subito nel 2021 un forte decremento giustificato dall'attivazione informatizzata delle richieste di tamponi e delle comunicazioni dei MMG-PLS delle persone positive che nel 2020 erano pervenute alla COT. Nel 2021 l'attività si è quindi concentrata nella presa in carico degli assistiti che richiedevano assistenza domiciliare post-Covid.

### Strutture Intermedie

Per tutti quei pazienti dove non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o al suo prolungamento, l'Azienda garantisce l'assistenza attraverso le Strutture intermedie che accolgono i pazienti per un periodo limitato (20-30 giorni).

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

1. Ospedale di Comunità: struttura di ricovero, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale;
2. Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero 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 in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

Con la DGRV n. 614 del 2019, la Regione Veneto ha rivisto le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e ha definito la dotazione 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 sia delle strutture pubbliche che private accreditate e delle strutture intermedie. Nella tabella che segue viene illustrata la programmazione dei posti letto delle strutture intermedie dell'ULSS 6 Euganea.

Tipologia di struttura		Posti letto Alta Pad.	Posti letto Padova	Posti Letto Padova Sud	TOTALE
Ospedale di comunità	<i>Pubblico</i>	24	-	45	69
	<i>Privato</i>	30	84	-	114
<b>TOTALE</b>		<b>54</b>	<b>84</b>	<b>45</b>	<b>183</b>
Unità Riabilitative Territoriali	<i>Pubblico</i>	12	18	18	48
	<i>Privato</i>	20	15	-	35
<b>TOTALE</b>		<b>32</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>83</b>
Hospice	<i>Pubblico.</i>	-	-	8	8
	<i>Privato</i>	12	26	-	38
<b>TOTALE</b>		<b>12</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>46</b>
Totale Strutture intermedie	<i>Pubblico.</i>	36	18	71	125
	<i>Privato</i>	62	125	-	187
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>98</b>	<b>143</b>	<b>71</b>	<b>312</b>

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.

### Assistenza Domiciliare Integrata

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. L'assistenza domiciliare integrata è tra le attività di risposta ai bisogni del cittadino più articolata in quanto coinvolge più figure professionali anche contemporaneamente. Di seguito si riportano i dati relativi agli accessi e ai pazienti presi in carico nel periodo: gennaio - settembre 2021, a confronto con l'analogo periodo dell'anno precedente.

Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata Ulss 6 Euganea

FP	Figura Professionale	Tit. Gest.	9 mesi 2020		9 mesi 2021		Scost 2021/2020	
			Accessi	Pazienti	Accessi	Pazienti	Accessi	Pazienti
1	MMG	<i>Pubblica</i>	81.283	8.810	71.648	12.394	-12%	+41%
2	PLS	<i>Pubblica</i>	440	46	415	66	-6%	+43%
3	Infermiere	<i>Appalto</i>	1.246	501	1.297	759	4%	+51%
		<i>Pubblica</i>	147.907	21.336	149.392	20.547	1%	-4%
4	Medico specialista	<i>Pubblica</i>	1.782	925	2.238	1.320	26%	+43%
5	Medico esperto in cure palliative	<i>Pubblica</i>	4.061	1.334	4.007	1.570	-1%	+18%
6	Medico di continuità assistenziale	<i>Pubblica</i>	2.803	2.595	6.324	4.461	126%	+72%
8	Fisioterapista	<i>Pubblica</i>	2.770	1.534	12.544	6.872	353%	+348%
11	Dietista	<i>Appalto</i>	67	66	0	0	-	-
12	Assistente sociale della Az. ULSS (del SSN)	<i>Pubblica</i>	96	60	71	42	-26%	-30%
13	Assistente sociale del Comune (non del SSN)	<i>Appalto</i>	109	93	79	70	-28%	-25%
56	Infermiere solo prelievo	<i>Appalto</i>	21.817	6.367	12.231	4.941	-44%	-22%
		<i>Pubblica</i>	25.968	6.385	33.347	14.003	28%	+119%
60	OSS della Az. ULSS (del SSN)	<i>Pubblica</i>	4.893	116	3.629	119	-26%	+3%
61	OSS del comune (non del SSN)	<i>Appalto</i>	11.503	180	10.470	249	-9%	+38%
99	Altro soggetto	<i>Pubblica</i>	46	29	90	47	96%	+62%
<b>TOTALE</b>			<b>306.716</b>	<b>30.306</b>	<b>317.599</b>	<b>42.824</b>	<b>3%</b>	<b>32%</b>

Risulta dai dati una forte ripresa delle attività, con particolare riferimento al numero di pazienti presi in carico. Per alcune figure professionali ancora molto impegnate nella gestione della pandemia, come i MMG e i PLS, si registra una diminuzione del numero degli accessi, ma un aumento dei pazienti presi in carico. Per la figura della dietista che dell'attività infermieristica di prelievo in appalto, l'attività è cessata nel corso del 2021.

Altro strumento a sostegno dei cittadini è rappresentato dalla Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) rivolto alle persone non autosufficienti e disabili. Le tipologie di intervento, inclusi i trasferimenti a favore dei Comuni per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale, sono sei, mutualmente esclusive, e si rivolgono ad utenti con differenziati bisogni assistenziali: da basso (ICDb), medio (ICDm), alto (ICDa), con grave disabilità psichica ed intellettiva (ICDp), con grave disabilità fisico-motoria (ICDf) e per i pazienti affetti da SLA (ICDsla).

### Unità Speciali di Continuità Assistenziale (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 1 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. Sono costituite da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di CA e possono farvi parte: medici 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 elenca per Distretto socio-sanitario le USCA attivate nell'ULSS 6 Euganea attivate durante la prima fase e ancora attive a dicembre 2021.

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	97.704
	Este	80.114

Le attività principali svolte sono sintetizzate nella tabella che segue.

Tipologie di attività svolte	4 TRIM 2020	Anno 2021
N. Pazienti COVID in carico	202.024	715.379
<i>di cui N. Pazienti in carico in RSA/CSA/Strutture intermedie</i>	<i>630</i>	<i>1.342</i>
N. Totale Accessi effettuati per COVID	8.418	19.313
N. Totale Tamponi molecolari effettuati	117.463	320.774
N. Totale Tamponi antigenici effettuati	149.201	293.601
N. Totale Test Sierologici rapidi effettuati	476	0
N. Totale di vaccinazioni anti Covid	0	164.293

### Offerta residenziale e semiresidenziale

L'offerta residenziale e semiresidenziale 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 e famiglia	Distretto Alta Padovana	52	1.346	2	16
	Distretti di Padova*	134	3.667	2	16
	Distretto Padova Sud	41	929	-	-
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>227</b>	<b>5.952</b>	<b>4</b>	<b>32</b>
Adulti e Anziani <i>(compresi SVP -Stati Vegetativi Permanenti, SAPA - Sezioni Alta Protezione Alzheimer e Comunità alloggio per malati di AIDS)</i>	Distretto Alta Padovana	1	12	29	1.265
	Distretti di Padova*	4	115	45	2.934
	Distretto Padova Sud	7	118	23	1.280
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>12</b>	<b>245</b>	<b>97</b>	<b>5.469</b>
Disabilità	Distretto Alta Padovana	-	-	23	510
	Distretti di Padova*	-	-	52	1.567
	Distretto Padova Sud	-	-	20	349
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>95</b>	<b>2.426</b>
Dipendenze	Distretto Alta Padovana	-	-	-	-
	Distretti di Padova*	-	-	11	107
	Distretto Padova Sud	-	-	5	129
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>236</b>
Salute mentale **	Distretto Alta Padovana	-	-	15	161
	Distretti di Padova*	-	-	28	315
	Distretto Padova Sud	-	-	12	134
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>55</b>	<b>610</b>
<b>TOTALE</b>		<b>239</b>	<b>6.197</b>	<b>267</b>	<b>8.773</b>

\* Padova Bacchiglione, Terme Colli, Piovese

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

Fonte: Piano di Zona

### Assistenza alle donne, famiglie e coppie

L'assistenza alle donne, famiglie e coppie è garantita dalla rete dei consultori familiari, presenti in 20 sedi, di cui 12 sedi nel territorio dei distretti di Padova (1-2-3), 4 sedi nel territorio del distretto Alta Padovana e 4 sedi nel territorio del distretto Padova Sud.

Viene di seguito rappresentato l'andamento della presa in carico degli utenti nel 2020 e 2021. Anche in questo caso si rileva una marcata ripresa delle attività.

Tipologia di utenti	Utenti 2020	Utenti 2021	Scostamento 2021-2020	Gruppi 2020	Gruppi 2021	Scostamento 2021-2020
Singoli	10.459	10.346	-1%	-	-	-
Coppie	1.583	1.907	+20%	474	512	8%
Famiglie	2.444	2.496	+2%	800	802	-
Altri gruppi	2.282	2.490	+8%	154	172	12%
<b>Totale</b>	<b>15.120</b>	<b>17.239</b>	<b>+14%</b>	<b>1.428</b>	<b>1.486</b>	<b>4%</b>

Gli accessi dell'area ostetrico-ginecologica riguardano la contraccezione, la gravidanza e il post partum, i problemi legati alla sessualità e all'infertilità, all'interruzione volontaria di gravidanza e alla menopausa.

Gli accessi di area psicologica e legale riguardano le problematiche relazionali, le adozioni, la protezione e la tutela dei minori. I servizi di neuropsichiatria infantile si rivolgono ai bambini e ragazzi che presentano problemi in uno o

più ambiti propri dello sviluppo, favorendo la promozione e la tutela della salute dei minori e delle loro relazioni all'interno delle famiglie. L'equipe del servizio è multidisciplinare e costituita da neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, educatori professionali e assistenti sociali.

### Salute Mentale

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

#### N. Utenti presi in carico

N. utenti in carico	Anno 2019	Anno 2020	Gen-Giu 2021
PSICHIATRIA 1 - PADOVA	7360	6824	6322
PSICHIATRIA 2 - ALTA PADOVANA	4958	3960	3469
PSICHIATRIA 3 - MONSELICE	4744	2531	2371
<b>TOTALI PAZIENTI IN CARICO</b>	<b>17062</b>	<b>13315</b>	<b>12162</b>

#### N. Utenti e giornate di assistenza nelle strutture Ulss 6 Euganea

Area	Strutture assistenziali	Anno 2019		Anno 2020		Genn-Sett 2021	
		n. utenti	n. giornate	n. utenti	n. giornate	n. utenti	n. giornate
SALUTE MENTALE	Strutture Semiresidenziali	799	59.452	529	24.070	404	24.694
	Strutture Residenziali	331	82.107	363	87.226	353	65.437
<b>TOTALE</b>		<b>15.087</b>	<b>141.559</b>	<b>13.562</b>	<b>111.296</b>	<b>8.297</b>	<b>90.131</b>

I dati 2021 non sono ancora definitivi, ma dal trend dei primi nove mesi sembra confermata una ripresa delle attività sia relativamente al numero di utenti (con l'eccezione della parte ambulatoriale), sia delle giornate di assistenza.

Si rinvia alla programmazione dei Piani di Zona l'approfondimento sulle linee programmatiche che interessano l'area.

### Assistenza alle Persone con disabilità

L'offerta assistenziale rivolta ai disabili è garantita da numerose strutture socio-sanitarie e sociali, che offrono sia servizi diurni che residenziali. L'Azienda ULSS 6 Euganea, al fine di dare uniformità di accesso e di erogazione dei servizi all'interno del territorio ha adottato un Regolamento Unico Aziendale che definisce i criteri di regolazione del flusso delle domande ammesse alla residenzialità e semiresidenzialità, le modalità di accesso alla rete assistenziale, i criteri per la gestione delle graduatorie, i criteri e le modalità per l'attribuzione delle impegnative di residenzialità, le modalità ed i tempi di alimentazione del flusso informativo regionale (ex DGRV n. 2961/2012).

#### N. di utenti presi in carico dai servizi

Area	Tipologia utenti	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (dati provvisori)	Scost 2021-2020
DISABILITA'	<i>in strutture semiresidenziali</i>	1.313	1.428	1.466	+3%
	<i>in strutture residenziali</i>	808	903	875	-3%
INTEGRAZIONE SCOLASTICA	<i>utenti</i>	1.129	1.237	1.303	+5%
	<i>con disabilità sensoriale</i>	non rilevato	143	137	-4%
INTEGRAZIONE LAVORATIVA	<i>utenti seguiti</i>	1.326	1.351	1.437	+6%
<b>TOTALE UTENTI</b>		<b>4.576</b>	<b>4.919</b>	<b>5.081</b>	<b>+3%</b>

Il numero di utenti seguiti dai vari servizi è in aumento anno dopo anno. Si rinvia alla programmazione dei Piani di Zona l'approfondimento sulle linee programmatiche che interessano l'area.

#### Assistenza alle Persone anziane non autosufficienti

Il sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali rivolto agli anziani ed alle persone non autosufficienti è definito dalla Regione Veneto e trova applicazione e programmazione locale attraverso il Piano di Zona dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari.

Nel rispetto del principio di libera scelta, ossia la facoltà del cittadino di scegliere il centro servizi più rispondente ai propri bisogni, in relazione ad aspettative e condizioni economiche, gli strumenti operativi sono:

- l'impegnativa di residenzialità, ossia il titolo che viene rilasciato al cittadino valutato non autosufficiente da parte della UVMD per l'accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali della Regione Veneto, accreditati;
- il Registro Unico di Residenzialità (R.U.R.), previsto con D.R.G.V. n° 3632/2002 in ogni Azienda ULSS come strumento di attribuzione, di gestione e di regolazione delle impegnative di residenzialità.

#### N. di utenti inseriti in strutture residenziali e semiresidenziali

Area	Numero utenti	Anno 2020	Anno 2021	Scost 2021-2020
ASSISTENZA ANZIANI	<i>in strutture residenziali</i>	17.57	13.43	-4%
	<i>in strutture semiresidenziali</i>	716	602	-16%
<b>TOTALE UTENTI</b>		<b>14.13</b>	<b>8.05</b>	<b>-5%</b>

#### Servizi per le Dipendenze

Il Servizio per le Dipendenze (SERD) dell'Azienda è organizzato su 6 sedi e segue le persone dipendenti, o a rischio dipendenza, da sostanze stupefacenti, alcool, fumo o gioco d'azzardo.

Come si evince dalla tabella che segue, gli utenti complessivi presi in carico nel corso del 2021 sono in diminuzione del 15% rispetto al 2020. Questa riduzione è dovuta ai soggetti da dipendenza da gioco (-39%), dai soggetti tabagisti (-51%) mentre aumentano gli alcolisti (+5%).

Voce	SerD Alta- Bassa Padovana		SerD Padova Piove di Sacco		Totale		Scostamento 2021-2020
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2021	%
<b>N. utenti in carico (1)</b>	<b>2.606</b>	<b>2.143</b>	<b>2.810</b>	<b>2.438</b>	<b>5.416</b>	<b>4.581</b>	<b>-15%</b>
<i>di cui: tossicodipendenti</i>	1.205	1.139	1.608	1.616	2.813	2.755	-2%
<i>di cui: alcolisti</i>	639	658	572	618	1.211	1.276	+5%
<i>di cui: tabagisti</i>	103	8	88	85	191	93	-51%
<i>di cui: dipendenza da gioco</i>	168	111	137	76	305	187	-39%
<i>di cui: altro</i>	491	227	405	43	896	270	-70%

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

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

#### SERD: Strutture/utenti/giornate assistenza in Comunità Terapeutica

	Anno 2020	Anno 2021	Var 2021/2020
Posti letto in comunità terapeutica	154	154	-
Numero utenti in comunità terapeutica	439	434	-1%
Numero giornate in comunità terapeutica	82.187	80.648	-2%

La tabella evidenzia una leggera diminuzione del numero di utenti (-1%) e dei giorni di residenza presso le Comunità Terapeutiche (-2%) imputabile all'emergenza sanitaria Covid 19.

#### Sanità Penitenziaria

La Rete regionale dei servizi sanitari penitenziari è stata strutturata con DGR n. 1529/2015 e prevede per il nostro territorio le seguenti tipologie di servizi sanitari:

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

L'attività svolta è rappresentata nella tabella che segue.

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

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% 2021-2020
Prestazioni specialistiche erogate internamente	5.742	5.151	4.681	-9%
Prestazioni specialistiche erogate all'esterno	1.165	1.281	1.401	+9%
Attività di Pronto Soccorso	255	217	262	+20%
Ricoveri (urgenti e programmati)	88	79	53	-33%

Si noti, tra le prestazioni specialistiche, l'inversione tra l'erogazione interna e quella erogata da strutture esterne agli istituti penitenziari. In aumento invece il numero di prestazioni eseguite in Pronto Soccorso; in calo i ricoveri.

## Cure palliative

La rete delle cure palliative offre un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità, attraverso percorsi integrati di cura in differenti setting assistenziali: domicilio, ambulatorio, Hospice, Ospedale di Comunità, Centri Servizi per Anziani, come previsto dalla DGRV n. 553/2018 che definisce il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore.

In questa logica, nel corso del 2021, è stato attivato un progetto (dal 3° trimestre 2021) di mappatura e monitoraggio dei pazienti sottoposti a cure simultanee che coinvolge le Oncologie del territorio padovano (compreso lo IOV e l'Azienda Ospedaliera) e i medici di medicina generale con lo scopo di condividere le conoscenze e le necessità dei pazienti che sono sottoposti a cure palliative.

Di seguito viene rappresentata la mappatura dei pazienti in carico alle cure palliative suddivisi secondo i soggetti che li hanno segnalati. I dati sono relativi ai mesi di ottobre e novembre 2021.

Distretto	Segnalati da AOPD	Segnalati da IOV	Segnalati da Oncologie Ulss 6	Segnalati da MMG	TOTALE
Distretto Padova Bacchiglione	4	30	0	31	65
Padova Terme Colli	0	8	0	19	27
Padova Piovese	4	13	1	28	46
Alta Padovana	0	6	9	3	18
Padova Sud	0	0	2	36	38
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>117</b>	<b>194</b>

### 1.4. L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio da 4 presidi ospedalieri a gestione diretta, e da 4 Case di Cura private accreditate.

#### Posti letto

Con la DGRV n. 614 del 2019, la Regione Veneto ha definito le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e di dotazione territoriale delle strutture di ricovero intermedie. Con la Delibera del Direttore Generale n. 834 del 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 nuove 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, pneumologia. In particolare, la circolare ha disposto l'attivazione a livello regionale, nel minor tempo possibile, di un incremento del 50% del numero di posti letto in terapia intensiva e del 100% dei posti letto in UUOO di pneumologia e 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 approvava 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, proponeva l'adozione di un Piano emergenziale ospedaliero che per la ULSS 6 Euganea prevede:

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

Al netto dell'utilizzo emergenziale dei posti letto, si riporta nelle tabelle che seguono la situazione dei posti letto negli ospedali dell'Euganea rispettivamente per le strutture pubbliche e private accreditate.

L'Ospedale di Montagnana (a valenza riabilitativa fino al 2020) è diventato Ospedale di Comunità a partire dal 1/1/2021.

PL attuali	Campo-sampiero	Cittadella	Piove di Sacco	Schiavonia	Conselve	Totale
Area Medica	119	151	92	180		542
Area Chirurgica	109	104	52	115		380
Area Materno infantile	58	44	10	39		151
Terapia Intensiva	12	11	8	20		51
Area Riabilitativa	27	28	28	-	36	119
<b>TOTALE</b>	<b>325</b>	<b>338</b>	<b>190</b>	<b>354</b>	<b>36</b>	<b>1.243</b>

Casa di cura	PL per acuti	ulteriori PL per struttura intermedia
Abano Terme	167	
Villa Maria	88	24
Trieste	45	
Parco dei tigli	108	20
<b>TOTALE</b>	<b>408</b>	<b>44</b>

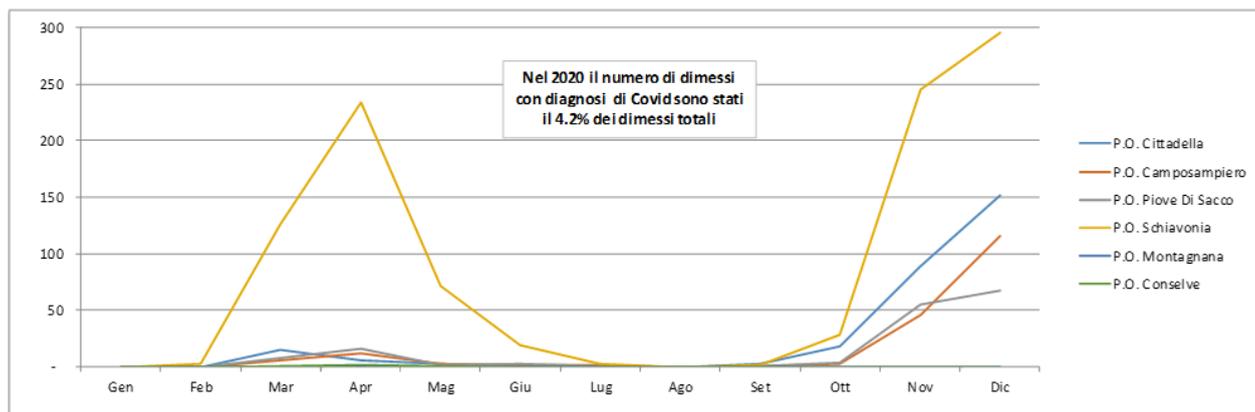
## Ricoveri

Anche sul fronte dei ricoveri l'anno 2021 è stato fortemente influenzato dall'epidemia di COVID-19. In attesa dei dati consolidati dell'anno, si riporta un'analisi dei primi 9 mesi del 2021. Per effetto della forte ondata pandemica dei primi mesi, si è assistito ad un calo dei dimessi complessivi rispetto allo stesso periodo del 2020. I dimessi con diagnosi di covid, nei primi 9 mesi del 2021 hanno rappresentato il 6,9% dei dimessi totali; a fronte di una percentuale del 2% nei primi 9 mesi 2020 (mentre nell'intero anno 2020 è stata del 4,2%).

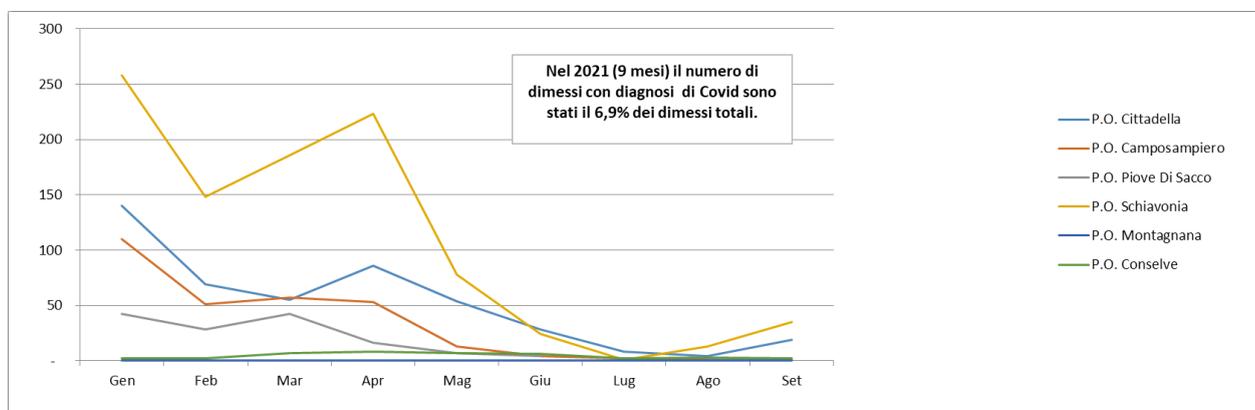
Come rappresentato nei grafici che seguono, se nel 2020 la gestione della pandemia nella prima parte dell'anno era stata concentrata prevalentemente sull'ospedale di Schiavonia, nel 2021 ha riguardato tutti i presidi dell'ULSS 6, con impatto particolarmente pesante fino al mese di aprile.

ANNO

2020



ANNO 2021 (primi 9 mesi)



La tabella che segue illustra il confronto tra i volumi totali dei dimessi dei primi 9 mesi del 2021 e lo stesso periodo dell'anno precedente.

Struttura SDO	Nr Dimessi 9 mesi 2020	Nr Dimessi 9 mesi 2021	Var %	Valore DRG 9 mesi 2020	Valore DRG 9 mesi 2021	Var %
05050601 - O. C. Cittadella	8.808	8.211	-7%	33.055.947	30.801.021	-7%
05050602 - O. C. Camposampiero	9.087	8.474	-7%	34.485.071	32.754.246	-5%
05050604 - O.C. Piove Di Sacco	4.135	3.774	-9%	16.539.782	16.044.055	-3%
05050605 - O. C. Schiavonia	7.546	6.848	-9%	28.081.944	25.466.544	-9%
<b>Totale complessivo</b>	<b>29.576</b>	<b>27.307</b>	<b>-8%</b>	<b>112.162.744</b>	<b>105.065.866</b>	<b>-6%</b>

Si prevede, anche per il 2022, un forte impatto della pandemia sull'attività di ricovero, soprattutto durante i primi mesi dell'anno, come dimostrano i trend dei precedenti anni.

**Privato accreditato**

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

residenti in Veneto ed extra Veneto. Si rileva che l'aumento di attività è legato ad attrazione di pazienti da fuori Veneto.

		2019		2020		2021		variazione 2021/2020			
		gen-ott		gen-ott		gen-ott		assoluta		%	
Struttura di dimissione		nr.	Valore €	nr.	Valore €	nr.	Valore €	nr.	Valore €	nr.	Valore €
Residenti in Veneto	C.C. Villa Maria	908	4.375.599	805	4.899.615	830	5.111.030	25	211.415	3%	4%
	C.C. Trieste	1.044	3.515.567	858	3.413.660	811	2.855.994	-47	-557.666	-5%	-16%
	C.C. Abano Terme	8.864	33.309.682	8.719	33.522.698	8.048	33.878.111	-671	355.413	-8%	1%
	C.C. Parco dei Tigli	783	5.324.363	742	5.450.133	778	5.348.638	36	-101.495	5%	-2%
	<b>TOTALE</b>	<b>11.599</b>	<b>46.525.211</b>	<b>11.124</b>	<b>47.286.106</b>	<b>10.467</b>	<b>47.193.773</b>	<b>-657</b>	<b>-92.333</b>	<b>-6%</b>	<b>0%</b>
Residenti EXTRA Veneto	C.C. Villa Maria	764	8.252.708	802	9.170.562	987	12.045.732	185	2.875.170	23%	31%
	C.C. Trieste	184	904.532	119	392.600	165	555.903	46	163.303	39%	42%
	C.C. Abano Terme	2.239	10.057.644	1.744	8.015.825	2.021	10.909.816	277	2.893.991	16%	36%
	C.C. Parco dei Tigli	231	1.099.361	195	964.957	236	1.066.185	41	101.228	21%	10%
	<b>TOTALE</b>	<b>3.418</b>	<b>20.314.245</b>	<b>2.860</b>	<b>18.543.944</b>	<b>3.409</b>	<b>24.577.636</b>	<b>549</b>	<b>6.033.691</b>	<b>19%</b>	<b>33%</b>
<b>TOTALE</b>	C.C. Villa Maria	1.672	12.628.308	1.607	14.070.177	1.817	17.156.762	210	3.086.585	13%	22%
	C.C. Trieste	1.228	4.420.099	977	3.806.260	976	3.411.897	-1	-394.363	0%	-10%
	C.C. Abano Terme	11.103	43.367.326	10.463	41.538.523	10.069	44.787.927	-394	3.249.404	-4%	8%
	C.C. Parco dei Tigli	1.014	6.423.724	937	6.415.090	1.014	6.414.822	77	-268	8%	0%
	<b>TOTALE</b>	<b>15.017</b>	<b>66.839.456</b>	<b>13.984</b>	<b>65.830.050</b>	<b>13.876</b>	<b>71.771.408</b>	<b>-108</b>	<b>5.941.358</b>	<b>-1%</b>	<b>9%</b>

Fonte: Archivio SDO - Aggiornamento a novembre 2021.

Il budget per ricovero a residenti in Veneto assegnati alle Case di Cura da provvedimenti regionali nell'ultimo triennio, illustrati nella seguente tabella, risultano costanti (nel 2021 sono stati adeguati alla nuove tariffe di ricovero per le strutture pubbliche e private a seguito della DGR 1026/2021).

Struttura	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
C.C. Villa Maria	6.000.000	6.000.000	6.157.800
C.C. Trieste	4.700.000	4.700.000	4.363.610
C.C. Abano Terme	40.317.000	39.617.000	40.457.337
C.C. Parco dei Tigli	6.400.000	6.400.000	6.568.320
<b>Totale</b>	<b>57.417.000</b>	<b>56.717.000</b>	<b>57.547.067</b>

### Soddisfazione della domanda di ricovero

I residenti dell'ULSS 6 possono contare su una rete di offerta di ricovero costituita dalle strutture dell'ULSS, dai privati accreditati, dall'Azienda Ospedaliera di Padova, con i due presidi ubicati nella città di Padova, e dallo IOV. Complessivamente un terzo dei ricoveri avviene in strutture dell'ULSS 6, un 10% presso ospedali privati e il 44% presso l'Azienda Ospedaliera. Il restante 13% è stato erogato da altre aziende sanitarie.

Prevedibilmente il dettaglio per distretto di residenza evidenzia che il ricorso a strutture non ULSS avviene prevalentemente da parte di pazienti residenti nei Distretti centrali (Bacchiglione, Terme Colli, Piovese), non essendoci più presidi a gestione diretta nel territorio della città di Padova (Ospedale St Antoni in Azienda Ospedaliera dal 01/01/2020).

Dal confronto dei due periodi emerge una consistente riduzione delle dimissioni, particolarmente evidente nelle strutture dell'Ulss e meno marcata dalle altre strutture del Veneto. Per quanto riguarda il valore delle dimissioni, la consistente riduzione evidente nelle strutture dell'Ulss è stata compensata dall'incremento verificatosi in altre strutture del Veneto.

*Dimissioni di residenti dell'Ulss 6 Euganea presso strutture del Veneto*

Area di residenza	Strutture erogatrici	9 mesi 2020		9 mesi 2021		variazione 2021/2020				9 mesi 2021	
		gen-sett		gen-sett		assoluta		%		% su totale	
		nr.	Valore	nr.	Valore	nr.	Valore	nr.	Valore	nr.	Valore
EUGANEA	506. Euganea	25.812	99.791.624	23.517	92.566.044	- 2.295	- 7.225.580	-9%	-7%	33%	31%
	Privati accreditati Euganea(1)	7.120	28.146.294	6.733	28.845.871	- 387	699.577	-5%	2%	10%	10%
	Altre Aziende Venete di cui 901. AO Padova	40.447	171.233.195	40.011	179.000.216	- 436	7.767.021	-1%	5%	57%	60%
	<b>Totale</b>	<b>73.379</b>	<b>299.171.113</b>	<b>70.261</b>	<b>300.412.131</b>	<b>- 3.118</b>	<b>1.241.018</b>	<b>-4%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<i>Dettaglio per Distretto</i>											
Distretto Alta Padovana	506. Euganea	13.679	52.185.208	12.605	49.024.353	- 1.074	- 3.160.854	-8%	-6%	68%	63%
	Privati accreditati Euganea(1)	655	2.993.662	624	2.960.543	- 31	- 33.119	-5%	-1%	3%	4%
	Altre Aziende Venete di cui 901. AO Padova	5.288	24.749.108	5.280	25.470.503	- 8	721.395	0%	3%	29%	33%
	<b>Totale</b>	<b>19.622</b>	<b>79.927.978</b>	<b>18.509</b>	<b>77.455.400</b>	<b>- 1.113</b>	<b>- 2.472.579</b>	<b>-6%</b>	<b>-3%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Distretti Padova: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	506. Euganea	4.591	18.472.959	4.306	18.088.661	- 285	- 384.298	-6%	-2%	11%	11%
	Privati accreditati Euganea(1)	5.117	20.054.906	4.625	19.404.746	- 492	- 650.160	-10%	-3%	12%	12%
	Altre Aziende Venete di cui 901. AO Padova	30.160	122.356.252	29.586	128.034.250	- 574	5.677.998	-2%	5%	77%	77%
	<b>Totale</b>	<b>39.868</b>	<b>160.884.117</b>	<b>38.517</b>	<b>165.527.657</b>	<b>- 1.351</b>	<b>4.643.540</b>	<b>-3%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Distretto Padova Sud	506. Euganea	7.542	29.133.457	6.606	25.453.029	- 936	- 3.680.428	-12%	-13%	50%	44%
	Privati accreditati Euganea(1)	1.348	5.097.726	1.484	6.480.582	136	1.382.856	10%	27%	11%	11%
	Altre Aziende Venete di cui 901. AO Padova	4.999	24.127.835	5.145	25.495.463	146	1.367.628	3%	6%	39%	44%
	<b>Totale</b>	<b>13.889</b>	<b>58.359.018</b>	<b>13.235</b>	<b>57.429.074</b>	<b>- 654</b>	<b>- 929.944</b>	<b>-5%</b>	<b>-2%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

(1) Solo a carico SSN

**Pronto soccorso**

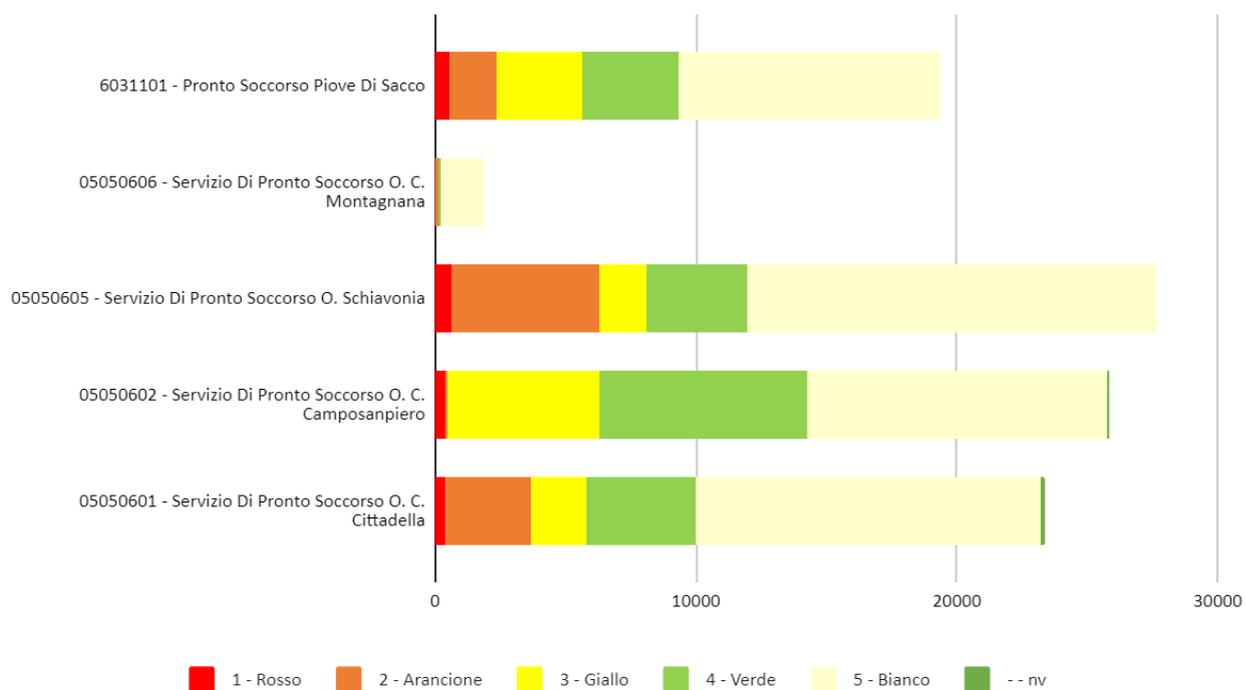
L'attività del Pronto Soccorso degli ospedali pubblici dell'Ulss 6 Euganea, è stata fortemente influenzata dall'emergenza sanitaria da Covid-19.

Anche per il 2021 il trend degli accessi al Pronto Soccorso registra un andamento inversamente proporzionale rispetto all'andamento della pandemia e della campagna vaccinale, si presume che il 2022 seguirà la stessa tendenza.

	9 mesi 2020									
	gen-20	feb-20	mar-20	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	tot anno
PS - Cittadella	3.397	3.095	1.684	1.485	2.045	2.554	2.763	2.881	2.651	<b>22.555</b>
PS - Camposampiero	3.827	3.328	1.886	1.695	2.468	2.942	3.031	3.003	2.928	<b>25.108</b>
PS - Piove Di Sacco	2.620	2.324	1.449	1.500	1.932	2.082	2.316	2.268	2.103	<b>18.594</b>
PS - Schiavonia	5.157	3.521	1.056	834	1.655	3.373	3.581	3.551	3.541	<b>26.269</b>
PS - Montagnana	204	217	181	147	163	216	321	344	296	<b>2.089</b>
<b>TOT PSO Pubblici Ulss 6 Euganea</b>	<b>15.205</b>	<b>12.485</b>	<b>6.256</b>	<b>5.661</b>	<b>8.263</b>	<b>11.167</b>	<b>12.012</b>	<b>12.047</b>	<b>11.519</b>	<b>94.615</b>

	9 mesi 2021									tot anno
	gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	
PS - Cittadella	1.810	2.084	2.360	2.285	2.623	3.030	3.224	2.980	2.989	<b>23.385</b>
PS - Camposampiero	2.308	2.417	2.560	2.661	3.062	3.373	3.340	3.051	3.096	<b>25.868</b>
PS - Piove Di Sacco	1.718	1.691	2.018	2.158	2.487	2.517	2.541	2.118	2.099	<b>19.347</b>
PS - Schiavonia	2.011	1.980	2.450	2.344	2.754	3.876	4.206	4.060	4.005	<b>27.686</b>
PS - Montagnana	137	184	246	227	288	225	210	171	209	<b>1.897</b>
<b>TOT PSO Pubblici Ulss 6 Euganea</b>	<b>7.984</b>	<b>8.356</b>	<b>9.634</b>	<b>9.675</b>	<b>11.214</b>	<b>13.021</b>	<b>13.521</b>	<b>12.380</b>	<b>12.398</b>	<b>98.183</b>
<b>Δ 2021 su stesso mese anno precedente</b>	<b>-47%</b>	<b>-33%</b>	<b>54%</b>	<b>71%</b>	<b>36%</b>	<b>17%</b>	<b>13%</b>	<b>3%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>

Accessi per triage di ingresso - 9 mesi 2021



## 2. Il personale dipendente

Al 31/12/2021, l'Azienda contava un totale di 7.142 dipendenti, suddivisi nei diversi ruoli come da tabella sottostante.

### Personale – Anno 2021

RUOLO	RAGGRUPPAMENTO QUALIFICHE	
<b>AREA COMPARTO</b>		<b>6.023</b>
AMMINISTRATIVO COMPARTO	Comparto amministrativo	682
PROFESSIONALE COMPARTO	Comparto professionale	1
SANITARIO COMPARTO	Personale infermieristico	3.022
	Personale tecnico sanitario	797
TECNICO COMPARTO	Comparto tecnico	207
	OTAA/OSS	1.314
<b>AREA DIRIGENZA</b>		<b>1.119</b>
AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	Dirigente amministrativo	27
PROFESSIONALE DIRIGENZA	Dirigente professionale	64
SANITARIO DIRIGENZA MEDICA	Dirigente medico e veterinario	905
SANITARIO DIRIGENZA NON MEDICA	Dirigente non medico	114
TECNICO DIRIGENZA	Dirigente tecnico	9
<b>Totale complessivo</b>		<b>7.142</b>

Quasi il 90% dei dipendenti si colloca in area sanitaria. Nell'area sanitaria i dirigenti sono il 17% del personale (1 ogni 5 dipendenti del comparto); nell'area PTA sono il 10% (1 ogni 9 dipendenti del comparto).

Nel corso dell'anno 2021 sono entrati 809 nuovi dipendenti a fronte di 722 fuoriuscite, con un saldo positivo di 87.

### Entrate ed uscite del personale – Anno 2021

RUOLO	RAGGRUPPAMENTO QUALIFICHE	Entrati 2021	Usciti 2021	Delta
<b>AREA COMPARTO</b>				
AMMINISTRATIVO COMPARTO	Comparto amministrativo	72	86	-14
PROFESSIONALE COMPARTO	Comparto professionale	0	0	0
SANITARIO COMPARTO	Personale infermieristico	284	248	36
	Personale tecnico - riabilitativo sanitario	94	98	-4
TECNICO COMPARTO	Comparto tecnico	38	47	-9
	OTAA/OSS	160	87	73
<b>AREA DIRIGENZA</b>				
AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	Dirigente amministrativo	7	6	1
PROFESSIONALE DIRIGENZA	Dirigente professionale	1	3	-2
SANITARIO DIRIGENZA MEDICA	Dirigente medico e veterinario	121	133	-12
SANITARIO NON DIRIGENZA MEDICA	Dirigente non medico	31	14	17
TECNICO DIRIGENZA	Dirigente tecnico	1	0	1
<b>Totale complessivo</b>		<b>809</b>	<b>722</b>	<b>87</b>

Nonostante le assunzioni di personale per emergenza COVID-19, dettagliate nella tabella sottostante, 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 rappresentano l'11% del totale, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente (12%).

#### Assunzioni del personale per emergenza Covid-19 – Anno 2021

AREA CONTRATTUALE	QUALIFICA	ASSUNZIONI COVID
<b>AREA COMPARTO</b>		
SANITARIO COMPARTO	Personale infermieristico	61
	Personale tecnico - riabilitativo sanitario	7
TECNICO COMPARTO	OSS	57
<b>AREA DIRIGENZA</b>		
SANITARIO Dirigenza Medica		5
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>130</b>

Alle 130 assunzioni sono da aggiungere gli incarichi libero professionali /Collaborazioni Coordinate Continuative sempre riconducibili all'Emergenza COVID. Questo aspetto si ribalta anche sull'età del personale ed in particolare sui giovani: se a livello complessivo il personale dipendente sotto i 35 anni non supera il 20%, restringendo il focus all'ambito tecnico – amministrativo questo valore si attesta attorno all'8%.

#### Personale per fasce d'età – Anno 2021

RUOLO	RAGGRUPPAMENTO QUALIFICHE	FASCE DI ETA'					TOTALE
		<35	35-44	45-54	55-64	>65	
<b>AREA COMPARTO</b>							
AMMINISTRATIVO COMPARTO	Comparto amministrativo	43	84	203	340	12	<b>682</b>
PROFESSIONALE COMPARTO	Comparto professionale			1			<b>1</b>
SANITARIO COMPARTO	Personale infermieristico	683	402	1308	622	7	<b>3.022</b>
	Personale tecnico sanitario	190	165	170	258	14	<b>797</b>
TECNICO COMPARTO	Comparto tecnico	37	37	65	65	3	<b>207</b>
	OTAA/OSS	78	199	513	504	20	<b>1.314</b>
<b>AREA DIRIGENZA</b>							
AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	Dirigente amministrativo		3	7	17		<b>27</b>
PROFESSIONALE DIRIGENZA	Dirigente professionale		1	4	4	55	<b>64</b>
SANITARIO DIRIGENZA MEDICA	Dirigente medico e veterinario	98	254	260	290	3	<b>905</b>
SANITARIO DIRIGENZA NON MEDICA	Dirigente non medico	6	32	46	30		<b>114</b>
TECNICO DIRIGENZA	Dirigente tecnico		1	2	6		<b>9</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>1.135</b>	<b>1.178</b>	<b>2.579</b>	<b>2.136</b>	<b>114</b>	<b>7.142</b>
<b>Percentuale su Totale</b>		<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>36%</b>	<b>30%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
<b>Percentuale anno precedente</b>		<b>14%</b>	<b>17%</b>	<b>37%</b>	<b>31%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

### 3. La programmazione economica: raccordo con il BEP 2022

La programmazione aziendale è strettamente inserita nel quadro normativo e programmatico di riferimento e, in particolar modo, in quanto stabilito dai documenti e provvedimenti nazionali e regionali. La redazione del bilancio di previsione è stata effettuata osservando le direttive regionali di cui alla nota di Azienda Zero prot. n. 32246 del 7/12/2021 "Direttive per la formulazione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2022". In essa è indicata, tra l'altro, la metodologia da seguire per la compilazione di alcune voci di ricavo e di costo con indicazione dei relativi importi da prendere a riferimento. Nel BEP 2022 sono pertanto rispettati tali riferimenti, tenendo presenti il vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e il perseguimento dell'equilibrio economico e puntando al mantenimento della qualità e quantità dei risultati raggiunti nei livelli di assistenza e nel funzionamento dei servizi.

Con particolare riferimento ai beni sanitari oggetto di limite (prodotti farmaceutici ed emoderivati, dispositivi medici) è stata posta l'attenzione sulla circostanza che lo svolgimento delle attività previste per il 2022, unitamente all'incremento delle linee produttive e dei nuovi casi oggetto di trattamento specifico, determinano un assorbimento di risorse maggiore rispetto agli importi indicati quali valori da prendere a riferimento per la redazione del BEP 2022.

#### Valore della produzione

Con DGR n. 1237 del 14 settembre 2021 "Assegnazione agli Enti del SSR della Regione del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2021" la Regione ha provveduto ad assegnare le risorse per l'anno 2021 agli enti del SSR della Regione del Veneto. Considerato che il sistema sanitario regionale è stato fortemente condizionato dalle situazioni straordinarie dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sono state assegnate risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sulla base dei criteri e delle disposizioni stabiliti nei precedenti atti di riparto fatto salvo un prudenziale aumento delle risorse da destinare a garanzia del generale equilibrio del SSR effettuato in considerazione del perdurare dell'emergenza sanitaria.

Al fine della predisposizione del Bilancio economico preventivo 2022 si è tenuto conto del finanziamento di cui alla citata DGRV n. 1237 e del perdurare degli effetti economici della pandemia che comportano un aumento dei costi per il momento non ancora finanziati.

Il valore della produzione ammonta a € 1.730.018.803 con una riduzione rispetto all'esercizio 2020 (ultimo bilancio consolidato) pari a -€ 503.063.

Si rappresenta di seguito sinteticamente lo scostamento del valore della produzione rimandando al Bilancio Economico Preventivo 2022 per un maggiore dettaglio (DDG n.966 del 30.12.2021).

	BEP 2022	2020	SCOSTAMENTO
Valore della produzione	1.730.018.303	1.730.521.366	-503.063
(A.1) Contributi in c/esercizio	1.557.293.767	1.582.780.184	-25.486.416
(A.1.A.1.1) Finanziamento Indistinto	1.511.382.000	1.484.367.716	+27.014.284
(A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	0	40.600.229	-40.600.229
(A.1.A.1.2.A) Finanziamento indistinto fin. da Regione - per investimenti	0	14.062.148	-14.062.148
(A.1.A.1.2.B) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione - altro	0	26.538.081	-26.538.081
(A.1.A.2) Finanziamento da Regione quota F.S. regionale vincolato	8.855.763	22.858.117	-14.002.354
(A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinaz. ad invest. reg.	-4.100.000	-19.342.878	+15.242.878
(A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	118.984.046	109.225.533	+9.758.513
(A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	16.291.723	14.209.241	+2.082.481

## Costo della produzione

Il costo della produzione è determinato in € 1.891.721.171, con un incremento rispetto all'esercizio 2020 (ultimo bilancio consolidato e condizionato dall'emergenza pandemica) pari a € 137.158.654.

La voce acquisto di beni, corrispondente ai vincoli di costo dettati dalla programmazione regionale per quanto concerne i prodotti farmaceutici e dispositivi medici, registra un incremento rispetto al consuntivo 2020 in previsione di una ripresa dell'attività, dell'attivazione di nuove linee produttive e dell'incremento di pazienti oggetto di trattamenti specifici.

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

- costi per assistenza MMG: l'incremento è dovuto ai costi per la campagna vaccinazioni SARS-COV-2, iniziata ad aprile 2021 e pertanto non presente nel consuntivo 2020. Il valore include altresì una stima dei costi Covid per effettuazione tamponi rapidi ed incremento indennità infermieristica.
- Costi per assistenza PLS: l'incremento stimato si riferisce ai costi derivanti dall'estensione della campagna vaccinazioni SARS-COV 2 alla fascia d'età 5-11 anni (tale costo potrà variare in base all'andamento della pandemia).
- Costi per assistenza Continuità assistenziale: si stima un incremento di attività delle USCA rispetto all'anno 2020 per 3,5 milioni di euro circa (nel 2020 l'attivazione delle USCA è avvenuta progressivamente nel corso dell'anno) e + € 120.000 dovuto ad un adeguamento dell'Accordo Integrativo Aziendale della Medicina Penitenziaria.

Si prevede un incremento dei Servizi non sanitari e delle Manutenzioni per effetto del potenziamento di attività e di estensioni contrattuali sempre connessi all'evento epidemico.

Attualmente la voce Costi del Personale è stata valorizzata in linea con il vincolo di costo 2021, incrementato della maggior spesa per emergenza Covid. Questa Azienda ha tuttavia richiesto alla Regione un adeguamento del tetto 2021. L'incremento ritenuto congruo è pari a € 2.642.922.

Si rappresenta di seguito sinteticamente lo scostamento del costo della produzione, rispetto al 2020, ovvero l'ultimo bilancio consolidato, rimandando al Bilancio Economico Preventivo 2022 per un maggiore dettaglio (DDG n.966 del 30.12.2021).

	BEP 2022	2020	SCOSTAMENTO
<b>Costo della Produzione</b>	1.891.721.171	1.754.562.517	<b>+137.158.654</b>
Acquisto di beni	169.308.713	145.042.195	<b>+ 24.266.518</b>
Acquisto di Servizi Sanitari	1.189.334.828	1.109.103.506	<b>+ 80.231.322</b>
Acquisto di Servizi non Sanitari	101.594.525	77.206.585	<b>+24.387.940</b>
Manutenzioni e Riparazioni	22.364.919	19.805.360	<b>+ 2.559.559</b>
Godimento beni di Terzi	19.270.977	17.890.153	<b>+ 1.380.823</b>
Personale	329.459.703	324.830.091	<b>+ 4.629.612</b>
Oneri diversi di Gestione	4.912.359	5.135.358	-222.999
Ammortamenti	29.307.818	27.294.794	<b>+2.013.024</b>
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	838.025	488.182	<b>+349.843</b>
Variazione delle rimanenze	0	50.619	-50.619
Accantonamenti	25.329.303	27.715.673	-2.386.370

## Costo della produzione: impatto dell'emergenza COVID

La determinazione delle poste di costo e ricavo è avvenuta secondo le Linee Guida di Azienda Zero. L'impatto economico dell'emergenza sui costi della produzione a BEP 2022 è pari a € 52.852.487 ed è rappresentato dalle seguenti categorie:

- 84,7% acquisto di servizi correlati all'emergenza (servizi sanitari 65,8%, servizi non sanitari 18,9%). La categoria registra uno scostamento rispetto all'esercizio 2020 pari a - € 9.933.396 (-18,2%).
  - I servizi sanitari registrano una riduzione pari a -€ 13.765.579 quale risultato di dinamiche di segno opposto: le nuove indicazioni circa la registrazione delle poste relative alla mobilità passiva e alla rendicontazione del costo per tamponi rapidi comportano una mancata iscrizione di costi pari a - € 17.434.316. A ciò si aggiunge la mancata considerazione (in assenza di provvedimenti regionali che si stima saranno adottati in corso d'anno) di rimborsi e contributi per - € 8.310.823. Il potenziamento delle attività relative alla medicina di base (+ € 6.520.490), del conferimento di incarichi (+€ 5.175.080) e di servizi di trasporto e altri servizi vari (+ € 283.990) determinano un incremento di costo complessivo pari a € 11.979.560.
  - I servizi non sanitari sono caratterizzati da un incremento di costo pari a € 3.832.182 a seguito della necessità di pulizie straordinarie (anche per i punti vaccinali) e all'incremento dell'indice di rischio biologico soprattutto nelle aree dedicate alle degenze per Covid (+ € 1.126.448). A ciò si aggiunge la previsione di maggiori costi per la gestione emergenziale (ampliamento orario mensa e applicazione misure anticovid, fornitura pasti ai punti vaccinali, utilizzo materiale monouso e sanificazioni; costo del trasporto per distribuzione DPI e materiale covid, spostamenti e traslochi per riorganizzazione aree ospedaliere e territoriali, attività correlata all'analisi e supporto sistemi laboratorio, microbiologia, CUP e sistemi ospedalieri, raccolta analisi riorganizzazione attività correlate al COVID, potenziamenti dei call center, infrastruttura e linee e servizi SMS, smaltimento rifiuti presso punti vaccinali e rifiuti speciali) con impatto pari a € 1.162.382. Si prevede, inoltre, un incremento pari a € 1.489.838 per la prosecuzione ed ampliamento delle attività concernenti: gestione esternalizzata magazzino per stoccaggio DPI e materiale per emergenza; aggiornamento/manutenzione software vari; supporto e servizi on center centri vaccinali, reparti; supporto estrazioni e raccolta dati sistemi laboratorio e ospedalieri; servizio esternalizzato per controllo varchi; supporto attività amministrativa call center; spese allestimento e manutenzioni varie ai punti vaccinali; invio contestazioni e atti di sospensione a seguito delle verifiche degli obblighi vaccinali per il personale. Le Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato comprendono il costo relativo ai rapporti di Collaborazione Coordinata Continuativa per attività di contact tracing e altri rapporti libero professionali: incremento pari ad € 48.314. I costi per formazione riguardano sia docenza interna (dipendenti) sia formazione fuori sede collegata alla situazione Covid.
- 6,6% costi del personale direttamente impiegato nell'emergenza sanitaria. La categoria registra uno scostamento rispetto all'esercizio 2020 pari a - € 4.892.363,25 (- 58,3%). La mancata previsione della premialità erogata nel 2020 (€ 6.644.000) viene in parte compensata dalla stima circa la quantificazione del fabbisogno per l'anno 2022.
- 6,8% acquisto di beni (beni sanitari 6%, beni non sanitari 0,8%). La categoria registra uno scostamento rispetto all'esercizio 2020 pari a + € 297.409 (+ 9%) dovuto per la quasi totalità all'incremento previsto nell'utilizzo di prodotti farmaceutici (+€ 264.702);

- 1,9% quota residuale di costo (Manutenzioni 0,2%, Godimento beni di terzi 1,7%). La categoria registra uno scostamento rispetto all'esercizio 2020 pari a - € 451.624. La previsione di costo per manutenzione ordinaria relativamente alle aree dei presidi ospedalieri e strutture territoriali, ai punti vaccinazione e tamponi e agli automezzi utilizzati dalle USCA registra uno scostamento rispetto all'esercizio 2020 pari a - € 131.241, trattandosi di interventi di carattere residuale rispetto a quanto già eseguito. Di segno opposto la previsione di costo riferentesi al noleggio di strutture prefabbricate, servizi igienici, tendostrutture, gazebo, noleggio concentratori ossigeno e saturimetri per i servizi di Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri, noleggio analizzatori rapidi per reparti covid, per fitti passivi relativi all'hub vaccinale Fiera e al Covid Hotel. La categoria registra uno scostamento rispetto all'esercizio 2020 pari a + € 582.865.

Si rappresenta di seguito sinteticamente lo scostamento del costo della produzione COVID rimandando al Bilancio Economico Preventivo 2022 per un maggiore dettaglio (DDG n.966 del 30.12.2021).

	BEP 2022	2020	SCOSTAMENTO
<b>Costo della Produzione COVID</b>	52.852.487	68.039.411	-15.186.924
Acquisto di beni	3.610.026	3.312.618	+ 297.409
Acquisto di Servizi Sanitari	34.773.910	48.539.489	-13.765.579
Acquisto di Servizi non Sanitari	9.986.513	6.154.330	+3.832.182
Manutenzioni e Riparazioni	90.500	221.741	-131.241
Godimento beni di Terzi	895.700	312.835	+ 582.865
Personale	3.495.625	8.387.989	-4.892.363

#### Risultato di esercizio

Il Bilancio Economico Preventivo 2022 espone un risultato di esercizio pari a - € 185.877.103. Tale valore non risulta rappresentare in modo completo l'andamento della gestione dal momento che il valore della produzione è manchevole di parte del finanziamento regionale il cui importo non è ancora stato definito.

#### 4. Il coinvolgimento dei cittadini

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ha il compito di facilitare la comunicazione tra i cittadini e l'Azienda Ulss 6 Euganea.

I cittadini possono contattare l'URP attraverso gli sportelli, aperti da lunedì a venerdì, con orario 8.30-14.00, presso gli ospedali di Camposampiero, Cittadella e Monselice e presso la sede distrettuale di via Scrovegni a Padova. Vi sono inoltre i seguenti canali: Numero verde unico 800 201 301 (da lunedì a venerdì 8.30-14.00), mail ([urp@aulss6.veneto.it](mailto:urp@aulss6.veneto.it)), form on line sulla pagina URP del sito [www.aulss6.veneto.it](http://www.aulss6.veneto.it).

Nel 2021, per effetto della pandemia e dello stato di emergenza, le modalità di contatto con l'utenza si sono distribuite quantitativamente in modo molto diverso rispetto al periodo prepandemico: sono diminuiti i contatti allo sportello, ma sono notevolmente aumentate le mail (più di 15.000 nel 2021, +20% rispetto il 2020) e le telefonate. In particolare nel 2021 l'URP ha ricevuto 82.114 telefonate (+41% rispetto al 2020 quando sono state 58.205, +185 % rispetto al 2019 quando sono state 28.841).

Attraverso questi contatti i cittadini chiedono informazioni, modalità di accesso alle prestazioni e ai servizi, chiarimenti sulle regole, sulle norme e sull'organizzazione, esprimono reclami o ringraziamenti.

Un ulteriore strumento di informazione e comunicazione rivolto principalmente ai cittadini è il sito istituzionale dell'Ulss 6 Euganea: [www.aulss6.veneto.it](http://www.aulss6.veneto.it). Il sito, gestito dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ha avuto un importantissimo incremento nel numero di accessi, anche in relazione ai nuovi servizi resi disponibili nel periodo pandemico.

	2017	2018	2019	2020	2021	Diff. % 2021/2020
Utenti	318.433	408.951	791.745	1.670.634	3.522.045	+111%
Sessioni	624.866	850.501	1.784.222	3.870.986	11.456.833	+196%
Visualizzazioni di pagina	1.623.087	2.214.243	4.237.344	9.846.035	28.420.789	+189%
% utilizzo mobile	34,0	37,5	47,0	58,6	62,5	+6,7%

Infine l'Azienda Ulss 6 Euganea favorisce l'accesso ai servizi alle persone che necessitano di mediazione culturale o di un servizio di video interpretariato nella lingua dei segni. Nel 2021 sono stati richiesti 387 interventi di mediazione culturale in presenza della durata complessiva di 538 ore in 21 lingue diverse.

# Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio

---

L'azienda ha definito, in continuità con gli anni precedenti, le proprie priorità strategiche per ciascuno dei macro Livelli Essenziali di Assistenza, nonché per i processi tecnico-amministrativi di supporto.

Come espresso in premessa, il contrasto alla pandemia di Covid-19 è ancora una priorità in tutti i LEA, cui si affianca lo sforzo di ripristino a regime di tutti i livelli di assistenza erogati pre-pandemia.

Si mantiene inoltre prioritaria l'attenzione a quanto indicato negli obiettivi regionali, attuali e futuri. In attesa della programmazione regionale per il 2022, sono stati riproposti gli obiettivi assegnati nel 2021 dalla Giunta Regionale con DGR 958 del 13/7/2021 e dalla V Commissione del Consiglio Regionale con nota prot. 543347 del 19/11/2021, con l'intenzione di aggiornarli alla luce delle nuove disposizioni regionali che saranno emanate in corso d'anno.

Sul versante socio-sanitario, le progettualità dell'Azienda sono orientate sempre alla costituzione di reti cliniche e all'integrazione tra i quattro presidi ospedalieri.

Infine, per quanto riguarda i processi di supporto, assumono importante rilievo i lavori finanziati con i fondi PNRR, la riorganizzazione dei servizi offerti al cittadino in tutte le sedi distrettuali e il potenziamento dei sistemi di sicurezza informatica in applicazione del *Piano di azioni per l'adeguamento alle misure di sicurezza AgID e alle indicazioni del Piano Triennale per l'Informatica nella PA* dell'Azienda ULSS 6 Euganea per il Triennio 2020-2022 (approvato con DDG 709 del 10/9/2021).

In questo capitolo vengono descritte per ogni LEA gli obiettivi strategici per il triennio. Si rimanda all'allegata tabella per indicatori e soglie, nonché agli specifici strumenti di programmazione di area previsti dalla normativa (Piano di Zona, ...).

## 1. Obiettivi in ambito di Prevenzione

Con la DGR n.1866 del 29/12/2020 la Regione del Veneto ha recepito il Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2020-2025, impegnandosi a sviluppare e implementare quanto proposto dal documento. Il 29 dicembre 2021 è stato deliberato il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025 (DGR n.1858/2021). L'ottica che ha guidato la stesura del PRP è stata quella di programmare azioni volte a migliorare la capacità degli individui ad agire per la propria salute e per quella della comunità (empowerment) attraverso un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato dei vari attori che a diverso titolo si occupano della salute degli individui, degli animali e dell'ambiente. Entro aprile 2022 la nostra l'ULSS 6 è chiamata a presentare il proprio Piano di Prevenzione Aziendale (PPA) valido fino al 2025.

Pertanto il Dipartimento di Prevenzione, oltre che nel fronteggiare l'emergenza Covid, nel prossimo triennio sarà impegnato nel coordinamento e gestione delle attività previste dal suddetto Piano, attivando un lavoro di rete con diversi servizi ed enti sia interni alla stessa ULSS, sia esterni. Si riportano nel seguito gli obiettivi specifici, articolati secondo i principali ambiti di attività.

### Obiettivi in ambito di Emergenza COVID

L'attuale scenario epidemiologico è caratterizzato dall'incremento dell'incidenza dei nuovi positivi a SARS COV-2, complici anche le nuove varianti, che sta mettendo in difficoltà sia l'accoglimento presso le terapie intensive e le aree mediche sia il tracciamento dei nuovi positivi.

Il rafforzamento della copertura vaccinale, anche con la dose "booster" e la vaccinazione dei bambini della fascia di età 5-11 anni iniziata già a dicembre dello scorso anno, risulta essere lo strumento principale per contrastare l'attuale emergenza pandemica. L'introduzione dell'obbligo del possesso del green pass per l'accesso a numerosi servizi e attività ha rappresentato un elemento aggiuntivo per rafforzare la sorveglianza e ridurre ulteriormente il

rischio di diffusione di SARS COV-2 ma ha anche contribuito ad un importante incremento del numero di test per SARS COV-2 aumentando la possibilità di intercettare i soggetti positivi asintomatici, oltre ai positivi identificati per ragioni cliniche o nelle azioni di contact tracing.

Il Dipartimento di Prevenzione continuerà a perseguire un alto tasso di copertura vaccinale in tutte le fasce di popolazione e ad effettuare tracciamento e tamponi secondo le indicazioni nazionali e regionali.

### **Obiettivi in ambito di Vaccinazioni**

Obiettivo per il 2022 è quello di mantenere le coperture vaccinali entro gli standard prefissati dalle Regione, con particolare riferimento alle vaccinazioni pediatriche e alla vaccinazione antinfluenzale nella popolazione over 60.

Inoltre, obiettivo del 2022 è la predisposizione di una procedura che definisca i principi cardine di organizzazione comuni a tutte le sedi vaccinali. Ogni distretto definirà poi le istruzioni operative dettagliate specifiche per ogni macro area, tenendo conto delle differenze di spazi, numerosità di utenza e di personale degli ambulatori vaccinali nelle diverse sedi.

### **Obiettivi in ambito di Prevenzione negli ambienti di lavoro**

L'Azienda si propone di assicurare l'attività di vigilanza sul 5% delle aziende, mirata ai rischi più rilevanti per il territorio, sui casi di infortuni gravi e mortali segnalati e sulle malattie da lavoro a più alta frazione eziologica professionale. L'attività di vigilanza sarà riservata in parte, similmente agli anni scorsi, al controllo delle misure di prevenzione applicate dalle aziende per il contrasto della diffusione del virus Sars-CoV-2, in linea con le indicazioni regionali al riguardo e all'attività di contact tracing in caso di riscontro di tamponi positivi in lavoratori impiegati in ditte del territorio.

In collaborazione con gli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione sarà effettuata un'attività di controllo, in linea con gli obiettivi quali-quantitativi che saranno forniti dalla Regione, sull'applicazione del regolamento europeo Reach per la protezione della salute umana e ambientale dalle sostanze chimiche.

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 e formativi mirati ad ogni categoria di lavoratori, con riferimento in specie all'edilizia e all'agricoltura, settori di attività ad elevato rischio infortunistico. Un'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 a perseguire nella omogeneizzazione delle modalità di intervento nei confronti delle aziende attraverso la stesura e la applicazione di procedure condivise nei 3 distretti, lo scambio di operatori tra le diverse sedi e una formazione sul campo orientata alla condivisione.

### **Obiettivi in ambito di Screening oncologici**

Gli obiettivi posti dalla Regione si pongono come limite minimo cui tendere per offrire un servizio quanto più adeguato possibile all'utenza, in termini di qualità, appropriatezza ed equità. In quest'ottica, è stata avviata un'importante azione di omogeneizzazione delle attività di screening di primo e di secondo livello, da completare negli anni a venire, sia da un punto di vista organizzativo, che di procedure.

Si riportano di seguito le principali azioni programmatiche, che recepiscono obiettivi e azioni dettagliati nel PRP

2020-2025:

- sanare il ritardo accumulato nel 2020-2021 causa dell'emergenza COVID e all'emergenza informatica del mese di dicembre 2021;
- consolidare un percorso differenziato di screening cervicale per le donne vaccinate contro HPV entro i 15 anni;
- favorire l'empowerment delle giovani donne sia per la vaccinazione anti-HPV che per la partecipazione al programma di screening cervicale, attraverso campagne di comunicazione e counseling da parte degli operatori sanitari (medico vaccinatore e personale sanitario dello screening), promuovendo il coinvolgimento delle popolazioni più vulnerabili;
- rafforzare il coinvolgimento dei medici di medicina generale per l'engagement dei propri pazienti all'interno dei programmi di screening oncologici;
- avviare l'estensione dei programmi di screening a più ampie fasce di età e a particolari popolazioni a rischio, secondo indicazioni Regionali;
- implementare campagne informative volte ad aumentare la literacy della popolazione in materia di screening oncologici, utilizzando strumenti comunicativi quali i aziendali.

### **Obiettivi in ambito di Stili di vita**

Le azioni da sviluppare riguardano il miglioramento degli stili di vita salutari quali la corretta alimentazione, l'attività motoria, la riduzione del consumo di alcol, smettere di fumare, considerati determinanti di salute per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, prendendo in carico la persona dall'epoca del concepimento, fino ad accompagnarla ad un invecchiamento attivo ed in autonomia, riducendo il ricorso alle prestazioni sanitarie. Nello specifico, si continuerà ad offrire alla popolazione servizi quali: ambulatori nutrizionali dei SIAN, ambulatori del trattamento tabagismo, interventi di screening per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, interventi per aumentare il movimento con il coinvolgimento di associazioni sportive e ludiche locali, interventi di promozione della salute a scuola, miglioramento della qualità nutrizionale attraverso la ristorazione collettiva sociale.

L'Azienda è inoltre coinvolta in una progettualità di respiro internazionale partita nel 2019: il progetto YOUNG50. Tale progetto prevede di "esportare" la best practice dello screening CARDIO50 ai paesi partner Lituania, Lussemburgo e Romania. Avrebbe dovuto concludersi ad aprile 2022, ma la pandemia ha pesantemente condizionato lo svolgimento delle attività. La proroga, attualmente di 9 mesi ma sono probabili ulteriori 6, potrà consentire di realizzare le attività chiudendo il progetto entro luglio 2023. Il progetto vede il coordinamento dell'Azienda ULSS 6.

## **2. Obiettivi in ambito di Assistenza distrettuale**

I servizi territoriali funzioneranno sempre più in reti integrate secondo logiche di sostenibilità, sussidiarietà orizzontale e verticale, complementarità, equità, trasparenza e valutazione degli esiti. A questo scopo lo stile di governance multivello dei processi programmatori/organizzativi sarà orientato all'individuazione partecipata dei bisogni e delle possibili risposte. Ad integrazione del progetto personalizzato, sarà sviluppato lo strumento "budget di salute" (detto anche budget di progetto) quale modalità di formulazione/attuazione del miglior progetto per la persona che comprende tutte le risorse disponibili, pubbliche e private, comprese quelle del Terzo Settore, sia di natura finanziaria che sotto forma di servizi, ausili, prestazioni, sostegni appropriati, housing e cohousing.

Nel seguito vengono descritti in maniera puntuale gli obiettivi suddivisi per singola area.

### **Obiettivi in ambito di Emergenza COVID**

Nell'attuale scenario epidemiologico risulta fondamentale, di concerto con il Dipartimento di Prevenzione, l'opera dei Distretti, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta. Le strutture distrettuali devono quindi garantire, per la parte di propria competenza, l'operatività dei Centri Vaccinali mettendo a disposizione il personale richiesto, medici e infermieri, impiegando anche le U.S.C.A. per l'effettuazione delle vaccinazioni a domicilio e presso le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili. Devono inoltre fornire il necessario supporto ai MMG e PLS nella fornitura dei vaccini ed eventualmente di spazi resi disponibili per coloro che scelgono di vaccinare presso le sedi distrettuali.

Per quanto concerne l'effettuazione dei tamponi, le strutture distrettuali assicurano l'esecuzione dei test secondo le direttive aziendali e regionali contestualmente all'andamento della pandemia, rimodulando di volta in volta orari, personale, strutture e modalità di accesso. Deve essere inoltre garantita la fornitura ai MMG e PLS dei test antigenici rapidi al fine di identificare tempestivamente i positivi.

Nei periodi di emergenza COVID-19, gli Ospedali di Comunità svolgeranno nuovamente la funzione essenziale di decomprimere gli ospedali, ospitando pazienti non ancora in grado di essere dimessi a domicilio (o in RSA) ma positivi al coronavirus.

### **Obiettivi in ambito di Assistenza sanitaria di base**

Nell'arco del triennio, l'Azienda si propone di avviare il progetto dell'infermiere di Famiglia, in linea con le indicazioni regionali, cui spetta la gestione dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità in collaborazione con il MMG e PLS e con le équipes multiprofessionali distrettuali. L'obiettivo è di aiutare il cittadino e la sua famiglia a trovare le soluzioni ai bisogni di salute e a gestire le malattie croniche e le disabilità. Egli svolge la propria attività sia presso l'ambulatorio territoriale, sia a domicilio delle persone non già prese in carico dall'ADI, garantendo la presa in carico di utenti con bassa complessità assistenziale. Ogni Distretto introdurrà in maniera progressiva la figura dell'infermiere di famiglia, dando priorità alle zone geografiche in cui non siano già presenti forme evolute di aggregazioni della medicina generale o si ritenga necessario potenziare gli studi medici periferici al fine di supportare la capillarità dell'assistenza. Lo standard massimo previsto è di 8 infermieri ogni 50.000 assistiti, equivalenti a circa un infermiere ogni 4 MMG massimalisti.

L'Azienda sarà inoltre impegnata nella predisposizione dei nuovi accordi con la medicina generale e i pediatri di libera scelta, nonché nel rinnovo dei contratti con le Medicine di Gruppo Integrate.

### **Obiettivi in ambito di Assistenza Farmaceutica territoriale e Assistenza Integrativa Regionale**

Per l'anno 2022 la spesa per l'**assistenza farmaceutica convenzionata** viene stimata pari a € 92.000.000. Tale valore, in linea con il preconsuntivo 2021, evidenzia una riduzione rispetto all'esercizio 2020 pari a -€ 1.769.603 (-2%).

La governance della spesa convenzionata verrà effettuata attraverso le seguenti azioni:

- proseguimento degli incontri informativi con tutti i MMG;
- programmazione di uno specifico incontro con i MMG di nuova nomina allo scopo di fornire un aggiornamento completo sulle azioni di miglioramento di appropriatezza prescrittiva promosse in questi anni dall'UOC Assistenza Farmaceutica;
- invio a tutti i medici che operano nell'ambito delle cure primarie (MMG, PLS, medici Centri Servizi Anziani, ecc.) di protocolli condivisi relativi al corretto impiego degli antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie e delle basse vie urinarie;
- proseguimento dell'invio trimestrale dei report ai MMG;

- predisposizione di una nuova reportistica per i PLS con particolare riferimento all'utilizzo di antimicrobici in ambito pediatrico;
- monitoraggio delle prescrizioni dei pazienti seguiti in ADImed;
- prosecuzione delle attività di controllo sulle prescrizioni ai sensi della Legge 425/96.

Il trend di costo nell'erogazione diretta farmaci di classe A e H risulta essere il seguente:

	2019	2020	2021
Costo pro-capite diretta A-H	132 €	161 €	170 € (stima)

I dati dell'anno 2021 evidenziano che il costo pro-capite è riconducibile per il 37% ai farmaci erogati dall'Azienda Ospedaliera di Padova (AOPD) e per il 18% dall'Istituto Oncologico Veneto.

Il trend è caratterizzato dall'incremento di spesa di particolari categorie di farmaci (onco-ematologici, biologici, innovativi). Si registra un incremento dei farmaci per la sclerosi multipla prescritti a pazienti Ulss 6 in quota rilevante da parte di centri autorizzati extra-Ulss, nella fattispecie Azienda Ospedaliera Università di Padova e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

La governance della spesa dei farmaci di classe A e H si realizza attraverso il proseguimento di iniziative volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e concernenti molteplici aree di azione.

**Biosimilari.** Il miglior utilizzo di questa tipologia di farmaci viene promosso attraverso:

- la realizzazione di reportistica condivisa e l'effettuazione di incontri con i MMG, i Centri autorizzati sia aziendali che afferenti all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova e l'Istituto Oncologico Veneto;
- invio di comunicazioni ai Centri autorizzati (inclusi i privati convenzionati) per promuovere, a parità di indicazioni, la prescrizione dei farmaci a minor costo, compresi i biosimilari.

**Farmaci antidiabetici.** Si prevede la realizzazione di incontri con i medici dei Centri autorizzati e con i MMG per condividere i contenuti delle recenti linee di indirizzo regionali della terapia farmacologica del diabete di tipo 2 e dei contenuti della nuova Nota AIFA n. 100. A questo proposito si evidenzia che le suindicate disposizioni porteranno presumibilmente ad un incremento della spesa in questo ambito che potrà essere in parte contenuto solo attraverso un maggior ricorso alle insuline biosimilari da parte dei prescrittori.

Le ulteriori azioni previste sono:

- avvio/prosecuzione delle attività con specifici Gruppi di lavoro multidisciplinari per realizzare percorsi, protocolli o PDTA per la prescrizione/erogazione di farmaci in specifiche patologie attraverso la creazione di reti ospedale-territorio (es. fibrillazione atriale, tromboembolismo venoso, demenza, BPCO, diabete, emicrania e cure palliative domiciliari.);
- attività di "Horizon Scanning" al fine di valutare l'impatto di nuovi farmaci costosi che verranno commercializzati nel corso dell'anno.

Sulla base dell'attuale trend di spesa dei farmaci di classe A-H e della relativa previsione di acquisto per l'anno 2022, si stima, nonostante il proseguimento delle azioni più sopra descritte, una tendenza incrementativa del valore di costo.

L'assistenza integrativa regionale si compone di diverse voci che includono la fornitura di presidi a soggetti diabetici, di alimenti speciali per particolari categorie di pazienti (es. celiaci, soggetti disfagici) e, infine, la fornitura di ausili monouso. Il trend di costo risulta essere il seguente:

	2019	2020	2021
Costo assistenza integrativa regionale	16,05 €	17,41 €	17,36 € (stima)

Il costo previsto per il 2021 risulta essere in linea con quello dello scorso anno e inferiore all'ultimo dato medio regionale disponibile (€ 17,45). Gli incrementi, infatti, che si registrano per ausili per la misurazione della glicemia erogati attraverso il canale della Distribuzione per Conto (+17%, con una stima di incremento di oltre 200.000 rispetto all'anno precedente) e per gli ausili per stomia (+14%, con una stima di incremento di circa 300.000 euro rispetto all'anno precedente), sono compensati da riduzioni nelle altre voci (diabete, celiachia, malattie metaboliche). Tale risultato deriva dalle azioni poste in essere con riferimento al monitoraggio della spesa (invio ai soggetti erogatori di reportistica con evidenziazione delle criticità relative alla spesa degli accessori e all'erogazione di quantità extra LEA), all'effettuazione di momenti di condivisione con i referenti interessati circa i contenuti delle linee di indirizzo regionali, l'aggiornamento dei dati di consumo e delle criticità emerse nel percorso logistico-assistenziale al fine del contenimento della spesa, della maggiore appropriatezza d'uso e allocazione di risorse.

In considerazione del trend verificatosi e del proseguimento delle azioni intraprese è auspicabile per l'anno 2022 il posizionamento in un range di costo in linea con il valore medio regionale più sopra riportato.

### **Obiettivi in ambito di Assistenza Specialistica**

Il lockdown del 2020, le misure di distanziamento, nonché il sovraccarico di pazienti covid in corrispondenza dei picchi epidemici hanno causato in alcuni momenti della pandemia una diminuzione dell'offerta di prestazioni da parte di tutti i sistemi sanitari. Una revisione sistematica dei dati di 20 diversi Paesi ha mostrato che l'utilizzo dei servizi sanitari si è ridotto del 42% per le visite e del 31% per la diagnostica<sup>2</sup>. Di qui lo sforzo, iniziato già lo scorso anno, teso a recuperare le prestazioni non erogate a causa della pandemia. L'azienda, compatibilmente con l'andamento epidemico, cercherà di tornare a regime nell'erogazione di prestazioni, recuperando al contempo le prestazioni non erogate a causa della pandemia. Vista la forte integrazione di offerta con il privato accreditato, tale sforzo sarà condiviso con le strutture convenzionate del territorio.

Nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, l'azienda, compatibilmente con l'andamento dell'epidemia, si impegna a rispettare i tempi di attesa previsti dalla DGR 1164/2019 di adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, che prevede soglie ancora più di garanzia rispetto a quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.

Il governo delle liste di attesa prevede un'attenta modulazione dell'offerta, anche in collaborazione con il privato convenzionato, unito ad azioni di appropriatezza prescrittiva e governo della domanda.

In tema di appropriatezza prescrittiva, uno degli ambiti in cui l'azienda ha avviato azioni specifiche è quello della prescrizione di RMN osteoarticolari. Sono stati fatti, e proseguiranno, incontri di sensibilizzazione con i prescrittori sul tema delle linee guida regionali. Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva, sarà perseguita dal punto di vista della correttezza sia delle indicazioni cliniche, sia delle priorità di erogazione relativamente alle tempistiche di erogazione.

È prevista la riorganizzazione delle attività di Microbiologia e di Anatomia Patologica tra i Laboratori dell'ULSS 6, attraverso un'unica piattaforma informatica e la standardizzazione di metodi, risultati e interpretazioni. Questo passa anche attraverso la pianificazione, implementazione e controllo di un modello logistico per il flusso di smistamento dei campioni.

---

<sup>2</sup> Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, Scott A, Clark J, To EJ, et al. Pandemic impacts on healthcare utilisation: a systematic review. medRxiv 2020.10.26.20219352.

### Obiettivi in ambito di 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 precedentemente vigenti.

La proiezione del costo pro-capite anno 2021 evidenzia il sostanziale allineamento al valore registrato nel 2019 (anno pre-pandemia):

	2019	2020	2021
<b>Costo pro-capite assistenza protesica</b>	10,21 €	8,91 €*	10,20 € (stima)

*\*il dato è scarsamente confrontabile per gli effetti della pandemia sulla domanda/erogazione di assistenza protesica*

L'attuale valore pro-capite rappresenta il risultato delle azioni poste in essere: appropriatezza prescrittiva, revisioni contrattuali di fornitura, riorganizzazione dei servizi con centralizzazione del processo autorizzativo e conseguente maggior controllo della spesa. Lo svolgimento di tali azioni, i cui effetti troveranno riscontro anche nel corso del 2022, hanno consentito il mantenimento dei valori dell'esercizio 2019, pur in presenza di un incremento del numero di pazienti, in particolare per quanto riguarda gli ausili per la terapia circolatoria (+101 pazienti,rispetto al 2019), le ortesi per arto inferiore e le calzature ortopediche, le sedie a comoda ed altri ausili per l'evacuazione (+360 pazienti, pari a +38%, nei primi otto mesi 2021, rispetto al 2019) e gli ausili per la mobilità quali le carrozzine a motore elettrico (+85 pazienti nel periodo gennaio-agosto 2021 rispetto allo stesso periodo del 2019). Per quanto riguarda gli ausili per l'udito, l'incremento di spesa del 5% rispetto al 2019 è attribuibile al maggior costo delle protesi fornite (nei primi otto mesi 2021 la spesa media per paziente è stata di € 1.498 vs € 1.336 del 2019 ).

In considerazione del trend verificatosi e dell'applicazione di regole comuni di contabilizzazione è auspicabile per l'anno 2022 un avvicinamento al valore medio regionale di € 9,94 ( ultimo report disponibile).

### Obiettivi in ambito di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Cure Palliative

Permane l'obiettivo di rispettare gli standard dell'ADI per i coefficienti di Intensità assistenziale CIA 1, 2 e 3. L'importanza di tale obiettivo è sottolineata anche dal fatto che rientra tra gli obiettivi “core” del Nuovo Sistema di Garanzia.

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.

La presa in carico tempestiva dei pazienti dalla rete delle Cure Palliative diventa quindi l'obiettivo primario che si estrinseca attraverso le cure palliative domiciliari e all'interno di strutture di ricovero dedicate che sono rappresentate dagli Hospice.

Tra gli obiettivi del 2022 sono presenti indicatori che misurano il rapporto tra il numero di deceduti per causa di tumore presi in carico dalla rete sul numero dei deceduti per causa di tumore con ulteriori analisi sulla provenienza del paziente: ospedale, territorio, ecc.

A livello aziendale si sta portando avanti un progetto di mappatura e monitoraggio dei pazienti sottoposti a cure simultanee che coinvolge le Oncologie del territorio padovano (compreso lo IOV e l'Azienda Ospedaliera) e i medici di medicina generale con lo scopo di condividere le conoscenze e le necessità dei pazienti che sono o che saranno sottoposti a cure palliative.

Si rimanda al paragrafo inerente il PNRR per l'importante progettualità riferita alle Case della Comunità.

### **Obiettivi in ambito di Infanzia Adolescenza Famiglia**

Gli obiettivi dei servizi rivolti Infanzia Adolescenza Famiglia saranno orientati a:

- sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione delle vulnerabilità delle famiglie e dei minori (PNRR Missione 5, intervento 1.1.1);
- contrasto all'istituzionalizzazione dei minori potenziando l'integrazione tra i servizi, gli interventi educativi e domiciliari, le risorse accoglienti, favorendo il rientro in famiglia e/o nel contesto sociale in sicurezza, in collaborazione con Enti Locali e Terzo Settore;
- prevenzione e gestione del disagio giovanile/adolescenziale, promuovendo interventi specifici in collaborazione tra le UOC IAF - Salute Mentale - Dipendenze, anche attraverso l'istituzione del servizio "Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti – UFDA" (DGR 1215/2021);
- strategie di intervento a supporto della natalità, della neo-genitorialità;
- contrasto alla violenza di genere e alla violenza intra-familiare;

A tale scopo l'Azienda si propone di:

- uniformare i criteri di valutazione e di accesso ai servizi/prestazioni nel territorio ULSS 6, attuando una distribuzione omogenea delle risorse disponibili;
- adottare strumenti che facilitino la conoscenza, l'accesso e l'appropriatezza del percorso di ingresso ed eventuale presa in carico nella rete dei servizi;
- potenziare l'integrazione tra Servizi della ULSS, e degli Enti Locali con la Scuola anche rispetto ai Bisogni Educativi Speciali e a interventi di Sanità Pubblica all'interno delle scuole.

### **Obiettivi in ambito di Assistenza agli anziani non autosufficienti**

L'Azienda punta a sviluppare:

- percorsi di personalizzazione dell'assistenza e l'utilizzo di strumenti innovativi quali il budget di salute (o di progetto) per prevenire l'istituzionalizzazione;
- forme di residenzialità assistita all'interno di realtà abitative non istituzionalizzanti con iniziative innovative derivanti anche dalla nuova progettualità innescata dal PNRR - Missione 5 (Inclusione e coesione) e Missione 6 (es. Gruppi appartamento per Anziani Non Autosufficienti);
- forme innovative di presa in carico sanitaria integrata attraverso nuovi modelli organizzativi di valorizzazione delle professioni sanitarie (infermiere di famiglia e infermiere di comunità);
- rafforzare la governance della assistenza sanitaria all'interno delle strutture residenziali attraverso nuove figure con professionalità e gestione manageriale della cure (care management);
- promuovere l'omogeneizzazione dei processi di presa in carico integrata delle persone, a partire anche dall'episodio di ospedalizzazione, attraverso forme di collaborazione tra UOC DISNA e UOC Cure Primarie, con particolare riferimento all'area delle demenze dove debbono essere potenziate le sinergie con la UOS Demenze e Malattie di Alzheimer e la Salute Mentale.

Nell'ambito delle Cure Transizionali le sinergie tra le UOC e gli Enti Locali sono catalizzate dalle attività della COT nel processo delle dimissioni protette per utenza fragile per facilitare il periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle condizioni di salute (PNRR Missione 5, intervento 1.1.3, prevenzione dell'Istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti).

## **Obiettivi in ambito di Assistenza alle persone con disabilità**

L'Azienda si propone di potenziare:

- i percorsi di personalizzazione dell'assistenza e l'utilizzo di strumenti innovativi quali il budget di salute (o di progetto) anche per prevenire istituzionalizzazione e migliorare l'appropriatezza erogativa;
- le strategie per la riduzione di disomogeneità territoriali anche attraverso il miglioramento e l'omogeneizzazione dei processi di valutazione e dei criteri di accesso ai servizi;
- il coinvolgimento diretto della persona con disabilità, del caregiver e del Terzo Settore nella formulazione dei progetti con particolare riferimento all'inclusione scolastica, sociale e lavorativa;
- la diversificazione del sistema di offerta residenziale e diurna in collaborazione con Enti Locali e Terzo Settore sviluppando forme di abitare autonomo, Dopo di Noi, Vita Indipendente, (PNRR Missione 5, interventi 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3);
- le strategie per assicurare continuità assistenziale tra età evolutiva e età adulta con particolare focus sulla condizione paradigmatica dell'autismo coinvolgendo le UOC Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori, Disabilità e Non Autosufficienza e Salute Mentale;
- l'attenzione alle disabilità acquisite e gravi forme di disabilità anche definendo e sviluppando percorsi protetti intraospedalieri per prestazioni specialistiche complesse rivolte a utenti particolarmente fragili.

## **Obiettivi in ambito di Salute Mentale**

E' intenzione dell'Azienda:

- proseguire l'attuazione del modello di integrazione dipartimentale aziendale ed interaziendale, per l'ottimizzazione dei percorsi degli utenti e per un rafforzamento della transmuralità tra ospedale e territorio, con particolare riferimento all'integrazione tra reparti di diagnosi e cura e l'assistenza territoriale;
- proseguire il completamento della rete di riabilitazione territoriale psichiatrica, in attuazione della DGR 1673/2018, per il quale si rimanda agli atti programmatori specifici;
- riqualificare la rete dell'assistenza semiresidenziale e residenziale con attenzione alle iniziative di natura sociale e solidale quali l'Abitare Supportato, potenziando contestualmente le opportunità di integrazione lavorativa e inclusione sociale;
- promuovere una gestione integrata e multiprofessionale del rischio e del disagio giovanile, acuti ed accelerati anche dalla pandemia Covid, coinvolgendo la neuropsichiatria infantile, i servizi per la disabilità e le dipendenze, in forte integrazione con gli altri attori del territorio: apertura "progetto spazio giovani" presso Ospedale ai Colli e interventi precoci sugli esordi della patologie psichiatriche medio-gravi nei giovani;
- potenziare il coinvolgimento delle famiglie e delle loro forme organizzate nella programmazione dei singoli interventi e nella pianificazione dipartimentale;
- promuovere forme di telemedicina per visite e consulti, in particolare per prestazioni urgenti, in stretta collaborazione con i Pronto Soccorso;
- sviluppare, compatibilmente con la pandemia da Sars-Cov2, forme di medicina di iniziativa anche domiciliare, anche allo scopo del recupero dei soggetti "drop-out" e monitorare i re-ricoveri;
- organizzare percorsi post pandemia da Sars-Cov2, con azioni a vari livelli per affrontare l'incremento degli invii dal territorio ai CSM;
- migliorare la gestione dei flussi informativi del Dipartimento anche tramite il completamento della cartella

informatizzata e il superamento di quella cartacea a livello territoriale;

- rafforzare e prevenire il fenomeno del burn out e del disagio stress lavoro correlato tra le equipe e/o gli operatori dell'Azienda ULSS;
- consolidare iniziative sul territorio per la diffusione di un'adeguata cultura sulla Salute Mentale e la lotta allo stigma ad essa correlata.

### **Obiettivi in ambito di Dipendenze**

I principali obiettivi nell'ambito delle dipendenze sono:

- sperimentare modalità innovative di intervento su forme emergenti di dipendenza quali quelle senza sostanze (ad esempio progetto cambio gioco);
- sviluppare progetti in rete che facilitino l'accesso ai servizi da parte della popolazione;
- intercettare precocemente il disagio giovanile anche in collaborazione con l'area della Salute Mentale e dell'Infanzia Adolescenza e Famiglia;
- sviluppare iniziative integrate e innovative per la gestione delle situazioni multiproblematiche complesse e ricorrenti favorendo anche azioni di accompagnamento all'abitare in collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni e del Terzo Settore;
- consolidare e condividere le competenze degli operatori nei processi di presa in carico e trattamento, anche attraverso iniziative di Formazione trasversale

## **3. Obiettivi in ambito di Assistenza ospedaliera**

### **Obiettivi in ambito di Emergenza COVID**

La gestione dell'emergenza Covid, negli ospedali pubblici Ulss 6, si è attuata, nel 2020 e 2021, con l'elaborazione ed applicazione di Piani di Riassetto (coordinati tra gli ospedali) per far fronte alle esigenze straordinarie derivanti dalla pandemia. Tali piani prevedono, a seconda della fase pandemica, la revisione dell'organizzazione della struttura ospedaliera, con:

- rimodulazione della distribuzione dei posti letto (PL) e attivazione di PL "Covid" a fronte della contrazione di PL "non Covid";
- gestione dei percorsi dei pazienti (governo dei flussi di pazienti provenienti dal Pronto Soccorso ed eventuale accoglienza/trasferimento di pazienti provenienti da altri ospedali);
- riorganizzazione del personale a seconda delle esigenze (per es. riassetto e accorpamento di aree omogenee al fine di recuperare risorse da dedicare ai nuovi reparti Covid attivati);
- riprogrammazione degli interventi chirurgici in funzione della disponibilità di personale, spazi e sedute operatorie.

Per il 2022 si prevede, in relazione dell'evolversi della situazione pandemica, un analogo modello operativo.

Sul fronte delle terapie farmacologiche, vi sarà l'impegno a fornire le nuove terapie a base di anticorpi monoclonali, di antivirali e di farmaci reumatologici che intervengono attivamente sullo stato infiammatorio causato da covid. A fronte dell'importante impegno economico, sarà garantita l'appropriatezza dei dati mediante gli strumenti di monitoraggio (registri AIFA).

L'azienda è inoltre coinvolta nel progetto internazionale UnCoVer, con ben 29 partner europei ed extraeuropei, che punta alla condivisione su larga scala di dati relativi a pazienti covid, in particolare dati relativi al ricovero. Il

repository così costituito, basato su dati totalmente anonimi in compliance con le direttive GDPR della privacy, consentirà a ciascun partner di sviluppare alcune analisi statistiche, basate su dati reali, difficilmente riproducibili attraverso trial clinici. Il progetto si concluderà a novembre 2022.

## Obiettivi in ambito di Ricovero

### Recupero degli interventi chirurgici

La pandemia di Covid 19 ha provocato un importante rallentamento dell'attività operatoria, permettendo in alcuni momenti solo lo svolgimento delle urgenze chirurgiche ed oncologiche, data la necessità di impiegare il personale nelle terapie intensive Covid. Obiettivo dell'azienda è quello di recuperare l'attività chirurgica sospesa a causa della pandemia. Come per il 2021, il recupero dell'attività operatoria nel 2022, verrà perseguito attraverso la riorganizzazione e l'efficientamento delle sale operatorie, nonché il ricorso a prestazioni aggiuntive. A tale scopo sono state elaborate delle nuove procedure che ridefiniscono modalità organizzative, compiti e responsabilità, al fine di:

- una migliore gestione delle liste operatorie e programmazione degli interventi;
- produrre liste operatorie congruenti con la disponibilità di risorse;
- ottimizzare i percorsi dei pazienti nelle fasi pre e post operatoria;
- ottimizzare i tempi delle sedute operatorie, anche attraverso una nuova regolamentazione dell'orario di servizio del personale afferente alla Sala Operatoria.

### Rispetto dei Tempi di Attesa

La DGR 1164/2019 di adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa prevede che almeno il 90% degli interventi chirurgici abbia il tempo di attesa rispettato, sia che si tratti di interventi oncologici (nelle diverse classi di priorità), sia che si tratti di interventi non oncologici (nelle classi A e B).

L'azienda si impegnerà a rispettare tali soglie anche nel 2022, compatibilmente con l'evolversi della pandemia di Covid 19. L'offerta di interventi chirurgici è infatti fortemente condizionata dalla disponibilità di anestesisti e di posti letto di terapia intensiva, risorse assorbite dai pazienti covid ad ogni picco di epidemia. Nella tabella sottostante è rappresentato l'andamento dell'obiettivo in questione, negli anni 2019 e 2020, in attesa di disporre del dato consolidato per il 2021.

	CLASSE	ANNO 2019	ANNO 2020
% TEMPI DI ATTESA RISPETTATI RICOVERI ONCOLOGICI TOT OSPEDALI ULSS EUGANEA	A	98%	95%
	B	92%	90%
	C	96%	78%
	D	97%	84%
	E	98%	84%
		96%	91%

OSPEDALE	CLASSE	ANNO 2019	ANNO 2020
% TEMPI DI ATTESA RISPETTATI RICOVERI NON ONCOLOGICI TOT OSPEDALI ULSS EUGANEA	A	97%	96%
	B	93%	83%
		95%	92%

### **Aderenza agli standard del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)**

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS dal 2010, ha lo scopo di fornire valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture del SSN. Per la loro rilevanza, diversi obiettivi del PNE sono stati inclusi negli strumenti di valutazione ministeriali, tra cui:

- DM 70, recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), set di indicatori con cui il Ministero della Salute monitora l'assistenza sanitaria erogata dai SSR.

Il raggiungimento dei volumi minimi e degli esiti definiti dal DM 70, misurati dalla sezione "Treemap" del PNE, e delle soglie previste dal NSG, sono obiettivi prioritari per l'Azienda. Per l'anno 2022 si proseguiranno inoltre sinergie tra le équipe di diversi Presidi al fine del raggiungimento delle soglie nazionali:

<b>Indicatori NSG: soglie</b>	<b>Soglia (NSG)</b>
Numero di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 150 (soglia >135)
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (%)	> 90
Proporzione di parti con taglio cesareo primario (%)	< 15 (sotto 1000 parti)
	< 25 (sopra 1000 parti)
Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni (pazienti di età compresa tra 65 e 100 anni) (%)	> 80

<b>Indicatori PNE: soglie relative allo standard di qualità medio-alto%</b>	<b>Soglia Treemap</b>
Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): % mortalità a 30 gg dall'evento	Valore medio tra 7% e 12%
% complicanze della gravidanza osservate durante il parto ed il puerperio (Parto naturale)	Valore Medio tra 0,2% e 0,7%
% complicanze materne severe durante il parto e il puerperio (Parto cesareo)	Valore Medio tra 0,3% e 1,2%
Ictus ischemico: % mortalità a 30 gg	Valore medio tra 10% e 14%
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 gg	Valore medio tra 35% e 45%
Infarto Miocardico Acuto: % mortalità a 30 gg	Valore medio tra 8% e 12%
Intervento chirurgico per tumore al polmone: % mortalità a 30 giorni	Valore medio tra 0,5% e 3%
Intervento chirurgico per tumore del colon retto: % mortalità a 30 giorni	Valore medio tra 3% e 6%
Numero colecistectomie laparoscopiche (selezioni da indicatore ministeriale)	> 100
Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella (%)	Valore medio tra 8% e 12%
Scompenso Cardiaco congestizio: % mortalità a 30 gg	Valore medio tra 9% e 14%

## **Obiettivi in ambito di Farmaceutica Ospedaliera e Dispositivi medici**

Dal 2022 sarà attuato il progetto delle Visite di Verifica, allo scopo di monitorare l'appropriatezza, nonché la corretta adesione alle Normative specifiche e alle Raccomandazioni Ministeriali, nonché vigilare sulla corretta gestione di farmaci e dispositivi medici, assicurando qualità dell'assistenza sanitaria e sicurezza delle cure erogate.

Nell'ambito più generale dei percorsi di qualità, ci si propone una rivalutazione dei macroprocessi comuni a tutte le farmacie ospedaliere con la stesura e l'armonizzazione delle procedure/istruzioni operative conseguenti.

E' inoltre prioritario implementare le richieste motivate informatizzate da parte dei reparti per singolo paziente, per poterne valutarne l'appropriatezza prescrittiva.

Proseguiranno gli Audit con gli specialisti oncologi ed ematologi per il monitoraggio delle raccomandazioni regionali con le valutazioni di appropriatezza, attraverso anche i marker genetici. Negli anni successivi al 2022 verrà altresì realizzato un "Formulario oncologico" in formato elettronico che contenga tutti gli schemi di terapia in uso nell'intera Azienda Ulss 6 Euganea.

In relazione al laboratorio di galenica dell'Alta Padovana, per garantire standard di produzione, è necessario avviare le pratiche di certificazione ISO. Inoltre il laboratorio, che già produce per tutta l'Euganea, potrebbe sviluppare le proprie competenze sui farmaci orfani per malattie rare.

Nell'ambito della nutrizione, saranno realizzati PDTA aziendali per omogeneizzare gli accessi alle cure e i prodotti concedibili per patologia in tutta l'ULSS 6. La sintesi delle best practice e la scelta dei prodotti offerti, tenuto conto anche degli esiti delle gare regionali e aziendali, porterà alla redazione del primo prontuario aziendale dei nutrienti.

Con riferimento ai tetti di spesa, si precisa che gli acquisti di beni sanitari oggetto di limite riguardano i seguenti fattori produttivi:

- *Prodotti farmaceutici ed emoderivati;*
- *Dispositivi medici;*
- *Dispositivi diagnostici in vitro.*

Di seguito alcune considerazioni di carattere quantitativo, con specifico riferimento all'anno 2022.

### ***Prodotti farmaceutici ed emoderivati***

Il valore iscritto a BEP 2022, al netto di € 1.220.856 previsti per Covid, corrisponde al vincolo di costo di € 69.919.207 dettato dalla programmazione regionale. Occorre evidenziare la circostanza che le azioni e le attività previste per l'anno 2022 richiedono un assorbimento di risorse pari a € 76.287.063. Tale previsione determina uno scostamento rispetto al vincolo di bilancio indicato da Azienda Zero pari ad euro 6.367.856 (di cui 1.220.856 euro per Covid, 4.797.000 euro per incremento del numero di pazienti ).

La determinazione di tale valore è avvenuta in considerazione di una serie di elementi che di seguito si riportano:

- gli incrementi della spesa farmaceutica per acquisti diretti, per i quali la percentuale di spesa sul FSN 2022 è aumentata all'8% e l'incremento dei fondi per gli innovativi 2022 vs 2021 (bozza della legge di bilancio anno 2022);
- la considerazione delle revisioni per il 2022 del criterio di innovatività dei farmaci oncologici e non di alto costo;
- gli incrementi stimati delle attività per nuove linee produttive di specifiche Unità Operative cliniche;
- l'avvio degli arruolamenti e trattamenti dei pazienti HCV positivi (ca 100 pazienti) oltre al tasso costante di arruolamento di nuovi pazienti/mese HCV-positivi ;

- l'aumento delle nuove linee produttive di preparati galenici;
- il costo per l'acquisto di farmaco specifico per l'arruolamento al trattamento di nr 2 pazienti affetti da patologia retinica;
- la determinazione del numero di pazienti affetti da fibrosi cistica per cui sono previste nuove terapie ad alto costo prescritte dai centri autorizzati e per cui la normativa regionale prevede l'erogazione presso le Ulss di residenza. Attualmente sono presenti in Euganea nr 35 pazienti;
- le valutazioni previsionali dei nuovi casi nel 2022 e dei relativi costi per terapia in applicazione delle raccomandazioni e linee guida emanate sia a livello statale che regionale con riferimento alle terapie oncologiche.

In considerazione di quanto sopra esposto si è provveduto alla richiesta di adeguamento del vincolo di costo determinato dalla programmazione regionale al valore previsionale aziendale.

### **Dispositivi medici**

Il valore iscritto a BEP 2022, al netto di 1.680.272 euro previsti per Covid, corrisponde al vincolo di costo di € 36.282.931 dettato dalla programmazione regionale.

In considerazione delle condizioni ed attività che si ritiene di realizzare nel 2022, l'assorbimento stimato di risorse risulta essere pari a € 38.916.203.

Tale previsione determina uno scostamento rispetto al vincolo di bilancio pari a € 2.633.272 (di cui € 1.680.272 per Covid, e € 953.000 euro per allocazione del costo per ausili monouso, previsto negli anni precedenti nel conto relativo all'assistenza integrativa da privato e nel conto del service da privato altro).

La determinazione di tale valore è avvenuta in considerazione di una serie di elementi che di seguito si riportano:

- la programmazione delle attività non espletate nel 2020-2021 da recuperare - emergenza Covid permettendo - nel 2022. In particolare: interventi di protesizzazione di anca e ginocchio, interventi per l'impianto di dispositivi attivi per funzionalità cardiaca (pacemaker e defibrillatori), interventi sul cristallino con impianto di lenti intraoculari, interventi di chirurgia robotica e chirurgia mininvasiva;
- l'aumento dei consumi di dispositivi medici connessi alla situazione pandemica:
  - > guanti chirurgici e non;
  - > dispositivi per apparato respiratorio (dispositivi per intubazione, maschere e palloni respiratori, custom-pack per ventiloterapia con CPAP, dispositivi di supporto per la respirazione e per il monitoraggio dei parametri respiratori);
- maggiori costi connessi al crescente numero di assistiti utilizzatori, anche conseguentemente alla stima di ripresa dell'attività chirurgica (es. ausili monouso per pazienti stomizzati a seguito di intervento) e all'introduzione di innovazioni ed evoluzioni tecnologiche.

Con particolare riguardo all'ambito territoriale, nel 2022 sono previsti incrementi di costo per:

> ausili per stomie, per le quali l'incremento è giustificato da:

- trend storico di aumento dei pazienti di circa il 2%;
- prosecuzione del recupero dell'attività chirurgica ed urologica post pandemia Covid-19.

Già nel corso del 2021 si è assistito ad un maggior numero di interventi chirurgici per il recupero delle attività sospese del 2020, sia per le ricanalizzazioni ritardate (che hanno portato ad una maggiore prescrizione di materiale per coprire il periodo in attesa dell'intervento), sia per gli interventi in urgenza che hanno determinato il confezionamento di una stomia che per caratteristiche richiede l'impiego di materiale più costoso;

-possibile aggiudicazione di nuova gara regionale con prezzi aggiornati che ad oggi risultano più elevati rispetto al 2017.

> microinfusori portatili per la somministrazione dell'insulina (esclusi quelli tradizionali/inventariabili) e sensori CGM per il monitoraggio della glicemia e relativo materiale di consumo per i quali le nuove tecnologie, che hanno evidenze di reale utilità nella pratica clinica in termini di controllo del diabete, miglioramento della qualità di vita e di prevenzione di eventi acuti di ipoglicemia.

- storno da altre voci di bilancio (Assistenza Integrativa da Privato e Service da Privato Altro) , con particolare riferimento ad ausili monouso di impiego territoriale, con costi sorgenti nel 2022 per il conto Dispositivi Medici in acquisto diretto.

In considerazione di quanto sopra esposto si è provveduto alla richiesta di adeguamento del vincolo di costo determinato dalla programmazione regionale al valore previsionale aziendale.

#### ***Dispositivi diagnostici in vitro***

La previsione per il 2022, al netto di € 92.799 stimati per Covid, è pari € 9.768.764 e coincide con il valore assegnato quale vincolo di bilancio.

## **4. Obiettivi in ambito di Processi di supporto**

### **Obiettivi in ambito di Rischio clinico e controllo delle infezioni**

Il modello aziendale di gestione del rischio prevede una forte sinergia tra l'UOS Rischio Clinico e gli altri servizi coinvolti, in particolare gli Affari Legali. L'analisi del contenzioso aziendale rappresenta infatti una fonte informativa che, unitamente agli eventi avversi, orienta i progetti di miglioramento volti ad apportare un aumento del livello di sicurezza delle cure. A questo proposito, oltre all'analisi dei sinistri inseriti nel portale regionale GSRC, saranno effettuati specifici audit in relazione a richieste di attivazione delle procedure di sinistro.

Proseguirà inoltre l'implementazione del sistema di raccolta e trasmissione dei flussi informativi sui germi sentinella in applicazione della DGRV 957/2021. Tale implementazione coinvolgerà varie figure specialistiche per l'attivazione di audit, l'esecuzione di sopralluoghi e l'utilizzo di inside-visit con l'ausilio di checklist specifiche.

### **Obiettivi in ambito di Qualità e accreditamento**

L'Azienda sarà impegnata nelle azioni propedeutiche in vista del rinnovo sia dell'autorizzazione all'esercizio sia dell'accreditamento istituzionale. In particolare, dopo l'approvazione della Procedura Generale per la "Elaborazione e gestione dei documenti aziendali" (DDG 776/2021), il 2022 sarà impegnato nelle azioni di implementazione, diffusione e monitoraggio dei flussi documentali in tutte le aree aziendali sia sanitarie, sociali, tecniche ed amministrative. Tale processo sarà facilitato dalla rete dei referenti per la qualità verso i quali è previsto un iter formativo specifico. La struttura sarà impegnata inoltre nella gestione dei PDTA e di altri sistemi di certificazione quali le norme ISO 9001.

### **Obiettivi in ambito di Riorganizzazione dei processi tecnico-amministrativi**

Avviato già lo scorso 2021, il progetto parte dalla mappatura dei processi e dalla analisi dell'organizzazione dei servizi di supporto per arrivare ad una riorganizzazione dell'area tecnico-amministrativa attraverso la reingegnerizzazione, la revisione ed omogeneizzazione delle procedure, la definizione di regole chiare per i "clienti interni" di tali servizi. La

definizione dei process owner, la scomposizione dei processi in fasi ed attività, eliminando le duplicazioni e definendo nel modo più corretto le interfacce tra le diverse funzioni aziendali sono gli obiettivi che si intendono perseguire e che potrebbero, ove necessario, richiedere una revisione anche dell'Atto Aziendale.

Nell'ambito del più ampio progetto di riqualificazione, semplificazione e riorganizzazione delle attività amministrative distrettuali è prevista la reingegnerizzazione del processo "Gestione Anagrafe Unica Regionale" la quale prevede, tra l'altro, una proposta di informatizzazione di diversi servizi offerti dagli sportelli distrettuali, individuati in quanto caratterizzati da iter maggiormente standardizzabili e lineari, la cui informatizzazione porterà sicuri vantaggi sia per gli operatori che per gli utenti e una velocizzazione dei tempi di gestione con l'attivazione dello "sportello amministrativo online" per la richiesta del cambio del medico (con menù a tendina), richiesta/sostituzione/rinnovo Team, richiesta esenzioni da reddito.

### **Obiettivi in ambito di Risorse Umane**

Nell'ambito della gestione delle risorse umane, anche alla luce dell'attuale difficoltà nel reperimento di risorse, risulta importante da un lato affinare il processo di programmazione delle risorse umane e dall'altro ridefinire la dotazione organica, intesa come fabbisogno standard, nelle quattro aree dell'azienda (ospedaliera, territoriale, prevenzione e amministrativa).

Nell'ambito dell'efficientamento della gestione delle risorse umane si individuano come prioritarie le seguenti misure: revisione dei criteri di valutazione delle performance organizzativa ed individuale, con adozione di un unico regolamento per la dirigenza e per il comparto; estensione della digitalizzazione delle procedure per la gestione del personale (permessi, ferie, etc); consolidamento del sistema dei controlli in ambito di risorse umane, con creazione di uno specifico cruscotto direzionale; definizione delle modalità operative per la gestione della mobilità interna del personale del comparto

### **Obiettivi in ambito di Formazione**

I principali obiettivi formativi 2022, formalizzati con DDG 67 del 23/12/2021, sviluppano le tematiche di interesse regionale e nazionale trasmesse da Azienda Zero con nota prot. 25337 del 23/9/2021, tra cui outcome clinici assistenziali (esiti sensibili all'assistenza infermieristica, infezioni correlate all'assistenza, gestione delle lesioni da pressione); antimicrobico-resistenza, modelli organizzativi e organizzativo-assistenziali, age/diversity management, sicurezza dei lavoratori, compresa la gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti degli operatori sanitari, benessere e qualità della vita dei lavoratori, fertilità, vaccini e strategie vaccinali, responsabilità professionale, medicina di genere.

Il Piano formativo 2022 inoltre si caratterizza per la programmazione di varie iniziative interne, soggette a precisi obblighi normativi, in materia di sicurezza, prevenzione e protezione, rischio clinico, emergenza-urgenza, qualità e accreditamento, digitalizzazione e sicurezza informatica, privacy e protezione del dato.

Continuerà il ricorso alla Formazione a Distanza (FAD), già largamente utilizzata negli ultimi due anni.

### **Obiettivi in ambito di Benessere organizzativo e pari opportunità**

La soddisfazione dei dipendenti e la loro motivazione influenzano la performance complessiva delle organizzazioni. L'Azienda ULSS 6 si impegna a realizzare indagini di clima, tramite il progetto "il clima organizzativo delle aziende sanitarie italiane", in collaborazione con la Regione Veneto e la Scuola Sant'Anna di Pisa. Lo strumento chiede al dipendente di esprimere un'opinione, in forma anonima, sulle condizioni di lavoro in cui opera, la comunicazione e l'informazione all'interno dell'azienda, le opportunità di crescita professionale, la qualità delle relazioni con i colleghi e con i superiori, la capacità di lavorare in squadra, le opportunità formative messe a disposizione dell'azienda, la

conoscenza dei meccanismi di programmazione e controllo dell'azienda e le modalità di trasmissione delle informazioni.

Nell'ambito del Comitato Unico di Garanzia, viene redatto il Piano triennale delle azioni positive, articolato nelle sezioni riguardanti: benessere organizzativo e stress lavoro-correlato; pari opportunità e conciliazione vita-lavoro; mobbing. Si rimanda all'allegato per la tabella completa degli interventi.

#### **Obiettivi in Area economico-finanziaria**

Sul piano economico, l'Azienda svilupperà le azioni necessarie per un ulteriore efficientamento nella gestione delle risorse. Si rimanda alla sezione "Raccordo con il BEP 2022" per ulteriori dettagli.

Sul piano finanziario, permane l'impegno al rispetto dei tempi di pagamento, definito in termini di ritardo medio di pagamento. La tabella seguente evidenzia gli ottimi standard aziendali in termini di tempi di pagamento.

	2019	2020	2021 (4 Trimestre)
Indicatore di tempestività dei pagamenti	-17,35	-31,19	-35,09

*\*Fonte: Aulss 6 Euganea-Sezione Amministrazione Trasparente.*

#### **Obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, approvato con D.L. 77 del 2021, prevede una serie di riforme e investimenti per un budget totale di 191,5 miliardi di euro. Articolato in 6 missioni (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo; Rivoluzione verde e transizione ecologica; Infrastrutture per una mobilità sostenibile; Istruzione e ricerca; Inclusione e coesione; Salute) il piano si propone di dare slancio al Paese a seguito dei danni economici e sociali della crisi pandemica, di contribuire a risolvere le debolezze strutturali dell'economia italiana, e di accompagnare il Paese nella difficile transizione ecologica e ambientale. L'organizzazione per l'attuazione del piano prevede un forte affidamento agli enti pubblici locali, cui spetta l'importante incarico di individuare e poi realizzare le opere oggetto di finanziamento, sulla scorta delle linee guida nazionali e regionali. Tutte le opere dovranno essere completate entro il 2026 al fine di beneficiare dei fondi europei di cui il PNRR si costituisce. L'azienda ULSS 6 Euganea è direttamente coinvolta nella missione numero 6 (Salute) e partecipa al coordinamento strategico per quanto riguarda le linee di finanziamento riferite alla Missione 5 (Inclusione e Coesione), in collaborazione con i tre Ambiti Territoriali Sociali (ATS) dei Comuni, titolari delle funzioni, presenti sul territorio Aziendale.

#### **PNRR Missione n. 5 (Inclusione e Coesione)**

Il Decreto Ministeriale n. 450 del 9/12/2021, approvazione del Piano Operativo per la presentazione da parte degli ambiti sociali territoriali di proposte di adesione alle progettualità di cui alla Missione 5, ha dato il via libera al provvedimento attuativo del PNRR per quanto riguarda la Missione 5 "Inclusione e Coesione", nello specifico della Componente 2 dedicata a Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, per complessivi 108 milioni di euro assegnati al Veneto per un totale di 154 progetti da avviare con urgenza. La titolarità e l'attuazione dei progetti sono assegnate agli ATS (Ambiti Territoriali Sociali) che in Veneto sono 21, e corrispondono al territorio delle ex Ulss – oggi Distretti (corrispondenti anche agli attuali Comitati dei Sindaci). Le linee di intervento, su cui si dovranno sviluppare i 154 progetti complessivi a livello Veneto, sono così suddivisi in base alle linee di attività:

#### Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti

- 4.441.500 euro per sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei

- bambini; n. 21 Ambiti coinvolti;
- 24.600.000 euro per l'autonomia degli anziani non autosufficienti; n.10 Ambiti coinvolti;
- 5.280.000 euro per il rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione con rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità; n. 16 Ambiti coinvolti;
- 3.570.000 euro per il rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione burn out degli operatori sociali; n.17 Ambiti coinvolti;

#### Percorsi di autonomia per persone con disabilità

- 41.470.000 euro per definizione e attivazione del progetto individualizzato, adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza, sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza; n. 21 ambiti coinvolti;

#### Housing temporaneo e stazioni di posta

- 11.360.000 euro per housing first; n.16 Ambiti coinvolti;
- 17.440.00 euro a favore di centri servizi per il contrasto alla povertà aperti alla cittadinanza/stazioni di posta; n. 16 Ambiti coinvolti;

Fondamentale il Cronoprogramma per la presentazione dei progetti:

- entro il 21/01/2022 ciascun Comitato/ATS potrà inviare manifestazioni di interesse alle linee di finanziamento previste
- entro il 31/01/2022 la Regione Veneto trasmetterà al Ministero quanto di congruente con il PNRR pervenuto dagli ATS
- indicativamente entro 15 febbraio 2022 è prevista la pubblicazione dei bandi per la redazione dei progetti
- indicativamente entro il 31 marzo 2022 dovranno essere presentate le proposte progettuali vere e proprie
- Entro l'estate 2022 sono previsti i Decreti Ministeriali di approvazione dei progetti.

La ULSS 6 Euganea, nell'ottica di massimizzare le possibilità di accesso ai finanziamenti della Missione 5 a favore dei 3 ATS presenti sul territorio provinciale, si pone, attraverso la Direzione dei Servizi Socio Sanitari, come elemento di connessione e luogo di scambio di informazioni, nonché supporto tecnico e indirizzo nelle linee finanziamento più affini alle materie sanitarie e socio sanitarie. A questo scopo vengono realizzati, da inizio anno 2022, periodici incontri tecnici e politici, i primi con i referenti di Ambito, i secondi con i Comitati/Esecutivi dei Sindaci di Distretto.

#### **PNRR Missione n. 6 (Salute), organizzata nelle seguenti componenti**

##### M6C1 – Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona

Realizzazione sul territorio di Case della Comunità (CdC), strutture dedicate per l'assistenza sanitaria territoriale, di facile individuazione e dove la comunità possa accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. L'azienda ULSS 6 ha proposto alla Regione le sedi delle Case di Comunità che verranno finanziate con il PNRR; nel 2022 si provvederà alla progettazione delle strutture da realizzare e alle procedure necessarie all'avvio dei lavori, previa conferma da parte regionale.

##### M6C1 – Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina

Per raggiungere l'obiettivo di assistenza domiciliare di almeno il 10% della popolazione oltre i 65 anni, si prevede l'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) secondo le linee guida che saranno emanate a livello regionale e statale. L'Azienda ha effettuato una prima ricognizione ipotetica delle possibili sedi da realizzare.

#### M6C1 – Investimento 1.3 Ospedali di Comunità

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari. L'azienda ULSS 6 da tempo ha già attivato diversi ospedali di comunità nel territorio, nel rispetto della programmazione del PSSR 2019-23. Sono stati presentati alla Regione i progetti per le ristrutturazioni di due reparti ora a destinazione ospedaliera, da adibire a OdC, attraverso i fondi PNRR.

#### M6C2 – Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero

L'investimento si compone di due linee di intervento, la prima sulla sostituzione di grandi apparecchiature elettromedicali e la seconda sulla digitalizzazione dei processi clinico assistenziali.

Questa Azienda ha prodotto il piano di acquisizione delle grandi apparecchiature, già trasmesso alla Regione Veneto, mentre la loro acquisizione è demandata ad Azienda Zero anche attraverso il ricorso ad altri soggetti aggregatori (Consip).

La digitalizzazione dei processi clinico assistenziali è demandata ad Azienda Zero nell'ambito della gara "SIO".

#### M6C2 – Investimento 1.2 Ospedale sicuro e sostenibile

All'interno di questo investimento trova attuazione il processo di adeguamento sismico dell'Ospedale di Cittadella, da realizzarsi tramite la sostituzione edilizia di alcuni degli edifici attualmente destinati a degenza. L'iter dell'opera vede appena conclusa l'approvazione tecnico-economica del progetto dell'intervento, e la successiva fase di affidamento dell'appalto.

Il programma attuativo del PNRR presentato da questa Azienda ed ora all'approvazione dei competenti organi regionali prevede, limitatamente al patrimonio edilizio, l'attivazione di cantieri relativi a:

- 20 Case della Comunità, di cui 18 finanziate dal PNRR per un importo di Euro 30.310.000,00 (M6C1 Inv. 1.1)
- Allestimento di 9 COT, per un importo di circa Euro 3.200.000,00 (M6C1 Inv. 1.2)
- 2 Ospedali di Comunità, per un importo di Euro 8.000.000,00 (M6C1 Inv. 1.3)
- Realizzazione della nuova piastra degenze di Cittadella, per un importo di Euro 45.000.000,00 (M6C2 Inv. 1.2)

L'avvio del PNRR comporta un impatto senza precedenti sia dal punto di vista tecnico ed economico (oltre 185 milioni di € di nuove opere) sia conseguentemente organizzativo, passando da una capacità di spesa storica che si aggira dai 5 ai 10 milioni di € annui ad una capacità di spesa richiesta nel prossimo quadriennio di almeno 50 milioni di € annui.

#### **Obiettivi in ambito di Interventi sul patrimonio edilizio**

L'avvio del PNRR e la serrata tempistica di realizzazione scandita da precise milestone sia a livello europeo che a livello nazionale, comporterà un completo ripensamento dell'operato di questa Azienda in materia di investimenti sul patrimonio edilizio, sia potenziando le strutture tecniche a ciò preposte che rivedendo le priorità dei vari interventi già programmati e/o in corso, privilegiando gli interventi correlati al PNRR.

A tali interventi si aggiungono, a seguito della prevista riprogrammazione regionale della DGRV 86/2020, ulteriori interventi di adeguamento delle strutture ospedaliere alle norme vigenti, nonché la prosecuzione degli interventi finalizzati al contrasto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 applicativi del D.L. 34/2020, c.d. "Piano Arcuri", previsti in ultimazione entro l'anno: specificatamente la realizzazione delle nuove terapie intensive di Cittadella, Camposampiero e Piove di Sacco.

Proseguono parimenti, pur se con una dilatazione della primitiva previsione temporale in relazione alle risorse umane disponibili, i piani avviati negli anni precedenti sia in materia di sicurezza che in materia di potenziamento e adeguamento delle strutture aziendali.

Si ricordano in particolare i seguenti interventi:

#### Interventi per la sicurezza

Sono in corso interventi per l'adeguamento antincendio di:

- P.O. di Cittadella, Camposampiero e Piove di Sacco - SCIA al 3° anno
- Distretto di Camposampiero - SCIA finale
- CSS ai Colli, Distretto di via Scrovegni - SCIA al 3° anno in ultimazione

#### Interventi per l'adeguamento e il potenziamento delle strutture aziendali

- Recupero e riorganizzazione delle funzioni del padiglione 6 del complesso socio sanitario ai Colli - 2° stralcio - esecuzione dei lavori
- Ristrutturazione del padiglione 3 del complesso socio sanitario ai Colli - 3° stralcio realizzazione RSA - affidamento dei lavori
- Ristrutturazione del padiglione 4 del complesso socio sanitario ai Colli - progettazione in corso
- Realizzazione di una nuova elipiazzuola Ospedale di Camposampiero - ultimazione dei lavori
- Nuove sale operatorie dell'Ospedale di Cittadella - progettazione definitiva in corso

#### **Obiettivi in ambito di Sicurezza informatica**

L'investimento in cyber security per ogni grande azienda è un investimento strategico destinato ad una forte crescita vista la continua implementazione della digitalizzazione in ogni settore di attività e l'aumento dell'utilizzo di servizi informatici, per i quali sono indispensabili risorse aggiuntive. Per tale ragione si rende improcrastinabile acquisire, sia per l'anno 2022 che successivi, le risorse da assegnare sia alle soluzioni di security che ai servizi professionali collegati.

Il piano degli investimenti dell'area informatica 2022-2024 è stato aggiornato tenendo conto necessariamente anche dell'adeguamento delle misure di sicurezza già avviate nei precedenti anni -compatibilmente con le risorse disponibili- e in fase di forte impulso e implementazione a partire dal 2022, così come già previsto nel "Piano di azioni per l'adeguamento alle misure di sicurezza AgID e alle indicazioni del Piano Triennale per l'informatica nella PA" approvato con DDG n. 709 del 10/09/2021.

Il piano degli investimenti per l'adeguamento della sicurezza informatica, dettagliato nel Bilancio Economico Preventivo 2022, prevede diverse linee di investimento, di cui si riportano le principali:

- rinnovo tecnologico con sostituzione postazioni di lavoro e apparati di rete;
- implementazione di ulteriori sistemi di sicurezza informatica evoluti;
- aggiornamento sistemi WIFI;
- consolidamento Data Center (incluso RIS/PACS);
- implementazione progetto Disaster Recovery: sito DR.

A ciò si aggiunge la previsione della certificazione del Sistema Informativo in base alle norme ISO 9001 e 27001.

### Obiettivi in ambito di Informatizzazione

Gli obiettivi in ambito informatizzazione sono focalizzati su due filoni:

- perseguimento tematiche di aggiornamento ed unificazione dei sistemi informativi in particolare reti di laboratorio e radiologia, sul fronte territorio collegamento strutture territoriali;
- proseguimento tematiche di rete con i sistemi regionali/ministeriali, fra questi il progetto Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr).

Per quanto riguarda il primo punto, il progetto principale con focus 2022 è il completamento del progetto di riorganizzazione dei laboratori con la realizzazione della messa in rete delle microbiologie e attivazione alert microbiologici in una prima fase e realizzazione di un unico LIS nel corso dell'anno 2022. Sempre nell'area diagnostica si prevede il collegamento dei sistemi RIS/PACS e l'attivazione del sistema di monitoraggio della dose (D.Lgs. 101/2020). Sul fronte territorio, oltre alle iniziative di supporto alle attività di ambito territoriale e prevenzione correlate al Covid, si prevede l'unificazione della gestione protesi ed ausili e il completamento del passaggio delle RSA al nuovo sistema accettazione prelievi. Sul fronte amministrativo oltre all'attivazione dei servizi on line al cittadino con autenticazione SPID, si prevede l'evoluzione del Datawarehouse aziendale. I principali investimenti riguarderanno quindi l'aggiornamento del sistema di elaborazione immagini, lo sviluppo evolutivo di procedure sanitarie nonché l'acquisizione di nuove procedure.

Rispetto al secondo punto, prosegue l'impegno nel progetto del SIO, guidato dalla Regione, per cui sono previsti investimenti relativi alle, integrazioni/adequamenti sistemi software e alla dotazione di mobili e carrelli informatizzati per reparti.

Relativamente al FSEr, l'azienda prosegue con l'indicizzazione di tutte le tipologie documentali nell'infrastruttura FSEr regionale in tutti i regimi di erogazione, come previsto dall'obiettivo regionale:

Azienda Sanitaria	Obiettivo	Sottobiettivo	Data valutazione	% iQI sottobiettivo	Raggiungimento sottobiettivo	Raggiungimento obiettivo
AULSS 6	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	iQI ≥ 98% per le tipologie documentali rese visibili nel 2021 attraverso i servizi FSEr al cittadino ed agli operatori sanitari;	22/12/2021	100%	SI	SI
		iQI ≥ 95% per le tipologie documentali indicizzate su FSEr ma non ancora rese visibili attraverso i servizi FSEr al cittadino ed agli operatori sanitari.	22/12/2021	100%	SI	

Per quanto riguarda i servizi di interoperabilità CUP, prosegue l'impegno a mantenere/ migliorarne la stabilità e i livelli di performance.

### Obiettivi in ambito di Telemedicina

Lo sviluppo della telemedicina ha subito nell'ultimo biennio una forte accelerazione dettata dalla necessità di garantire, ove possibile, prestazioni a distanza nei momenti più critici della pandemia. Da telemedicina "emergenziale" nei primi mesi si è nel tempo strutturato un protocollo aziendale che prevede l'utilizzo di specifici standard tecnici ed organizzativi. Questa sarà la base di partenza per un sviluppo ancora maggiore nel triennio 2022 - 2024 all'interno della cornice del PNRR ove la telemedicina, in sinergia con le COT, sarà tra gli strumenti principali per

lo sviluppo dell'assistenza a domicilio del paziente.

#### **Obiettivi in ambito di Flussi e debito informativo**

Proseguono gli obiettivi di miglioramento sulla produzione e gestione dei flussi informativi verso Regione ed altri Enti, con particolare riferimento alla riduzione degli errori sia formali che sostanziali, al rispetto delle scadenze di invio, alla semplificazione delle operazioni legate alla produzione del singolo flusso, al miglioramento della condivisione delle informazioni disponibili nei flussi.

Azione principale per il raggiungimento degli obiettivi prefissati è la catalogazione e documentazione dei diversi flussi secondo le regole aziendali dettate dalla recente delibera relativa alla 'elaborazione e gestione dei documenti aziendali'. Nello specifico, sarà predisposta la Procedura Trasversale 'Mappatura Flussi Aziendali', di carattere generale, contenente il catalogo dei flussi prodotti dall'Azienda, la descrizione delle principali caratteristiche ed una prima definizione dei ruoli e delle responsabilità. Progressivamente saranno predisposte, come allegati alla Procedura Trasversale, le Istruzioni Operative per il singolo flusso (SDO, Articolo 50 e SPS, Consumi Farmaci e Dispositivi, Pronto Soccorso, ...), più dettagliate e con maggiore evidenza dei ruoli e delle responsabilità delle diverse Unità coinvolte.

Approccio fondamentale nella predisposizione e condivisione di tali documenti sarà quello di considerare il 'flusso' come un processo trasversale all'intera Azienda, coinvolgendo le Unità, dove nasce e viene registrata l'informazione oggetto del flusso.

#### **I progetti finanziati**

Nel corso del 2021 è stato dato avvio alla nuova procedura trasversale di gestione dei progetti finanziati. L'obiettivo della procedura è quello di definire esattamente gli step necessari alla realizzazione dei progetti dal recepimento del finanziamento alla rendicontazione finale. Nel corso del corso del prossimo triennio si prevede una graduale informatizzazione del processo con vantaggi nella gestione dei progetti, nella programmazione e controllo delle attività, nella reportistica. Per attuare tale progressiva implementazione si prevede di destinare parte dei finanziamenti al reclutamento di risorse che possano trasversalmente, ma anche verticalmente nei progetti di maggiore entità, supportare la gestione amministrativa degli stessi. Imprescindibile anche proseguire nel processo formativo, in particolare con corsi di formazione sul campo, in tema di project management.

#### **Obiettivi in ambito di Umanizzazione delle Cure**

Nel triennio 2022-24 proseguirà il progetto PREMS - *Patient Reported Experience Measures*, realizzato in collaborazione con la Regione Veneto e la Scuola Sant'Anna di Pisa. Scopo del progetto è rilevare l'esperienza e la soddisfazione di tutti gli utenti che sono stati ricoverati presso le strutture ospedaliere delle Aziende Sanitarie toscane e venete, con qualsiasi diagnosi e in qualsiasi reparto. La modalità con la quale l'indagine è realizzata è del tutto innovativa, innanzitutto perché non si tratta di una survey una tantum, ma di un sistema di monitoraggio continuo (del campionamento verso il censimento). Lo scopo di questa indagine quantitativa è aprire un canale di ascolto dell'utenza, per migliorare la qualità dell'assistenza offerta e valorizzare il personale sanitario che si impegna quotidianamente per erogare i servizi.

## **5. Obiettivi integrati con Azienda Ospedaliera, IOV e Università di Padova**

L'Azienda ULSS 6 Euganea opera in un territorio che beneficia di importanti stakeholder quali, in primis, l'Azienda Ospedale - Università di Padova (AOUPD), l'Istituto Oncologico Veneto nonché l'Università degli Studi di Padova. Tale contesto non può non essere considerato un vantaggio in termini di rete, di sinergie, di collaborazioni che possono

essere realizzate sulla base di obiettivi comuni.

L'Azienda ULSS 6 e l'AOUPD hanno messo in campo tutte le risorse disponibili per fronteggiare efficacemente la pandemia: dalla gestione dei ricoveri, dei posti letto di Terapia Intensiva, delle dimissioni protette, agli esami di laboratorio (tamponi) e al coordinamento alla campagna vaccinale. In assenza di tale sinergia non sarebbe stato possibile raggiungere tali risultati. In particolare la campagna vaccinale, con sistemi integrati di logistica, programmazione e monitoraggio, ha portato la provincia di Padova ad essere tra le prime in Veneto in termini di offerta e di copertura vaccinale. La pandemia ha quindi evidenziato la necessità (e l'opportunità) di avere una visione comune di obiettivi, anche in considerazione del nuovo assetto, ormai consolidato, che vede l'AOUPD quale unico gestore delle strutture ospedaliere nella città di Padova. Nel corso del 2022 ciò si dovrà tradurre, innanzitutto, in accordi di fornitura che consentano la migliore risposta alla domanda di salute della popolazione assistita, nel rispetto dei ruoli assegnati dalla programmazione regionale. Ma l'integrazione potrà nel tempo consolidarsi e svilupparsi ulteriormente nello sviluppo dei modelli di continuità delle cure, nell'integrazione ospedale - territorio.

Un ruolo importante sarà giocato anche dai Dipartimenti funzionali interaziendali (Oncologico, Politiche del Farmaco) che vedono protagonisti ULSS 6 Euganea, AOUPD e IOV, nell'ottica di mantenere una visione unitaria dei pazienti durante tutto il loro percorso di cura attraverso le strutture sanitarie, indipendentemente dall'azienda erogatrice. Confermati nel recente aggiornamento dell'Atto Aziendale si dovranno anche in questo caso riattivare i processi di programmazione e di funzionamento, messi a dura prova nel corso dell'ultimo biennio.

Trasversalmente gioca un ruolo fondamentale l'Università. Da un lato vi è la collaborazione con il Dipartimento di Medicina nella realizzazione dei percorsi degli specializzandi e dei tirocini del Corso di laurea in Infermieristica. Dall'altro sono da sviluppare ulteriori percorsi formativi e di collaborazione anche in altri ambiti: dalla ricerca, ai progetti, agli studi di statistica ed epidemiologia. A questo proposito si richiama il progetto StHeP (State of Health in Padua), che prevede una partnership con i Dipartimenti di Scienze Statistiche e di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, per lo sviluppo di strumenti e attività di analisi dei dati di popolazione che possano supportare la programmazione aziendale, nonché le attività di prevenzione e di sanità pubblica. Obiettivo del progetto è quindi la costruzione di un *Profilo di Salute* strutturato, stabile, basato sui dati in possesso dell'ULSS 6, quale principale strumento di indagine da declinare nei diversi ambiti di attività e nei diversi progetti. La partnership sarà nel tempo estesa a diversi attori che potranno contribuire agli studi epidemiologici.

## **ALLEGATI**

Elenco degli obiettivi e degli indicatori

Piano triennale delle azioni positive

**PIANO PERFORMANCE 2022 - 2024**

**Obiettivi, Indicatori, Soglie**

Macro LEA	LEA/Area	Obiettivo Piano Performance 2022-2024	2022	2023	2024	Indicatore anno 2022	Soglia 2022	
PREVENZIONE	Gestione emergenza COVID19	Copertura vaccinale COVID-19				Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione adulta (ciclo base)	> 80% per ciascuna fascia di età decennale	
						Copertura vaccinale anti COVID con dose booster nella popolazione eleggibile	≥ 80%	
						Pianificazione e attuazione di una campagna comunicativa	Entro il 31.12.2022	
			Efficienza nel processo vaccinale				Utilizzo della 7° dose di vaccino Comirnaty - BioNTech/Pfizer	≥ 30%
			Garantire un'adeguata attività di test per la ricerca di SARS-CoV-2				N. tamponi ogni 100.000 abitanti	secondo curva epidemiologica
			Garantire il contact tracing				% casi di COVID-19 presenti nel sistema informativo regionale con almeno un contatto identificato	≥ 70%
						% casi di COVID-19 sintomatici presenti nel sistema informativo regionale con inserita la data di inizio sintomi	≥ 60%	
		Contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro				% lavoratori delle aziende controllate sul totale dei lavoratori del territorio	≥ 15%	
		Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)				Tasso di copertura vaccinale a 24 mesi per i nati nel 2020	≥ 95%
			Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)				Tasso di copertura vaccinale a 24 mesi per i nati nel 2020	≥ 95%
			Copertura vaccinazione anti-influenzale nella popolazione di età >= 60 anni				Tasso di copertura vaccinale	≥ 75%
			Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari				Tasso di copertura vaccinale negli operatori sanitari	≥ 60%
			Uniformare l'organizzazione delle sedi vaccinali				Procedura aziendale approvata	Entro il 31.12.2022
		Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Ispezionare le aziende attive nel territorio				% aziende attive nel territorio ispezionate	≥ 5%
		Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	Copertura delle principali attività volte a verificare le garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente				% di attività svolte (imprese controllate, "controlli su prodotto", corsi formativi, eventi informativi)	100%
		Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci				% aziende bovine controllate per anagrafe	100%
			Eseguire almeno una verifica di efficacia in tempo reale (supervisione) per i Servizi SIAN e SIAOA				N. verifiche di efficacia in tempo reale eseguite	≥ 1
		Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening	Recepimento del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 (DGR n.1858/2021)				Stesura del Piano di Prevenzione Aziendale (PPA)	Entro il 30.4.2022
			Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico				N. donne che eseguono il test di screening mammografico / (donne età 50-69 / 2)	≥ 65%
			Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico				N. donne che eseguono il pap test di screening per cervice uterina + 5/3 donne che eseguono l'HPV*) / (donne età 25-64)	≥ 60%
			Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto				N. persone che eseguono il test di screening per tumore colon retto / (persone età 50-69 / 2)	≥ 60%
			Progetto europeo Young 50				Avvio della fase finale di raccolta dati e di analisi di impatto	Entro il 31.12.2022

Macro LEA	LEA/Area	Obiettivo Piano Performance 2022-2024	2022	2023	2024	Indicatore anno 2022	Soglia 2022
ASSISTENZA DISTRETTUALE	Gestione emergenza COVID19	Gestione sul territorio dei pazienti COVID tramite le Cure Primarie e le USCA				N. report trimestrali sull'attività USCA inviati nei tempi alla Regione	20 (4 per ciascun distretto)
		Distribuzione dei nuovi farmaci anticovid ad uso territoriale				Validato nuovo percorso per la distribuzione dei farmaci sul territorio	Entro il 31.3.2022
		Presa in carico del disagio legato all'epidemia negli adolescenti				Avvio delle Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA)	Entro il 31.12.2022
	Assistenza sanitaria di base	Registrazione dei dati nella scheda sanitaria individuale informatizzata dei MMG				N. di verifiche dell'effettuazione di almeno 2 invii del valore IVAQ da parte di tutti i MMG aderenti all'Accordo regionale	≥ 2
						% MGI con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,65)	100%
		Accordi aziendali con MMG, PLS, SAI, CA e MGI				Predisposizione dei nuovi accordi PLS	Entro il 31.12.2022
					Predisposizione dei nuovi accordi MMG	Entro il 31.12.2022	
					Predisposizione dei nuovi contratti MGI	Entro il 31.12.2022	
	Assistenza Farmaceutica ed Integrativa	Rispetto del limite di costo per la Farmaceutica Convenzionata				Costo della Farmaceutica Convenzionata	Come da DGR regionale
		Riduzione del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale				Consumo di antibiotici sistemici sentinella in ambito territoriale per 1000 abitanti	< anno precedente (in attesa della soglia regionale)
		Rispetto del limite di costo pro-capite per Assistenza Integrativa				Costo pro-capite Assistenza Integrativa	Come da DGR regionale
		Sviluppo del progetto "on-SAFE" per la revisione delle terapie farmacologiche nei soggetti anziani fragili in politerapia				N. di Strutture Residenziali per Anziani in cui è avviato il progetto	≥ 1
		Sviluppo di percorsi di lotta all'antibiotico resistenza				N. protocolli per la gestione delle infezioni nelle Cure Primarie (alte vie respiratorie e basse vie urinarie)	2 protocolli
	Assistenza specialistica ambulatoriale	Ripristino dei volumi di prestazioni specialistiche				Valore delle prestazioni specialistiche offerte	≥ anno precedente
						Valore delle prestazioni specialistiche offerte dalle strutture dell'ULSS	≥ anno precedente
		Rispetto dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche				% prestazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B (garantita G1)	≥ 95%
		Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN				Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni	Compreso tra il 30 e il 70%
	Assistenza protesica	Rispetto del limite di costo pro-capite per Assistenza Protesica				Costo pro capite per Assistenza Protesica	Come da DGR regionale
		Incrementare il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, incentivandone la sanificazione e il riutilizzo				Costi di noleggio	< anno precedente
	Assistenza sociosanitaria domiciliare	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI				Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (parziale se ≥ 2,6)
						Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (parziale se ≥ 1,9)
						Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (parziale se ≥ 1,5)
	Cure palliative	Miglioramento delle cure palliative				% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (parziale se ≥ 35%)
						N. UVMD effettuate per le cure palliative	> anno precedente
						Consumo giornaliero x 1.000 residenti di oppioidi maggiori (in DDD)	≥ 2,6 x 1.000 abitanti/die
	Infanzia Adolescenza e Famiglia	Monitoraggio del Percorso Bro Euganea				Redazione del report di monitoraggio dei 6 indicatori previsti dal PDTA	Entro il 28.2.2023
	Salute Mentale	Potenziamento dell'assistenza psichiatrica territoriale				Completamento della rete di riabilitazione territoriale psichiatrica	Entro il 31.12.2022
						% ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria	≤ 4 (parziale se < 7)
		Promozione della telemedicina per televisite e teleconsulti				Avvio dell'utilizzo della Piattaforma aziendale Health Meeting	Entro il 31.12.2022
	Dipendenze	Prevenzione e cura del gioco d'azzardo patologico (Progetto Cambio Gioco)				N° persone raggiunte con attività di comunicazione diretta	> 5.000

Macro LEA	LEA/Area	Obiettivo Piano Performance 2022-2024	2022	2023	2024	Indicatore anno 2022	Soglia 2022	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	Gestione emergenza COVID19	Attuazione del piano di riorganizzazione ospedaliera				Attuazione tempestiva delle misure previste, secondo l'andamento pandemico	SI	
		Somministrazione terapie anticovid				Fornitura di anticorpi monoclonali, antivirali e farmaci reumatologici anticovid	SI	
		Progetto Uncover				Realizzazione studio statistico e conclusione del progetto	Entro il 30.11.2022	
	Pronto soccorso	Ottimizzazione delle risorse in ambito di Pronto Soccorso				Attivazione di una guardia attiva radiologica aziendale con i presidi collegati in rete	Entro il 31.12.2022	
	Ricovero	Ripristino dei volumi di ricovero				Valore dei ricoveri erogati dalle strutture dell'ULSS	> anno precedente	
		Rispetto dei tempi d'attesa dei ricoveri				% interventi oncologici garantiti entro i tempi della classe di priorità	> 90%	
		Aderenza agli standard del Programma Nazionale Esiti (PNE) e del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)					Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui (tolleranza 10%)	> 90%
							% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	> 80%
							% di parti cesarei primari	< 15% (20% se +1000 parti)
							Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	> 90%
							Ulteriori indicatori individuati nel treemap	Valore alto o molto alto (verde)
	Farmaceutica ospedaliera e Dispositivi Medici	Rispetto del limite di costo per la Farmaceutica (acquisti diretti)				Costo della Farmaceutica (acquisti diretti)	Come da DGR regionale	
		Rispetto del limite di costo per i Dispositivi Medici				Costo dei Dispositivi Medici	Come da DGR regionale	
		Rispetto del limite di costo per i Dispositivi IVD				Costo IVD	Come da DGR regionale	
		Rispetto dei limiti di costo per farmaci e dispositivi in DPC				Costo DPC	Come da DGR regionale	
		Promuovere l'appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici ospedalieri					Avvio del progetto delle Visite di Verifica	Entro il 31.12.2022
							Armonizzazione delle procedure/istruzioni operative sull'assistenza farmaceutica ospedaliera	Entro il 31.12.2022
							N. richieste motivate informatizzate da parte dei reparti	> anno precedente
							N.audit con gli specialisti oncologi ed ematologi	> anno precedente
							Realizzazione "Formulario oncologico" in formato elettronico	SI
							Realizzazione PDTA aziendali in ambito di nutrizione	SI
	Rischio clinico e controllo delle infezioni	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza				Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Entro il 28.2.2023	
		Sorveglianza eventi avversi e contenzioso				% eventi avversi e sinistri presi in carico	≥ 70%	
						N. di audit clinici in risposta a richieste di attivazione delle procedure di sinistro	≥ 10	

Macro LEA	LEA/Area	Obiettivo Piano Performance 2022-2024	2022	2023	2024	Indicatore anno 2022	Soglia 2022
PROCESSI DI SUPPORTO	Qualità e accreditamento	Sviluppo del sistema qualità documentale				N. di documenti emessi/revisionati	> anno precedente
						-N. di Percorsi/PDTA emessi/revisionati	≥ 5
						% di corsi erogati rispetto al Piano Formativo 2022	≥ 80%
		Mappatura di tutti i processi aziendali				Mappatura dei processi nelle aree ospedaliera, territoriale e prevenzione	Entro il 31.12.2022
		Certificazione norme ISO 9001 e 27001 dei Sistemi Informativi				Sistemi Informativi certificati	Entro il 30.6.2022
	Privacy e gestione dati	Privacy e protezione dati personali				Revisione policy aziendali a completamento indicazioni GDPR	Entro il 30.6.2022
						Audit interno sul sistema di sicurezza della gestione dei dati	Entro il 31.12.2022
		Formazione in tema di Privacy e gestione dati				N. corsi realizzati di quelli previsti a Piano Formativo	100%
	Riorganizzazione processi tecnico-amministrativi	Riorganizzazione dell'area tecnico-amministrativa				Standardizzazione dei processi di supporto e formalizzazione dei process owner	Entro il 30.9.2022
						Approvazione e avvio del progetto di riorganizzazione	Entro il 31.3.2022
		Riorganizzazione sportelli amministrativi al cittadino presso i Distretti				Avvio dello sportello on-line per la gestione dei servizi amministrativi distrettuali	Entro il 30.9.2022
		Dematerializzazione degli atti amministrativi con diffusione della firma digitale				% documenti amministrativi con firma digitale	≥ 80%
	Risorse Umane	Formalizzazione del processo di programmazione delle risorse umane				Analisi del processo, definizione delle regole e creazione degli strumenti	Entro il 31.12.2022
		Ridefinire dotazione organica/standard di fabbisogno dell'area ospedaliera, territoriale, prevenzione e				Attivare gruppi per ciascuna delle 4 aree	Entro il 28.2.2022
						% UUOO con standard definiti	100%
		Adozione di un unico regolamento per la valutazione delle performance organizzativa ed individuale				Adozione, con Delibera, del Regolamento per la valutazione delle performance organizzativa ed individuale per tutte le aree contrattuali	Entro il 31.12.2022
		Estensione della digitalizzazione sulle procedure per la gestione del personale (permessi, ferie, etc)				% di UO con gestione informatizzata delle ferie	100%
						% di UO con gestione informatizzata dei permessi	100%
		Consolidamento del sistema dei controlli in ambito di risorse umane				Rilascio di un cruscotto strutturato sul personale per la Direzione	Entro il 31.12.2022
						Proposta operativa per lo sviluppo di un cruscotto strutturato sul personale per i Direttori di UO	Entro il 31.12.2022
						Rilascio di un cruscotto strutturato di monitoraggio della LP	Entro il 30.6.2022
		Potenziamento della tutela degli operatori contro le aggressioni				Svolgimento degli audit per i casi previsti dalla procedura	≥ 4 (almeno uno per Presidio)
		Assunzione del personale tecnico-amministrativo necessario per realizzare il PNRR				Assunzione del del personale autorizzato	100%
		Definire le modalità operative per la gestione della mobilità interna del personale del comparto				Adozione del regolamento per la gestione della mobilità interna del personale del comparto	Entro il 31.12.2022
		Promozione del benessere organizzativo				Realizzazione Piano Aziendale di Certificazione "Family Audit"	Entro il 31.12.2022
					Realizzazione del Piano Formativo	≥ 80%	
	Sviluppo delle competenze del personale				Avvio assessment delle competenze digitali e percorsi formativi secondo quanto previsto da "Il Piano strategico per la formazione dei dipendenti pubblici"	Entro il 30.06.2022	
	Area economico-finanziaria	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19				Risultato economico consuntivo	≥ risultato economico programmato
		Rispetto dei tempi di pagamento programmati				Indicatore di tempestività dei pagamenti	≤ 0
						% pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	0% (parziale fino a 5%)
		Attività di recupero crediti				Revisione procedura di gestione delle attività di recupero del credito	Entro il 31.12.2022
	Gestione Progetti finanziati				% progetti monitorati attraverso la procedura aziendale su totale dei progetti	90%	

Macro LEA	LEA/Area	Obiettivo Piano Performance 2022-2024	2022	2023	2024	Indicatore anno 2022	Soglia 2022		
PROCESSI DI SUPPORTO	Area tecnica e attuazione PNRR	PNRR				M6C1 – Investimento 1.1 Case della Comunità: approvazione n° 18 progetti	Entro il 31.12.2022		
						M6C1 – Investimento 1.3 Ospedali di Comunità: approvazione n° 2 progetti	Entro il 31.12.2022		
						M6C2 – Investimento 1.1 Parco tecnologico ospedaliero: installazione apparecchiature	Entro 31.12.2024		
						M6C2 – Investimento 1.2 Piastra Cittadella: indizione gara di appalto integrato	Entro il 30.09.2022		
					Avanzamento dei lavori edilizi e impiantistici per l'attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive DL 34/2020			Completamento terapie intensive di Cittadella, Camposampiero e Piove di Sacco	Entro il 31.12.2022
		Adeguamento antincendio						P.O. Cittadella (gas medicali): conclusione lavori	Entro il 31.12.2022
								P.O. Piove di Sacco (progetto prevenzione incendi): approvazione esecutivo	Entro il 31.12.2022
								P.O. Cittadella (progetto prevenzione incendi): approvazione esecutivo	Entro il 31.12.2022
								P.O. Camposampiero (progetto prevenzione incendi): esecuzione lavori	Entro il 30.06.2023
		Recupero e riorganizzazione del Complesso Socio Sanitario ai Colli					Padiglione 6 del CSS ai Colli: prosecuzione lavori	Entro il 31.12.2022	
		Controllo dei Servizi in Concessione						Predisposizione delle procedure di controllo per ogni tipologia di servizio e della reportistica di periodo: prosecuzione	Entro il 31.12.2022
								Completamento market test	Entro il 31.12.2022
	Sicurezza Informatica	Realizzazione Piano di azioni per l'adeguamento alle misure di sicurezza AgID e alle indicazioni del Piano Triennale per l'informatica nella PA					Rinnovo tecnologico con sostituzione postazioni di lavoro e apparati di rete	Entro il 30.06.2023	
							Completamento attività ripristino dei sistemi dominio AULSS6	Entro il 30.06.2022	
							Implementazione di ulteriori sistemi di sicurezza informatica evoluti	Entro il 30.06.2023	
							Aggiornamento sistemi WIFI	Entro il 31.12.2022	
							Consolidamento Data Center (incluso RIS/PACS)	Entro il 31.12.2022	
							Implementazione progetto Disaster Recovery: sito DR	Entro il 31.12.2023	
							Razionalizzazione Datacenter	Entro il 31.12.2022	
							Messa in sicurezza backup	Entro il 31.12.2022	
	Informatizzazione	Informatizzazione in AREA OSPEDALIERA					Prosiegua e partecipazione attività SIO Regionale, con adeguamento sistemi software	Entro il 31.12.2022	
							Condivisione offerta CUP ULSS 6 Euganea: Distretto 1,2,3 nelle more della Gara SIO regionale	Entro il 30.06.2023	
							Messa in rete dei sistemi PACS	Entro il 31.12.2023	
							Aggiornamento sistema elaborazione immagini	Entro il 31.12.2022	
							Unificazione Laboratorio Analisi AULSS6	Entro il 31.12.2022	
							Avvio sistema monitoraggio della Dose RX D.Leg 101	Entro il 31.12.2022	
							Avvio a regime Dossier AULSS6	Entro il 30.6.2022	
							Indicizzazione documenti nell'infrastruttura FSEr: Valore indice IQI ≥ 95% o 98% a seconda della tipologia documenti	Entro il 31.3.2022	
							Integrazione blocco operatorio PDS con centrale sterilizzazione	Entro il 30.6.2022	
							Scarico web referti ed immagini radiologiche	Entro il 31.12.2022	
						Richieste informatizzate sacche - emoward	Entro il 31.12.2022		
		Informatizzazione in AREA TERRITORIALE						Dematerializzazione consenso informato per lo screening mammografico	Entro il 31.12.2023
								Unificazione procedura protesica moduli autorizzazione ausili e ortesi	Entro il 31.12.2022
						Estensione del sistema di prenotazione strutture e servizi aziendali come ad esempio per la gestione delle vaccinazioni anti Covid19	Entro il 31.12.2022		
						Migrazione medici specialisti ambulatoriali (SUMAI) delle sedi Distretti 1,2 e 3 da Galileo a eVisit refertazione ambulatoriale	Entro il 31.12.2022		
						Diabetologia AULSS 6 avvio progetto di Telemedicina	Entro il 31.12.2022		
					Completamento messa in rete punti prelievi RSA Sistema Easylys	Entro il 31.12.2022			
					Completamento messa in rete coagulometri territoriali	Entro il 31.12.2022			
					Unificazione continuità assistenziale Distretto 4	Entro il 31.12.2022			

Macro LEA	LEA/Area	Obiettivo Piano Performance 2022-2024	2022	2023	2024	Indicatore anno 2022	Soglia 2022
PROCESSI DI SUPPORTO	Informatizzazione in AREA AMMINISTRATIVA					Analisi per la regolamentazione e lo sviluppo di tutti i sistemi di Business Intelligence previsti in azienda	Entro il 31.12.2022
						Consolidamento DWH: realizzazione cruscotto prestazioni specialistiche	Entro il 31.12.2022
						Sistema amministrativo contabile: integrazione PagoPA	Entro il 31.12.2022
						Servizi on line portale Aziendale (accesso SPID) con servizi (prenotazioni, disdette, pagamenti, pratiche)	Entro il 31.12.2022
						Implementazione sistema Recupero Crediti AULSS6	Entro il 31.12.2022
						Informatizzazione gestione art. 113 D.Lgs. 50/2016	Entro il 31.12.2022
	Acquisti	Formalizzazione del processo di programmazione degli acquisti				Analisi del processo, definizione delle regole e creazione degli strumenti	Entro il 31.12.2022
		Miglioramento del sistema di controllo degli appalti di servizi				Report periodici sugli esiti dei controlli	≥ 4
		Ricognizione straordinaria dell'inventario				Aggiornamento relativamente al conto Macchine d'ufficio e Attrezzature Sanitarie	Entro il 31.12.2022
		Gestione ordini in base alle regole del Nodo Smistamento Ordini (NSO)				% ordini inseriti in NSO	100%
		Potenziamento del sistema logistico aziendale				Approvazione del progetto sulla logistica aziendale	Entro il 30.6.2022
	Area Legale	Definizione dei regolamenti per la scelta degli avvocati				Approvazione regolamento aziendale per la scelta degli avvocati per la difesa dell'Azienda	Entro il 31.3.2022
						Aggiornamento del regolamento aziendale per la scelta degli avvocati per la difesa degli operatori	Entro il 31.3.2022
		Definizione di accordi contrattuali con AOUPD				Aggiornamento, attuazione e monitoraggio accordi contrattuali con AOUPD	Entro il 31.12.2022
	Partnership con AOUPD, IOV e UNIPD	Definire le procedure per la processazione degli esami di biologia molecolare presso l'Anatomia Patologica in AOUPD				N. procedure approvate	≥ 1
		Definire con AOUPD almeno un percorso interaziendale per la dimissione del paziente cardiopatico				N. percorsi approvati	≥ 1
		Condivisione degli obiettivi per i Dip. Interaziendali con AOUPD				Piano concordato degli obiettivi dei Dipartimenti interaziendali	Entro il 31.3.2022
		Potenziamento tirocini del corso di laurea in Infermieristica				% tirocini nell'ambito territoriale	> anno precedente
		Realizzazione prototipale del profilo di salute (progetto StHeP) in collaborazione con Università degli Studi di Padova				Realizzazione prototipale del profilo di salute in collaborazione con i Dipartimenti di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e o di Scienze Statistiche	Entro il 31.12.2022
	Anticorruzione e Trasparenza	Rispetto degli obblighi di trasparenza				% sezioni Amministrazione Trasparente correttamente aggiornate	100%

**Piano azioni positive del Comitato Unico di Garanzia**

<b>N</b>	<b>TEMA</b>	<b>TITOLO</b>	<b>DESCRIZIONE INTERVENTO</b>	<b>DESTINATARI</b>	<b>TEMPI DI REALIZZAZIONE</b>
1	<b>BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO</b>	Partecipazione al gruppo di lavoro aziendale sulla valutazione del rischio da 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	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	Aggiornare la brochure informativa sullo Sportello d'ascolto con le nuove modalità di accesso (videoconferenza)	Tutti i dipendenti	Entro giugno 2022
4		Ulteriore promozione del supporto agli operatori per affrontare situazioni di emergenza/traumatiche	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	Tutti i dipendenti interessati	Biennio 2022 - 2023
5		Collaborazione al monitoraggio smart working	Valutazione dei benefici dello smartworking e del lavoro agile tramite un questionario da somministrare ai dipendenti dell'azienda che lavorano in modalità agile.	Dipendenti che lavorano in modalità agile	Entro giugno 2022
6	<b>PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE VITA LAVORO</b>	Valutazione delle effettive necessità dei dipendenti in tema di conciliazione vita-lavoro	Predisporre comunicazione sui risultati del questionario effettuato nel secondo semestre 2021, in coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro giugno 2022
7		Realizzazione di incontri informativi sui temi della genitorialità, della parità, della conciliazione	Predisporre moduli FAD sul tema, rivolti a tutti i dipendenti, in coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2022
8		Linguaggio di genere	Costituire un gruppo di lavoro per redigere un vademecum aziendale	Tutti i dipendenti	Entro giugno 2022
9		Promozione di servizi per i figli dei dipendenti	Promuovere la collaborazione con i CRAL per organizzare servizi di doposcuola per i figli dei dipendenti	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2022
10	<b>MOBBING</b>	Approfondimenti sul Codice di Condotta aziendale	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
11		Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario	Predisporre corso sui contenuti delle raccomandazioni ministeriali, normative regionali e nazionali	Tutti i dipendenti	Biennio 2022 - 2023
12		Percorso per personale neo-assunto	Collaborazione per il corso dedicato al personale neo-assunto per illustrare il CUG, il Codice di condotta, le iniziative per la parità e conciliazione	Dipendenti neo-assunti	Biennio 2022 - 2023

**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. 0071 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)**

---