

Piano delle Performance

2019 – 2021

Direttive

2019

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Tel. 049.821.4050
Fax 049.821.4193

Via Enrico degli Scrovegni, 14
35131 - Padova

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

Sommario

Executive summary	5
1. Introduzione	6
1.1. Richiami normativi	6
1.2. Ciclo della performance	6
2. Il quadro di riferimento	8
2.1. L'azienda in cifre	8
2.1.1 Il territorio e la popolazione	8
2.1.2 L'assistenza ospedaliera	10
2.1.3 Assistenza specialistica	13
2.1.4 L'assistenza distrettuale	15
2.1.5 Assistenza primaria	20
2.1.6 Assistenza farmaceutica e Assistenza Integrativa Regionale (AIR)	21
2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione	23
2.1.8 Il personale dipendente	28
2.1.9 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	29
2.1.10 Tempistiche di pagamento	32
2.2 La normativa di riferimento	33
2.2.1 Contesto nazionale	33
2.2.2 Contesto Regionale	36
2.2.3 Obiettivi Regionali	38
2.2.4 Collegamento delle misure di prevenzione della corruzione con il ciclo delle performance	42
3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio	44
3.1 Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa	45
3.1.1 Nuovi LEA	45
3.1.2 Tempi di attesa	45
3.1.3 Privati Accreditati e Convenzionati	47
3.1.4 Farmaceutica	47
3.1.5 Protesica	48
3.1.6 Mobilità	50

3.2	Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze _____	51
3.2.1	Sviluppo percorsi emergenza-urgenza _____	51
3.2.2	Efficientamento delle risorse _____	52
3.2.3	Reti cliniche _____	53
3.2.4	Rete della Medicina di Laboratorio _____	54
3.2.5	Volumi ed esiti DM 70/2015 _____	55
3.2.6	Centro Traumatologico Ortopedico _____	56
3.3	Sviluppo del nuovo assetto territoriale _____	56
3.3.1	Riorganizzazione Attività ADI _____	56
3.3.2	Cure Palliative _____	57
3.3.3	Sviluppo delle Cure Primarie _____	58
	Psicologi del Territorio _____	59
3.3.4	Ospedale del Territorio di Montagnana _____	59
3.3.5	Infanzia adolescenza e famiglia _____	60
3.3.6	Area disabilità e non autosufficienza _____	61
3.3.7	Il Dipartimento di Salute Mentale _____	62
3.3.8	Dipartimento delle Dipendenze _____	62
3.4	Promozione della salute attraverso la prevenzione _____	63
3.4.1	SPISAL _____	63
3.4.2	Promozione degli stili di vita _____	64
3.4.3	Screening _____	64
3.4.4	Vaccinazioni _____	65
3.4.5	Igiene ambientale _____	66
3.4.6	Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare _____	66
3.4.7	SIAN _____	66
3.4.8	Comunicazione _____	67
3.5	Sviluppo ed integrazione dei piani di settore _____	67
3.5.1	Servizi Tecnici e Patrimoniali _____	68
3.5.2	Informatizzazione _____	70
3.5.3	Apparecchiature _____	71

3.5.4	Servizi Provveditorato ed Economato	72
3.5.5	Processi trasversali	72
3.5.6	Piano di comunicazione	73
3.5.7	Anticorruzione e trasparenza	75
3.5.8	Attività di Internal Audit e Percorso Attuativo di Certificabilità	75
3.5.9	Accreditamento Legge 22/2002	76
3.5.10	Piani di razionalizzazione	77
3.5.11	Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze	78
3.5.12	Benessere organizzativo	80
3.5.13	Piano della formazione	80
4.	Documento delle Direttive	82
4.1	Strumenti della programmazione	82
4.2	Richiami normativi	82
4.3	Gli obiettivi regionali	83
4.4	Obiettivi trasversali dell'azienda	84
4.5	Dimensioni delle performance	85
4.6	Gli obiettivi operativi	86
5.	Il Ciclo di Gestione delle Performance del sistema di valutazione	103
5.1	I riferimenti normativi	103
5.2	Il sistema di misurazione e valutazione delle performance	104
5.3	Metodologia Aziendale applicata	105
5.4	Timing del Processo	106
	Allegato 1 – Criteri di valutazione degli obiettivi di budget	107

Executive summary

L'Azienda Ulss 6 Euganea ha ora una sua identità, un atto aziendale adottato la cui attuazione è tutt'ora in corso ma che in diverse aree è già realtà, con sistemi di funzionamento unificati, con progetti di riorganizzazione in fase avanzata di realizzazione, con visione ed obiettivi comuni. Le logiche del confronto tra i diversi territori, con individuazione delle migliori pratiche, razionalizzazione delle risorse, omogeneizzazione delle procedure, è entrato a far parte della cultura e dell'approccio standard nei processi di riorganizzazione aziendale. Proseguendo quindi nella metafora di Kurt Lewin (1890 – 1947), la "fase liquida", destrutturata, è oramai in fase di conclusione e si sta avviando adesso la fase di ricongelamento, assumendo l'azienda la nuova forma organizzativa.

Ciò premesso rimane elevatissima l'attenzione a questa delicata fase di trasformazione, che se da un lato si può ritenere avviata dall'altro dovrà recepire ulteriori sviluppi previsti dal nuovo Piano Socio Sanitario 2019 – 2023 nonché la nuova programmazione regionale, in fase di definizione, relativa alle schede dei posti letto ospedalieri e territoriali. In questo scenario un ruolo particolarmente rilevante sarà svolto dall'Azienda Zero in termini di supporto all'attuazione degli indirizzi regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria, di coordinamento e supporto alle aziende sanitarie nei processi tecnico amministrativi e nella gestione di attività tecnico amministrative specialistiche a livello regionale.

Il presente Piano delle Performance 2019 – 2021 parte dunque da questi presupposti, considerando anche che una parte consistente degli obiettivi della programmazione triennale debba necessariamente dare continuità al precedente piano 2018 – 2020, progredendo nelle fasi attuative rispetto ai progetti di omogeneizzazione, razionalizzazione, centralizzazione dei servizi, messa in rete delle risorse e delle competenze o l'avvio di funzioni completamente nuove. La performance resta quindi un mix di obiettivi, alcuni di tipo "prestazionale", altri declinati in termini di capacità di cambiamento e di attuazione della trasformazione prevista dal nuovo atto aziendale e dal nuovo contesto regionale.

L'impostazione data al presente documento non si discosta quindi molto dal precedente piano, se non per il fatto che si è voluto ricomprendere all'interno di un unico documento anche gli obiettivi operativi dell'anno 2019 solitamente individuati in un secondo momento all'interno del documento delle Direttive. La motivazione di tale scelta è data dalla necessità di concentrare la fase di programmazione per anticipare quanto più possibile la fase di discussione di budget e di attribuzione degli obiettivi alle diverse strutture dell'azienda, con evidenti vantaggi in termini di coerenza del ciclo di budget e di possibilità di raggiungimento concreto degli obiettivi.

Questi ultimi sono in larga parte la declinazione degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con riferimento all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi e qualità, integrati dagli obiettivi strategici aziendali relativamente alle linee programmatiche già definite nel precedente piano triennale. Ad oggi, non disponendo degli obiettivi regionali per l'anno 2019, si è proceduto alla stesura del piano seguendo l'articolazione degli obiettivi assegnati nel 2018. Tra questi hanno avuto e manterranno una priorità assoluta i prerequisiti per la valutazione dell'Azienda; dal rispetto del vincolo di bilancio al rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario per il posizionamento ottimale della Regione sul tavolo LEA.

Trovano infine spazio obiettivi più peculiari, che connotano l'Azienda ULSS6 Euganea in ambiti quali il benessere organizzativo, i sistemi di comunicazione con il cittadino, l'eco-sostenibilità e l'innovazione.



Torrione Bassano, Cittadella

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

1. Introduzione

1.1. Richiami normativi

Il Piano della Performance, come previsto dall'art. 10 del D. Lgs n.150 del 27/10/2009 e s.m.i. e dalla DGR n.140 del 16/02/2016 è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi.

Il D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, attuativo della L. 4 marzo 2009 n. 15, come modificato ed integrato dal D.Lgs. 01 agosto 2011 n. 141 e s.m.i., definisce una nuova disciplina in materia di valutazione dei dipendenti nonché in materia di trasparenza dei documenti.

L'art. 16, comma 2 e l'art. 31, commi 1 e 2, del D.Lgs. n.150/2009 individuano per gli enti del SSN i principi generali oggetto di adeguamento da parte della Regione.

La DGR n. 140 del 16/02/2016 e il suo allegato documento denominato "*Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale*" hanno sostituito integralmente la DGR n.2205 del 06/11/2012 e i suoi allegati fornendo nuove linee guida in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

La valutazione si riferisce all'amministrazione nel suo complesso, alle unità operative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, di cui l'Azienda dovrà valutare l'apporto specifico al miglioramento dei processi produttivi, attraverso l'analisi dei comportamenti organizzativi e delle competenze professionali.

La predetta DGR n.140/2016 riporta i riferimenti metodologici ed i contenuti essenziali suggeriti in applicazione dell'art. 10, comma 1 lettera A) del D.Lgs. n.150/2009 per cui le Aziende devono adottare il piano triennale di valutazione degli obiettivi (cd. Piano della Performance) e sviluppare il ciclo di gestione della valutazione dei risultati (cd. Ciclo di gestione della performance).

1.2. Ciclo della performance

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

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alla DGR 140/2016, costituisce l'avvio del ciclo di gestione della performance. Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

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

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

All'interno del piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi con un focus particolare per le attività che vedranno uno sviluppo operativo nell'anno 2019. In attesa della DGR che definirà gli obiettivi delle aziende Ulss per l'anno 2019, nella logica della continuità, sono stati ripresi gli obiettivi della precedente DGR 230/2018 che si riferiscono all'anno 2018, proiettandoli nel triennio 2019-2021, coerentemente con gli altri provvedimenti che costituiscono la programmazione regionale. La flessibilità dello strumento consentirà di inserire gli obiettivi innovativi che la Regione assegnerà nel corso dell'anno 2019.

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



Prato della Valle, Padova

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

2. Il quadro di riferimento

2.1. L'azienda in cifre

2.1.1 Il territorio e la popolazione

La provincia di Padova si estende su un territorio di oltre 2.127 Km² e, al 01/01/2018, registra la presenza di 934.247 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 439 abitanti/Km². Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione.

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

L'analisi dei principali indicatori demografici permette di osservare alcune informazioni interessanti:

- La distribuzione della popolazione nel territorio con una densità abitativa molto diversa in relazione alle aree distrettuali; risulta, infatti, più elevata nel territorio cittadino con una forte differenza nell'area del distretto Padova Sud;
- Il saldo naturale del 2018 appare negativo mettendo in luce la difficoltà di rigenerare la popolazione, dato un valore di decessi che supera in modo importante le nascite e solo parzialmente compensato dal saldo migratorio che registra un valore positivo a livello provinciale;
- L'indice di dipendenza totale mette in luce un rapporto elevato a favore dei non attivi rispetto alla popolazione attiva.

Elenco dei principali indicatori demografici (dati al 01/01/2018)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Superficie (Kmq)	2.127,49	582,63	656,00	888,84
Popolazione	934.247	258.100	495.128	181.019
Densità (ab/Kmq)	439.13	442.99	774.57	202.38
Nati vivi	6.881	2.132	3.603	1.146
Deceduti	9.021	2.115	4.907	1.999
Saldo naturale	-2.140	17	-1.304	-853
Saldo migratorio	2.633	3	2.674	-44
Saldo totale	493	20	1.370	-897
N. famiglie	391.458	98.969	219.381	73.108
Indice di struttura popolazione attiva	148.8%	139.0%	151.4%	157.0%
Indice di sostituzione popolazione attiva	134.1%	113.8%	139.7%	151.5%
Indice di dipendenza totale	57.1%	54.1%	58.6%	57.6%

Fonte: ISTAT, Anno 2018, <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". Di seguito possiamo osservare i dati dei principali indicatori demografici relativi all'età della popolazione.

Principali indicatori sull'età della popolazione (dati al 01/01/2018)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	PADOVA SUD
0-14/popolazione totale	13.4%	14.8%	13.0%	12.4%
Indice di invecchiamento (65+)/popolazione totale	22.2%	19.6%	23.1%	23.3%
Indice di vecchiaia	164.9%	131.7%	176.7%	187.6%

Fonte: ISTAT, Anno 2018, <http://www.demo.istat.it>

Negli ultimi anni l'indice di vecchiaia della provincia di Padova è passato da 161.0 a 164,9 ultrasessantacinquenni per ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni, in seguito all'incremento della quota di popolazione anziana.

Si può osservare una netta diversità nei tre ambiti territoriali: il distretto Alta Padovana raduna la popolazione relativamente "più giovane" e con saldo naturale positivo (+17), mentre l'area del distretto Padova Sud mostra un andamento posizionato in un quadro di popolazione mediamente più anziana. Caso a sé, in questo confronto, è l'area corrispondente ai distretti Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese che, grazie alle dinamiche di popolazione di una città "metropolitana", presenta un grado di invecchiamento medio a cavallo tra gli altri due territori.

Nel complesso, l'indice di vecchiaia sul territorio dell'Ulss 6 Euganea all'1 gennaio 2018 è pari a 164,9%.

2.1.2 L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio da 7 presidi ospedalieri a gestione diretta, da 5 Case di Cura convenzionate accreditate e dall'attività erogata dall'Azienda Ospedaliera di Padova ai residenti dell'Azienda Euganea. Con riferimento ai presidi a gestione diretta si riportano di seguito i posti letto al 1/1/2018 ed il volume di attività erogata nel periodo gennaio-settembre 2018.

Volume di attività erogata nei primi 9 mesi 2018 (Dati dal 01/01/2018 al 30/09/2018)

ULSS 6 EUGANEA	POSTI LETTO			NUMERO DIMISSIONI			IMPORTO DIMISSIONI		
	ORD.*	D.H.	TOT.	ORD.*	D.H.	TOT.	ORDINARIE*	DIURNE	TOTALI
P.O. Camposampiero	332	19	351	9.015	753	9.768	€ 33.877.548	€ 1.815.461	€ 35.693.009
P.O. Cittadella	318	29	347	8.767	1.249	10.016	€ 31.550.963	€ 2.571.838	€ 34.122.801
P.O. S. Antonio PD	300	22	322	6.766	844	7.610	€ 27.561.201	€ 1.634.010	€ 29.195.210
P.O. Piove di Sacco	164	22	186	4.237	1.056	5.293	€ 16.669.706	€ 1.779.019	€ 18.448.724
P.O. Padova Sud									
M.T. di Calcutta	316	38	354	9.320	1.615	10.935	€ 34.077.916	€ 2.792.856	€ 36.870.772
P.O. Conselve	34	-	34	289		289	€ 2.129.887		€ 2.129.887
P.O. Montagnana	40	-	40	256		256	€ 1.968.575		€ 1.968.575
TOTALE (solo da pubblico)	1.504	130	1.634	38.650	5.517	44.167	147.835.796	10.593.183	158.428.979
Accreditati Esterni	427	35	462	11.632	2.249	13.881	€ 52.825.857	€ 5.665.959	€ 58.491.816
TOTALE	1931,00	165,00	2096,00	50.282	7.766	58.048	€ 200.661.653	€ 16.259.142	€ 216.920.795

Fonte dati: Flusso SDO; periodo di riferimento: 01/01/2018 - 30/09/2018. * Il dato è comprensivo del Week Surgery

Di seguito si riporta, per completezza, l'attività di assistenza ospedaliera erogata ai residenti Ulss 6 da tutte le strutture sanitarie presenti nel territorio.

Un ulteriore livello di analisi è rappresentato dai dati di attività di pronto soccorso che emergono nelle successive tabelle. In merito alla gravità degli accessi, i casi "gravi" (codici gialli e rossi) rappresentano il 24% degli accessi in fase di ingresso, ma si riducono al 16% in fase di dimissione. La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 50% dei codici di accesso e il 51% in quello di dimissione.

Consumo di prestazioni ospedaliere per i residenti nei primi 9 mesi del 2018

AZIENDA DI RESIDENZA	STRUTTURE EROGATRICI	NUMERO DIMISSIONI	IMPORTO DIMISSIONI
Distretto Alta Padovana	506. Euganea	16253	57.494.483
	901. AO Padova	2770	13.991.206
	502. Marca Trevigiana	425	1.614.686
	508. Berica	369	2.334.744
	503. Serenissima	361	1.300.278
	952. IRCCS IOV	317	837.617
	507. Pedemontana	244	936.720
	912. AOUI Verona	131	654.978
	501. Dolomiti	57	165.925
	Altre Ulss del Veneto	57	202939,58
	Privati accreditati	1362	6.613.124
115. Alta Padovana	TOTALE	22.346	86.146.700
Distretti Padova: Bacchiglione, Terme Colli e Piovese	901. AO Padova	24193	92.228.796
	506. Euganea	11939	44.435.810
	952. IRCCS IOV	1503	3.930.173
	503. Serenissima	964	3.010.795
	508. Berica	411	2.563.591
	502. Marca Trevigiana	268	882.132
	912. AOUI Verona	203	1.079.152
	505. Polesana	161	579.854
	507. Pedemontana	132	452.587
	Altre Ulss del Veneto	187	706.881
	Privati accreditati	7304	30.242.816
116. Padova	TOTALE	47.265	180.112.587
Distretto Padova Sud	506. Euganea	9923	35.214.213
	901. AO Padova	1982	11.392.760
	505. Polesana	836	2.895.560
	509. Scaligera	589	1.913.238
	952. IRCCS IOV	306	768.150
	508. Berica	192	762.563
	912. AOUI Verona	166	961.815
	503. Serenissima	85	288.406
	Altre Ulss del Veneto	74	276.378
	Privati accreditati	1751	7.060.451
	Totale	TOTALE	15.904
506. Euganea	506. Euganea	334	1199924,1
	901. AO Padova	47	307335,75
	509. Scaligera	36	113446,44
	Altre Ulss del Veneto	48	223.292,96
	Privati accreditati	29	105.884,83
506. Euganea	TOTALE	494	1.949.884
TOTALE GENERALE		86.009	329.742.703

Fonte dati: Flusso SDO e Mobilità passiva; periodo di riferimento: 01/01/2018 - 30/09/2018

Volumi di attività pronto soccorso 01/01/2018 - 30/09/2018

CODICI TRIAGE IN ACCESSO	DISTRETTO ALTA PADOVANA				DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE						DISTRETTO PADOVA SUD				ULSS 6 EUGANEA			
	05050601 - O. C. Cittadella		05050602 - O. C. Camposampiero		05050603 - O. C. "Sanf' Antonio"		05050604 - O.C. Piove Di Sacco		05012300 - C. C. "Abano Terme"		05050605 - O. C. Schiavonia		05050606 - O. C. Montagnana		TOTALE		Solo da pubblico	
9 mesi 2018	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.
1 - Rosso	453	2%	431	1%	805	3%	578	2%	237	1%	699	2%	1	0%	3.204	2%	2.967	2%
2 - Giallo	6.257	23%	5.727	18%	5.521	24%	6.127	23%	4.605	18%	10.074	25%	132	6%	38.443	22%	33.838	22%
3 - Verde	6.677	25%	11.084	36%	3.763	16%	7.136	26%	6.915	26%	9.510	24%	147	6%	45.232	26%	38.317	25%
4 - Bianco	13.454	50%	13.883	45%	12.927	56%	13.136	49%	14.343	55%	19.806	49%	2.055	88%	89.604	51%	75.261	50%
9 - Non Eseguito				0%		0%		0%		0%	1	0%		0%	1	0%	1	0%
A - Altro	7	0%	62	0%	2	0%	7	0%		0%		0%		0%	78	0%	78	0%
Totale	26.848	100%	31.187	100%	23.038	100%	27.040	100%	26.100	100%	40.090	100%	2.335	100%	176.638	100%	150.538	100%

CODICI TRIAGE USCITA	DISTRETTO ALTA PADOVANA				DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE						DISTRETTO PADOVA SUD				ULSS 6 EUGANEA			
	05050601 - O. C. Cittadella		05050602 - O. C. Camposampiero		05050603 - O. C. "Sanf' Antonio"		05050604 - O.C. Piove Di Sacco		05012300 - C. C. "Abano Terme"		05050605 - O. C. Schiavonia		05050606 - O. C. Montagnana		TOTALE		Solo da pubblico	
9 mesi 2018	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.
1 - Rosso	235	1%	190	1%	656	3%	267	1%	67	0%	267	1%	0	0%	1.682	1%	1.615	1%
2 - Giallo	2.258	8%	2.451	8%	5.501	24%	5.343	20%	5.684	22%	7.328	18%	87	4%	28.652	16%	22.968	15%
3 - Verde	9.796	36%	12.275	39%	5.384	23%	7.409	27%	8.353	32%	12.967	32%	429	18%	56.613	32%	48.260	32%
4 - Bianco	14.345	53%	16.012	51%	10.933	47%	13.655	50%	11.996	46%	19.272	48%	1.815	78%	88.028	50%	76.032	51%
9 - Non Eseguito											239	1%	3	0%	242	0%	242	0%
A - Altro	214	1%	259	1%	562	2%	366	1%	0	0%	17	0%	1	0%	1.419	1%	1.419	1%
Totale	26.848	100%	31.187	100%	23.038	100%	27.040	100%	26.100	100%	40.090	100%	2.335	100%	176.638	100%	150.538	100%

Fonte: sistemi gestionali Ulss 6 Euganea

2.1.3 Assistenza specialistica

Le strutture presenti nel territorio dell'Azienda Ulss 6 hanno erogato nei primi 9 mesi del 2018 n° 7.929.822 prestazioni specialistiche ambulatoriali, per un valore tariffario pari a € 138.737.259. Nel prospetto che segue si riportano le prestazioni erogate dalle strutture, sia a gestione diretta sia convenzionate, suddivise per macrobranca ed ex azienda di erogazione. Di seguito si espone il consumo complessivo di prestazioni specialistiche da parte della popolazione residente nel territorio dell'Azienda Ulss 6 Euganea.

Volume di attività specialistica erogata nei primi 9 mesi 2018

	DISTRETTO DI EROGAZIONE	TIPO DI GESTIONE	NUMERO	IMPORTO
BRANCHE A VISITA	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	295.969	16.409.806
		Convenzionati esterni	11.342	344.552
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	327.570	15.977.820
		Convenzionati esterni	243.813	9.060.759
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	182.600	9.773.063
		Convenzionati esterni	2.751	51.755
	TOTALE		1.064.045	51.617.755
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	116.313	1.344.264
		Convenzionati esterni	437	6.289
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	69.175	903.040
		Convenzionati esterni	631.871	9.724.570
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	49.124	641.620
		Convenzionati esterni	43.865	545.068
	TOTALE		910.785	13.164.851
RADIOLOGIA	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	93.913	7.671.650
		Convenzionati esterni	2.634	223.472
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	57.574	4.059.508
		Convenzionati esterni	208.556	22.784.955
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	64.447	4.594.960
		Convenzionati esterni	35.391	6.062.417
	TOTALE		462.515	45.396.962
LABORATORIO	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	1.608.687	8.219.580
		Convenzionati esterni	66.958	324.461
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	1.831.894	9.266.456
		Convenzionati esterni	912.461	5854.201
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	1.033.851	4.708.103
		Convenzionati esterni	38.621	184.889
	TOTALE		5.492.477	28.557.691
TOTALE	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	2.114.882	33.645.300
		Convenzionati esterni	81.371	898.774
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	2.286.218	30.206.824
		Convenzionati esterni	1.996.701	47.424.845
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	1.330.022	19.717.746
		Convenzionati esterni	120.628	6.844.130
	TOTALE		7.929.822	138.737.259

Fonte: dati DWH Regionale al 14/01/2019; periodo di riferimento: 01/01/2018 - 30/09/2018

Di seguito si espone il consumo complessivo di prestazioni specialistiche da parte della popolazione residente nel territorio dell'Azienda Ulss 6 Euganea.

Consumo di prestazioni specialistiche per i residenti primi 9 mesi 2018

	AZIENDA DI RESIDENZA	NUMERO	PRO-CAPITE	IMPORTO
BRANCHE A VISITA	DISTRETTO Alta Padovana	355.939	1,4 (stima annua 1,7)	€ 17.908.900
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	879.694	1,8 (stima annua 2,2)	€ 41.608.425
	DISTRETTO Padova Sud	252.456	1,4 (stima annua 1,7)	€ 13.772.436
	TOTALE	1.488.089	1,6 (stima annua 2,0)	€ 73.291.042
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	DISTRETTO Alta Padovana	167.231	0,6 (stima annua 0,8)	€ 2.241.044
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	625.043	1,3 (stima annua 1,6)	€ 9.227.407
	DISTRETTO Padova Sud	111.923	0,6 (stima annua 0,8)	€ 1.561.094
	TOTALE	904.197	1,0 (Stima annua 1,2)	€ 13.029.546
RADIOLOGIA	DISTRETTO Alta Padovana	142.59	0,6 (stima annua 0,7)	€ 13.791.169
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	302.407	0,6 (stima annua 0,8)	€ 32.577.707
	DISTRETTO Padova Sud	105.163	0,6 (stima annua 0,7)	€ 10.919.140
	TOTALE	549.629	0,6 (Stima annua 0,7)	€ 57.288.015
LABORATORIO	DISTRETTO Alta Padovana	1.809.166	6,8 (stima annua 9,1)	€ 10.393.738
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	3.628.857	7,3 (stima annua 9,7)	€ 22.388.627
	DISTRETTO Padova Sud	1.163.336	6,8 (stima annua 9,1)	€ 1.454.170
	TOTALE	6.601.359	7,1 (Stima annua 8,8)	€ 38.442.598
TOTALE	DISTRETTO Alta Padovana	2.474.395	9,6 (stima annua 12,0)	€ 44.334.851
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	5.436.001	11,0 (stima annua 13,7)	€ 105.803.447
	DISTRETTO Padova Sud	1.632.878	9,0 (stima annua 11,3)	€ 31.912.903
	TOTALE	9.543.274	10,2 Stima annua 12,8	€ 182.051.201

Fonte: dati DWH Regionale, periodo di riferimento: 01/01/2018 - 30/09/2018

2.1.4 L'assistenza distrettuale

Il territorio è attualmente suddiviso in 5 distretti socio-sanitari, così suddivisi rispetto alla popolazione residente al 01/01/2018:

DISTRETTO	Popolazione
DISTRETTO Alta Padovana	258.100
DISTRETTO Padova Bacchiglione	209.502
DISTRETTO Padova Terme Colli	118.002
DISTRETTO Padova Piovese	167.624
DISTRETTO Padova Sud	181.019
TOTALE	934.247

Fonte: ISTAT, Anno 2018, <http://www.demo.istat.it>

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

Centrale Operativa Territoriale (COT)

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

Attività delle Centrali Operative Territoriali anno 2018

Centrali Operative Territoriali EUGANEA	PAZIENTI GESTITI 2017	PAZIENTI GESTITI 2018	RICHIESTE 2017	RICHIESTE 2018
DISTRETTI: Alta Padovana, Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese, Padova Sud	19.683	25.671	20.792	25.671

Fonte: dati di attività dati di attività COT

Strutture Intermedie

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

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

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

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

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

Strutture intermedie (dati al 31/12/2018)

AREA	DISTRETTO/ULSS	NUMERO STRUTTURE	POSTI	ATTIVITA'			
				UTENTI	INGRESSI	DIMISSIONI	TASSO DI OCCUPAZIONE
Ospedale di comunità	DISTRETTO Alta Padovana	STRUTTURA NON PRESENTE					
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	1	60	492	478	481	88,56%
	DISTRETTO Padova Sud	1	25	163	143	138	92,70%
		1	6	52	53	48	103,10%
	ULSS 6 EUGANEA	3	91	707	674	667	-
URT (*)	DISTRETTO Alta Padovana	1	10	178	176	171	89,0%-
		1	10	183	180	179	91,0%-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	STRUTTURA NON PRESENTE					
	DISTRETTO Padova Sud	STRUTTURA NON PRESENTE					
	ULSS6 EUGANEA	2	20	361	356	350	-
Hospice	DISTRETTO Alta Padovana	2	12	225	227	227	94,00%
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	1	12	300	293	292	105,91%
		1	7	124	118	119	99,10%
	DISTRETTO Padova Sud	1	8	121	114	113	79,31%
	ULSS 6 EUGANEA	5	39	770	752	751	-

Fonte: Direzione Distretto Socio-Sanitario

I Servizi Domiciliari

Al fine di garantire un adeguato sostegno al paziente con particolari necessità assistenziali (in particolare gli anziani), presso il proprio domicilio, sono garantiti dalle ULSS e dai comuni diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. Tra i principali si rilevano:

- L'Assistenza domiciliare: i dati, ancora provvisori, relativi ai pazienti seguiti a domicilio sono sostanzialmente allineati rispetto all'anno precedente, come riportato nella tabella seguente

Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata Ulss 6 Euganea – Confronto primo semestre anno 2017/2018

PRESTAZIONI EFFETTUATE	ANNO	
	2017	2018
Numero di assistiti (utenti completi)	31.264	30.358
Numero di accessi MMG	171.539	161.345
Numero di accesso PLS	460	394
Numero di accessi infermieri	178.275	176.891
Numero di accessi altre figure professionali	52.046	46.613
<i>Dati ADI Sociale (solo Distretto 4 - ex Ulss 15 per delega dei Comuni)</i>	60.955	65.065
TOTALE ACCESSI	463.275	450.308

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

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

- l'ICDb si rivolge a utenti con basso bisogno assistenziale, verificato dalla rete dei servizi sociali e dal Medico di Medicina Generale. Il contributo mensile è di € 120,00;
- l'ICDm si rivolge a utenti con medio bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con presenza di demenze accompagnate da gravi disturbi comportamentali rilevabili dal profilo SVaMA. Il contributo mensile è di € 400,00;
- l'ICDa si rivolge a utenti con alto bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con disabilità gravissime e in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore. Il contributo mensile massimo è di € 800,00, parametrato sulla base dell'ISEE;
- l'ICDp si rivolge a utenti con grave disabilità psichica e intellettiva. L'importo massimo mensile di € 1.000,00 e le modalità di assegnazione sono disciplinati dalla DDG n. 1189 del 21.12.2018;
- l'ICDf si rivolge a persone in età adulta con grave disabilità fisico-motoria, con capacità di autodeterminazione; l'importo mensile fissato dalla Regione Veneto nella quota massima di € 1.000,00 e le modalità di assegnazione sono disciplinati dalla DDG n. 1189 del 21.12.2018;

- l'ICDsla, introdotta con DGRV 571/2017 e 946/2017, è destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica; l'importo mensile è fissato dalla Regione Veneto nella quota massima di € 2.000,00, parametrata sulla base dell'ISEE e della gravità (DGRV n. 1986/2013).

Contributi ICD anno 2017

VOCE	IMPORTO UNITARIO massimo	N.BENEFICIARI anno 2017				CONTRIBUTO EROGATO anno 2017			
		DISTRETT O Alta Padovana	DISTRETTI Padova: Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese	DISTRETTO Padova Sud	ULSS 6 EUGANEA A	DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI Padova: Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese	DISTRETTO Padova Sud	ULSS 6 EUGANEA
ICDb	€120,00	1411	2272	1314	4.997	€ 1.607.400,00	€ 2.717.400,00	€ 1.472.400,00	€ 5.797.200,00
ICDb (ex ADI-SAD)	€100,00					€ 873.725,00	€ 1.760.214,00	€ 833.044,00	€ 3.466.983,00
ICDm	€400,00	202	488	187	877	€ 664.400,00	€ 1.754.800,00	€ 695.200,00	€ 3.114.400,00
ICDa	€800,00	61	85	35	181	€ 447.000,00	€ 653.200,00	€ 269.550,00	€ 1.369.750,00
ICDp	€1.000,00	105	120	47	272	€ 377.699,50	€ 603.282,00	€ 281.785,62	€ 1.262.767,12
ICDf	€1.000,00	56	103	66	225	€ 337.610,00	€ 697.560,00	€ 347.864,60	€ 1.383.034,60
ICDsla	€2.000,00	22	29	4	55	€ 127.433,70	€ 96.428,00	€ 21.872,00	€ 245.733,70
TOTALE		1.857	3.097	1.653	6.607	€ 4.435.268,20	8.282.884,00	3.921.716,22	€ 16.639.868,42

Fonte: dati definitivi come da software regionale (cruscotto ICD)

Contributi ICD anno 2018

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

Fonte: dati provvisori come da software regionale (cruscotto ICD)

- (1) Da cruscotto 1426 + 81 beneficiari stimati che rientreranno tra le impegnative per i mesi di ottobre-novembre-dicembre
- (2) Da cruscotto 204 + 19 beneficiari stimati che rientreranno tra le impegnative per i mesi di ottobre-novembre-dicembre
- (3) Da cruscotto 91 + 5 beneficiari stimati che rientreranno tra le impegnative per i mesi di ottobre e dicembre
- (4) Lista di attesa di nr. 363 beneficiari
- (5) Lista di attesa al 30.11.2018 di nr. 82 beneficiari
- (6) Lista di attesa al 30.11.2018 di nr. 26 beneficiari
- (7) Lista di attesa di nr. 142 beneficiari

Offerta residenziale e semiresidenziale

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

Strutture residenziali e semiresidenziali (dati al 31/12/2018)

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
Infanzia - Adolescenza- Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	7	47	4	38
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	30	185	107	3.543
	DISTRETTO Padova Sud	5	33	59	1.187
	ULSS 6 EUGANEA	42	265	170	4.768
Anziani (non autosufficienti)	DISTRETTO Alta Padovana	10	1.022	3	46
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	19	2.715	10	202
	DISTRETTO Padova Sud	12	1.200	4	70
	ULSS 6 EUGANEA	41	4.937	17	318
Disabilità	DISTRETTO Alta Padovana	7	98	16	413
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	18	839	31	710
	DISTRETTO Padova Sud	9	90	11	259
	ULSS6 EUGANEA	34	1.027	58	1.382

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
Salute mentale	DISTRETTO Alta Padovana	8	72	9	130
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	16	122	10	161
	DISTRETTO Padova Sud	6	49	2	30
	ULSS6 EUGANEA	30	243	21	321
Dipendenze	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	6	75	5	32
	DISTRETTO Padova Sud	4	99	1	30
	ULSS6 EUGANEA	10	174	6	62
Altre strutture (SVP, AIDS, Malati Terminali)	DISTRETTO Alta Padovana	2	16	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	3	37	-	-
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	-	-
	ULSS6 EUGANEA	5	53	0	0
TOTALE		162	6.699	272	6.851

Fonte: PDZ – Ripianificazione Anno 2018 approvato dalla Conferenza dei Sindaci AULSS 6 in data 25/09/2018 (presa d'atto con DDG 934/2018)

2.1.5 Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 616 Medici di Medicina Generale e da 94 Pediatri di Libera Scelta.

Nel rispetto degli obiettivi regionali l'ultimo triennio ha visto l'evoluzione dell'offerta sanitaria di base, con la creazione della Medicina di Gruppo Integrata. Nel territorio aziendale nel sono state attivate 14 e tale forma permette di organizzare meglio le attività di prevenzione e la risposta al bisogno dei pazienti; nelle medicine di gruppo, infatti, il cittadino trova la disponibilità di un medico dalle 8 di mattina alle 20 di sera, riducendo quindi gli accessi al Pronto Soccorso per comuni patologie.

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

Fonte: Servizio Personale convenzionato

2.1.6 Assistenza farmaceutica e Assistenza Integrativa Regionale (AIR)

Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica alla popolazione del territorio è garantita tramite la rete delle 265 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	68
Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	138
Padova Sud	59
ULSS 6 EUGANEA	265

Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale – aggiornato al 31-12-2018

La spesa farmaceutica territoriale è sottoposta ad un controllo continuo a livello regionale attraverso il monitoraggio del costo pro-capite della spesa convenzionata e del costo pro-capite della distribuzione diretta/Distribuzione per conto (DPC) dei farmaci di classe A e H e del Canale A, che sono oggetto anche di specifici obiettivi assegnati alle aziende sanitarie. Di seguito si riporta l'andamento a livello provinciale di tali indicatori:

Costi farmaceutica pro-capite

SPESA PRO CAPITE PESATA FARMACEUTICA TERRITORIALE		
	Anno 2017* Target: € 110	Anno 2018** Target: € 108
MEDIA ULSS 6 EUGANEA	€ 113,2	€ 106,4

* Fonte: Monitoraggio regionale spesa farmaceutica anno 2017.

** Fonte: Monitoraggio regionale spesa farmaceutica gennaio-settembre 2018

SPESA PRO CAPITE PESATA DISTRIBUZIONE DIRETTA/DPC CLASSE A E CLASSE H + CANALE A		
	Anno 2017* Target: € 102	Anno 2018** Target: € 104
MEDIA ULSS 6 EUGANEA	€ 122,30	€ 126,70

* Fonte: Monitoraggio regionale spesa farmaceutica anno 2017

** Fonte: Monitoraggio regionale spesa farmaceutica gennaio-settembre 2018

La governance della farmaceutica convenzionata si attua attraverso una serie di incontri annuali con tutti i Medici di Medicina Generale (27 incontri nel 2018), nel corso dei quali vengono illustrati gli obiettivi regionali ed effettuati approfondimenti su specifici indicatori di appropriatezza e gruppi terapeutici ad elevato impatto prescrittivo.

Per quanto riguarda invece il governo dei farmaci di classe A e H, esso viene effettuato attraverso periodici incontri con specialisti ospedalieri/ambulatoriali, sia dell'Ulss 6 che dell'Azienda Ospedaliera di Padova (12 incontri nel 2018) e con l'attivazione di specifici Team/Gruppi di Lavoro aziendali e interaziendali con il compito di monitorare l'appropriatezza d'uso dei farmaci specialistici ad alto costo (es. nuovi anticoagulanti orali, inibitori PCSK-9) o di elaborare specifiche procedure aziendali.

I dati evidenziano come complessivamente l'Azienda Euganea sia allineata al target regionale rispetto all'obiettivo di spesa pro capite pesata dell'assistenza farmaceutica convenzionata; non è così per la spesa relativa a farmaci di classe A/H erogati in distribuzione diretta e in DPC e ai farmaci del Canale A, dove i valori risultano superiori anche al dato medio regionale. Va, tuttavia, evidenziato che, come anche per l'Ulss Scaligera, l'elevata spesa risente molto della presenza dell'Azienda Ospedaliera e, nel caso dell'Ulss Euganea, anche dello IOV, strutture ad elevata specializzazione.

Assistenza integrativa regionale (AIR)

L'assistenza integrativa regionale è regolamentata dagli art. 10-14 del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza" e si compone di diverse voci che prevedono la fornitura di presidi a favore di soggetti diabetici, l'erogazione di alimenti speciali/prodotti per particolari categorie di pazienti (es. celiaci, soggetti disfagici) e, infine, la fornitura di ausili monouso (es. stomie).

Anche l'AIR è sottoposto ad un controllo continuo a livello regionale attraverso il monitoraggio del costo pro-capite che è ricompreso tra i specifici obiettivi assegnati alle aziende sanitarie. Di seguito si riporta l'andamento a livello aziendale dei vari costi:

Costi assistenza integrativa regionale pro-capite

SPESA 1.000 ASSISTIBILI/PESATA AIR			
Tipologia di prodotti	Anno 2017*	Stima 2018**	Scost. %
Presidi per soggetti diabetici	€ 6.403	€ 5.734	-10%
Alimenti aglutinati per pazienti celiaci	€ 2.741	€ 2.902	6%
Alimenti aproteici per pazienti con insufficienza renale	€ 225	€ 213	-6%
Miscele speciali per pazienti con malattie metaboliche rare	€ 42	€ 41	-2%
Prodotti per pazienti affetti da sindrome di Sjogren***	€ 20	€ 10	-50%
Addensanti per soggetti disfagici affetti da patologie neurodegenerative#	-	€ 36	-
Ausili monouso#	-	€ 7.611	-

* Fonte: Monitoraggio regionale spesa farmaceutica anno 2017

** Fonte: Monitoraggio regionale spesa farmaceutica gennaio-luglio 2018

*** extra-LEA regionale (LR n. 2/2007)

Inizio monitoraggio regionale anno 2018

Nel corso del 2018 l'UOC Assistenza Farmaceutica ha provveduto ad avviare un progetto per la presa in carico degli ausili monouso per stomie aderendo alla gara regionale. Pertanto, gradualmente, non sono più state rilasciate autorizzazioni per gli acquisti tramite le Farmacie e da ottobre è stata parallelamente avviata la nuova procedura, iniziando dalla ex Ulss 15 estendendola poi alle altre due ex Ulss. Permangono, invece, in carico ai Distretti la gestione degli altri monouso (cateteri, pannoloni, etc).

Assistenza protesica

Il DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", apporta importanti modifiche agli elenchi delle protesi ed ausili tecnologici per le persone disabili che erano allegati al D.M. n. 332 del 27 agosto 1999, "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe". Occorre peraltro sottolineare che l'art. 64 del DPCM stabilisce che relativamente ai dispositivi su misura (dettagliati nell'elenco 1 dell'allegato 5) entrerà in vigore solo a partire dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale che fissa le tariffe dei medesimi dispositivi; ne consegue che, fino a quella data, resta in vigore il precedente elenco 1 allegato al DM 332/1999.

Nel corso del 2018 l'Azienda Ulss 6 Euganea ha provveduto a definire, in collaborazione con tutti gli specialisti pubblici, dell'Azienda Ulss 6 Euganea e dell'Azienda Ospedaliera, e convenzionati, un "Protocollo tecnico-operativo per la prescrizione e fornitura di protesi acustiche". Nell'anno 2019 sarà definito almeno un altro protocollo al fine di migliorare appropriatezza ed omogeneità prescrittiva nell'azienda Ulss 6 Euganea.

Di seguito si riporta la media provinciale del costo pro-capite per assistenza protesica:

Spesa pro-capite per assistenza protesica

	Anno 2017	Anno 2018
Target *	€ 9,80	€ 9,80
MEDIA ULSS 6 EUGANEA	€ 12,92	€ 12,74 **

* Decreto n. 8/2018

** stima per l'anno 2018, su dati cruscotto regionale al III trimestre

Appare evidente la criticità del dato, con uno scostamento rilevante dal valore target di € 9,50 fissato dalla Regione Veneto per l'anno 2018, ma anche dalla media regionale che si stima attestarsi a €10,25. Particolarmente critica l'area dei Distretti ex Ulss16.

2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione

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

Funzioni garantite direttamente dal dipartimento di prevenzione:

- Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- Sanità pubblica veterinaria, che comprende:
 - Sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
 - Farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche;
 - Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;

- Tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- Sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- Tutela della salute nelle attività sportive (art. 8 del D.Lgs. n. 254/2000).

Va evidenziato che la Regione, con DGR 2174 del 23 dicembre 2016, ha indicato che a decorrere dal 1 gennaio 2017 i tre Dipartimenti di Prevenzione delle 3 ex Ulss soppresse sono accorpate nel Dipartimento della Ulss accorpante, costituendo da subito un unico dipartimento per l'Azienda Euganea.

SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica)

La Mission del SISP è la prevenzione delle malattie infettive e non infettive, la tutela della salute degli ambienti di vita, emissione pareri per il rilascio di autorizzazione al funzionamento di strutture sanitarie di diagnosi e cura, vigilanza e controllo delle strutture sanitarie di diagnosi e cura, piscine; screening oncologici del collo dell'utero, mammella e colon retto.

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

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

La tabella che segue riporta i tassi di copertura vaccinale a 24 mesi per la coorte di nascita del 2016 valutata al 31/12/2018 per difterite-tetano, epatite B, poliomielite e morbillo. Le percentuali si attestano al di sotto del 95%, soglia-obiettivo per la copertura vaccinale fissato dalla Regione Veneto, soprattutto per ciò che riguarda la vaccinazione anti-morbillo.

Copertura vaccinale – anno 2018 (dati non consolidati)

VACCINAZIONI 2018	OBIETTIVO REGIONALE	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Tutte $\geq 95\%$	92 %	93.9%	93.7%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	$\geq 95\%$	91 %	93%	92.0%
Vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	$\geq 75\%$	Dati non disponibili, campagna ancora in corso		

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Adesione screening anno 2018

SCREENING 2018	OBIETTIVO REGIONALE	ANNO 2018 (Dati non consolidati)
Screening mammografico	≥ 80%	74,1 % (Ex 15 = 81,5%; ex 16 = 69%; ex 17= 78,2%)
Screening citologico	≥ 60%	52,9% (Ex 15 = 61,3%; ex 16 = 46,8% ex 17= 52,4%)
Screening colon-retto	≥ 65%	55,1% (Ex 15 = 66,7%; ex 16 = 47,5% ex 17= 65,1%)

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

La sua missione è di promuovere la salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro attraverso la prevenzione delle malattie, degli infortuni e delle disabilità, il miglioramento del benessere organizzativo, la crescita della cultura della prevenzione.

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

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

La DGR n.1306 del 16 agosto 2017 prevede l'attivazione di un dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare come articolazione organizzativa di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione. Tale organizzazione è orientata alla integrazione delle attività degli stessi secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni, dell'unireferenzialità per l'utenza, intesa come opportunità per il cittadino o l'impresa di avere riferimenti immediatamente identificabili, dai quali ottenere qualificate risposte a specifici problemi. Il DFSPVSA si configura quindi come lo strumento organizzativo per il raggiungimento degli obiettivi sopra citati nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare come definiti dalla legislazione nazionale e comunitaria.

È articolato nelle Unità Operative di seguito specificate:

SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)

Svolge attività finalizzata a prevenire i danni alla salute legati all'alimentazione. Si occupa della prevenzione delle malattie causate da una scorretta alimentazione promuovendo adeguate scelte dietetiche anche attraverso l'attuazione di interventi informativo-educativi. Erogare attività finalizzate alla tutela del consumatore ed alla sicurezza alimentare: garantisce i controlli nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto, deposito distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine vegetale, delle bevande, delle acque destinate al consumo umano e delle

acque minerali; sorveglianza sul deposito, commercio, a vendita ed utilizzo dei prodotti fitosanitari. Attua la prevenzione ed il controllo delle tossinfezioni alimentari.

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE – ANNO 2018	ULSS6 EUGANEA
Nr. Controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	490
Nr. Controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	785
Nr. Controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	4.000
Nr. Audit presso ristorazioni pubbliche	60

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

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

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

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

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

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

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SSA (Servizio Sanità Animale)

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

SANITA' ANIMALE – ANNO 2018			
N° allevamenti avicoli controllati (tacchini e polli)	biosicurezza	Influenza aviaria	prelievi
	170	300	9.000
Capi bovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi	TBC	BRC+BRC latte	BRC ovini
	11.769 capi	1.048 capi + 318 allev.	3.040 capi
Gestione anagrafi - nr. capi movimentati	Bovini	Suini	Ovi-caprini
	456.427	605.168	10.191

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Servizio di Igiene Urbana Veterinario

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

IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE - 2018	ULSS6
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.447
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	1.826
Nr. Movimentazioni anagrafe canina	14.618

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

2.1.8 Il personale dipendente

Di seguito si riporta il numero dei dipendenti al 31/12/2018:

Personale per fasce d'età – Anno 2018

AREA	Ruolo	Raggruppamento qualifiche	Fascia d'età					Totale complessivo
			< 35	>=65	35-44	45-54	55-64	
Comparto	AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	18	14	94	296	325	747
	PROFESSIONALE Comparto	Comparto professionale			1	1		2
	SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	528	2	608	1523	552	3213
		Personale tecnico sanitario	151	7	151	224	285	818
	TECNICO Comparto	Comparto tecnico	21	4	62	181	188	456
		OTAA/OSS	37	8	216	535	388	1184
Dirigenza	AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo			1	11	13	25
	PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale			1	2	5	8
	SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	47	43	295	288	433	1106
	SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	3	10	20	33	44	110
	TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico			1	3	8	12
Totale complessivo			805	88	1450	3097	2241	7681

Fonte: Controllo di Gestione – Risorse Umane

Entrate ed uscite del personale – Anno 2018

AREA	Ruolo	Raggruppamento qualifiche	Movimentazione Personale		
			Entrato	Uscito	Saldo
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	4	52	-48
	SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	221	204	17
		Personale tecnico sanitario	67	80	-13
	TECNICO Comparto	Comparto tecnico	23	47	-24
		OTAA/OSS	104	71	33
AREA DIRIGENTI	AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo	1	7	-6
	PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale		3	-3
	SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	16	13	3
	TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico		1	-1
AREA MEDICI VETERINARI	SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	111	116	-5
	Incarico Direttore	Incarico Direttore		1	-1
Totale complessivo			547	595	-48

Fonte: Controllo di Gestione – Risorse Umane

Si conferma uno scarso ricambio generazionale rispetto al naturale turn over del personale, dettato dal periodo storico (innalzamento dell'età pensionabile e limitate possibilità di assunzione) e dagli stringenti orientamenti normativi rispetto al contenimento dei costi delle risorse umane. La "movimentazione" del

personale è di conseguenza complessivamente modesta e i nuovi entrati arrivano al 7% del totale. Questo aspetto si ribalta anche sull'età del personale ed in particolare sui giovani: se a livello complessivo il personale dipendente giovane (< 35 anni) non supera il 10%, restringendo il focus all'ambito tecnico – amministrativo questo valore si attesta attorno al 3%.

2.1.9 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

ULSS 6 EUGANEA	CONSUNTIVO 2017	CEPA 3° TRIM. 2018	B.E.P. 2019	SCOSTAMENTI	
				BEP 2019/CONS. 2017	BEP 2019/CEPA 3° 2018
Valore della Produzione (A)	1.728.894.459,34	1.682.530.570,47	1.687.876.542,09	-41.017.917,25	5.345.971,62
Costo della Produzione (B)	1.718.661.327,77	1.706.198.095,23	1.713.254.670,43	-5.406.657,34	7.056.575,20
Proventi finanziari (C)	1.966,13	2.490,82	0,00	-1.966,13	-2.490,82
Oneri Finanziari (C)	297.241,73	73.000,00	73.000,00	-224.241,73	0,00
Rivalutazioni attività finanziarie (D)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Svalutazioni attività finanziarie (D)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Proventi straordinari (E)	18.210.765,56	7.903.590,86	0,00	-18.210.765,56	-7.903.590,86
Oneri straordinari (E)	3.442.505,53	1.330.770,42	0,00	-3.442.505,53	-1.330.770,42
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	24.706.116,00	-17.165.213,50	-25.451.128,35	-50.157.244,35	-8.285.914,85
Imposte e tasse (Y)	24.680.888,35	24.487.540,24	24.860.567,34	179.678,99	373.027,10
RISULTATO D'ESERCIZIO	25.227,65	-41.652.753,74	-50.311.695,69	-50.336.923,34	-8.658.941,95

Per la stesura del Bilancio Economico Preventivo 2019 sono stati considerati tutti gli atti di programmazione e di indirizzo attualmente adottati. I principali provvedimenti di riferimento sono:

- Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29.06.2012 (modificato con L.R.46 del 3.12.2012) e Piano Socio Sanitario Regionale 2019 – 2023 approvato con L.R. n. 48 del 28.12.2018;
- DGR n. 2122/2013: Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle Strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla LR39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative, dei servizi e delle Strutture di ricovero intermedie come aggiornata dalla DGR n.1625 del 21 ottobre 2016;
- DGR n. 2174/2016: Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n.19;
- DGR n. 2212/2016: Attuazione DGR247/2016: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossico/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017 e successiva DGR n. 1999/2017: Attuazione DGR 247/2016: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossico/alcol dipendenti. Proroga di un anno della sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2018;
- DGR n. 2166/2017: Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati;
- DGR n. 1673/2018: Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n. 59/CR del 28 maggio 2018;
- DGR n. 1781/2018: Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2018;

- DGR n. 1979/2017: Identificazione della struttura di riferimento regionale per i disturbi dell'identità di genere nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto, ai sensi della L.R. 25 giugno 1993, n. 22, ed assegnazione di un finanziamento a funzione. Ulteriore disposizione in materia finanziamento a funzione per la parto-analgesia;
- DGR n. 1917/2017: Finanziamento per l'anno 2017 a favore dell'Azienda ULSS6 Euganea per l'esercizio della funzione di cui alla Legge 25 febbraio 1992, n.210;
- DGR n. 1996/2017: Programmazione e attribuzione alle Aziende Ulss delle risorse finanziarie regionali e statali per la non autosufficienza–anno2017. Art.5 co 1 della L.R.18/12/2009 30, DGR n. 110/CR del 7/11/2017.
- DGR n. 2176/2017: Disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2018 e approvazione piano assunzioni Azienda Zero per lo stesso anno. Deliberazione 119 CR del 6/12/2017. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e art. 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016 n. 19
- DGR n. 230/2018: Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore generale di azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e gli Istituti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018;
- Decreto del Commissario di Azienda Zero n. 210 del 20/09/2017 e n. 243 del 8/11/2017 contenenti le procedure di mobilità volontaria ai sensi dell'art.30 D.lgs. n.165/2001 e ss.mm.ii., del personale dipendente delle aziende ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Veneto;
- DDR Area Sanità e Sociale 8/2018: Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari – anno 2018 – delle Aziende Ulss, Aziende ospedaliere, IRCSS Istituto Oncologico Veneto e delle strutture private accreditate, aggiornato con DDR Area Sanità e Sociale 38/2018: Aggiornamento dei limiti di costo per i farmaci oncologici innovativi–anno2018–alle Aziende Ulss, Aziende ospedaliere, IRCSS Istituto Oncologico Veneto e successivamente modificato con DDR Area Sanità e Sociale 117/2018: Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari – anno 2018 – delle Aziende Ulss, Aziende Ospedaliere, IRCSS Istituto Oncologico Veneto e delle strutture private accreditate. Nuova definizione – modifica del decreto n. 8 del 22.1.2018 e del decreto n. 38 del 8.3.2018;
- DDR Area Sanità e Sociale 20/2018: Determinazione dei limiti per gli investimenti nell'esercizio 2018 di Aziende Ulss, Aziende Ospedaliere, IRCSS Istituto Oncologico Veneto;
- DDR Area Sanità e Sociale 133/2018: Disposizioni per l'anno 2018 in materia di personale del SSR– revisione obiettivi di costo anno 2018.

Valore della produzione

Finanziamenti

In ottemperanza a quanto previsto dalla nota regionale prot. n. 15690 del 04/12/2018, ad oggetto "Acquisizione Bilanci Economici di Previsione per il 2019", le risorse assegnate allo stato attuale finalizzate all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza dell'anno 2019 devono fare riferimento alla DGR 1810/2017 con la quale sono state assegnate le risorse per l'anno 2018, peraltro non ancora in via definitiva.

Si rileva inoltre la mancata assegnazione in via provvisoria per il 2019 del fondo regionale degli investimenti che si intende, come da modalità seguita nel 2018 dagli uffici regionali, compreso nelle

assegnazioni del FSR a titolo di finanziamento indistinto; saranno da assegnarsi alle Aziende sanitarie con appositi provvedimenti di Azienda Zero sulla base dei verbali delle sedute della CRITE approvati con provvedimento della Giunta Regionale.

Per quanto concerne i finanziamenti vincolati sono stati stimati i finanziamenti di competenza dell'esercizio 2019 a cui si aggiungono le stime dei fondi per quote inutilizzate di contributi di esercizi precedenti.

Le poste relative al Fondo nazionale per la non autosufficienza iscritte per il 2019 sono pari al contributo dell'anno 2018, come da indicazioni regionali.

Dal confronto dei valori del Bilancio Economico Preventivo 2019 e del Consuntivo 2017 risulta che il valore della produzione per l'anno 2019 risulta inferiore a quello del 2017 di 41 mln di euro. Mentre il confronto con il CEPA III° trimestre 2018 registra un incremento pari a 5,3 mln di euro dovuta principalmente alle minori rettifiche dei contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti (+3,8 milioni di euro) e al maggior contributo per la L. 210 (+1,4 milioni di euro). È evidente infatti che il contesto di incertezza in ordine al quadro economico-finanziario di riferimento per la programmazione regionale delle risorse e delle attività inerenti l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, oltre alla necessità di adeguare la gestione sanitaria accentrata al nuovo contesto operativo regionale, ha portato la Regione Veneto ad allineare le assegnazioni alle Aziende Sanitarie con il terzo CEPA 2018. Di conseguenza il bilancio previsionale, pur rappresentando al suo interno tutti gli elementi conoscitivi e programmatori propri dell'autonomia gestionale dell'Azienda Ulss 6, risente della stima di alcuni elementi di finanziamento (es. farmaci innovativi, farmaci per epatite C, Fondo non autosufficienza nazionale, ecc....) sulla base delle indicazioni tecniche regionali fornite per l'elaborazione di tale documento e che rappresentano i limiti di costo per l'anno 2019.

Costo della produzione

Dal confronto dei valori del Bilancio Economico Preventivo 2019 e del Consuntivo 2017 risulta che il costo della produzione dell'anno 2019 risulta inferiore rispetto a quello del 2017 (-5,4 milioni di euro). Invece, rispetto al CEPA III° 2018, si rileva un incremento atteso pari a +7 mln di euro. Il previsto incremento nel costo della produzione è determinato da varie dinamiche contrapposte che si sintetizzano nella tabella che segue:

a)	+	€ 3.433.828	per acquisto di beni;
b)	+	€ 600.452	per acquisto di servizi sanitari;
c)	-	€ 3.109.301	per acquisto di servizi non sanitari;
d)	-	€ 30.000	per manutenzioni e riparazioni;
e)	+	€ 3.922.118	per il costo del personale (rinnovi contrattuali);
f)	+	€ 1.691.618	Per la variazione delle rimanenze;
g)	+	€ 547.859	per gli accantonamenti dell'esercizio.

Risultato di esercizio

Il Bilancio Economico Preventivo 2019, redatto secondo le indicazioni tecniche di Azienda Zero, presenta un risultato d'esercizio pari a -50,3 milioni di Euro. Con riferimento al risultato d'esercizio del CEPA III 2018, occorre evidenziare che il risultato previsionale per l'anno 2019 è indicativamente in linea, per quanto concerne i ricavi, con il riparto del Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2018; è stato costruito quindi con le prime stime del Fondo Sanitario Regionale 2019, suscettibile di successive integrazioni nel corso dell'anno.

Con riferimento al risultato d'esercizio stimato nel CEPA III 2018, si evidenzia un miglioramento della performance economica in quanto il valore previsto per il 2018 pari a - 41,6 milioni di Euro risulta essere inferiore di oltre 30 milioni di Euro rispetto a quanto inizialmente previsto nel BEP 2018.

L'incremento stimato della perdita di esercizio 2019, rispetto al risultato di esercizio del CEPA III 2018, deriva da molteplici effetti: un lieve aumento del Valore della Produzione (+5,34 mil di €) comprensivo del Fondo Sanitario Regionale di cui si è detto sopra, al quale si contrappone un lieve aumento del Costo della Produzione (+7,056 mil di €) motivato in sintesi dall'incremento dei costi dei farmaci per malattie rare e per la distribuzione diretta, dei dispositivi per attività operatorie e specialistiche per fronteggiare le liste di attesa, del personale e delle scorte di beni a magazzino. Oltre a tali macro aggregati, gli ulteriori fattori incidenti sul risultato d'esercizio sono una variazione irrilevante di valore della gestione finanziaria, la totale assenza di previsioni in merito alla gestione straordinaria (che impatta con una variazione in diminuzione di -6,57 mil di € ed il lievissimo incremento delle imposte (+0,3 mil di €). Per quanto riguarda le voci relative ai fattori produttivi (farmaci, personale, dispositivi, protesica, assistenza integrativa, etc) si prevedono costi per il 2019 sostanzialmente in linea con quanto rilevato nel 2018, ed in linea con i tetti e con le normative dei provvedimenti regionali.

Si rileva che nessuna incidenza sul risultato d'esercizio deriva dai saldi di mobilità sia intraregionale che extraregionale in quanto in linea con i valori esposti nella terza rendicontazione dell'anno 2018, come da indicazioni regionali.

Sempre sul versante dei ricavi, occorre inoltre segnalare che non è noto ad oggi il finanziamento del piano investimenti, che al momento rientra nel finanziamento indistinto, ma potrebbe essere incrementato per progetti approvati in CRITE, come accaduto nel corso del 2018.

Occorre, in ogni caso, definire un quadro di azioni da svolgere per il graduale recupero dello squilibrio economico per riportare il sistema in una situazione di sostenibilità complessiva.

2.1.10 Tempistiche di pagamento

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

	2017				2018		
	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	1° trim.	2° trim.	3° trim.
Andamento delle tempistiche di pagamento ULSS6 Euganea	-8,18	-10,18	-11,02	-18,08	-17,39	-16,26	-7,09

Fonte: Ulss6 Euganea-Sezione Amministrazione Trasparente

Si osserva come al netto miglioramento delle tempistiche nel corso del 2017 è seguito nel 2018 un lieve peggioramento dovuto agli impatti nel cambio dei sistemi informatici di contabilità verso il sistema unico amministrativo contabile. Ciononostante resta raggiunto l'obiettivo che prevede che i pagamenti delle Aziende Sanitarie debbano essere effettuati a 60 giorni dalla data di ricezione della fattura, compresa l'attività di verifica di conformità della merce e/o dei servizi fatturati.

2.2 La normativa di riferimento

La normativa di riferimento si identifica con l'intera legislazione che a livello nazionale e regionale si occupa di regolamentare il settore sanitario e socio sanitario, dagli aspetti organizzativo-strutturali più ampi agli specifici ambiti di attività. Appare opportuno citare con particolare rilevanza i provvedimenti più stringenti e recenti cui è necessario riferirsi in un'ottica di programmazione triennale ed annuale al fine di inquadrare in modo più specifico la normativa di contesto.

2.2.1 Contesto nazionale

La Legge n. 145 del 30 dicembre 2018 (Legge di Bilancio 2019) tratta del settore sanitario ponendo l'attenzione su alcune aree di intervento di seguito elencate:

- Il finanziamento del SSN;
- Il finanziamento di alcune reti sanitarie e l'incremento di fondi specifici;
- Riduzione liste d'attesa;
- Provvedimenti in materia di screening neonatale;
- Interventi nel settore farmaceutico;
- Interventi riguardanti le risorse umane del SSN;
- Altri interventi.

Il finanziamento del SSN

La normativa ha definito che il Fondo sanitario nazionale si attesterà a 114,439 milioni per il 2019, una cifra destinata a crescere nei prossimi anni, poiché verrà incrementato di 2 milioni per il 2020 e per l'anno 2021 di ulteriori 1,5 milioni. Gli aumenti saranno però subordinati all'elaborazione di misure di programmazione e miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi e dovranno riguardare in particolare:

- La revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti (il comma 549 prevede inoltre la possibilità per le Regioni di prevedere alternative alla quota fissa di compartecipazione al ticket per la specialistica ambulatoriale);

- Il rispetto degli obblighi di programmazione a livello nazionale e regionale in coerenza con il processo di riorganizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento alla cronicità e alle liste d'attesa;
- La valutazione dei fabbisogni del personale del SSN e riflessi sulla programmazione della formazione di base e specialistica e sulle necessità assunzionali;
- L'implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del SSN che consentiranno di tracciare il percorso seguito dal paziente tenendo conto delle infrastrutture già disponibili nell'ambito del sistema Tessera Sanitaria e del fascicolo sanitario elettronico;
- La promozione della ricerca in ambito sanitario;
- Il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi, e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori privati accreditati;
- La valutazione del fabbisogno di interventi infrastrutturali di ammodernamento tecnologico.

È previsto, inoltre, che l'Inail, dal 1 gennaio 2019, per la compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie del SSN, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale, dovrà trasferire annualmente al fondo sanitario nazionale 25 mln da ripartire tra le Regioni.

Il finanziamento di specifiche reti sanitarie e fondi specifici

Specifici investimenti sono previsti per aree particolarmente delicate quali quella oncologica o delle disabilità attraverso il supporto economico e l'incremento di specifici fondi.

Sono previsti per il 2019 due finanziamenti di 5 milioni di euro ciascuno per due reti di ricerca sanitaria del Ministero della salute: la Rete oncologica e la Rete cardiovascolare a cui si aggiunge il finanziamento al Centro nazionale di adroterapia oncologica (Cnao) per consentire la prosecuzione dell'attività di ricerca, assistenza e cura dei malati oncologici, mediante la terapia innovativa dell'adroterapia.

Ulteriori incrementi sono previsti per il finanziamento della Fondazione italiana ricerca malattie pancreas, il Fondo per la prevenzione della dipendenza da stupefacenti per progetti sperimentali, il Fondo "Dopo di noi" che si occupa di supportare azioni dedicate alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Viene, inoltre, incrementata la dotazione del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili di 10 mln per il 2019 e il fondo per l'esercizio delle funzioni relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità.

La normativa si occupa anche di definire una nuova disciplina del Fondo per le politiche della famiglia, Fondo sostegno caregiver (incrementato), Carta famiglia e misure di conciliazione vita-lavoro valorizzando il ruolo dei Consulenti familiari e dei Centri per la famiglia.

Riduzione dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie

La tematica delle liste d'attesa si conferma anche in questo piano un'area in cui si mantiene alto l'impegno e il relativo investimento. Sono previste, infatti, risorse per la riduzione dei tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie: viene autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per il 2019, e 100 milioni per il 2020 e 2021 per l'attivazione di interventi in materia elaborati in osservanza alle indicazioni previste nel vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA).

Provvedimenti in materia di screening

E' previsto uno specifico intervento in materia di screening neonatali: si estendono tali accertamenti obbligatori a scopo di prevenzione ad una più ampia platea di patologie (es. malattie neuromuscolari genetiche, immunodeficienze congenite severe, etc.) oltre a prevedere una revisione periodica, almeno biennale, della lista di patologie da ricercare attraverso screening neonatale. Si prevede l'inserimento nei Lea della diagnosi precoce anche delle suddette patologie genetiche e viene incrementato di 4 mln a decorrere dal 2019 la copertura finanziaria della legge n. 167/2016 (screening neonatali).

Gli interventi nel settore farmaceutico

Rimane invariata la percentuale di incidenza della spesa farmaceutica sul Fondo Sanitario Nazionale pari al 14,85%. Sono, inoltre, confermate le percentuali delle sue componenti: il 7,96% è riservato alla spesa farmaceutica convenzionata mentre il 6,89% è dedicato alla spesa farmaceutica per gli acquisti diretti che comprende la spesa ospedaliera, la distribuzione diretta e per conto. Dal 1 gennaio 2019, per il monitoraggio dei tetti di spesa farmaceutica, viene anche fissato un tetto pari allo 0,20% relativo alla spesa per acquisti diretti di gas medicinali. Conseguentemente, per gli altri acquisti diretti il tetto di spesa è determinato al 6,69%. Si interviene in materia su di criteri e modalità a cui l'Aifa si dovrà attenere per determinare, mediante negoziazione, i prezzi dei farmaci rimborsati dal SSN e in materia di sconto per le farmacie. In materia di Payback dei dispositivi medici Vengono inseriti anche i registri relativi ai dispositivi medici impiantabili differenziando e chiarendo così quest'ultimi dai registri relativi agli impianti protesici. La norma, inoltre, prevede a rendere obbligatoria l'attività di tenuta e aggiornamento dei registri prevedendo un'apposita misura di programmazione all'interno del prossimo Patto della salute 2019-2021.

Interventi riguardanti le risorse umane del SSN

Sono previsti diversi interventi riguardanti la materia delle risorse umane riferiti sia al personale dipendente sia al personale convenzionato, nonché interventi legati anche al personale medico in formazione, alla luce della particolare criticità di reclutamento dei medici specialisti e di reintegrazione delle figure professionali in uscita dal sistema.

Si ribadisce che il reclutamento del personale, sulla base delle norme della Legge Finanziaria 2019, dovrà essere svolto secondo le indicazioni dei piani di fabbisogno di ciascuna amministrazione, mediante concorsi pubblici unici, per esami o per titoli ed esami, in relazione a figure professionali omogenee. Si interviene sulle modalità di reclutamento prevedendo che le graduatorie dei concorsi presso le amministrazioni pubbliche siano utilizzate esclusivamente per la copertura dei posti messi a concorso.

Una specifica azione viene garantita per le borse di studio di medicina generale dove al fine di attivare ulteriori borse di studio si incrementano di 10 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019 le risorse vincolate sul Fondo sanitario nazionale (circa 250 borse in più).

Con l'obiettivo, infine, di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici viene autorizzata una spesa incrementata di 22,5 milioni di euro per il 2019, di 45 milioni di euro per il 2020, di 68,4 milioni di euro per il 2021, di 91,8 milioni di euro per il 2022 e di 100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023 (circa 900 borse in più). Per facilitare ed efficientare, inoltre, le procedure di reclutamento è previsto

che i medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso siano ammessi alle procedure concorsuali in esame nella specifica disciplina bandita e collocati, nel caso di esito positivo delle procedure, in una graduatoria separata.

Altri interventi

Sono previsti ulteriori interventi specifici quali:

- L'affidamento ad Agenas di realizzare un sistema di analisi e monitoraggio delle performance delle aziende sanitarie a supporto del Ministero della salute e delle Regioni;
- L'incremento di 50.000 euro annui dal 2019 degli stanziamenti previsti dalla legge Lorenzin sull'obbligo vaccinale per la completa realizzazione dell'anagrafe nazionale vaccini;
- Azioni volte ad accelerare il pagamento dei debiti commerciali da parte della PA;

in materia di lavori pubblici la possibilità per le stazioni appaltanti, nelle more di una complessiva revisione del codice dei contratti pubblici, di procedere all'affidamento di lavori di importo pari o superiore a 40.000 euro e inferiore a 150.000 euro mediante affidamento diretto previa consultazione, ove esistenti, di tre operatori economici e mediante le procedure di cui al comma 2, lettera b), del medesimo articolo 36 per i lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a 350.000 euro.

2.2.2 Contesto Regionale

Un importante provvedimento rappresenta da quest'anno il punto di riferimento per la programmazione socio sanitaria regionale su tutti i piani ovvero il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale 2019 – 2023 che è stato approvato con la Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018.

Il Piano si pone l'obiettivo di rivedere la logica con cui sono stati storicamente pensati i servizi e le attività, ponendo il paziente al centro non solo come mero slogan, ma come reale motore di ripensamento delle azioni; la stesura del documento infatti, non si sviluppa, come di consueto, descrivendo servizi e responsabilità, secondo le note strutture organizzative (Ospedale, Distretto, Dipartimento di Prevenzione), ma cerca di evidenziare i diversi percorsi degli utenti in relazione alle principali tipologie di bisogni/domanda a cui i servizi per la salute si trovano a dovere rispondere nell'attuale fase di transizione demografica, epidemiologica, sociale ed economica. Naturalmente i servizi sono presenti, ma vengono descritti in funzione dei bisogni dei cittadini sani, del percorso nascita, delle fasi acute, della cronicità.

E' un documento di alta programmazione e di lungo periodo dove molte scelte si confermano e si rafforzano e altre vengono introdotte con un approccio innovativo. Un elemento centrale continua ad essere la strategicità del ruolo della funzione territoriale con particolare centralità del Distretto come punto centrale in grado di governare molteplici servizi e risorse per garantire la salute della comunità.

Nella legge di approvazione è previsto, inoltre, che entro il 2019 si definiscano le schede di dotazione ospedaliera e contestualmente le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie da garantire in ogni azienda ULSS, tenendo conto dell'articolazione distrettuale, della distribuzione delle strutture sul territorio regionale nonché dell'accessibilità da parte del cittadino. Questi ulteriori provvedimenti rappresenteranno nell'anno importanti passaggi di revisione organizzativa che richiederanno azioni di riorganizzazione.

Si conferma la strategicità della Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente governance della sanità regionale veneta denominata "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss" che rappresenta il più importante e recente riferimento normativo con il quale sono stati definiti i nuovi assetti territoriali delle aziende Ulss e istituito l'ente Azienda Zero con lo scopo di unificare e centralizzare le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, nonché di supporto alla governance del SSR, riconducendo ad esso le attività di gestione tecnico-amministrativa su scala regionale.

Le funzioni che spettano all'Azienda Zero sono:

- Acquisti centralizzati;
- Procedure di selezione del personale;
- Supporto tecnico alla formazione manageriale e del rischio clinico;
- Procedure di accreditamento ECM;
- Supporto al modello assicurativo;
- Infrastrutture di tecnologia informatica;
- Autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- Gestione del contenzioso del lavoro e sanitario;
- Progressiva razionalizzazione del sistema logistico;
- Servizi tecnici per la valutazione della HTA;
- Definizione dei sistemi e dei flussi informativi;
- Sistema di auditing e il controllo interno;
- Indirizzo e il coordinamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico presso le Aziende Ulss.

La concreta realizzazione delle innovazioni introdotte dalla citata legge regionale n. 19/2016 sono naturalmente tutt'ora oggetto di azioni e provvedimenti organizzativi, sia a livello regionale che aziendale.

In materia di personale è stato formulato e presentato alla Regione il Piano triennale del Fabbisogno del Personale 2019 – 2021 che sostituisce il tradizionale assetto organizzativo della dotazione organica in coerenza con la pianificazione pluriennale di personale e della performance. Il piano è relativo al triennio ma viene aggiornato annualmente e si fonda su una complessiva analisi dei compiti istituzionali compatibilmente con i tetti di costo del personale e con l'equilibrio economico-patrimoniale dell'Azienda in linea con le diverse normative che sono state elaborate nel tempo a livello regionale.

Rispetto a tali riferimenti normativi strategici è importante ricordare anche:

- DGRV 2176 del 29 Dicembre 2017 rappresenta il provvedimento regionale più recente che fornisce disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR relative all'anno 2018 e che rimane valido nei principi sino all'emanazione del provvedimento relativo all'anno in corso;
- DGR 1969 del 6/12/2016 che prevede "l'Approvazione di un protocollo d'intesa tra l'amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del comparto sanità riguardanti i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R.

19/2016 [...] e che fornisce indicazioni per la destinazione dei risparmi derivanti dal Piano di razionalizzazione della spesa per il triennio 2017-2019”;

- DGR 140 del 16/2/2016 con la quale vengono approvate le linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di valutazione, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia;
- Decreto ministeriale n. 70 del 2/4/2015 “Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 sulla repressione della corruzione e dell'illegalità nella PA;
- Il DPCM del 12 gennaio 2017 sui LEA (livelli essenziali di assistenza) pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18/3/2017;
- DGR n. 2122 del 1/11/2013 “Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993 [...]. La DGR n. 1651 del 21/10/2016 effettua una ricognizione e rideterminazione della dotazione ospedaliera per acuti alla luce della Legge di stabilità 2016 e del DM n.70/2015 rivedendo, in parte, le disposizioni della DGR 2122;
- D.Lgs. 74 del 25/5/2017 “modifiche al D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 in attuazione dell'art. 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124” in materia di valutazione delle performance dei dipendenti pubblici;
- D.Lgs. 75 del 25/5/2017 “modifiche e integrazioni al D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001 ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2 lettera b), c), d) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), e), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124” in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni.

2.2.3 Obiettivi Regionali

Particolare attenzione va dedicata alla DGR 230/2018 “Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018”; tale provvedimento stabilisce gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali e alle Direzioni Aziendali che possono essere riepilogati nella seguente tabella. Di seguito sono illustrate le macro aree di intervento che tendenzialmente, in gran parte, si presume verranno confermate anche per l'anno 2019:

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
PREREQUISITI	PRE	Bilancio	Il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante ed il mancato conseguimento del pareggio di bilancio comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale		Pre requisito
	PRE	Flussi	Il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante		Pre requisito
A. Rispetto dei tetti di spesa e	A.1	Efficienza dei servizi sanitari	A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	2

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR	
miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari			A.1.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	3	
	A.2	Rispetto della programmazione regionale sui costi del personale	A.2.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	3	
	A.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	A.3.1a	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti	6	
			A.3.1b	Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H		
			A.3.1c	Registri AIFA: rispetto della compilazione e recupero dei rimborsi MEA		
			A.3.1d	Rispetto del tetto di costo: DM		
			A.3.1e	Rispetto del tetto di costo: IVD		
			A.3.1f	Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva		
			A.3.2a	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata	6	
			A.3.2b	Rispetto delle disposizioni regionali in merito alla appropriatezza prescrittiva		
			A.3.2c	Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Integrativa		
			A.3.2d	Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protetica		
	B. Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali	B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	1
				B.1.2	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	2
B.2		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici	B.2.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D	5	
B.3		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	B.3.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe Breve Attesa (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmabile (P)	5	
B.4		Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale	B.4.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca	2	
C. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	C.1	Rispetto degli standard di copertura per vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	C.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (Indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	1	
			C.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (Indicatore 1.2 Griglia LEA 2016)	1	
			C.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (indicatore 1.3 della Griglia LEA 2016)	1	
			C.1.4	Adesione corretta per screening mammografico	0,33	
			C.1.5	Adesione corretta per screening citologico	0,33	
			C.1.6	Adesione corretta per screening colon-retto	0,33	

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
			C.2.1	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS:- Rispetto orario sett.le MMG/PLS (ACN/AIR); - Corretto aggiornamento e caricamento dei dati di tutte le F.A dei MMG/PLS.	1,00
			C.2.2	Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017: - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata; - Diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (fasso standardizzato esclusa la diagnostica di laboratorio).	1,00
			C.2.3	Indice IVAQ (Indice di Valutazione di Accuratezza e Qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata dei medici di medicina generale): - Corretto invio trimestrale dei valori dell'IVAQ conseguiti da tutti i MMG; - Raggiungimento soglia annuale per le MGI con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017 (valore soglia nel primo anno di almeno 0,50, da migliorare progressivamente per raggiungere almeno lo 0,65)	1,00
	C.2	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie	C.2.4	Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI (Indicatore 8 griglia LEA)	3
C.2.5			Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello		
C.2.6			Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio - entro 2 gg dalla dimissione		
C.2.7			Percentuale di ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture Intermedie)		
C.2.8			Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT)		
C.2.9			Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT)	2	
C.2.10			Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica (dati ISTAT)		
C.2.11			Variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (fonte ISTAT)		

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
			C.2.12	Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla Rete cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.	1
			C.2.13	Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	
			C.2.14	Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali	1
	C.3	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	C.3.1	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	5
	C.4	Sviluppo del modello di gestione della cronicità e della multi-morbilità	C.4.1	Utilizzo di sistemi di classificazione della multimorbilità (case-mix) e di gestione della cronicità complessa e avanzata nella popolazione	1
	C.6	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	C.6.1	Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 e 2017 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2018	0
E. Mobilità extraregionale	E.1	Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	E.1	Miglioramento del valore del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	5
BONUS	BONUS	Verifica di un effettivo Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali	BONUS	Adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali	6
PENALIZZAZIONE	PENALIZZAZIONE	Mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010	PENALIZZAZIONE	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010	-6
PENALIZZAZIONE	PENALIZZAZIONE	Mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico	PENALIZZAZIONE	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico	-6

È opportuno ricordare che già dall'anno 2017 la pesatura annuale delle valutazioni relative alle Direzioni Generali delle Aziende Ulss viene ridefinita secondo il seguente schema:

- Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 60%;

- Rispetto della programmazione regionale derivante da specifici provvedimenti della Giunta regionale per l'anno di riferimento, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20%;
- Qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi sociali e socio sanitari sul territorio delle aziende Ulss, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20%.

Accanto agli obiettivi definiti dalla Giunta Regionale, con nota 193912 del 25 maggio 2018 la V Commissione del Consiglio Regionale del Veneto ha definito i criteri di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR per l'Anno 2018 per l'ambito di competenza. Le aree di intervento sono indicate nella tabella di seguito riportata.

Obiettivi assegnati dalla V Commissione per l'anno 2018

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

2.2.4 Collegamento delle misure di prevenzione della corruzione con il ciclo delle performance

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

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

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

Il Piano Nazionale Anticorruzione (deliberazione ANAC n.831/2016) prevede che il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza adottato dalle pubbliche amministrazioni in base alla Legge n.190/2012 entro il 31 gennaio di ogni anno sia coordinato con gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione ed in particolare con il Piano della performance. Precisa, inoltre, che è importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani.

In sede di attuazione del Piano della Performance dovranno essere annualmente individuati, su motivata proposta formulata dal RPCT, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel duplice versante della performance organizzativa e della performance individuale.

Pertanto, l'Azienda annualmente individuerà specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel Piano delle Performance, sia per quanto riguarda la performance organizzativa che la performance individuale. Del raggiungimento dei suddetti obiettivi (e dunque dell'esito della valutazione della performance organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione/illegalità si darà conto nella relazione della performance, oltre che nei monitoraggi periodici effettuati durante la gestione infra-annuale.

3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio

Le principali linee programmatiche individuate nel prossimo triennio sono in sostanziale continuità con quanto delineato nel Piano Performance 2017 – 2019:

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

Nello sviluppo di tali tematiche si porrà particolare attenzione a quanto previsto dagli obiettivi regionali e, soprattutto per l'area amministrativa e tecnica, a quanto rientra o si collega potenzialmente con le competenze dell'Azienda Zero: gli acquisiti, la selezione del personale, l'area della formazione, l'accreditamento, l'Health Technology Assessment (HTA), la logistica, le relazioni con i cittadini (URP), l'area informatica e la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale.



Chiesa di San Giorgio,
Monselice

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

3.1 Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa

3.1.1 Nuovi LEA

Al fine di affrontare le problematiche inerenti l'applicazione del DPCM 12 gennaio 2017 e dei provvedimenti successivi in tema di "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", e di proporre tutte le azioni necessarie per un aggiornamento uniforme delle procedure e degli applicativi esistenti nell'azienda Ulss 6 Euganea e per pianificare l'informazione dei servizi e degli operatori interessati, è stato attivato, dalla fine del 2017, un Tavolo Tecnico Permanente coordinato dalla Direzione Amministrativa Ospedaliera. Il Tavolo è coordinato dalla Direzione Amministrativa di Ospedale ed è costituito da componenti aziendali di identificate strutture amministrative e sanitarie, oltre a due Medici di Medicina generale, che garantiscono tutto il supporto necessario le competenze proprie del ruolo di responsabilità rivestito, al fine di assicurare una conoscenza diffusa delle problematiche operative. Nel Tavolo vengono affrontate e condivise le modalità di applicazione del ticket sulle prestazioni sanitarie, le problematiche relative alle esenzioni e gli aggiornamenti del Nomenclatore tariffario Regionale e dei Tariffari aziendali sulle prestazioni ambulatoriali. In sintesi le azioni previste saranno:

- Analizzare la normativa e predisporre documenti tecnici finalizzati all'aggiornamento uniforme delle procedure (a livello organizzativo) e informaticamente degli applicativi gestionali per specifiche tematiche (ad es. applicazione delle recenti delibere regionali sugli accessi per le prestazioni di odontoiatria con nuove modalità di pagamento a carico del paziente);
- Predisporre documenti/regolamenti/linee guida per uniformare le modalità di prescrizione, accettazione ed erogazione delle prestazioni da parte dei servizi territoriali (ad es. SERD) oppure finalizzate al rilascio di certificazioni per i diversi usi;
- Omogeneizzare l'applicazione del ticket negli applicativi aziendali, condividendo con AOP, IOV e convenzionati, oltre a livello interno, l'aggiornamento delle tabelle delle prestazioni soggette ad esenzione ticket, in particolare per le prestazioni non dettagliatamente specificate;
- Allineare le codifiche aziendali a livello di Ulss Euganea, con priorità alla branca di laboratorio (vedi Progetto laboratorio);
- Aggiornare in modo mirato ed uniforme il tariffario delle prestazioni ambulatoriali a livello di Ulss Euganea, con condivisione delle altre aziende provinciali pubbliche e convenzionate, per le nuove prestazioni e tariffe che verranno comunicate dalla Regione.

Nel corso del 2019 è da prevedere il completamento dell'aggiornamento e dell'allineamento in tutte le procedure delle tabelle delle prestazioni soggette ad esenzione ticket in collaborazione con AOP, IOV e convenzionati, assieme al proseguimento del lavoro di allineamento delle codifiche per ulteriori branche, secondo le priorità aziendali e regionali.

3.1.2 Tempi di attesa

I tempi di attesa rappresentano da alcuni anni un'area prioritaria di intervento da parte della programmazione regionale che, in diversi provvedimenti, fornisce indicazioni precise e indicatori puntuali su cui lavorare. In particolare, tra le varie disposizioni, è previsto che venga istituito un tavolo di

monitoraggio che *“ha il compito diversificare l'appropriatezza prescrittiva e l'andamento dell'offerta aziendale, sia ospedaliera sia di specialistica interna, nonché quella degli erogatori privati accreditati, consentendo la modulazione della stessa anche attraverso l'utilizzo degli istituti contrattuali all'uopo previsti”*.

Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Tra le novità più importanti ed impattanti contenute nel collegato alla legge di stabilità regionale 2017 vi era la ridefinizione della tempistica di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali:

- Classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;
- Classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;
- Classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;
- Classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

Negli anni 2017-2018 la maggior parte delle azioni è stata rivolta all'adeguamento dell'offerta per arrivare a garantire l'erogazione entro i tempi standard previsti da ogni classe di priorità di almeno il 90% delle prestazioni, ed entro i tempi massimi di almeno il 95% delle stesse. Nell'anno 2019 saranno avviate, parallelamente alla rimodulazione continua dell'offerta, una serie di azioni sulla domanda, centrate sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, e nelle quali sono stati coinvolti gli specialisti dipendenti e convenzionati e i Medici di assistenza primaria. Sarà inoltre necessario sviluppare modalità di monitoraggio dei tempi di attesa anche per le visite di controllo.

Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

La medesima normativa stabilisce anche i tempi massimi per l'effettuazione di interventi chirurgici correlati alle classi di priorità che sono i seguenti:

- a) Classe A: 30 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- b) Classe B: 60 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- c) Classe C: 90 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- d) Classe D: 180 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;

A partire dal 2018 è stata, inoltre, introdotta la Classe E (per i ricovero senza attesa) per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzioni, o disabilità. Questi casi devono comunque essere trattati almeno entro 12 mesi. Gli interventi di chirurgia correlati al trattamento di una neoplasia maligna (primaria, secondaria, in situ) sono inseriti nelle classi di priorità A e B, anche nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale. Nel 2018 il monitoraggio dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici è stato indirizzato alla chirurgia oncologica, ma a partire dal 2° semestre, è stato esteso anche a tutti gli interventi chirurgici programmati con priorità A e B. Come illustrato nella tabella che riepiloga gli obiettivi regionali, l'argomento dei tempi di attesa è trattato in modo specifico con la definizione di indicatori e valori soglia particolarmente stringenti poiché viene considerata un'area di priorità.

3.1.3 Privati Accreditati e Convenzionati

L'offerta di strutture accreditate, all'interno dell'azienda Ulss 6 Euganea, risulta storicamente disomogenea tra i diversi distretti. Nella definizione degli accordi con le strutture si è tenuto conto sia della domanda della popolazione che della distribuzione dell'offerta pubblica ed è stato chiesto alle strutture accreditate di partecipare agli obiettivi aziendali, contribuendo al miglioramento dei tempi di attesa e dell'accessibilità dei cittadini. Un'azione risultata utile per ridurre i tempi di attesa è stata la definizione di sotto-budget per singola struttura, al fine di orientare l'offerta sulle prestazioni più critiche, prevedendo anche rimodulazioni in corso d'anno, in modo da rispondere al meglio alla domanda della popolazione. Si intende proseguire anche nel 2019 con modalità, favorendo anche lo spostamento di risorse verso aree territoriali meno servite o dove è evidente uno squilibrio tra domanda ed offerta. Gli specialisti delle strutture convenzionate vengono coinvolti anche nei percorsi di appropriatezza prescrittiva ed erogativa con la partecipazione a tavoli per branca.

3.1.4 Farmaceutica

Farmaceutica territoriale

Il Servizio farmaceutico territoriale si occupa di condividere le azioni necessarie da porre in atto per il raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali in stretta sinergia con i medici di medicina generale, monitorando l'andamento delle principali azioni attraverso l'invio di reportistiche personalizzate. Nell'ottica della riorganizzazione del nuovo territorio dell'Ulss 6 Euganea particolare attenzione è stata dedicata alla centralizzazione delle attività di particolare rilevanza provvedendo all'unificazione delle procedure per garantire uniformità di trattamenti.

Nel corso dell'anno 2018, con l'ottica di porre le basi per un lavoro di durata pluriennale che richiederà il medesimo approccio nell'anno 2019 ed oltre, è stata prestata particolare attenzione alla verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo a ricaduta territoriale attraverso il monitoraggio degli indicatori di aderenza ai PDTA/Linee guida regionali e la discussione con i sanitari dei Centri autorizzati dalla regione, sia dell'Ulss 6 Euganea che dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Istituto Oncologico Veneto. In modo particolare vengono svolte azioni specifiche per il settore delle terapie per il diabete, del tromboembolismo venoso, dei nuovi farmaci Anticoagulanti (NAO), farmaci per il trattamento delle ipercolesterolemie (inibitori PCSK-9), dello scompenso cardiaco (Valsartan-Sacubitril) e riduzione delle politerapie croniche nell'anziano fragile.

Farmaceutica ospedaliera

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

Tra gli obiettivi costanti del servizio rientra la promozione e verifica dell'appropriatezza nell'uso dei farmaci sia in fase di prescrizione sia in fase di erogazione nel rispetto della normativa e delle linee di indirizzo/PDTA regionali, quali ad esempio la terapia della sclerosi multipla. Particolare attenzione viene posta ai farmaci ad alto costo (es. oncologici, ematologici, oculistici), alla promozione e incremento dell'uso dei farmaci biosimilari e al corretto impiego dei farmaci antimicrobici, così come indicato nell'Allegato A della DGR n. 230/2018 e successivi aggiornamenti.

Nell'ottica della riorganizzazione del territorio della nuova Ulss 6 Euganea sarà data priorità alle azioni tese ad omogeneizzare le procedure come ad esempio la stesura e l'aggiornamento costante del Prontuario Terapeutico Aziendale attraverso la Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) e del Repertorio dei Dispositivi Medici attraverso la Commissione Tecnica Aziendale Dispositivi Medici CTA-DM, l'adozione di un'unica procedura sulla dispositivo vigilanza così come indicato della DGR 376/2017.

In questo ambito sono state istituite molteplici aree di lavoro per la omogeneizzazione delle procedure nell'ambito dell'ULSS6 Euganea, molte della quali già concluse, come la Procedura Antidoti, le Raccomandazioni Ministeriali e la gestione dei Campioni di dispositivi Medici.

Prosegue il progetto di razionalizzazione delle attività di galenica con la centralizzazione presso l'ospedale di Camposampiero di tutte le preparazioni galeniche sterili e non sterili, presso l'ospedale di Cittadella degli allestimenti della cannabis; è stata avviata l'afferenza all'UFA di Schiavonia delle terapie oncologiche anche per l'ospedale S. Antonio, in precedenza allestite dallo IOV, in aggiunta alle preparazioni per l'ospedale di Piove di Sacco, già allestite dal 2017. Nell'ambito dell'appropriatezza proseguono gli audit con gli oncologi così come indicato dalle Raccomandazioni regionali.

3.1.5 Protesica

L'assistenza protesica ai cittadini con invalidità civile permanente rappresenta un'area di intervento in continua crescita, per via dell'aumento costante dell'aspettativa di vita anche in presenza di disabilità importanti. Per questa ragione appare indispensabile migliorare l'efficienza e l'economicità dell'assistenza protesica, senza ridurre la qualità e la tempestività degli interventi, specialmente nel campo delle dimissioni protette. A questo fine, nel corso del 2017 si è proceduto alla costituzione di un'equipe centralizzata che si occupa del coordinamento dell'assistenza protesica per i distretti Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli e Padova Piovese.

Occorre sottolineare che i dati forniti dalla Regione Veneto registrano, al 30 settembre 2018, nella Ulss 6 Euganea un costo pro-capite dell'assistenza protesica pari a 12,96 euro, a fronte di una media regionale che si attesta a 10,43 euro pro-capite e di una soglia regionale fissata a 9,50. Rispetto all'anno precedente il valore è migliorato grazie alle azioni intraprese ma è importante confermare gli sforzi in quest'area e rafforzare le azioni mirate. Nel corso del 2018 l'Azienda Ulss 6 Euganea ha provveduto infatti a definire, in collaborazione con tutti gli specialisti pubblici, dell'Azienda Ulss 6 Euganea e dell'Azienda Ospedaliera, e convenzionati, un "Protocollo tecnico-operativo per la prescrizione e fornitura di protesi acustiche". Nell'anno 2019 sarà definito almeno un altro protocollo al fine di migliorare appropriatezza ed omogeneità prescrittiva nell'azienda Ulss 6 Euganea.

Al controllo della spesa si aggiunge parallelamente che il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale ricorda che i LEA approvati con DPCM 12 gennaio 2017, nell'ambito dell'assistenza protesica accrescono notevolmente con possibilità prescrittive per ausili di comunicazione e domotica. Queste soluzioni avanzate per l'autonomia della persona disabile richiedono specifiche e innovative professionalità.

Con tale ottica, le linee di sviluppo per il prossimo triennio in parte confermano le azioni già intraprese ed in parte si concentrano nella necessità di agire su alcuni specifici ambiti; ci si pongono gli obiettivi di:

- Rafforzare ulteriormente l'uniformità delle modalità erogative delle protesi e degli ausili nel territorio provinciale, tenendo conto delle scadenze dei contratti in corso;
- Rinegoziare i contratti in essere al fine di aumentare l'economicità del servizio, senza ridurre i livelli quali-quantitativi;
- Attivare un tavolo di lavoro aziendale che, in linea con il tavolo regionale, analizzi l'applicazione delle disposizioni normative alla luce dei nuovi LEA e l'impatto economico;
- In linea con la necessità di mantenere il filone di attività che incrementa il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, riducendo contemporaneamente i costi di noleggio, nel rispetto dei vincoli di tetto regionale, è necessario definire nuovi protocolli di appropriatezza prescrittiva per classi di ausili che incidono maggiormente nel bilancio aziendale

Ausilioteca

Nel corso del 2019 prenderà avvio il progetto di realizzazione di un ausilioteca all'interno dell'Azienda ULSS 6 Euganea. Negli ultimi decenni si è sempre più affermata la necessità di garantire alla persona con disabilità un modello di accesso al sistema di welfare chiaro e definito, indipendentemente dall'età e dalla causa che ha generato la condizione di disabilità, nonché una modalità di totale partecipazione della persona stessa alla valutazione e alla definizione del progetto individualizzato di presa in carico.

In tal senso l'obiettivo principale della presa in carico della persona disabile deve essere rappresentato dal tentativo di garantirle il maggior grado possibile di autonomia, nelle relazioni con sé, nelle relazioni con l'ambiente e nelle relazioni con gli altri. È oggi quindi incontestabile che il conseguimento dell'autonomia personale, o quanto meno della massima autonomia possibile, o ancora dell'autonomia del sistema familiare nel quale la persona disabile è inserita, debbano rappresentare obiettivi prioritari di un progetto riabilitativo o assistenziale. Ciò comporta l'esigenza, all'interno del progetto stesso, di definire un programma individualizzato che identifichi fin dall'inizio quegli interventi ambientali, quegli strumenti tecnologici e quei supporti assistenziali necessari alla realizzazione degli obiettivi di qualità di vita desiderati. Ne consegue che la scelta dell'ausilio corretto diventa un passaggio fondamentale per permettere alla persona disabile di raggiungere la propria autonomia secondo i concetti soprariportati.

L'ausilioteca rappresenta un servizio non commerciale, gratuito per l'utenza, di consulenza e valutazione aperto al territorio, specializzato nell'aiuto alle persone disabili, ai loro operatori e ai loro familiari per l'individuazione e l'utilizzo degli ausili tecnologicamente più avanzati ed idonei al raggiungimento del risultato previsto. Inoltre svolge la propria attività in rete con altre strutture riabilitative per specifiche competenze utili alla soluzione dei problemi degli utenti. I principali servizi sono rappresentati da:

- Consulenza alle persone disabili, allo scopo di individuare ausili e soluzioni all'interno di un progetto personalizzato.
- Supporto l'intervento educativo individualizzato seguendo da vicino la fase di avviamento all'uso dell'ausilio nella situazione di vita della persona;
- Consulenza agli operatori, con possibilità per gli operatori di trovare risposte rispetto alla conoscenza degli ausili e dei servizi esistenti, gli aspetti tecnico metodologici di un intervento sul caso, la progettazione di servizi o approfondimenti su tematiche specifiche.
- Luogo di formazione, con il coinvolgimento dell'Università degli Studi di Padova come luogo di formazione per i medici specializzandi della Scuola di Specializzazione di Recupero e Riabilitazione Funzionale e per i corsi di laurea in fisioterapia e tecnico della riabilitazione.

3.1.6 Mobilità

Un obiettivo determinante per la sostenibilità economica dell'Azienda, è il controllo della mobilità passiva intraregionale, che sta crescendo in modo rilevante, soprattutto nei confronti dei centri hub che insistono nel territorio di Padova (Azienda Ospedaliera e IOV).

I dati dei primi nove mesi del 2018 rispetto ai primi nove mesi del 2017, riportati nella tabella, evidenziano un andamento della mobilità attiva sostanzialmente stabile, a fronte di un consistente incremento, pari a circa 13,4 milioni di Euro, della mobilità passiva, con particolare riferimento all'attività di ricovero, alla specialistica ambulatoriale e alla somministrazione dei farmaci.

Mobilità sanitaria intraregionale – Primi 9 mesi 2017-2018

AREA DI ASSISTENZA	Passiva intra				Attiva intra			
	9 mesi 2017	9 mesi 2018	Variazione 2018-2017	Variazione %	9 mesi 2017	9 mesi 2018	Variazione 2018-2017	Variazione %
RICOVERI	149.394.725	155.867.161	6.472.436	4%	31.679.608	32.047.129	367.521	1%
MEDICINA DI BASE	43.577	44.273	696	2%	35.799	35.016	-784	-2%
SPECIALISTICA	55.617.888	57.817.952	2.200.065	4%	9.782.299	9.508.590	-273.709	-3%
FARMACEUTICA	1.717.542	1.533.137	-184.405	-11%	1.186.620	1.029.448	-157.173	-13%
TERMALISMO	80.603	80.826	223	0%	1.583.433	1.577.953	-5.480	0%
SOMM. FARMACI	53.950.058	58.392.758	4.442.700	8%	3.494.067	3.082.927	-411.140	-12%
TRASPORTO SANITARI	359.295	649.355	290.060	81%	133.925	134.896	972	1%
RIABILITAZIONE ETÀ EVOLUTIVA	235.506	350.168	114.662	49%	152.585	176.241	23.657	16%
RIABILITAZIONE ETÀ ADULTA	148.984	275.297	126.313	85%	199.684	153.152	-46.532	-23%
CTRP	96.883	-	-96.883	-100%				
HOSPICE	644.939	671.800,00	26.861	4%	76.860	55.020	-21.840	-28%
TOTALE	262.289.999	275.682.728	13.392.729	5%	48.324.879	47.800.371	-524.508	-1%

Fonte: Regione Veneto-Tabella di compensazione della mobilità periodo Ottobre 2016-Settembre 2017

L'incremento di 13,4 milioni di Euro è determinato per circa 7,5 milioni di Euro nei confronti dell'Azienda Ospedaliera di Padova, per prestazioni di cardiocirurgia e per il trattamento farmacologico di pazienti oncologici e di pazienti con malattie rare e per 2,5 milioni dallo IOV, per le prestazioni di radioterapia e per la somministrazione di farmaci oncologici.

Pur considerando che i dati di mobilità infra-annuale non possono considerarsi definitivi, perché risentono di problemi legati alla qualità e tempestività dei flussi inviati dalla Aziende, il trend sembra quello già verificatosi nel corso del 2017, ossia un aumento esponenziale dei costi dovuti fondamentalmente all'espletamento da parte dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dello IOV delle funzioni di hub, ossia il trattamento delle patologie più gravi che questa Azienda non è in grado di assicurare, come le prestazioni di cardiocirurgia o di radioterapia. Occorre inoltre tener presente che, pur essendo presenti in Azienda strutture di Oncologia nei distretti n. 3, 4 e 5, le prestazioni oncologiche erogate ai cittadini padovani, sia per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, che la somministrazione farmaci, provengono essenzialmente dallo IOV e dall'Azienda Ospedaliera di Padova.

La soluzione al fenomeno descritto, non governabile da parte di questa Azienda, va individuata in stretto collegamento con Regione e Azienda Zero, sensibilizzate sulla problematica, in modo da poter dare a questa Azienda certezza sui costi, evitando le ricadute di fenomeni non correlati al diretto governo aziendale.

3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze

Nell'ambito sanitario e socio-sanitario sono proseguiti i processi di riorganizzazione, continuando nello sviluppo delle reti cliniche e della ri-mappatura dei servizi, con la massima attenzione verso i bisogni del paziente e ai migliori percorsi di cura. La valorizzazione delle eccellenze resta, anche per il prossimo triennio 2019-2021, un punto fondamentale della programmazione, da perseguire grazie al costante confronto delle best practice, la condivisione delle tecnologie e la definizione dei percorsi del paziente. Questo consente anche di massimizzare l'utilizzo delle grandi apparecchiature e di sviluppare la crescita complessiva dell'Azienda da un punto di vista professionale.

3.2.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza

La rete di emergenza urgenza nell'Uss 6 Euganea

Con il nuovo Atto Aziendale è stato costituito il Dipartimento Funzionale delle Attività di Pronto Soccorso. Le Unità di Pronto Soccorso rappresentano i nodi ospedalieri della rete del sistema di emergenza-urgenza. In tali unità si articola l'integrazione tra gli interventi sul territorio, anche con la gestione delle uscite extra-ospedaliere a seguito di attivazione della centrale Operativa 118, e l'organizzazione della risposta a livello ospedaliero. L'attività interna alle Unità di Pronto Soccorso ha visto incrementarsi nel tempo la complessità delle prestazioni erogate, così come la diversificazione dei percorsi di trattamento dei pazienti a seconda della gravità del quadro clinico, anche con l'introduzione di nuovi setting assistenziali, come l'Osservazione Breve Intensiva. La necessità di migliorare i flussi dei pazienti, con

l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa, ha portato allo sviluppo delle procedure di fast-track, per l'invio diretto dal triage allo specialista dei pazienti con quadri clinici di chiara competenza monospecialistica. Il complesso quadro organizzativo, che deve assicurare modalità appropriate di gestione dei pazienti e di classificazione degli accessi per gravità, ha necessità di essere attuato in modo omogeneo in tutte le Unità della Rete di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Ulss Euganea. A tale proposito tra i progetti di omogeneizzazione che l'Ulss 6 ha sviluppato e presentato in Regione, vi è anche lo specifico progetto che riguarda l'attività di Pronto Soccorso. Tale progetto, partendo dall'analisi dei dati delle diverse strutture e dalle procedure operative in uso, ambiva ad omogeneizzare i seguenti ambiti:

- Modalità di attribuzione dei codici bianchi e verdi in ingresso ed in uscita;
- Appropriately di utilizzo dell'OBI in termini di durata e di percentuale di pazienti successivamente ricoverati;
- Minuti di permanenza in P.S.;
- Percorsi clinico assistenziali ed organizzativi come ad esempio l'utilizzo del percorso "fast-track" e l'accessibilità "diretta" alle prestazioni ambulatoriali;
- Presenza di documenti (procedure, protocolli, istruzioni operative, etc.) che regolamentano gli interventi assistenziali ed organizzativi;
- L'omogeneizzazione delle procedure informatiche di PS per il calcolo del ticket.

Il Dipartimento Funzionale delle Unità Operative di Pronto Soccorso ha sostenuto tale progettualità che ha portato alla definizione di protocolli organizzativo-gestionali omogenei al fine di migliorare gli standard di attività e di performance richiesti dai programmi di valutazione e monitoraggio regionali e nazionali. Nel corso del 2019 si porrà quindi attenzione al reale grado di utilizzo dei protocolli definiti con stretto monitoraggio degli indicatori individuati in fase progettuale.

Proseguirà inoltre nel 2019 la sperimentazione per la gestione dei pazienti fragili proposta dal Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) in cui è stato coinvolto il presidio di Schiavonia. Tale modello sperimentale prevede lo sviluppo di un percorso accelerato per i pazienti fragili; qualora venissero raggiunti i risultati attesi il metodo potrebbe essere applicato in tutte le Ulss.

3.2.2 Efficientamento delle risorse

Week Surgery

Il progetto Week Surgery risponde all'opportunità di confrontare, standardizzare e quindi di adottare le migliori pratiche nella gestione dei ricoveri brevi nell'Ulss 6 Euganea. Tale programma rientra anche all'interno dell'obiettivo regionale E.1 – Analisi delle differenze pre-esistenti e presentazione di un Piano per l'adozione omogenea sul territorio dell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari e delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi, assegnato alle aziende con DGR 246/2017.

È stato avviato, all'interno dei presidi ospedalieri per acuti afferenti al territorio dell'Azienda Ulss 6 Euganea, un percorso di analisi dell'attività di Week Surgery per verificare il grado di coerenza rispetto agli indirizzi operativi indicati da DGR 2688/2014. La progettualità ha previsto inizialmente una descrizione

dell'attività sulla base dei modelli organizzativi in atto nelle diverse strutture (misto/autonomo, centralizzato /non centralizzato, quantificazione e qualificazione delle discipline coinvolte), dei volumi di erogazione complessiva e specifica per specialità, delle risorse umane e strutturali dedicate, degli strumenti di governance esistenti. Dal confronto sui dati raccolti si sono evidenziate una serie di disomogeneità che hanno guidato allo sviluppo di una revisione organizzativa finalizzata a:

- Aumentare l'offerta assistenziale;
- Perseguire l'appropriatezza dei ricoveri;
- Migliorare il tasso di occupazione dei posti letto
- Uniformare le procedure.

Presso l'Ospedale di Piove di Sacco è in corso una riorganizzazione dell'area omogenea chirurgica che comprende: degenza breve chirurgia, attività di Week Surgery e ricovero ordinario. Tale riorganizzazione è finalizzata all'implementazione del tasso di occupazione dei posti letto e all'aumento del numero di interventi chirurgici da effettuare.

Presso l'Ospedale di Cittadella è in corso un progetto di fattibilità per introdurre il modello della Week Surgery, da affiancare all'attività di Day Surgery già attiva.

Infine, con l'attuazione dell'atto aziendale verranno attivate le Unità Semplici Dipartimentali di degenza breve chirurgica in tutti e cinque gli Ospedali, che renderanno completi questi nuovi modelli organizzativi introdotti.

Organizzazione delle sale operatorie e dell'attività degli anestesisti

Si prevede nel corso del 2019 di attuare un percorso di "lean management" delle sale operatorie, che punta, nella filosofia lean, alla eliminazione degli sprechi e quindi all'efficientamento dei processi. All'interno di quest'area si evidenzia anche la necessità di intervenire standardizzando l'organizzazione dell'attività degli anestesisti, attraverso una programmazione ed un utilizzo delle risorse che tenda a massimizzarne l'efficienza e l'efficacia.

3.2.3 Reti cliniche

Lo sviluppo delle reti cliniche va considerato sotto i due aspetti:

- Reti cliniche regionali, previste dal PSSR 2012-2016 e sostanzialmente confermate dal nuovo PSSR 2019 – 2023, secondo il modello *hub & spoke* (rete oncologica, rete emergenza urgenza, rete per la gestione delle sindromi coronariche acute, rete integrata per la gestione e il trattamento dell'ictus in fase acuta, rete per la gestione dell'emergenza ed urgenza neonatale e pediatrica, etc);
- Reti cliniche intra-aziendali, intese come reti tra professionisti all'interno dell'Azienda Ulss 6 Euganea.

Se per quanto concerne le prime si tratta di darne sempre più attuazione concorrendo alla programmazione regionale, per le seconde lo sviluppo delle reti è funzionale non solo al collegamento

tra loro degli specialisti della stessa branca, ma soprattutto all'interscambio tra medici di discipline diverse per garantire al meglio l'accesso e la continuità delle cure al paziente.

Le Direttive 2018 prevedevano lo sviluppo di alcune linee progettuali, alcune da ritenersi completate (malattia renale cronica, incontinenza urinaria e/o fecale, odontostomatologia - definizione dei criteri di urgenza infettivo antalgica) altre per le quali è da prevedere un monitoraggio: dalla BRO (Gravidanza a Basso Rischio Ostetrico), all'obesità dell'adulto (in particolare per la presa in carico della gravida obesa) e pediatrica.

A queste sono da affiancare nel corso del 2019 ulteriori iniziative nei seguenti ambiti:

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

3.2.4 Rete della Medicina di Laboratorio

L'Ulss 6 Euganea ha nel proprio territorio 5 strutture di Laboratorio presenti negli ospedali per acuti di Cittadella, Camposampiero, Piove di Sacco, Padova - Sant'Antonio e Schiavonia. Le attività svolte riguardano le prestazioni urgenti e le prestazioni a risposta rapida su tutte le sedi mentre l'attività routinaria interna ed esterna (ambulatoriale) viene svolta presso l'Ospedale di Cittadella per la ex Ulss 15, Schiavonia per la ex Ulss 17e presso l'Azienda Ospedaliera di Padova per la ex Ulss 16.

L'unificazione delle ex Ulss nell'Azienda Ulss 6 Euganea ha offerto l'opportunità di riorganizzare le attività di laboratorio con evidenti possibilità di risparmio e di incremento della qualità del servizio offerto al cittadino. Nel biennio 2017-2018 è stato pertanto definito ed avviato un progetto che prevedeva, in più fasi successive, la riorganizzazione complessiva dell'attività puntando ai seguenti macro obiettivi:

- Standardizzazione delle attività diagnostiche e dei risultati analitici;
- Mantenimento o miglioramento della fruibilità dei servizi diagnostici;
- Recupero di risorse.

Il progetto rientrava anche all'interno dei piani di razionalizzazione della spesa.

Il progetto, avviata la prima fase di centralizzazione degli esami presso il laboratorio del presidio ospedaliero di Schiavonia, prevede ora la conclusione di tale fase ed in parallelo la specializzazione e la

messa in rete dei laboratori stessi grazie all'integrazione informatica ed alla realizzazione del centro di smistamento.

3.2.5 Volumi ed esiti DM 70/2015

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è un'attività istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale sviluppata da AGENAS per conto del Ministero della Salute, e attiva dal 2010. Scopo del PNE è fornire valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate dalle istituzioni pubbliche e private accreditate con il SSN. Il raggiungimento dei volumi minimi e degli esiti definiti dal DM70, raccolti nel Programma Nazionale Esiti, sono e rimarranno obiettivi prioritari per l'Azienda. Le aree critiche che vengono sottoposte a monitoraggio a livello aziendale sono riferite a 7 aree cliniche principali: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare.

Continuerà anche per il triennio 2019 - 2021 l'attenzione agli indicatori attualmente previsti dal PNE e agli altri ulteriori indicatori che sono in fase di inserimento.

Area clinica	Indicatore	Peso (%)	MOLTO ALTO ALTO MEDIO BASSO MOLTO BASSO				
			1	2	3	4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30	% ≤ 6	6-18	8-12	12-14	>14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15	% ≥ 60	45-60	35-45	25-35	<25
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	10	% ≤ 6	6-19	9-14	14-18	>18
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	20	% ≤ 1.5		1.5-1.4		>4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	15	% ≤ 1.5		1.5-1.4		>4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10	% ≤ 1		1-1.3		>3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75	% ≤ 8	8-10	10-14	14-16	>16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	% ≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-1.5	>5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	100	% ≤ 5	5-17	7-12	12-16	>16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50	% ≥ 80	70-80	60-70	50-60	<50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita' > 90 casi	50	% =100	80-100	50-80	30-50	<30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	33	% =100	80-100	50-80	30-50	<30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17	% ≤ 5	5-18	8-12	12-18	>18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17	% ≤ 0.5		0.5-1.3		>3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	8	% ≤ 2	2-14	4-7	7-10	>10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	25	% ≤ 1	1-1.3	3-1.6	6-1.8	>8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80	% ≤ 15	15-25	25-30	30-35	>35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	% ≤ 0.20		0.20-1.070		>0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10	% ≤ 0.30		0.30-1.1.2		>1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90	% ≥ 70	60-70	50-60	40-50	<40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10	gg < 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8

3.2.6 Centro Traumatologico Ortopedico

La DGRV 2122 del 19 novembre 2013, relativa all'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera ai sensi del PSSR 2012-2016, stabilisce di classificare l'Ospedale di Camposampiero quale Centro Traumatologico Ortopedico (CTO) di riferimento con la precisa indicazione di elaborare con il Coordinamento Regionale Emergenza e Urgenza (CREU) protocolli operativi validi per l'intero territorio regionale per la gestione dei relativi pazienti. Il progetto ha l'ambizioso obiettivo di realizzare una struttura che si inserisca nella rete traumatologica della Regione del Veneto configurandosi come centro di secondo livello in termini di gestione della traumatologia. Per garantire elevati livelli di prestazioni la programmazione regionale ha previsto, inoltre, una collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Padova in modo da assicurare la copertura sulla traumatologia anche per alcune specialità come Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare o Chirurgia Maxillo-Facciale.

Dopo l'avvio del CTO (luglio 2017) presso l'Ospedale "Pietro Cosma" di Camposampiero, che ha previsto in via sperimentale due diverse modalità di centralizzazione (centralizzazione primaria, con trasporto diretto al CTO e bacino d'utenza di 390.000 abitanti e centralizzazione secondaria, con trasporto differito di traumatizzati già stabilizzati al CTO di Camposampiero dai Pronto Soccorso e dai reparti di Terapia Intensiva o Degenza dei 10 ospedali veneti afferenti), si deve ora procedere alla messa a regime con incremento di attività di sala operatoria ed estensione dei posti letto (da 39 a 50 posti letto di Ortopedia e Traumatologia) secondo quanto previsto dalla programmazione regionale.

3.3 Sviluppo del nuovo assetto territoriale

In continuità con quanto previsto nel precedente piano 2018-2020 si prosegue, nell'area territoriale, il lavoro di ridefinizione organizzativa attraverso una la revisione dei modelli e l'impegno alla costruzione di reti di collaborazione. Le aree di interesse sono molte, tra le quali spiccano i pazienti fragili, i minori, la salute mentale e le dipendenze, l'area della protesica e della continuità delle cure. In ognuno di questi ambiti prioritari occorre revisionare i processi e procedere verso una omogeneizzazione, dai criteri di accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali, alla filiera di gestione del minore, all'assistenza protesica.

Un intervento strategico riguarda anche la migliore gestione ed integrazione dell'ospedale con le strutture del territorio ed in particolare con le strutture intermedie, definendo protocolli e criteri di accesso volti da un lato a garantire la continuità delle cure e dall'altro il massimo efficientamento delle risorse. Tra questi percorsi particolarmente rilevante anche le rete delle cure palliative, sulle quali si deve procedere a dare concreta attuazione delle progettualità elaborate nel corso del 2018.

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

3.3.1 Riorganizzazione Attività ADI

L'Azienda ULSS 6 Euganea sta attuando una profonda riorganizzazione delle attività infermieristiche di assistenza domiciliare in tutti i Distretti aziendali, che può essere riassunta nei seguenti punti:

- Definizione dei Punti Unici di Accesso (PUAD) in tutti i distretti;
- Individuazione di un unico orario di apertura dei PUAD: dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 16.00, con mantenimento delle attuali aperture il sabato nelle diverse sedi;
- Costituzione Centrale Operativa ADI con numero telefonico unico per tutta l'Azienda, In attesa dell'attivazione del numero unico Regionale;
- Presenza attiva del personale infermieristico di assistenza domiciliare dalle ore 7:00 alle ore 21:00, sette giorni su sette;
- Attivazione del servizio di pronta disponibilità infermieristica notturna dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

Tale riorganizzazione, oltre a permettere l'adeguamento dell'Azienda alle indicazioni regionali in merito, ha lo scopo di omogeneizzare all'interno del territorio dell'Azienda ULSS 6 le modalità di organizzazione, offerta ed erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, tenendo in considerazione le peculiarità che ciascuna area territoriale ha sviluppato negli anni antecedenti all'integrazione delle tre ex-Aziende ULSS.

Correlandosi strettamente al progetto di riorganizzazione dell'attività infermieristica dell'Assistenza Domiciliare Integrata, dal 2019 l'Azienda ULSS 6 Euganea provvederà, come disposto da gara regionale in merito, ad attivare l'esternalizzazione del servizio di organizzazione ed esecuzione delle attività di prelievo domiciliare di sangue e di campioni biologici per i soggetti non deambulanti. L'esternalizzazione di tale servizio consente di ottimizzare le risorse infermieristiche attualmente utilizzate in tale attività, destinandole a prestazioni a maggiore complessità (ad es. gestione delle ferite difficili, gestione dei protocolli di dimissione ospedaliera e dei PDTA propri del paziente adulto anziano complesso, gestione dei pazienti in palliazione sia oncologici che affetti da patologie cognitive e neurologiche degenerative), e permettendo inoltre la riorganizzazione dell'ADI sopradescritta.

3.3.2 Cure Palliative

Nel corso del 2019 l'Azienda ULSS 6 Euganea validerà il PDTA aziendale per le Cure Palliative, in linea con quanto disposto dalla Regione Veneto, e in modo da permettere l'applicazione operativa della riorganizzazione prevista dall'Atto Aziendale che individua la costituzione di un'Unità Operativa Complessa Cure Palliative a livello territoriale con compiti di indirizzo, monitoraggio e garanzia di uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali di Cure Palliative afferenti ai diversi distretti.

Le cure palliative sono cure attive e globali rivolte al paziente quando la malattia non risponde più alle terapie finalizzate alla guarigione e il controllo del dolore e degli altri sintomi, dei problemi psicologici, sociali e spirituali assume importanza primaria. Le cure palliative hanno carattere interdisciplinare e coinvolgono il paziente, la sua famiglia e la comunità in generale.

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

Il modello organizzativo della Rete di Cure Palliative è considerato il più idoneo per la gestione dei pazienti 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 i Punti Unici di Accesso Distrettuali

(PUAD)/Sportelli sanitari e i servizi delle Cure Primarie. Gli elementi organizzativi costitutivi della rete di Cure Palliative sono rappresentati da:

- UOC Cure Palliative;
- Nucleo Cure Palliative (organizzazione funzionale multidisciplinare, parte integrante dell'UOCP, con compiti di assistenza composta da medici palliativisti, infermieri, psicologi e il MMG e altri professionisti saranno attivabili in relazione alle necessità del malato);
- Medico di Medicina Generale;
- Servizio di Continuità Assistenziale;
- Attività ambulatoriale di cure palliative;
- Strutture residenziali e di ricovero intermedie (Hospice, ODC, CSA).

Le cure erogate dall'Unità Operativa Cure Palliative prevedono prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico. Inoltre è previsto il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale con particolare interesse nelle cure palliative.

La progettualità nel suo complesso prevede anche la sperimentazione di un applicativo informatico da utilizzarsi nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare che si basa sul principio di correlare la prestazione sanitaria effettuata a domicilio con la posizione geografica nella quale tale prestazione viene eseguita. L'obiettivo principale del progetto è, grazie alla sperimentazione di tale prototipo informatico, quello di favorire l'integrazione tra i professionisti coinvolti nella presa in carico del paziente in assistenza domiciliare, sviluppando esperienza e raccogliendo informazioni utili all'acquisizione di un software unico aziendale. Tale sperimentazione permetterà di ottenere anche informazioni in merito a:

- La documentazione utile alla gestione del paziente;
- La frequenza e la distribuzione delle prestazioni sanitarie;
- L'individuazione dei possibili fattori determinanti la distribuzione dei fenomeni/malattia;
- L'ottimizzazione dell'erogazione e della gestione delle prestazioni.

L'applicazione darà anche la possibilità di analizzare tali prestazioni dal punto di vista temporale per monitorare la frequenza degli interventi e valutarne le variazioni in un arco di tempo prefissato. Si conta di portare a termine il progetto G.R.A.D.I. nel corso dell'anno 2019.

3.3.3 Sviluppo delle Cure Primarie

All'interno dell'Azienda ULSS 6 Euganea, lo sviluppo delle Cure Primarie si declinerà in particolare nei seguenti punti:

- Applicazione e monitoraggio degli accordi aziendali con i Medici di Medicina Generale;
- Omogeneizzazione degli accordi con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici di Continuità Assistenziale (CA) e Medici Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI);
- Sviluppo dell'offerta relativamente alle strutture intermedie mediante l'attivazione di 50 posti letto per attività di Ospedale di Comunità all'interno dell'Ospedale Sant'Antonio di Padova, l'incremento di 9 posti letto presso l'attuale ODC dell'Ospedale di Conselve e l'attivazione di 17

posti letto di Unità Riabilitativa Territoriale presso l'Ospedale di Piove di Sacco, dando così attuazione quindi della DGR 1714/2017;

- Implementazione e riordino della rete dei punti prelievo territoriali;
- Implementazione di progetti favorevoli all'interno delle Medicine di Gruppo Integrate l'introduzione nella pratica quotidiana della medicina d'iniziativa, intesa come un approccio attivo verso il paziente, facilitandone l'adesione ai Percorsi Diagnostici Terapeutici di pertinenza.

Tali programmi di cura a lungo termine, messi a punto sulla base delle evidenze e delle risorse disponibili, hanno un duplice obiettivo: da un lato raggiungere e mantenere una situazione di equilibrio, con l'obiettivo di ridurre gli episodi di "scompenso", fonti di sofferenza e di ricoveri evitabili, dall'altro ridurre il rischio di insorgenza delle complicanze a lungo termine, che vanno individuate e trattate con tempestività.

In tal senso nel Distretto Padova Sud si sta sviluppando, in collaborazione con i servizi degli Ospedali Riuniti di Schiavonia, la tele-refertazione degli esami elettrocardiografici e degli esami di Fundus Oculi effettuati dal Medico di Medicina Generale. Quest'ultimi bene si collocano anche nell'ambito del PDTA per la gestione dei pazienti con diabete di tipo 2, con l'obiettivo di diagnosticare precocemente la retinopatia diabetica nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 seguiti all'interno delle MGI.

Psicologi del Territorio

Nel biennio 2019 – 2020 sarà realizzato il progetto sperimentale "Psicologi del Territorio", sulla base di quanto previsto dalla DGRV 716 del 27/05/2014 "Compresenza della figura dello "Psicologo di Base" (PdB) nell'ambito dell'organizzazione territoriale regionale a supporto dei Medici di Assistenza Primaria (MAP). L'avvio della sperimentazione mira a creare collegamento, collaborazione e integrazione tra professionalità diverse in ambito socio-sanitario: Psicologi, Medici di Famiglia e Assistenti Sociali dei Comuni locali, con l'obiettivo di rispondere in modo più completo sia ai bisogni psico-socio-relazionali dei cittadini, sia a ridurre tempi e costi per le famiglie e per il Servizio Socio-Sanitario. Il progetto è realizzato interamente con contributi provenienti dai Comuni del Distretto Padova Sud e da privati.

3.3.4 Ospedale del Territorio di Montagnana

L'invecchiamento della popolazione e l'aumento della prevalenza delle patologie croniche determinano una complessificazione del bisogno di assistenza socio-sanitaria nella popolazione che, a sua volta, impone ai servizi sanitari una rimodulazione delle dinamiche assistenziali. Ciò determina la necessità del passaggio da un'assistenza di tipo "prestazionale", basata prevalentemente sul setting ospedaliero, a logiche di "presa in carico" dell'individuo da realizzare a livello territoriale tramite l'implementazione di un sistema basato sull'Assistenza Primaria. Tale contesto può essere calato anche all'interno del Distretto Padova SUD dell'AULSS 6 Euganea, nel quale il raggiungimento degli obiettivi correlati all'appropriatezza delle prestazioni e alla garanzia della continuità assistenziale possono trovare soddisfazione anche mediante la realizzazione di una struttura che in altri contesti è stata definita come Casa della Salute, ma che nella zona del Montagnanese, caratterizzata da un elevato indice di vecchiaia (187,2 anziani ogni 100 giovani), può essere identificata nell'attuale struttura ospedaliera, che verrebbe quindi a connotarsi come Ospedale del Territorio.

Tale struttura è da intendersi come la sede pubblica dove trovano allocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie, ivi compresi gli ambulatori di Medicina Generale e Specialistica ambulatoriale, e sociali per una determinata e programmata porzione di popolazione. In essa si realizza la prevenzione per tutto l'arco della vita e la comunità locale si organizza per la promozione della salute e del ben-essere sociale.

La definizione dell'Ospedale del Territorio di Montagnana ha come principale obiettivo quello di favorire, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, la unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie in particolare per l'adulto-anziano. La realizzazione di tale tipologia di struttura è ovviamente possibile laddove le condizioni geografiche di non eccessiva dispersione territoriale consentano l'aggregazione dei servizi e non comportino una difficoltà di accesso per i cittadini. Per tale motivo deve intendersi come un presidio delle aree sub distrettuali corrispondenti all'incirca ad un bacino di 5-10.000 persone.

Il progetto dell'Ospedale del Territorio beneficerà anche della partecipazione dell'Azienda, nel biennio 2019-2020, al "Laboratorio di formazione e benchmarking per il *community building* a tutela della salute" organizzato da CER GAS Bocconi e da MeS Scuola Sant'Anna di Pisa.

3.3.5 Infanzia adolescenza e famiglia

Anche in questo ambito l'attuazione del nuovo atto aziendale 2018 funge da leva per la riorganizzazione di attività, servizi e personale, chiarendo e specificando chi svolge quali funzioni e dove, tenendo al contempo in considerazione le situazioni presenti nei 5 distretti. La maggior parte del lavoro progettuale da svolgere, ed in larga parte già avviato, riguarda l'ambito della standardizzazione, omogeneizzazione e miglioramento dei servizi al cittadino nonché il lavoro in rete all'interno ed all'esterno dell'Azienda.

Uniformare il funzionamento e le attività delle IAF nei cinque distretti Ulss Euganea

I principali ambiti di sviluppo per il 2019 sono:

- Attuazione, attraverso fasi successive, dei regolamenti provinciali per le impegnative di Cura Domiciliare (ICDp) e per gli inserimenti in comunità residenziali;
- Sviluppo PDTA e procedure per patologie (disturbi neurosviluppo, psicopatologia-psichiatria, disturbi specifici), per ambito (perinatalità), per attività (gestione mandati tribunale).
- Uniformazione del funzionamento dei servizi IAF (Neuropsichiatria Infantile, Età Evolutiva, Consultori Familiari) nei 5 distretti, cui far seguire presentazione di linee guida generali a medici di base (PLS e MMG)
- Completamento del lavoro di informatizzazione con adozione di un software unico nelle 5 sedi distrettuali ed informatizzazione delle UVDM.

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

PDTA Interruzione Volontaria della Gravidanza

All'interno del percorso relativo ai Progetti di Omogeneizzazione per il 2018 è stata completato il progetto relativo allo sviluppo e diffusione del PDTA per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza. Nel 2019 è previsto

il monitoraggio a la realizzazione di un audit per l'applicazione del PDTA, con verifica delle percentuali di applicazione dello stesso.

Rete con altri servizi (DSM, SERD, NPI ospedaliera, scuole)

Si deve proseguire e portare a compimento il lavoro di interconnessione tra i servizi dell'area Infanzia adolescenza e Famiglia (IAF), il DSM, il SERD e l'NPI ospedaliera. L'obiettivo è quello di definire protocolli e procedure comuni che facilitino il flusso di utenza inter-servizi, in senso bidirezionale e in transizione tra ospedale e territorio.

3.3.6 Area disabilità e non autosufficienza

L'obiettivo principale nel triennio resta quello dell'omogeneizzazione, da attuare in tutti i diversi servizi contenuti nelle aree disabilità ed anziani. Trasversalmente è da sviluppare ed avviare un piano di controlli presso le strutture residenziali e semiresidenziali anche ai fini della verifica del rispetto delle norme di sicurezza.

Area Anziani

Con DGR n.1438 del 2017 e successiva DGR 1231 del 2018 la Regione ha approvato il nuovo schema tipo di accordo contrattuale per i Centri di Servizio per Anziani "accreditati" che erogano prestazioni socio sanitarie. Le UOC Non Autosufficienza saranno fattivamente coinvolte nella definizione dei nuovi accordi che ridisegnano le finalità e gli obiettivi dei Centri di Servizi. I nuovi accordi richiedono modalità di lavoro integrata e condivisa anche con le UOC Cure Primarie responsabili, in primis, delle attività di coordinamento e controllo sanitario.

Le UOC Anziani gestiranno il rilascio delle IDR (impegnative di Residenzialità) tramite il RUR (Registro Unico Residenzialità) e avranno la responsabilità del controllo contabile delle presenze e della spesa. Nel 2018 si è proceduto alla stesura di un unico Regolamento RUR per tutta l'azienda e l'informatizzazione comune delle procedure che vedrà la sua applicazione, attraverso fasi successive, nel 2019.

Area disabilità

Anche nell'area disabilità dell'Ulss 6 Euganea prosegue il lavoro di revisione dei processi e delle procedure per l'armonizzazione fra le tre aree territoriali che la compongono, al fine di garantire sul territorio omogeneità nell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari e l'adozione delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi. Tale azione è sviluppata nell'ottica di assicurare un migliore utilizzo delle risorse, la parità di accesso alla rete dei servizi nel territorio ed una maggiore integrazione tra i servizi.

Nel corso del 2018 si è proceduto alla redazione di un Regolamento unico di accesso ai Centri Diurni per persone con disabilità del territorio dell'Ulss 6 Euganea, rispetto al quale si deve prevedere una azione di condivisione e successiva attuazione e monitoraggio. Resta invece da definire ed attuare un nuovo regolamento unico della residenzialità per disabili nell'Ulss 6 Euganea, allo scopo di uniformare i criteri di accesso al servizio, comprendente le modalità di attribuzione delle quote di rilievo sanitario e di determinazione della compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza e dei Comuni relativamente alle quote di rilievo sociale. La definizione del nuovo Regolamento è di pertinenza dell'ULSS con il

coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali, in considerazione delle ricadute in termini di sostenibilità del sistema. Complessivamente gli obiettivi per l'anno 2019 sono così sintetizzabili:

- Applicazione del nuovo accordo contrattuale in attuazione della DGR 740/2015;
- Condivisione, attuazione e monitoraggio del regolamento per l'accesso ai centri diurni;
- Definizione regolamento della residenzialità per disabili nell'Ulss 6 Euganea.

3.3.7 Il Dipartimento di Salute Mentale

Nell'ambito del nuovo assetto del territorio appare di particolare importanza sottolineare le novità che l'atto aziendale prevede per il Dipartimento di Salute Mentale e per il Dipartimento delle Dipendenze.

Il Dipartimento di Salute Mentale è un dipartimento strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), che opera per la prevenzione, cura e riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica, concorrendo a promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale in ogni fascia di età, in collaborazione con tutte le agenzie sanitarie e sociali del territorio. La novità rilevante è l'istituzione di una UOSD – Gestione Percorsi Riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali che agisce con una logica di integrazione tra tutte le unità di offerta afferenti alla UOSD e tra tutte le Linee di attività (ospedaliera/SPDC-DHO, territoriale ambulatoriale/CSM- DHT) di ciascuna UOC nonché con tutte le realtà istituzionali e le agenzie socio sanitarie del territorio. Assicura una forte integrazione degli interventi con il Dipartimento Dipendenze e con la Neuropsichiatria Infantile attuando una visione strategica unitaria per i numerosi ambiti di sovrapposizione e implementando pratiche sempre più aderenti ai bisogni dell'Utenza.

Nel 2019 gli obiettivi saranno di:

- Attuazione della DGR 1673 del 2018 relativa alla programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale;
- Redazione ed attuazione di un accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra Azienda ULSS ed Azienda Ospedaliera di Padova per lo svolgimento dell'attività assistenziale nell'ambito della salute mentale;
- Proseguimento delle azioni di prevenzione e lotta allo stigma all'interno del progetto "Diversamente".

3.3.8 Dipartimento delle Dipendenze

Il Dipartimento per le Dipendenze ha il fine di coordinare tutte le Unità Operative pubbliche o private che direttamente o indirettamente si occupano di dipendenze patologiche, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico funzionale e gestionale. Con le nuove linee guida regionali è diventato, infatti, un Dipartimento funzionale, collocato nella struttura Distretto che per assicurare una distribuzione equilibrata della popolazione assistita è stato organizzato con un'articolazione che prevede un'importante cooperazione tra le due strutture complesse al fine di coprire in modo omogeneo l'intero territorio (UOC SERD Padova e Piove di Sacco e UOC SERD Alta e Padova Sud).

Nel corso del 2019 si procederà all'implementazione di tutte le attività definite nel progetto di omogeneizzazione che ha visto:

- L'elaborazione di un protocollo unitario fissando i criteri e le prassi che ogni sede SerD deve attuare nella fase di accoglienza e per la presa in carico.
- La revisione della Procedura Operativa Aziendale denominata "Accertamento di secondo livello di uso di sostanze nei lavoratori con mansioni a rischio del territorio Azienda Ulss 6".
- La stesura della procedura denominata "Gestione del paziente con disturbi correlati all'uso di sostanze in regime di ricovero ospedaliero", pubblicata sul sito aziendale, che è attualmente il punto di riferimento con i Reparti Ospedalieri.
- La conclusione dell'implementazione del software Ge.Di Point nei SerD di Padova e Piove di Sacco. Tutte le sedi SerD sono ora collegate con il Laboratorio Analisi di Schiavonia per l'invio degli esami tossicologici (WinLab).

In aggiunta a tali linee di attività si prevede l'avvio di azioni specifiche per combattere il fenomeno della dipendenza dal gioco d'azzardo.

3.4 Promozione della salute attraverso la prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è chiamato ad una sfida su molteplici fronti. In primo luogo si conferma la necessità di raggiungere le coperture vaccinali previste dai livelli percentuali degli obiettivi soglia regionali: potranno essere in quest'ambito rafforzati gli strumenti di comunicazione dei social media, in grado di raggiungere capillarmente ed efficacemente l'utente specifico. A tal proposito l'attività dovrà essere sviluppata coerentemente con il Nuovo Piano Nazionale Vaccini. Medesime considerazioni possono essere fatte per l'attività di screening, con percentuali di copertura non ancora ottimali in particolare nei tre distretti di Padova dove verrà sperimentato un sistema innovativo per l'incremento dell'adesione su un ambito pilota.

In secondo luogo si dovrà perfezionare il processo di unificazione all'interno di un'unica entità, riorganizzando i propri servizi secondo quanto previsto dal nuovo atto aziendale e favorendo l'omogeneizzazione delle procedure su tutti i servizi del dipartimento. Nello sviluppo di tali obiettivi grande rilevanza assumerà l'integrazione dei servizi della Prevenzione con l'ambito territoriale ed in particolare con i Distretti.

3.4.1 SPISAL

Negli anni futuri per il Servizio Spisal si prospettano nuove sfide sia sul piano organizzativo interno (con la costituzione di un unico Servizio per tutta la provincia di Padova) che sul piano del contrasto ai vecchi rischi e ai nuovi rischi emergenti nel mondo del lavoro. Questi ultimi sono legati sia all'introduzione di nuove tecnologie e nuove modalità lavorative (flessibilità, intensificazione dei carichi di lavoro, sovraccarico informativo, technology stress, etc), sia ai cambiamenti sociali, quali i mutamenti demografici e l'innalzamento dell'età pensionabile.

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

Lo Spisal dell'Azienda ULSS 6 Euganea si impegna infatti a promuovere percorsi informativi, assistenziali e formativi mirati ad ogni categoria di lavoratori nell'ambito in particolare di interventi di comparto, con riferimento in specie all'edilizia e all'agricoltura, settori di attività ad elevato rischio infortunistico.

Una attenzione particolare sarà rivolta alla formazione degli studenti di istituti tecnici e professionali impegnati in percorsi di alternanza scuola-lavoro e alla formazione alla sicurezza di lavoratori portatori di disabilità inseriti tramite il SIL in tirocini formativi presso le aziende.

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

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

3.4.2 Promozione degli stili di vita

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

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

3.4.3 Screening

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

Nell'ottica di sviluppare al meglio il Piano Regionale della Prevenzione, che permane un obiettivo del triennio, particolare rilevanza verrà data all'estensione dello screening CARDIO 50 che prevede azioni specifiche relative ad interventi di prevenzione delle malattie cardiovascolari nella fascia d'età dei cinquantenni. Attualmente il programma è già sviluppato in alcune delle aree territoriali dell'ULSS 6 ma,

considerata anche l'approvazione da parte della Commissione Europea del progetto europeo YONG50 per il prossimo triennio, si ritiene indispensabile che il programma sia attuato in modo omogeneo nell'intera ulss, come comunque prevede lo stesso piano regionale a livello appunto di Regione Veneto.

Al fine di incrementare, inoltre, l'adesione agli screening si testerà un sistema innovativo che, attraverso l'utilizzo dell'intelligenza artificiale e sistemi multichannel, permetta una gestione automatica dei contatti degli utenti, degli appuntamenti, delle modifiche delle agende, delle sedi disponibili e delle diverse fasi del processo di adesione screening favorendo la condivisione delle informazioni con l'utenza e una maggiore agilità nella gestione dell'attività intera che favorisca anche maggiore adesione.

Di seguito un riepilogo per punti delle principali azioni:

- Omogeneizzazione delle procedure che prevedono la presa in carico e la gratuità delle prestazioni di approfondimento clinico-diagnostico di 2° livello relative al tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto attraverso l'avvio di un nuovo modello unificato di gestione degli screening;
- Estensione dello screening CARDIO50;
- Avvio di un sistema innovativo attraverso sistemi "multichannel" al fine di favorire l'incremento dell'adesione agli screening su un ambito pilota (mammografico o citologico).

Una parte importante si conferma la necessità di continuare a definire Procedure e Protocolli Comuni tra le 3 ex Ulss, con l'obiettivo di uniformarle nell'intera Ulss 6.

3.4.4 Vaccinazioni

Il decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito in Legge 31 luglio 2017, n. 119, ha individuato le azioni da adottare per le vaccinazioni dei bambini/ragazzi di età compresa tra 0-16 anni, ai fini dell'accesso ai servizi educativi per l'infanzia e dell'iscrizione alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e ai centri di formazione professionale. La norma accresce il numero delle vaccinazioni obbligatorie previste, le quali devono essere offerte in maniera attiva e gratuita, secondo le specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale. L'azienda sanitaria territorialmente competente ha un ruolo centrale nelle attività di prevenzione e verifica dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale, così come per il conseguente percorso di recupero. Tra le novità legate alla L.119/2017 e sue circolari applicative vi sono l'accoglienza delle richieste di colloqui informativi e l'invito scritto e la vaccinazione dei non vaccinati per una o più dosi fino ai 16 anni di età. Tale attività è stata garantita e sarà confermata tramite sedute vaccinali aggiuntive, adeguando l'organico alle nuove necessità e riorganizzando le sedi vaccinali.

All'interno della riorganizzazione delle attività a livello dipartimentale si procederà ad una riorganizzazione delle risorse dedicate alle vaccinazioni considerata la presenza attuale di più modelli operativi sul territorio e la necessità di identificare una modalità che permetta la gestione diretta da parte del Dipartimento delle risorse dedicata a tale specifica attività. Nel corso del 2019 verrà attuata la proposta di riorganizzazione presentata a fine anno 2018 alla Direzione Strategica.

Una parte importante si conferma, infine, la necessità di continuare a definire Procedure e Protocolli Comuni tra le 3 ex Ulss, con l'obiettivo di uniformarle nell'intera Ulss 6.

3.4.5 Igiene ambientale

All'interno del nuovo Atto Aziendale è prevista una specifica unità semplice denominata *Servizio salute e ambiente* che svolgerà prevalentemente attività di:

- Monitoraggio, valutazione delle condizioni di salute della popolazione esposta e non a possibili fonti di inquinamento di origine ambientale;
- Attività di supporto/collaborazione con altre amministrazioni nella stesura di piani di urbanizzazione e di tutte le attività edilizie in genere, di risanamento ambientale, a tutela della qualità di vita della popolazione.

Nel corso del 2019 si procederà a uniformare i protocolli operativi applicati ai pareri che vengono richiesti su tematiche riferite all'ambiente, all'igiene edilizia e le sue ricadute sulle condizioni di salute e benessere della collettività, e che prevedono l'intervento/collaborazione dei diversi servizi del Dipartimento (SIAN, Servizi Veterinari, SPISAL e Unità Operativa di Epidemiologia). Particolare attenzione verrà dedicata alla gestione integrata tra i servizi del dipartimento per la sorveglianza e il monitoraggio delle infestazioni da WEST NILE considerato il fenomeno sviluppatosi nel corso del 2018.

3.4.6 Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

La DGR n.1306 del 16 agosto 2017 prevede l'attivazione di un dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare come articolazione organizzativa di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione. Con il nuovo atto aziendale dell'Ulss 6 Euganea, tale organizzazione è stata orientata alla integrazione delle attività degli stessi secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni, dell'unireferenzialità per l'utenza, intesa come opportunità per il cittadino o l'impresa di avere riferimenti immediatamente identificabili, dai quali ottenere qualificate risposte a specifici problemi. Questo dipartimento funzionale si configura quindi come lo strumento organizzativo per il raggiungimento degli obiettivi sopra citati nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare come definiti dalla legislazione nazionale e comunitaria.

3.4.7 SIAN

Il programma per il triennio 2019-2021 per la sicurezza alimentare area Nutrizione Preventiva, si rivolge ai diversi gruppi di popolazione con approccio *life course*. Particolare attenzione verrà dedicata ai setting scuola e comunità. Si perseguono pertanto gli obiettivi indicati dalla programmazione regionale:

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

- d) Attività di promozione della salute in riferimento ad alimentazione sana e movimento per ciascuna fascia di età in collaborazione con altri enti (es: comuni ecc.)
- e) Monitoraggio aziendale dell'anagrafe informatizzata delle strutture di ristorazione collettiva che devono garantire alimenti privi di glutine, applicazione Linee guida (formazione OSA, Sopralluoghi scuole e RSA, produzione e valutazione menù per soggetti sani allergie, intolleranze e patologie per scuole e RSA)

Il programma per il triennio 2019 - 2021 in ambito Sicurezza alimentare – Igiene degli Alimenti persegue gli obiettivi della regione tramite:

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

3.4.8 Comunicazione

Come già realizzato per l'anno 2018, anche per il triennio 2019 - 2021, l'Ulss 6 Euganea realizzerà una serie di azioni mirate a sensibilizzare la popolazione su diverse tematiche che rientrano nell'area della prevenzione. In particolare nell'anno 2018 si è sviluppata un'importante campagna di sensibilizzazione relativa al vaccino antinfluenzale che ha permesso di ottenere importanti livelli di adesione. Con il medesimo approccio, che ha visto l'utilizzo integrato di diversi strumenti di comunicazione (canali social, sito web, invio di sms, video, comunicati stampa, etc.), ci si pone l'obiettivo di sviluppare specifiche campagne di comunicazione su tematiche ritenute strategiche.

Ulteriori campagne di prevenzione e screening realizzate dal Dipartimento di Prevenzione verranno arricchite con attività simili a quelle citate sopra, realizzate col supporto dell'Ufficio stampa e della Comunicazione.

3.5 Sviluppo ed integrazione dei piani di settore

Gestione del personale

In continuità con gli obiettivi definiti nel precedente piano triennale e tenuto conto dei risultati raggiunti nel corso del 2018 si elencano di seguito i principali ambiti di intervento.

Regolamenti per l'individuazione, la graduazione e le procedure di attribuzione degli incarichi

Con la medesima metodologia con cui è già stato definito l'accordo per l'area professionale, tecnico ed amministrativa, sono in fase di elaborazione i regolamenti relativi agli incarichi dei dirigenti dell'area della dirigenza medica e veterinaria e sanitaria. Tali regolamenti disciplinano l'individuazione, la

graduazione e le procedure di attribuzione degli incarichi ai dirigenti dell'area, in coerenza con l'assetto organizzativo previsto dall'atto aziendale. Sono inoltre orientati a rafforzare la valutazione dell'attività dirigenziale attraverso la regolazione idonea della verifica periodica del curriculum e dell'operato professionale e/o gestionale prevista dalla normativa contrattuale.

Sistema di valutazione individuale

Definito nel 2018 il sistema di valutazione individuale per l'area del comparto, si procederà nel 2019 alla definizione del sistema di valutazione dell'area della dirigenza per l'applicazione dell'istituto della retribuzione di risultato così come precisato dai vigenti CC.CC.NN.LL., strettamente correlato alla realizzazione dei programmi e progetti aventi come obiettivo il raggiungimento dei risultati prestazionali prefissati e il rispetto della disponibilità complessiva di spesa assegnata alle singole strutture, sulla base della metodologia per budget.

Piattaforma di contrattazione integrativa

La contrattazione decentrata prosegue su tutte le tematiche ad essa delegate dal CCNL: sottoscritto l'accordo riguardante l'orario di lavoro sono già in fase di discussione negli appositi tavoli tecnici il regolamento sul part time, il regolamento sulla mobilità interna del personale e progetti in tema di flessibilità del lavoro in particolare l'utilizzo dello *smart working*. Verrà affrontato anche il tema degli incarichi al personale del comparto secondo il nuovo contratto ed in attuazione del nuovo atto aziendale.

Piano triennale dei fabbisogni del personale

Come previsto nel corso del 2018 è stato approvato il piano triennale 2019 – 2021 dei fabbisogni del personale. Tale piano è redatto secondo le linee di indirizzo contenute nella DGR 677/2018. In attuazione di tale piano è da prevedere nel corso del 2019 una azione di costante monitoraggio attraverso report periodici dei costi del personale alla Direzione Strategica.

3.5.1 Servizi Tecnici e Patrimoniali

Come già rilevato nel precedente piano triennale, nonostante la contrazione nella disponibilità di risorse pubbliche questa azienda continua ad investire importanti risorse nel piano degli investimenti in edilizia anche per il triennio 2019-2021. Gli ambiti di intervento possono essere suddivisi in due categorie: interventi per la sicurezza, interventi di valorizzazione e riqualificazione delle strutture aziendali.

Interventi per la sicurezza

La sicurezza delle strutture aziendali ha naturalmente rivestito da sempre un ruolo fondamentale all'interno del piano triennale dei lavori. Nel corso del 2018 l'azienda ha aggiornato la quantificazione del fabbisogno complessivo (già elaborata nel 2015) necessario per l'adeguamento delle proprie strutture alla normativa di prevenzione incendi in €. 22.248.340,00 così suddiviso:

- Per gli Ospedali €. 18.200.000,00
- Per le strutture territoriali €. 4.048.340,00

Il cui utilizzo è previsto per periodi successivi durante i quali si prevedono adeguamenti incrementali. Per l'anno 2019, considerato terzo anno per l'acquisizione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA), la Regione Veneto, con DGR 1156 del 07.08.2018, ha assegnato all'Azienda ULSS6 Euganea, un finanziamento di €. 8.134.904 (circa 87% di quanto richiesto) così suddiviso:

- Per gli Ospedali €. 6.703.709,18
- Per le strutture territoriali €. 1.431.195,44

Gli interventi che sono ormai in corso di progettazione e che verranno successivamente realizzati sono quelli previsti al terzo anno dal DM 19.03.2015, ed in particolare:

- Reazione al fuoco dei materiali;
- Adeguamento di depositi e magazzini;
- Adeguamento e messa a norma degli impianti di stoccaggio e distribuzione dei gas medicinali;
- Realizzazione degli impianti di rivelazione, segnalazione incendi ed EVAC;

Gli interventi in argomento verranno realizzati presso i Presidi Ospedalieri di Cittadella, Camposampiero, Sant'Antonio, Piove di Sacco, Conselve, il CSS ai Colli e il DSS agli Scrovegni.

Proseguono inoltre l'analisi e gli interventi in materia di adeguatezza sismica nelle strutture ospedaliere per un importo complessivo di 380.000 euro; sono in corso di realizzazione i lavori di adeguamento antisismico del Presidio Ospedaliero S. Antonio di Padova per 210.000 euro.

Oltre agli interventi già avviati e in avvio nel 2019 sopra descritti, il piano prevede negli anni successivi l'avvio di ulteriori interventi, sempre finalizzati essenzialmente al miglioramento della sicurezza delle strutture aziendali, sia prevedendo interventi di adeguamento sismico delle strutture esistenti che interventi di sostituzione edilizia ove ritenuti più convenienti.

Interventi per la riqualificazione e valorizzazione delle strutture aziendali

Non mancano ulteriori importanti interventi di valorizzazione e di riqualificazione delle strutture aziendali, sia proseguendo opere già avviate nel 2018 sia dando corso a nuovi investimenti. A riguardo si segnala per importanza:

- Progettazione della nuova Piastra Degenze dell'Ospedale di Cittadella, iniziata e approvata in CRITE nel 2018 e per la quale sono in corso i lavori della commissione valutatrice del concorso di idee;
- Realizzazione della nuova elipiazzola, conseguente all'attivazione del CTO in Camposampiero per circa 4 mln di euro;
- Completamento del 2° piano della Piastra Emergenze di Cittadella con la realizzazione delle terapie intensive interdisciplinari per 3,5 mln di euro;
- Riqualificazione strutturale e funzionale dell'edificio "Casa Rossa" in Padova per 3 mln di euro;

- Riqualificazione del padiglione n° 3 (2° e 3° stralcio) presso il Complesso Socio Sanitario ai Colli di Padova per un importo complessivo di euro 4,6 mln di euro;
- Nell'ottica della promozione di una mobilità eco-sostenibile sono allo studio interventi di monitoraggio delle modalità di spostamento del personale nel tragitto casa/lavoro quanto all'interno delle diverse sedi dell'Azienda.

Gestione ambientale ed eco-sostenibilità

Il nuovo atto aziendale prevede una unità, denominata Gestione dell'energia e dell'Ambiente, dedicata alle tematiche della gestione energetica e alla sostenibilità ambientale. In quest'area gli obiettivi sono:

- Definizione ed attuazione di un protocollo aziendale per la gestione dei rifiuti con revisione del sistema delle deleghe;
- Promozione della mobilità eco-sostenibile, mediante la creazione di un "Bici Park" presso la piastra degenze di Cittadella.

3.5.2 Informatizzazione

Il programma di informatizzazione dell'Ulss 6 Euganea è basato principalmente sull'analisi delle esigenze di unificazione dei sistemi informativi presenti presso le tre ex Aziende Ulss provinciali e nel contempo sull'esigenza di innalzare il livello di informatizzazione e digitalizzazione dei percorsi amministrativi, sanitari e socio-sanitari.

Il programma si compone di una serie di interventi, riguardanti sia aspetti infrastrutturali (potenziamento e messa in sicurezza dell'infrastruttura hardware e di rete aziendale) che aspetti applicativi, a loro volta suddivisi nelle seguenti aree:

Area Territoriale

- Unificazione ed estensione in tutte le sedi delle procedure relative ad ADI, DISM, RUR, diabetologia, medicina dello sport ed invalidi civili;
- Collaudo ed avviamento dell'informatizzazione dei servizi sociali dei comuni afferenti all'ex Ulss 16 ed estensione a quelli della Saccisica non previsti dal progetto originario;
- Unificazione della procedura per la diabetologia territoriale;
- Sviluppo applicazione per dispositivi mobili a supporto progetto BRO (gravidenza a Basso Rischio Ostetrico);
- Esternalizzazione dei prelievi domiciliari a seguito di gara regionale;
- Avviamento di 2 Ospedali di Comunità e 2 Unità Riabilitative Territoriali;
- Avvio del progetto della rete cardiologica territoriale;
- Avvio a regime dell'offerta CUP per le farmacie territoriali tramite i servizi di interoperabilità (FarmaCUP);
- Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali;
- Completamento della gestione documentale nel portale Intranet ed unificazione degli esistenti portali Intranet;

- Realizzazione di applicativi di B.I. per servizi territoriali, produzione di reportistica per Regione e valutazione dell'offerta per punto di erogazione e livello di domanda.

Area Ospedaliera

- Condivisione offerta CUP Ulss 6 Euganea (nella prima ex Ulss 17 ed Ulss 15 e pianificazione per l'ex Ulss 16);
- Messa in rete e riorganizzazione delle attività dei laboratori, attraverso implementazione di un'unica soluzione di accettazione/cassa e portale di scarico dei referti ed integrazione dei laboratori aziendali (tramite apposito middleware di integrazione);
- Riorganizzazione delle guardie di radiologia, attraverso messa in rete dei sistemi RIS e PACS aziendali;
- Messa a regime dell'informatizzazione delle sale operatorie afferenti all'ex Ulss 15;
- Attivazione refertazione ambulatoriale e consulenze per pazienti ricoverati ex 15 (Chirurgia, Oculistica, Ostetricia e ginecologia)
- Avvio cartella terapia intensiva presso l'ex Ulss 15;
- Implementazione del software di gestione dialisi presso l'ospedale di Piove di Sacco;
- Integrazione tra liste di attesa e programma operatorio, con strumenti di simulazione predittiva e analisi di efficienza organizzativa;
- B.I. applicata agli accessi da Pronto soccorso, con allocazione di risorse nei reparti di ricovero, valutazione dell'occupazione dei posti letto e ottimizzazione di delle dimissioni.

Area Amministrativa

- Messa a regime del nuovo sistema amministrativo contabile unico (ordini, logistica, contabilità) e dei moduli software e funzionalità previste in fornitura;
- Consolidamento Data Ware House e realizzazione di interfaccia per supporto decisionale, simulazioni predittive, valutazioni di impatto;
- Completamento delle integrazioni al Punto unico di accesso alle procedure con identità digitale;
- Firma digitale per il personale aziendale e distribuzione ed avvio a regime delle tessere badge per la rilevazione presenze e l'accesso ai varchi presso tutte le sedi aziendali.
- Migrazione e avvio della soluzione di posta elettronica e strumenti di collaboration regionali;
- Implementazione del Sistema unico di gestione Libera Professione.

3.5.3 Apparecchiature

Il programma di acquisto delle attrezzature dell'Ulss 6 Euganea è incentrato principalmente sul rinnovo ed aggiornamento del parco tecnologico esistente con particolare attenzione alla sicurezza del paziente. Anche per gli anni 2019 e 2020 sarà data continuità agli interventi di rinnovo del parco tecnologico con particolare attenzione a progetti strategici:

- Progetto Laboratorio Analisi: espletamento delle gare per l'acquisizione di sistemi diagnostici completi diversi per l'esecuzione dell'attività diagnostica in coerenza con il progetto di riorganizzazione dell'attività diagnostica dei laboratori stessi;

- Recepimento di gare regionali di particolare complessità ed entità economica: fornitura TAC e relativa installazione, fornitura ecografi ginecologici e relativa installazione;
- Acquisizione e installazione di un sistema per la diagnosi della retinopatia nei neonati.

Come già realizzato per l'annualità 2018, si conferma anche per il 2019 lo sviluppo di un piano che illustri la programmazione delle gare per l'anno di riferimento ed il rispetto dei tempi identificati.

3.5.4 Servizi Provveditorato ed Economato

Rimane obiettivo prioritario in quest'area quello della riorganizzazione e razionalizzazione in chiave provinciale, di attività che proseguirà da un lato secondo le priorità aziendali individuate, dall'altra secondo le opportunità che si creeranno ove risultino in scadenza appalti significativi da un punto di vista di impatto economico ed organizzativo.

Provveditorato

- Definizione dei progetti e assegnazione delle concessioni relative alla gestione dei Bar per il CSS ai Colli, il P.O. Sant'Antonio, il P.O. di Piove di Sacco e il P.O. di Camposampiero;
- Predisposizione ed espletamento gara per l'affidamento dei servizi assicurativi di copertura dei rischi aziendali;
- Definizione di un progetto di logistica domiciliare, e relativo appalto, per l'affidamento del servizio di consegna a domicilio dei prodotti diversi aggiudicati dal CRAV (deflussori e pompe, ausili, ossigenoterapia e ventiloterapia domiciliare, nutrizione enterale) ed avvio del progetto ADIMED;
- Espletamento gara per servizio di gestione degli interventi socio assistenziali ed educativi presso le comunità terapeutiche residenziali protette a e b CTRP; gara per servizio di accoglienza residenziale di persone adulte in stato di difficoltà alla Fondazione G. Pizzuto di Padova

Economato

- Monitoraggio strutturato dei contratti e percorsi di informatizzazione del ciclo ordine – liquidazione e pagamento;
- Progetto per la razionalizzazione ed il raggruppamento dei magazzini (economali e dispositivi medici) attraverso un'unica gara, permettendo così di accogliere il materiale attualmente dislocato nei magazzini di Monselice, Fontaniva e in Viale della navigazione - Padova con considerevoli risparmi;
- Assegnazione appalto per la gestione degli archivi correnti con la digitalizzazione delle cartelle cliniche;
- Realizzazione di una procedura informatica unica aziendale per le richieste di trasporti sanitari;
- Progetto di riorganizzazione della logistica anche ai fini della razionalizzazione degli spazi dedicati agli archivi, ai magazzini e depositi.

3.5.5 Processi trasversali

Alcuni processi trasversali stanno assumendo una rilevanza sempre maggiore. Tra questi, anche alla luce degli obiettivi regionali assegnati, rientrano i processi di generazione e controllo dei flussi informativi, che

si connotano per essere trasversali all'organizzazione e ormai pervasivi di ogni area (dai flussi di attività ospedaliera, territoriale, di acquisizione di beni, etc). L'approccio deve essere quindi per processo e non più con assegnazione della competenza verticalmente ad un singolo servizio. Gli obiettivi sono dettati dalla DGR regionale che di anno in anno definisce indicatori e soglie quali prerequisiti per l'accesso al sistema premiante.

Un altro ambito largamente trasversale è quello relativo alla gestione del piano degli investimenti, che deve raccordare esigenze di bilancio con le esigenze sanitarie, tecniche ed amministrative. Definita quindi la nuova organizzazione è necessario procedere ad una revisione e condivisione della procedura per la definizione del piano degli investimenti e monitoraggio del piano stesso.

3.5.6 Piano di comunicazione

Annualmente l'Ufficio Stampa e della Comunicazione predispone il Piano Aziendale di Comunicazione Integrata, ossia lo strumento di programmazione e gestione della comunicazione con la comunità e con i propri dipendenti. Per l'anno 2019 si prosegue il lavoro riconducibile alle linee principali di seguito.

Valorizzazione della professionalità degli operatori aziendali

Si intende promuovere ed organizzare eventi pubblici che offrano visibilità ad iniziative aziendali e dei suoi professionisti, mirando di volta in volta a target specifici. Nel 2018 è stata realizzata una serie di incontri formativi, destinati agli operatori dell'Urss 6 Euganea, finalizzati alla sensibilizzazione rispetto le corrette modalità di comunicazione con gli utenti ed i media, oltre che sui molteplici strumenti di comunicazione. Nel corso del 2019 si concluderà questo percorso, avviato con gli Ordini dei Giornalisti, Medici e Psicologi. Successivamente, verrà organizzata una nuova serie di incontri per gli operatori della sanità.

Diffusione di una cultura della prevenzione

Nel 2019 si concluderà una importante progetto di prevenzione primaria sviluppato nel 2018: "6insalute?". L'iniziativa, attraverso la presenza della Direzione e degli operatori dell'Azienda su emittenti e organi di stampa locali, affronta temi fondamentali di salute quali ad esempio vaccinazioni, ictus, diabete, animali di compagnia. Proseguirà inoltre l'attività sui social network (Facebook, Instagram, Youtube) con produzione di contenuti capaci di informare e coinvolgere gli utenti.

Potenziamento della comunicazione interna

Ai fini dello sviluppo della comunicazione organizzativa interna, nel 2018 è stata attivata una newsletter aziendale. Questa, con cadenza mensile, ha diffuso a tutto il personale progetti, eventi, esperienze professionali e personali, storie, temi organizzativi e indagini. Nel 2019 verrà avviata una ricognizione sulla sua fruibilità e potenzialità, coinvolgendo il personale. La newsletter deve favorire una maggiore conoscenza dell'Azienda da parte del personale e rafforzarne il senso di appartenenza. Per questo verrà sviluppata una rete di risorse interne all'Azienda, per la raccolta e la produzione di nuovi contenuti. Lo sviluppo ulteriore della rete Intranet consentirà la condivisione delle informazioni con benefici che andranno molto al di là della pura informazione per i dipendenti, in termini sia di efficientamento dei

processi, sia di facilitazione nella funzione di supporto e ricerca dialogica permessa dall'intelligenza artificiale.

Miglioramento continuo della comunicazione col cittadino

Nel 2018 è proseguita l'attività d'implementazione e aggiornamento delle informazioni e delle pagine nel sito aziendale, organizzandole coerentemente con quanto indicato nell'Atto Aziendale e coinvolgendo, nella redazione e validazione dei contenuti, i servizi aziendali interessati. Nelle prime settimane del 2019, in un'ottica di umanizzazione e semplificazione del contatto tra cittadino e Azienda, è stato implementato un sistema di traduzione istantanea del sito web aziendale. Questo permette di convertire i contenuti testuali nella lingua scelta dall'utente, permettendo così di consultare il sito in numero lingue, con evidenti vantaggi per gli utenti di origine straniera. Per favorire la collaborazione e l'autonomia nella redazione di testi o nell'inserimento di materiali nel sito, sono state redatte specifiche linee guida, che consentono di comprendere la filosofia con cui è stato realizzato il portale, le regole editoriali e i vincoli normativi, esplicitando ruoli e responsabilità. Nel corso del 2019 si procederà alla standardizzazione delle informazioni contenute nelle pagine dedicate ai reparti, attraverso lo sviluppo di un database (smart table) che consentirà all'utente di scaricare le stesse sotto forma di "Carta dei servizi di reparto". Infine, nella sezione dedicata alle news, sarà sempre presente una notizia con informazioni o approfondimento in formato audio visivo.

Prosegue anche lo sviluppo dell'applicazione SaniTap. Nel corso del 2018 è stata arricchita con la Sezione SERD, al fine di prevenire eventuali comportamenti a rischio per la salute (gioco d'azzardo, tabagismo, consumo di alcol e di sostanze stupefacenti) e fornendo sedi e contatti delle strutture aziendali preposte al trattamento delle dipendenze. Nel corso del 2019, all'interno del progetto di Riorganizzazione dell'Area Materno-Infantile dell'Ulss 6 Euganea, verrà realizzata l'APP "6 Mamma Euganea", dedicata ai servizi utili per le neo-mamme e donne in gravidanza.

PREMs

Il progetto Patient Reported Experience Measured (PREMs) permette di raccogliere le esperienze dei pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri tramite un sistema di rilevazione costituito da un questionario telematico inviato ai pazienti nei giorni successivi alla dimissione. In collaborazione con la Regione Veneto e la Scuola Sant'Anna di Pisa, il progetto pilota ha già preso il via in Ulss 6, con l'obiettivo di estenderlo successivamente alle altre Ulss del Veneto. Nel corso del 2018 la sperimentazione ha infatti preso avvio in tutti i presidi ospedalieri dell'Azienda, coinvolgendo più di 50 reparti con degenze.

Per il 2019 si prevede di organizzare una prima condivisione dei risultati raccolti nei primi mesi, oltre a strutturare un modello operativo di analisi dei dati. L'obiettivo è quello di creare un sistema continuo di pianificazione, esecuzione e controllo di azioni di *quality improvement* conseguenti al monitoraggio dei dati.

3.5.7 Anticorruzione e trasparenza

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) rappresenta il documento programmatico adottato dall'Azienda Sanitaria Ulss 6 Euganea in attuazione della Legge 190 del 6 novembre 2012. Sulla base delle linee di impostazione previste dall'ANAC da ultimo nel PNA 2018, l'Azienda Ulss 6 Euganea sviluppa il sistema di prevenzione del rischio corruttivo attraverso un sistema a rete che presidi le diverse aree aziendali ed in particolare le aree a rischio quali gestione delle risorse umane, acquisizione beni e servizi e servizi tecnici, economico patrimoniale, prevenzione, distretti e l'area sanitaria con particolare riferimento alla gestione libera professione, liste di attesa e sperimentazioni cliniche. Nel 2019 assumeranno particolare rilievo:

- Il monitoraggio della nuova mappatura dei rischi secondo il Piano gzoom;
- L'attenzione puntuale all'assolvimento degli obblighi di trasparenza in rapporto alla linee guida della delibera ANAC 1310/2016;
- Il proseguimento delle attività di formazione sui temi della prevenzione della corruzione dell'area amministrativa, tecnica e clinica;
- Il nuovo codice di comportamento dell'azienda, già adottato a marzo 2018, a seguito delle prossime linee guida dell'Anac previste per la sanità nei primi mesi del 2019 dovrà essere riadattato con le nuove indicazioni;
- Le nuove indicazioni operative 2019 dell'Anac relative alla procedura di whistleblowing "tutela del dipendente segnalante gli illeciti" (Legge 30 novembre 2017, n.179).

3.5.8 Attività di Internal Audit e Percorso Attuativo di Certificabilità

Nell'azienda Ulss 6 Euganea la riorganizzazione a seguito della legge regionale n. 19/2016 si è concretizzata nel corso del 2018 con l'adozione del nuovo atto aziendale (DDG 79/20189). In tale importante momento storico si rinnova l'attenzione all'attività di Risk Assessment ed alle azioni volte alla gestione dei rischi. In particolare, dopo la profonda riorganizzazione Aziendale, l'obiettivo prioritario diventa la ri-mappatura dei processi e la relativa valutazione dei rischi al fine di determinare le nuove priorità di intervento.

In ragione di ciò, il servizio di Internal Audit Aziendale, sulla base delle Linee Guida predisposte da Azienda Zero, ha predisposto il Piano Triennale 2019-2021, approvato con DDG 1190 del 21.12.2018, con una logica che prevede per il 2019 e per i due anni successivi, lo sviluppo di attività propedeutiche alla individuazione dei processi prioritari da sottoporre all'attività di audit, oltreché l'attuazione di audit sperimentali volti a testare gli strumenti da utilizzare in una fase più matura della funzione. Tale attività sarà svolta utilizzando la tecnica di "Risk Scoring" indicata da Azienda Zero. Il Piano di Audit è stato redatto nella prospettiva di integrazione con il Piano di Prevenzione della Corruzione, anche in un'ottica di allineamento con riferimento alla mappatura dei processi.

Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)

A fine 2018 su indicazione di Azienda Zero e nel rispetto delle attività previste nel documento di sviluppo del PAC regionale, l'Azienda Euganea ha attuato una verifica sull'applicazione di tali procedure.

L'attività di verifica ha richiesto l'intervista agli owner dei processi o ai responsabili di attività, così come indicati nelle procedure di cui trattasi, oltreché il riscontro di evidenze a supporto. Da tale attività è emerso che le procedure PAC sono adeguatamente diffuse tra il personale coinvolto nel processo e vi sono evidenze dell'attuazione dell'iter descritto. Il nuovo atto aziendale e il passaggio alla nuova procedura contabile (magazzino, ordini, contabilità, cespiti) hanno comportato alcune modifiche nell'iter e nelle responsabilità delle attività oggetto del PAC. È stata pertanto concordata con gli owner dei processi (o delle singole fasi) la revisione di alcune procedure. L'attività di follow up delle azioni consigliate è ricompresa nel Piano di Internal audit sopra indicato (DDG 1190/2018).

3.5.9 Accredimento Legge 22/2002

Ambito sanitario

Nell'ambito sanitario, nel 2018 sono state effettuate le visite di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accréditamento istituzionale di tutte le strutture dell'Ulss 6 Euganea, per un totale di circa 1.500 Unità d'Offerta. Si mira, per questo, alla risoluzione del 100% delle prescrizioni indicate risultate dalla verifica di autorizzazione nel rispetto delle tempistiche indicate nel decreto regionale: l'U.O.S. Qualità, Rischio Clinico garantirà il supporto di metodo, soprattutto per la costruzione di documenti di orientamento, ai Direttori di struttura e di Unità Operativa.

Il triennio 2019 – 2021 sarà destinato ad attività di carattere istituzionale in adempimento dei mandati regionali, ossia di attività di valutazione ai fini di autorizzazione all'esercizio e di accredimento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate, secondo richiesta dell'Azienda Zero in qualità di Organismo Tecnicamente Accreditante.

Ambito socio-sanitario e sociale

Nel territorio afferente all'Ulss 6 sono presenti strutture sociosanitarie e sociali a regime semiresidenziale e residenziale, per un totale superiore ai 14.000 posti soggetti ad autorizzazione all'esercizio ed accredimento di cui più di 8.000 sociosanitari (Piano di Zona 2017, DDG 642/2017). Le procedure di autorizzazione e accredimento in area sociosanitaria e sociale delle unità di offerta a titolarità di terzi sono coordinate, per disposizione regionale, da uffici afferenti alla Direzione Sociosanitaria, in stretto collegamento con gli uffici Piani di Zona, con i Comuni, con il Dipartimento di Prevenzione e con le articolazioni aziendali che curano la stipula dei relativi accordi contrattuali. Le modalità di svolgimento delle funzioni di accertamento nei tre ambiti territoriali corrispondenti alle ex Ulss 15, 16 e 17 presentano significative similitudini ma anche alcuni elementi di disomogeneità.

La costituzione dell'Azienda Ulss 6 con l'unificazione dei tre preesistenti ambiti territoriali e l'adozione del nuovo atto aziendale, che ridefinisce l'attribuzione delle responsabilità anche in questa materia, determinano la necessità, ed orientano anche in termini di opportunità, ad una armonizzazione delle procedure, delle prassi, delle metodologie. Tale riorganizzazione, da completarsi nel corso del 2019, oltre che ottimizzare le risorse e velocizzare il processo in ottica del costante e continuo miglioramento, ha come obiettivo principale quello di assicurare ai cittadini dell'Ulss 6 prestazioni sociosanitarie territoriali - e sociali, se delegate - omogenee, sicure, appropriate e di qualità.

Qualità e Rischio Clinico

Nell'ambito della qualità e del rischio clinico, gli obiettivi strategici risultano essere:

- Implementazione della Rete Aziendale dei referenti per la qualità ed il rischio clinico: con la costituzione della Rete Aziendale per i referenti per qualità e rischio clinico (circa 300 professionisti), stante la delicatezza e l'estensione dei compiti cui sono chiamati, è prevista una formazione specifica sul campo (di almeno 50 ore), secondo una scansione che prevede nel 2019 circa 60 persone formate, nel 2020 e 2021 la rimanente parte. La rete ha la funzione di capillarizzare la cultura e i comportamenti orientati alla "buona pratica" sia clinico-assistenziale che di prevenzione del rischio. Le dimensioni dell'Azienda e l'ampiezza dei contenuti per lo sviluppo di qualità e sicurezza del paziente non consentirebbero una gestione diretta di un servizio, che quindi assumerà un ruolo di formazione, manutenzione, promozione della competenza specifica.
- Istituzione di una cabina di regia per lo sviluppo ed il governo dei PDTA: per procedere verso l'unificazione dei livelli di assistenza per tutti i cittadini della provincia di Padova, secondo "buona pratica", in seno alla Direzione Sanitaria si costituirà una struttura (snella) di coordinamento e promozione di documenti di orientamento clinico-assistenziali (PDTA, raccomandazioni, procedure operative) a carattere aziendale, che avranno valore cogente per tutti o gran parte dei servizi aziendali.
- Sviluppo di un modello aziendale di gestione del rischio: il modello aziendale di gestione del rischio clinico sarà condizionato dalle dimensioni e dalla stabilizzazione dell'U.O.S. Qualità, Rischio Clinico e Adempimenti, e dalla caratterizzazione delle responsabilità di servizi connessi (per es. Affari Legali).

3.5.10 Piani di razionalizzazione

La possibilità di razionalizzare e riqualificare la spesa è una delle più importanti opportunità conseguenti all'accorpamento delle aziende Ulss. Nel corso del 2017, in ottemperanza alle disposizioni regionali, l'Azienda ha adottato un piano triennale 2017 – 2019 che è divenuto un importante elemento della programmazione aziendale, esitato in un risparmio complessivo certificato per l'anno 2017 di 0,91 mln di euro.

Per l'anno 2018, tutti i progetti sono stati riproposti in continuità con la pianificazione del 2017, ad esclusione di alcuni già conclusi. Le progettualità individuate per il triennio 2018 – 2020, quindi, sono:

- Economie di scala dotazione informatica - Unificazione del sistema contabile
- Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata infrastruttura server
- Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata dei sistemi informatici ospedalieri
- Riduzione dei costi della telefonia
- Riduzione costi per acquisizione prestazioni (laboratorio, microbiologia e virologia, altre prestazioni)
- Revisione della contrattualistiche relativa ai dispositivi medici

- Riduzione costi utilizzo archivi esternalizzati per dematerializzazione
- Razionalizzazione della spesa di protesi e ausili
- Risparmio economico a seguito di azioni sull'area diabetologica
- Risparmio economico a seguito di centralizzazione terapie oncologiche

con risparmi nel triennio, calcolati come risparmi incrementali, pari a € 1.817.266 nel 2018, € 1.377.237 nel 2019 e € 625.000 nel 2020.

Nel corso del 2019, come per l'anno precedente, sarà importante portare a conclusione la rendicontazione dei progetti con riferimento al 2018, compresa la certificazione dei risparmi da parte del Collegio Sindacale, e procedere alla ripianificazione e ridefinizione del piano triennale 2019-2021.

3.5.11 Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze

Identità dell'Euganea

L'Euganea ha di fatto 2 anni di vita ma scomodando la celebre frase "Fatta l'Italia, bisogna fare gli italiani" di certo si deve necessariamente ancora sviluppare un senso di appartenenza comune all'azienda, che da un lato passa attraverso le esperienze vissute (per le quali è necessario molto tempo) ma dall'altro può essere accelerato e guidato attraverso strumenti ed iniziative ad hoc. I prossimi anni ed in particolare già il 2019 vedono la necessità di proseguire rapidamente all'attuazione della nuova organizzazione. In questo importante percorso è fondamentale prestare attenzione alla costruzione di una identità aziendale in modo da rafforzare il senso di appartenenza alla nuova Ulss 6 Euganea valorizzando le specificità e i diversi percorsi sin qui sviluppati e utilizzandoli per costruire un approccio unico che caratterizzerà la nuova azienda. Tra le iniziative che vi contribuiscono vi sono:

- Cicli di eventi (denominati "Fusi? No Grazie") per favorire la conoscenza tra dipendenti, costruendo percorsi di ridefinizione delle strutture e di collaborazione trasversali;
- Lo sviluppo di strumenti e procedure informatizzate condivise per l'utilizzo di risorse aziendali (sale riunioni, auto);
- Nuove strumentazioni informatiche quali la costruzione della nuova piattaforma Intranet e la migrazione a G-Suite, che porterà in tutta l'Azienda nuove modalità di comunicazione e di condivisione di documenti;
- L'attività di promozione aziendale effettuata dall'Ufficio Stampa e della Comunicazione, in particolare l'attività sui Social Network e la newsletter aziendale;
- Azioni all'interno del percorso di Clima Organizzativo aziendale.

Adeguamento agli indirizzi della nuova programmazione regionale

È prevista per i primi mesi del 2019 l'emanazione della nuova programmazione regionale, in aggiornamento alla DGR 2122 del 2013, relativa alle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate nonché delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. Sarà quindi obiettivo del triennio 2019 – 2021 quello di adeguarsi a tale programmazione, prevedendo per il 2019 una prima fase di analisi e definizione di un piano aziendale di adeguamento.

Innovazione e Sviluppo Organizzativo

La struttura Innovazione e Sviluppo Organizzativo, introdotta con il nuovo atto aziendale ha funzioni di supporto alla Direzione Aziendale ed alle strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di procedure operative e nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo. Nel corso del 2018 sono state svolte attività a supporto dei progetti strategici aziendali e gestite, in sinergia con la formazione, sessioni formative sulla metodologia del project management, anche con percorsi di formazione sul campo. L'obiettivo era e sarà anche nel 2019 quello di avviare una graduale crescita dell'organizzazione in termini di conoscenza e competenza rispetto agli strumenti ed alle metodologie di gestione progetto, lavorando non sulla teoria ma su progetti realmente gestiti e da implementare in azienda. In quest'area sarà anche garantito il necessario supporto metodologico alle progettualità trasversali e strategiche, secondo le priorità indicate dalla Direzione.

Un altro importante ambito di attività riguarda le metodologie del Lean Management, che offrono una comprovata potenzialità di efficientamento delle procedure, tramite l'eliminazione degli sprechi e il miglioramento continuo. Si intende anche in quest'area dare inizio a nuovi corsi di formazione sul campo, adottando le tecniche lean in due precisi contesti: da un lato quello maggiormente noto delle sale operatorie, sul quale il lean thinking ha ampiamente mostrato le sue potenzialità, dall'altro quello del percorso del paziente diabetico di tipo 2, ambito totalmente nuovo difficilmente riscontrabile in precedenti esperienze in ambito nazionale ed internazionale.

Infine non minore importanza riveste il progetto YOUNG50, progetto finanziato dall'Unione Europea che vede la partecipazione della Regione Veneto e diversi partner (Lussemburgo, Lituania, Romania e Spagna) dove l'ULSS 6 ricopre il ruolo di coordinatore. Tale progetto punta a trasferire la best practice del programma di screening Cardio50 agli altri paesi coinvolti, in un progetto di durata triennale con budget di circa 1,6 milioni di euro. Tale progetto prenderà il via nel 2019, con grande impegno da parte della ULSS6 nell'attività di pianificazione e coordinamento del progetto.

Armonizzazione dei servizi tecnico amministrativi con l'Azienda Zero

Il passaggio al nuovo assetto organizzativo, con la costituzione di Azienda Zero, prevede "l'attivazione di un programma di analisi e riorganizzazione del modello organizzativo e di tutti i processi afferenti alle Aree Tecnico-Amministrative allo scopo di dare esecuzione al processo di accentramento e razionalizzazione delle funzioni tecnico-amministrative" (BUR 63 del 4 luglio 2017). Tale processo di accentramento accoglie una logica di revisione dei servizi tecnico - amministrativi basata sul modello degli Shared Service Centre (SSC). La riallocazione dei servizi tecnico-amministrativo tra Holding-Azienda Zero e divisioni-Aziende provinciali, rappresenta un'opportunità unica di analisi e ridisegno dei servizi e di qualificazione dei rapporti tra Azienda Zero e Aziende provinciali, in una logica che assegni alle Aziende il ruolo di partner e cliente interno dell'Azienda Zero.

In questo ampio progetto, anche le aziende sanitarie parteciperanno attivamente al processo di efficientamento e miglioramento dei servizi, attraverso la reingegnerizzazione delle procedure, delle

attività e dei processi amministrativi e/o di loro segmentazione. Si tratta di un processo di armonizzazione che apporterà un miglioramento complessivo della struttura tecnico-amministrativa del sistema sanitario veneto e potrà costituire un vero e proprio modello di riferimento.

3.5.12 Benessere organizzativo

L'Indagine di Clima Organizzativo 2017 ha permesso di sondare la soddisfazione ed il coinvolgimento del personale delle aziende sanitarie del Veneto, quindi anche dell'Azienda Ulss 6 Euganea.

L'indagine, condotta dal Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS), ha coinvolto i dipendenti a tempo determinato e indeterminato dell'Azienda Ulss 6 Euganea. I risultati dell'indagine hanno permesso di individuare aree di forza ed aree critiche permettendo, nell'annualità 2018, di organizzare un percorso di accompagnamento alla lettura degli stessi, quindi di implementare una serie di azioni di risposta specifiche capaci di rispondere alle criticità emerse dall'indagine (circa 60 azioni tra focus group, eventi formativi e progetti).

Nei primi mesi del 2019 si terranno incontri con dirigenza e comparto dedicati alla condivisione delle azioni di risposta alla 1° edizione dell'indagine realizzata nel 2018, oltre che alla presentazione di nuove azioni previste per il 2019. Nella primavera 2019 verrà inoltre realizzata un'altra edizione dell'indagine che permetterà un primo confronto con i primi dati raccolti e l'allineamento delle azioni in corso ai nuovi dati elaborati.

3.5.13 Piano della formazione

Il piano formativo dell'Azienda Ulss 6 Euganea, dell'anno 2019, si caratterizza per la programmazione di iniziative interne su argomenti in materia di sicurezza, prevenzione e protezione, rischio clinico, emergenza - urgenza, gestione ambientale, soggetti a precisi obblighi normativi. Si caratterizza inoltre per la programmazione di iniziative in ambito tecnico-amministrativo (sui temi della privacy, accesso e trasparenza, etc...) e di carattere strategico e trasversale volte a contribuire alla costruzione di un'identità, di una nuova cultura aziendale e di processi di integrazione in grado di garantire sinergie tra le strutture aziendali e tra i servizi territoriali ed ospedalieri, con attenzione all'efficacia ed all'efficienza dell'assistenza.

Varie attività formative previste per il 2019 sono parte di percorsi formativi che si svilupperanno in un arco pluriennale per segnare il passo al cambiamento di scenario.

Si riportano inoltre di seguito altre principali linee di azione per il prossimo triennio:

- Sviluppo della rete aziendale dei referenti della formazione per rafforzare la qualità del processo formativo;
- Valutazione dell'impatto di alcune attività formative aziendali in termini organizzativi, gestionali, economici in una logica di miglioramento continuo;
- Implementazione del "Sistema Qualità" nel rispetto della normativa in materia di accreditamento del Provider;

- Sviluppo dell'utilizzo della piattaforma informatica dedicata alla formazione tramite l'organizzazione di momenti formativi/di aggiornamento;
- Sperimentazione della progettazione di eventi formativi con modalità innovativa FAD;
- Definizione di modalità semplificate di accesso alle banche dati sanitarie (Up To Date ed Ebsco) per favorirne l'utilizzo;
- Semplificazione delle modalità di accesso dei numerosi tirocinanti, frequentatori, stagisti nei vari Servizi aziendali.

Formazione strategica e sviluppo metodo Lean e Project Management

Il cambiamento cui sono chiamate le Aziende Ulss, legato tanto alla Legge Regionale n.19 del 2016 quanto al contesto generale di contenimento di costi nel mantenimento o incremento della qualità dei servizi, richiede un cambio di approccio generale e lo sviluppo della cultura del cambiamento.

In organizzazioni di grandi dimensioni e complesse quali quelle delle Aziende Ulss, il cambiamento è ancor più di difficile attuazione poiché intervengono fattori organizzativi, dimensioni multiprofessionali, rischi legati allo specifico settore, nonché numerosi stakeholder interni ed esterni che devono essere coinvolti nelle progettualità.

Occorre pertanto introdurre sia strumenti che facilitino la revisione dei processi, nell'ottica dello snellimento, della semplificazione e della riduzione degli sprechi, sia strumenti di pianificazione dei progetti. Le tecniche LEAN e Project Management rispondono rispettivamente a tali esigenze e sono stati individuati anche all'interno dell'Atto Aziendale quali strumenti a supporto dell'innovazione e dello sviluppo organizzativo, coerentemente con le disposizioni regionali Linee Guida per la redazione dell'Atto Aziendale DGR 1306 del 2017.

Nel 2018 sono state organizzate due edizioni di un percorso formativo dedicato ai principi di project management applicati nel contesto di un'azienda sanitaria, con la partecipazione di circa 50 persone in totale, appartenenti sia all'area sanitaria che amministrativa e sociale. Nell'arco del corso, ciascun partecipante è stato incaricato di sviluppare un'idea progettuale secondo i principi, i metodi e gli strumenti di project management.

Nel corso del 2019 verranno organizzate altre due edizioni del suddetto corso. Inoltre si prevede in parallelo di organizzare per la prima volta un nuovo corso in ambito di project management, dedicato alla dirigenza, nel quale verranno illustrate le implicazioni dal punto di vista organizzativo di un'azienda che intende utilizzare tale approccio come motore innovativo per il raggiungimento degli obiettivi.

Il 2019 prevede anche l'organizzazione di due corsi base di analisi e revisione dei processi aziendali tramite le metodologie del lean management. In particolare uno sarà maggiormente specifico per l'area sanitaria, mentre l'altro per l'area territoriale.



*Porsi un obiettivo è
la più forte forza
umana di auto
motivazione.*

Paul J. Meyer

4. Documento delle Direttive

4.1 Strumenti della programmazione

Il perseguimento degli obiettivi aziendali non può prescindere dallo sviluppo sistematico e coordinato dell'attività di programmazione e controllo coadiuvata dall'applicazione degli strumenti di seguito indicati:

- Piano della Performance;
- Il Documento delle Direttive con il quale si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per il 2019 rappresentando lo strumento di programmazione annuale;
- Il Documento di budget annuale quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e attività delle Unità Operative;

Il Sistema di reporting quale strumento informativo, diversamente strutturato sia per frequenza che per livello di dettaglio, fruibile dalla Direzione strategica e dalle Unità Operative.

4.2 Richiami normativi

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

Il D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, attuativo della Legge 4 marzo 2009 n. 15, come modificato ed integrato dal D. Lgs 1 agosto 2011 n. 141, definisce una nuova disciplina in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti nonché in materia di trasparenza dei documenti. L'articolo 16, comma 2 e l'articolo 31, commi 1 e 2, del D Lgs n. 150/2009 individuano per gli Enti del SSN i principi generali oggetto di adeguamento da parte della Regione.

Il D.Lgs. del 25 maggio 2017 n. 74 ad oggetto: *"modifiche al D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124"* in materia di valutazione delle performance dei dipendenti pubblici.

La DGRV n. 140 del 16/2/2016 e il suo allegato denominato *"Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi"*

Indipendenti di valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale" hanno sostituito integralmente la DGRV n. 2205 del 6/11/2012 e i suoi allegati fornendo nuove linee guida in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. Tale DGRV riporta i riferimenti metodologici ed i contenuti essenziali suggeriti in applicazione dell'articolo 10, comma 1 lettera a) del D. Lgs n. 150/2009 per cui le Aziende devono adottare il piano triennale di valutazione degli obiettivi (cd. Piano della Performance) e sviluppare il ciclo di gestione della valutazione dei risultati (cd. Ciclo di gestione della performance).

4.3 Gli obiettivi regionali

Alla data odierna non sono ancora pervenuti gli obiettivi regionali per l'anno 2019. Si ritiene pertanto di riconfermare gli obiettivi del 2018 contenuti nella DGRV 230/2018 che sicuramente saranno ripresi dalla programmazione regionale del 2019.

Con DGR n. 230 del 6 marzo 2018 ad oggetto "Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" la Giunta della Regione Veneto ha stabilito gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali e alle Direzioni Aziendali.

Le macro aree di intervento sono di seguito illustrate:

- A. Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari: gli obiettivi ricompresi in questa area riguardano il rispetto della programmazione regionale sui costi del personale e dei beni sanitari e sull'efficienza dei servizi sanitari
- B. Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali: ricomprende gli obiettivi sul rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici, dell'attività di specialistica ambulatoriale e del tempo di permanenza in Pronto Soccorso
- C. Rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza: area dove confluiscono obiettivi specifici legati alle vaccinazioni, agli screening, alle Cure Primarie, al Piano Nazionali Esiti (PNE) e allo sviluppo del modello di gestione delle cronicità (ACG). E' ricompreso in questa area l'obiettivo sulla risoluzione delle criticità rilevate ai fini del rispetto dei LEA che rappresenta uno dei pre-requisiti alla valutazione degli altri obiettivi dell'Area C.
- D. Sviluppo di attività innovative e di alta specialità: area interamente dedicata agli obiettivi delle Aziende Ospedaliere e dello I.O.V.
- E. Mobilità extraregionale: area dedicata al miglioramento del saldo della mobilità extraregionale per l'assistenza ospedaliera
- F. Avvio e sviluppo delle attività di Azienda Zero: area interamente dedicata agli obiettivi dell'Azienda Zero.

Elemento di novità introdotto nel 2018 riguarda i pre-requisiti per l'accesso al sistema premiante. Il primo riguarda il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato che si accompagna al rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Come per gli anni precedenti, si prevede venga riconfermato il cosiddetto "bonus" per le Aziende sanitarie a fronte della verifica di un effettivo adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali.

A ciò si affiancherà presumibilmente la "penalizzazione" nel caso di mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza e nel caso di mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale.

4.4 Obiettivi trasversali dell'azienda

Alle strategie di intervento regionali seguono quelle strategiche aziendali che le integrano e completano. Esse sono:

1. Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa: in questa area si sviluppano tematiche inerenti i nuovi LEA, la libera professione, il rapporto con i privati accreditati e convenzionati, gli interventi mirati al fine di migliorare i tempi di attesa sia della specialistica che degli interventi chirurgici, la farmaceutica territoriale, ospedaliera e l'assistenza protesica con ulteriori obiettivi di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse.
2. Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze: gli obiettivi più rilevanti ricompresi in questa area sono: lo sviluppo di percorsi omogenei in ambito dell'urgenza-emergenza, l'implementazione delle reti cliniche quali: radiologia, endoscopia, riabilitazione e medicina dello sport, il monitoraggio delle reti avviate nel 2018 e lo sviluppo del nuovo modello delle professioni sanitarie.
3. Sviluppo del nuovo assetto territoriale attraverso lo sviluppo delle cure primarie, delle strutture intermedie, dell'area infanzia, adolescenza e famiglia, dell'area della disabilità e non autosufficienza, delle cure palliative e del dipartimento salute mentale e delle dipendenze.
4. Promozione della salute attraverso la prevenzione: area che accoglie obiettivi che si affiancano a quelli regionali in materia di vaccinazioni e di screening oltre allo sviluppo del Dipartimento funzionale di sanità pubblica, veterinaria e di sicurezza alimentare.
5. Sviluppo ed integrazione dei Piani di settore: i principali argomenti ricompresi in questa area sono di seguito illustrati: piano del personale in tema di fabbisogni ed assunzioni ma anche conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali, del sistema della performance e della connessa retribuzione di risultato; lavori in tema di miglioramento della sicurezza e interventi di valorizzazione e riqualificazione delle strutture aziendali oltre allo sviluppo di azioni per incrementare l'eco sostenibilità dell'Azienda; informatizzazione in materia di unificazione dei sistemi informativi presenti nelle tre ex Aziende e nell'innalzamento del livello di informatizzazione

e digitalizzazione dei percorsi amministrativi, sanitari e socio-sanitari; apparecchiature in tema di rinnovo ed aggiornamento del parco tecnologico aziendale; Provveditorato ed Economato per la realizzazione di gare strategiche da gestire con un approccio progettuale il primo e per la razionalizzazione, centralizzazione, revisione dei servizi il secondo; i progetti trasversali quali i flussi e il Piano degli Investimenti; comunicazione per la produzione e condivisione dei contenuti sui canali social e sviluppo dell'intranet aziendale. A questi argomenti si affiancano: l'anticorruzione e la trasparenza, la privacy, i piani di razionalizzazione, il piano attuativo di certificabilità (PAC) e l'autorizzazione all'esercizio, accreditamento e vigilanza sulle strutture sanitarie e sociosanitarie.

6. Sviluppo del nuovo sistema organizzativo ed innovazione delle competenze attraverso lo sviluppo della nuova organizzazione secondo l'Atto aziendale e secondo la nuova programmazione regionale, il Piano della formazione e lo sviluppo di progetti innovativi quali l'avvio del progetto di Lean Management, l'applicazione del Project Management ai progetti aziendali e la gestione dei progetti europei. Alle strategie di intervento regionali seguono quelle strategiche aziendali che le integrano e completano.

4.5 Dimensioni delle performance

Secondo l'approccio della BSC (Balaced Score Card) le performance possono essere analizzate su quattro dimensioni che rappresentano le diverse prospettive di osservazione:

- DIMENSIONE dell'UTENTE e degli STAKEHOLDER: in tale dimensione vengono riepilogati gli obiettivi volti al miglioramento delle risposte ai bisogni dell'utenza nonché del livello di fruibilità dei servizi offerti.
- DIMENSIONE dei PROCESSI INTERNI: sono riassunti gli obiettivi il cui risultato atteso influisce su modifiche strutturali, di processo e di organizzazione al fine di accrescere l'efficienza delle attività in stretta connessione con l'efficacia e la qualità delle stesse.
- DIMENSIONE dell'INNOVAZIONE e SVILUPPO delle COMPETENZE: tale prospettiva comprende gli obiettivi volti al miglioramento dell'organizzazione del personale e della formazione su temi specifici e sul capitale informativo.
- DIMENSIONE della SOSTENIBILITA' ECONOMICA: in tale dimensione gli obiettivi sono essenzialmente rappresentati dal rispetto del budget relativo ai fattori produttivi dominabili tenendo a riferimento il rispetto della programmazione regionale sui costi e gli obiettivi regionali di equilibrio economico – finanziario, limiti definiti a livello regionale.

L'adozione del modello della BSC si ritrova anche nella configurazione della scheda di budget 2019.

4.6 Gli obiettivi operativi

Nella tabella che segue sono illustrati sinteticamente gli obiettivi del triennio e gli operativi per l'anno 2019.

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa	Nuovi LEA						
	Aggiornamento procedure organizzative ed informatiche				Completamento dell'aggiornamento ed allineamento in tutte le procedure delle tabelle delle prestazioni soggette ad esenzione ticket in collaborazione con AOP, IOV e convenzionati	AZ	Processi interni
	Allineamento codifiche aziendale delle prestazioni, delle esenzioni e tariffario a livello di ULSS6 Euganea				Applicazione del tariffario aziendale per la branca di odontostomatologia	AZ	Processi interni
					Allineamento codifiche per ulteriori branche secondo le priorità aziendali e regionali	AZ	Processi interni
	Libera professione						
	Sviluppo dell'attività dei controlli				Strutturazione del sistema dei controlli delle attività in libera professione, con sviluppo di un cruscotto strutturato di monitoraggio	AZ	Innovazione
	Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale						
	Azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva				Specifiche azioni nelle specialità critiche	AZ	Stakeholder
					Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi della domanda per branca	R	Processi interni
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale				Rispetto piano riduzione tempi di attesa aziendale - Classe Breve (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmata (P)	R	Stakeholder
	CUP						
	Progetto dei CUP e dei punti prenotazione				Progetto di riorganizzazione dei CUP e dei punti di prenotazione	AZ	Innovazione
	Tempi di attesa per gli interventi chirurgici						
	Monitoraggio e rispetto delle soglie regionali per l'attività oncologica e per ulteriori ambiti individuati dal PNE				Monitoraggio dei tempi di attesa e verifica della corretta assegnazione delle classi di priorità	AZ	Processi interni
Monitoraggio dei criteri di assegnazione della classe di priorità secondo il decreto 49 del 21/12/2017					AZ	Processi interni	
Monitoraggio dell'attività operatoria per le aree specialistiche di Urologia e Ortopedia a seguito di revisione					AZ	Processi interni	

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici				Rispetto Piano di Riduzione dei tempi di attesa aziendale: - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D	R	Stakeholder
Privati accreditati e convenzionati							
	Adeguamento case mix agli accreditati e revisione budget assegnati				Rimodulazione dei sotto budget delle strutture accreditate in corso d'anno	AZ	Processi interni
	Avvio tavoli per branca per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in collaborazione con i medici convenzionati				Coinvolgimento dei privati accreditati nei tavoli identificati come prioritari per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale	AZ	Processi interni
	Sviluppo dell'attività dei controlli delle attività dei privati accreditati				Strutturazione di un sistema dei controlli delle attività dei privati accreditati con sviluppo di un cruscotto strutturato di monitoraggio	AZ	Innovazione
Pacchetti Day Service							
	Incremento pacchetti per PMA presso Cittadella e difosfonati presso Camposampiero				Numero dei pacchetti per PMA superiore all'anno precedente	AZ	Stakeholder
Farmaceutica Territoriale							
	Verifica appropriatezza farmaci ad alto costo attraverso PDTA				Riduzione percentuale dell'utilizzo farmaci ad alto costo con priorità su diabete, sclerosi multipla, tromboembolismo venoso, iper-colesterolemia, scompenso cardiaco	AZ	Sostenibilità economica
	Sviluppo di sistemi innovativi per la valutazione dell'appropriatezza				Avvio progetto on-safe: utilizzo nella pratica clinica di un nuovo software per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in pazienti anziani fragili	AZ	Innovazione
	Sviluppo di percorsi di lotta all'antibiotico resistenza				Istituzione di un gruppo di lavoro sul monitoraggio della terapia antibiotica nel territorio e nelle RSA	AZ	Innovazione
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva				Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva in ambito della farmaceutica territoriale	R	Sostenibilità economica
Farmaceutica Ospedaliera							
	Stesura di un unico Prontuario Terapeutico Aziendale attraverso la Commissione Terapeutica Aziendale (CTA)				Omogeneizzazione delle procedure per la stesura e l'aggiornamento costante del Prontuario terapeutico Aziendale attraverso la Commissione Terapeutica aziendale (CTA)	AZ	Processi interni
	Stesura unico Repertorio dei Dispositivi Medici attraverso la CTA-DM.				Omogeneizzazione delle procedure per la stesura e l'aggiornamento costante del Repertorio dei dispositivi medici attraverso la Commissione tecnica aziendale Dispositivi medici CTA-DM.	AZ	Processi interni
					Adozione di un'unica procedura aziendale sulla dispositivo-vigilanza	AZ	Processi interni
	Progetti di razionalizzazione della spesa				Centralizzazione dell'attività galenica	AZ	Innovazione

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
	Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva per le terapie oggetto di Raccomandazione o di PDTA Regionali, quali Farmaci Oncologici ad alto costo e Farmaci per la Degenerazione Maculare Senile, attraverso percorsi di audit con i clinici				Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva per le terapie oggetto di Raccomandazione o di PDTA Regionali, con particolare attenzione ai farmaci ad alto costo (oncologici, ematologici, oculistici), alla promozione e incremento dell'uso dei farmaci biosimilari e al corretto impiego dei farmaci antimicrobici. Attivazione di procedure ed audit clinici per l'area oncologica	AZ	Innovazione
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva				Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva in ambito della farmaceutica ospedaliera	R	Sostenibilità economica
Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari							
	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari				Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti	R	Sostenibilità economica
					Rispetto del pro-capite pesato diretta di classe A e H assegnato	R	Sostenibilità economica
					Registri AIFA: rispetto della compilazione e recupero rimborsi MEA	R	Sostenibilità economica
					Rispetto del tetto di costo: DM e IVD	R	Sostenibilità economica
					Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata	R	Sostenibilità economica
					Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	R	Sostenibilità economica
					Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica	R	Sostenibilità economica
Protesica							
	Uniformare progressivamente le modalità erogative delle protesi e degli ausili nel territorio provinciale				Applicazione dei protocolli aziendali in materia di protesi ed ausili	AZ	Sostenibilità economica
	Applicazione delle nuove disposizioni LEA approvate con DPCM 12 gennaio 2017				Attivazione di un tavolo aziendale che, sulla base di quanto stabilito a livello regionale, analizi l'applicazione delle nuove disposizioni normative soprattutto per gli ausili di comunicazione e domotica	AZ	Processi interni
	Sviluppo di modelli innovativi per la presa in carico del paziente al fine di garantire il maggior grado possibile di autonomia				Definizione ed avvio del progetto per la realizzazione di una "ausilioteca"	AZ	Innovazione

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
	Incrementare il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, incentivandone la sanificazione e il riutilizzo, riducendo contemporaneamente i costi di noleggi				Definizione di nuovi protocolli di appropriatezza prescrittiva per classi di ausili che incidono maggiormente nel bilancio aziendale	AZ	Sostenibilità economica
	Mobilità sanitaria						
	Contenimento della mobilità passiva e miglioramento del saldo in particolare attraverso l'incremento dell'offerta in area chirurgica				Incremento della produzione attraverso l'efficientamento delle sale operatorie attraverso la metodologia lean	AZ	Innovazione
Miglioramento del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera					R	Sostenibilità economica	
	Sviluppo percorsi emergenza-urgenza						
	Progetto di omogeneizzazione delle attività di PS nella ULSS6 Euganea				Monitoraggio dell'utilizzo omogeneo delle procedure fast-track attraverso indicatori specifici	AZ	Processi interni
	Sperimentazione del protocollo CREU per gli anziani fragili presso P.O. di Schiavonia				Completamento della sperimentazione del protocollo CREU per gli anziani fragili presso P.O. di Schiavonia	AZ	Processi interni
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso (DGR 1513/14)				Intervallo Allarme-target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	R	Processi interni
Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014					R	Processi interni	
	Efficientamento delle risorse						
Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze	Progetto di omogeneizzazione e sviluppo delle week surgery in ULSS6 Euganea				Ottimizzazione della Week Surgery presso il P.O. di Piove di Sacco	AZ	Processi interni
					Attuazione del progetto di Week Surgery presso il P.O. di Cittadella	AZ	Innovazione
	Omogeneizzazione dell'area anestesologica				Revisione ed omogeneizzazione a livello aziendale della gestione oraria degli anestesisti al fine di ottimizzare le risorse	AZ	Processi interni
	Reti cliniche						
	Gestione delle gravidanze a basso rischio BRO				Applicazione e monitoraggio del PDTA BRO con attivazione presso sei ambulatori	AZ	Stakeholder
	Monitoraggio reti cliniche avviate				Applicazione del protocollo obesità a livello aziendale con particolare evidenza della paziente gravida obesa	AZ	Stakeholder
	Rete della Riabilitazione				Integrazione in rete delle strutture pubbliche e private accreditate attraverso il Dipartimento di Riabilitazione ospedale - territorio	AZ	Processi interni
	Rete delle Medicine dello sport				Revisione e condivisione di modelli organizzativi e di procedure operative omogenee per la Medicina dello sport e per la promozione dell'attività motoria	AZ	Innovazione

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
	Rete di Endoscopia				Sviluppo di percorsi con indicazione di esami endoscopici	AZ	Processi interni
	Rete di Radiologia				Attivazione del modello di guardia attiva del radiologo	AZ	Innovazione
Riorganizzazione delle attività inerenti lo screening mammografico					AZ	Processi interni	
	Fenomeno dell'antibiotico-resistenza				Attivazione di un tavolo di lavoro che si occupi del fenomeno dell'antibiotico-resistenza e che sviluppi un protocollo per il governo clinico e il monitoraggio delle infezioni ospedaliere	AZ	Processi interni
	Qualità e rischio clinico				Implementazione della rete dei referenti per la qualità ed il rischio clinico	AZ	Processi interni
Istituzione di una cabina di regia per lo sviluppo ed il governo dei PDTA					AZ	Innovazione	
Sviluppo del modello del rischio clinico					AZ	Innovazione	
	Sviluppo della rete dell'obesità pediatrica				Elaborazione ed attivazione di un protocollo operativo specifico per la gestione dell'obesità pediatrica	AZ	Processi interni
	Rete dei laboratori				Realizzazione delle fasi del progetto per l'anno 2019 con la specializzazione dei laboratori e realizzazione del centro di smistamento	AZ	Processi interni
	Centro traumatologico Ortopedico CTO				Incremento dell'attività di gestione della traumatologia prevista dal protocollo aziendale e attivazione dei posti letto previsti dalla programmazione regionale	AZ	Processi interni
Piano Nazionale Esiti							
	Monitoraggio e risoluzione delle problematiche legate ai flussi				Diffusione dei criteri di compilazione e codifica corretta SDO in tutte le aree del PNE	AZ	Processi interni
	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal PNE				Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	R	Processi interni
Sviluppo delle professioni sanitarie							
	Sviluppo del nuovo modello delle professioni sanitarie				Attuazione del modello delle professioni sanitarie	AZ	Innovazione
					Attuazione del decreto n. 20 del 2018 relativo agli esiti sensibili dell'assistenza infermieristica	AZ	Processi interni
Sviluppo cure primarie							
Sviluppo del nuovo assetto territoriale	Omogeneizzazione degli accordi aziendali con MMG, PLS, SAI e CA e Contratto Unico di esercizio per le MGI				Attuazione degli accordi aziendali con MMG e SAI. Omogeneizzazione degli accordi aziendali con PLS e CA	AZ	Processi interni
	Sviluppo di modelli innovativi secondo il modello di community building				Attuazione del progetto dell'Ospedale del territorio di Montagnana	AZ	Innovazione

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC		
	Sviluppo della medicina di iniziativa, con particolare attenzione ai capitoli della Farmaceutica, della Specialistica e della Protesica;				Sviluppo della medicina di iniziativa con applicazione PDTA diabete, BPCO e scompenso cardiaco	AZ	Stakeholder		
					Sperimentazione presso il P.O. di Schiavonia di sistemi di tele-refertazione degli esami elettrocardiografici e degli esami del fundus	AZ	Innovazione		
	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie					Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI (ind. 8 griglia LEA)	R	Stakeholder	
						Tasso di eventi assistenziali di 3° e 4° livello	R	Stakeholder	
						Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 giorni dalla dimissione	R	Stakeholder	
						Svolgimento delle attività della Centrale Operativa territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali	AZ	Processi interni	
	Governo dell'Assistenza Domiciliare Integrata					Azioni per lo sviluppo ed il governo dell'assistenza domiciliare integrata	AZ	Innovazione	
	Definizione del ruolo della Medicina Primaria nello sviluppo di un modello aziendale di Cure Palliative.					Attuazione delle attività previste dal progetto aziendale di gestione delle cure palliative	AZ	Stakeholder	
						Aumento della percentuale di pazienti oncologici deceduti a domicilio	AZ	Stakeholder	
						Aumento utilizzo oppiacei a domicilio	AZ	Stakeholder	
	Responsabilizzazione dei MMG come attori protagonisti nella riorganizzazione della Residenzialità intermedia					Sviluppo di un progetto aziendale di gestione del percorso omogeneo verso l'ospedale di comunità	AZ	Processi interni	
						Miglioramento del turn over negli OdC (rotazione utilizzo posti letto)	AZ	Processi interni	
	Rispetto degli standard assistenziali presso le strutture residenziali					Predisposizione ed avvio di programmi omogenei per il controllo degli standard assistenziali e monitoraggio sul corretto utilizzo delle risorse	AZ	Innovazione	
	Sperimentazione della figura dello "Psicologo di Base"					Avvio del progetto sperimentale "psicologi nel territorio" in collegamento con le professionalità diverse in ambito socio-sanitario: Medici di famiglia, psicologi, assistenti sociali dei Comuni	AZ	Innovazione	
	Area infanzia, Adolescenza e famiglia								
	Sviluppo della rete con gli altri servizi (DSM, SERD, NPI ospedaliera, scuole) e definizione delle linee di indirizzo dei PDTA trasversali ai 5 distretti ULSS6					Completamento della definizione dei percorsi con altri servizi/istituzioni: DSM, NPI ospedaliera, SERT e Scuola	AZ	Processi interni	
						Uniformare il funzionamento e le attività dei consultori famigliari, Neuropsichiatria infantili, ed Età Evolutiva tra i cinque distretti dell'Euganea	Attuazione dei regolamenti provinciali per le impegnative di Cura Domiciliare (ICDp) e per gli inserimenti in comunità residenziali	AZ	Processi interni
							Sviluppo PDTA e procedure per patologie (disturbi neurosviluppo, psicopatologia-psichiatria, disturbi specifici), per ambito (perinatalità), per attività (gestione mandati tribunale)	AZ	Processi interni
					Uniformazione del funzionamento dei servizi IAFC (Neuropsichiatria Infantile, Età Evolutiva, Consultori Familiari) nei 5 distretti	AZ	Processi interni		

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
					Completamento del lavoro di informatizzazione con adozione di un software unico nelle 5 sedi distrettuali ed informatizzazione delle UVDM.	AZ	Processi interni
					Realizzazione del progetto di riorganizzazione delle sedi e delle attività dei consultori famigliari	AZ	Processi interni
	Monitoraggio del "PDTA Interruzione Volontaria della Gravidanza entro i 90 giorni" e audit specifici				Monitoraggio del PDTA "Interruzione volontaria della gravidanza entro i 90 giorni" con audit e verifica della % di applicazione	AZ	Processi interni
Strutture intermedie							
	Programmazione attivazione posti letto OdC, URT e Hospice e contestuale riduzione posti letto in ospedale				Attivazione posti letto a gestione diretta e contestuale disattivazione posti letto ospedalieri	AZ	Innovazione
					Attivazione posti letto presso il privato accreditato	AZ	Innovazione
Area Disabilità e non autosufficienza							
					Attuazione e monitoraggio del Regolamento di gestione RUR approvato con delibera n. 1162/2018	AZ	Processi interni
					Predisposizione ed avvio di un piano dei controlli presso le strutture residenziali e semi-residenziali anche ai fini della verifica del rispetto delle norme di sicurezza	AZ	Processi interni
					Condivisione, attuazione e monitoraggio del Regolamento per l'accesso ai Centri diurni	AZ	Processi interni
					Definizione del Regolamento unico della residenzialità per i disabili nell'Uls 6 Euganea	AZ	Processi interni
Assistenza domiciliare							
					Attuazione del progetto di riorganizzazione dell'attività ADI con esternalizzazione delle attività di prelievo a domicilio ed ottimizzazione delle risorse infermieristiche	AZ	Processi interni
	Rispetto degli adempimenti LEA in materia di assistenza domiciliare				Sviluppo del progetto sperimentale G.R.A.D.I. con informatizzazione e georeferenziazione dell'attività ADI	AZ	Innovazione
Cure palliative e Legge fine vita							
					Validazione e attuazione del PDTA aziendale per le cure palliative	AZ	Stakeholder
					Incremento delle UVMD effettuate per le cure palliative	AZ	Stakeholder
					Percentuale di ultra 75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o strutture intermedie)	R	Stakeholder
	Sviluppo del piano per le cure palliative				Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete Cure Palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT)	R	Processi interni

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
					Variazione % rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT)	R	Processi interni
					Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica (dati ISTAT)	R	Processi interni
					Variazione % rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore (dati ISTAT)	R	Processi interni
					Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (dalla rete cure palliative domiciliari) nei quali il periodo di ricovero è ≤ a 7 gg sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	R	Processi interni
					Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	R	Processi interni
Gestione amministrativa a supporto delle attività sul territorio							
					Alimentazione corretta e completa Anagrafe unica regionale (AUR) dei MMG e PLS: - rispetto orario settimanale MMG/PLS (ACN/AIR) - corretto aggiornamento e caricamento dei dati di tutte le F.A. dei MMG/PLS	R	Processi interni
	Monitoraggio degli indicatori regionali e individuazione azioni di miglioramento				Medicine di gruppo integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2017 - diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del costo annuo procapite per la farmaceutica convenzionata - diminuzione (o mantenimento rispetto all'anno precedente) del numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (escluso laboratorio)	R	Processi interni
					Indice IVAQ (indice di valutazione di accuratezza e qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata dei MMG) - corretto invio trimestrale dei valori dell'IVAC conseguita da tutti i MMG - raggiungimento della soglia annuale per le MGI con almeno un anno di attivazione alla data del 31/12/2017	R	Processi interni
Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento delle Dipendenze							
	Attuazione della DGR 1673/2018 relativa alla programmazione del sistema di offerta residenziale extra ospedaliera per la Salute Mentale				Redazione ed attuazione di un accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra Azienda Ulss ed Azienda Ospedaliera di Padova per lo svolgimento dell'attività assistenziale nell'ambito della salute mentale	AZ	Processi interni

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
					Proseguimento delle azioni di prevenzione e lotta allo stigma all'interno del progetto "Diversamente"	AZ	Stakeholder
	Omogeneizzazione e sviluppo dei servizi per le Dipendenze				Attuazione e monitoraggio dei protocolli e delle procedure definite nei progetti di omogeneizzazione	AZ	Processi interni
					Azioni specifiche per combattere il fenomeno della dipendenza dal gioco d'azzardo	AZ	Innovazione
	SPISAL						
	Ispezionare in almeno il 5% delle unità locali attive nel territorio di competenza e 100% degli accertamenti su indagini su infortuni sul lavoro gravi selezionati				Ispezionare almeno il 5% delle unità locali attive nel territorio di competenza e 100% degli accertamenti su indagini su infortuni sul lavoro gravi selezionati	AZ	Processi interni
	Promozione percorsi informativi, assistenziali e formativi mirati ad ogni categoria di lavoratori				Promozione percorsi informativi, assistenziali e formativi mirati ad ogni categoria di lavoratori	AZ	Stakeholder
	Progettazione e realizzazione di una campagna informativa a valenza regionale per la prevenzione delle cadute dall'alto				Progettazione e realizzazione di seminari e incontri informativi diretti agli operatori del settore edile per la prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni	AZ	Stakeholder
	Promozione stili di vita						
	Attuazione programmazione regionale e monitoraggio indicatori				Rispetto della programmazione regionale tesa al miglioramento degli Stili di vita	R	Stakeholder
	Screening						
Promozione della salute attraverso la prevenzione	Sviluppo Piano Regionale della Prevenzione				Estensione dello screening CARDIO50	AZ	Stakeholder
	Omogeneizzazione delle procedure che prevedono la presa in carico e la gratuità delle prestazioni di approfondimento clinico-diagnostico di 2° livello relative al tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto				Avvio del nuovo modello unificato di gestione degli screening	AZ	Processi interni
	Rispetto degli standard regionali di screening				Adesione corretta per screening mammografico	R	Stakeholder
					Adesione corretta per screening citologico	R	Stakeholder
					Adesione corretta per screening colon-retto	R	Stakeholder
	Vaccinazioni						
	Revisione organizzativa dell'attività				Riorganizzazione delle risorse con l'ottica di razionalizzazione	AZ	Processi interni
	Rispetto degli standard regionali di copertura vaccinazioni				Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	R	Stakeholder

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
					Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (indicatore 1.2 della Griglia LEA 2016)	R	Stakeholder
					Copertura vaccinale per vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (indicatore 1.2 della Griglia LEA 2016)	R	Stakeholder
Sviluppo del modello unico Dipartimentale							
	Sorveglianza attiva				Gestione integrata tra i servizi del dipartimento per la sorveglianza e monitoraggio infestazioni da WEST NILE	AZ	Stakeholder
	Sperimentazione di sistemi innovativi di automazione per l'incremento del tasso di adesione agli screening				Avvio di un sistema innovativo attraverso sistemi "multichannel" per l'incremento dell'adesione agli screening su un ambito pilota (mammografico o citologico)	AZ	Innovazione
	Omogeneizzazione delle procedure				Omogeneizzazione procedure su tutti i servizi del dipartimento	AZ	Processi interni
Igiene ambientale							
	Predisposizione di modelli organizzativi per l'intervento/collaborazione dei diversi servizi del Dipartimento per le tematiche che riguardano l'inquinamento dell'ambiente e le sue ricadute sulle condizioni di salute e benessere della collettività				Omogeneizzazione dei protocolli operativi applicati ai pareri richiesti su tematiche riferite all'ambiente	AZ	Stakeholder
Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare							
	Programmazione e avvio delle attività del Dipartimento				Completamento della riorganizzazione in chiave ULSS 6 delle diverse attività dei servizi veterinari	AZ	Processi interni
Servizio Veterinario di Sanità Animale: verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti avicoli della provincia in applicazione delle nuove direttive ministeriali e regionali in materia di prevenzione di influenza aviaria					AZ	Stakeholder	
Servizio veterinario di igiene urbana: interventi educativi presso istituti scolastici primari con utilizzo di animali nell'ambito della convivenza uomo animale in ambito urbano					AZ	Stakeholder	
Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche: controlli integrati degli allevamenti ai fini della riduzione dell'insorgenza di farmacoresistenza					AZ	Stakeholder	
Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati: effettuazione audit su strutture registrate ai sensi del regolamento CE 852/04					AZ	Processi interni	
Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione: attuazione del programma regionale delle sostanze radioattive nelle acque destinate al consumo umano					AZ	Stakeholder	

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
	SIAN						
	Attuazione programmazione regionale e monitoraggio indicatori				Incremento controlli prodotti alimentari, funghi, acque, requisiti strutturali imprese alimentari, impiego fitofarmaci additivi e coloranti	AZ	Stakeholder
	Comunicazione nell'ambito della prevenzione						
	Utilizzo integrato dei diversi canali di comunicazione				Implementazione delle attività di comunicazione per l'area della prevenzione attraverso la definizione di campagne ad hoc su argomenti strategici	AZ	Stakeholder
	Piano del personale						
	Redazione, avvio e monitoraggio dei fabbisogni e assunzioni di personale dirigenziale e del comparto				Report di monitoraggio del rispetto di tempi di invio del report di monitoraggio dei costi del personale con cadenza periodica per la Direzione	AZ	Processi interni
	Revisione sistema di graduazione, conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali, sistema della performance e della connessa retribuzione di risultato per la dirigenza				Regolamento per la graduazione delle posizioni e per il conferimento degli incarichi per area contrattuale (Sanitaria, Dirigenza Medica e Veterinaria)	AZ	Processi interni
Regolamento per la valutazione delle performance individuale delle aree della Dirigenza					AZ	Processi interni	
	Attuazione dell'accordo raggiunto in materia di performance connessa alla produttività collettiva e individuale e con la predisposizione della regolamentazione per lo sviluppo premiale relativo agli istituti del coordinamento e delle posizioni organizzative.				Predisposizione della regolamentazione per lo sviluppo premiale relativo agli istituti del coordinamento e delle posizioni organizzative.	AZ	Processi interni
	Omogeneizzazione dell'applicazione degli istituti in materia di orario di lavoro				Regolamento ULSS6 per part time, mobilità interna, compresa sperimentazione dello SMART WORKING	AZ	Processi interni
	Omogeneizzazione della regolamentazione della Libera professione				Predisposizione di un sistema unitario di tariffazione delle prestazioni in Libera professione	AZ	Processi interni
	Rispetto della programmazione regionale sui costi del personale				Rispetto del tetto di costo: Personale	R	Sostenibilità economica
	Affari Generali						
	Fungere da Punto di riferimento per le norme in materia di sanità				Elaborazione sintesi e linee guida rispetto alle novità normative dell'anno	AZ	Processi interni
	Aggiornamento dell'Atto Aziendale				Aggiornamento Atto Aziendale	AZ	Processi interni
	Attuazione del nuovo modello assicurativo				Attuazione del nuovo modello assicurativo	AZ	Innovazione

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
	Monitoraggio delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"				Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010	R	Stakeholder
Contabilità e bilancio							
	Monitoraggio degli obiettivi economici aziendali e regionali				Variazione annuale Costo della produzione (+ imposte e tasse)	R	Sostenibilità economica
					Rispetto dei tempi di pagamento programmati	R	Processi interni
					Azzeramento del debito scaduto	AZ	Processi interni
Lavori							
	Realizzazione del Piano Triennale				Elipiazzola - avvio dei lavori	AZ	Processi interni
					Piastra emergenze Cittadella (2 piano) - progettazione definitiva / esecutiva	AZ	Processi interni
					Riqualificazione Casa Rossa Padova - fine lavori	AZ	Processi interni
					Padiglione n. 3 Casa ai Colli - progettazione definitiva / esecutiva	AZ	Processi interni
					Mappatura dei flussi del personale nella città di Padova ai fini di promuovere la mobilità eco-sostenibile	AZ	Processi interni
					Acquisizione del progetto definitivo di adeguamento antincendio previsto dalla SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) al 3° anno, che prevede il soddisfacimento di tutti i requisiti antincendio per le singole strutture del secondo step temporale	AZ	Processi interni
					Stesura di un piano di razionalizzazione degli spazi in ottica di adeguamento antisismico, da condividere con le Direzioni Mediche Ospedaliere	AZ	Processi interni
					Acquisizione del progetto preliminare della nuova piastra degenze dell'Ospedale di Cittadella e sua successiva condivisione con il personale sanitario	AZ	Processi interni
					Sviluppo di azioni per incrementare l'eco sostenibilità dell'Azienda		
	Promozione della mobilità eco-sostenibile, mediante la creazione di un "Bici Park" presso la piastra degenze di Cittadella	AZ	Innovazione				

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
Informatizzazione							
Realizzazione del Piano Triennale					AREA OSPEDALIERA- Condivisione offerta CUP ULSS 6 Euganea- Messa in rete e riorganizzazione attività laboratori ULSS 6 Euganea tramite middleware di integrazione- Messa in rete dei sistemi PACS- Messa a regime informatizzazione sale operatorie ex 15- Implementazione software di gestione dialisi PDS in rete	AZ	Processi interni
					AREA TERRITORIALE - Unificazione procedure: ADI, DISM, RUR, diabetologia, medicina dello sport, invalidi civili - Informatizzazione dei servizi sociali dei comuni: collaudo ed avviamento dei comuni afferenti all'ex ULSS 16. - Progetto di rete per cardiologi territoriali - Avvio a regime FarmaCUP - Realizzazione del FSE secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali	AZ	Processi interni
					AREA AMMINISTRATIVA - Messa a regime del nuovo sistema amministrativo contabile e completamento moduli mancanti - Consolidamento DWH e realizzazione cruscotti direzionali - Punto unico di accesso alle procedure con identità digitale: completamento integrazioni - Distribuzione ed avvio a regime delle tessere badge e firma digitale per personale ULSS 6 - Migrazione e avvio della soluzione di posta elettronica e strumenti di collaboration regionali - Implementazione Sistema unico di gestione Libera Professione	AZ	Processi interni
Apparecchiature							
	Rinnovo e aggiornamento del parco tecnologico secondo quanto previsto dal piano biennale delle apparecchiature				Sviluppo e consolidamento di un piano che illustri la programmazione delle gare per l'anno di riferimento e rispetto dei tempi identificati	AZ	Processi interni
Acquisizioni legate a progetti strategici					Investimenti per attivazione URT Piove di Sacco	AZ	Sostenibilità economica
					Potenziamento Laboratorio Analisi: espletamento delle gare per l'acquisizione di sistemi diagnostici completi diversi per l'esecuzione dell'attività diagnostica dei Laboratorio Analisi in coerenza che il progetto di riorganizzazione dell'attività diagnostica dei Laboratori stessi	AZ	Sostenibilità economica
					Acquisizione e installazione di un sistema per la diagnosi della retinopatia nei neonati	AZ	Sostenibilità economica
					Recepimento di gare regionali di particolare complessità ed entità economica: fornitura TAC e relativa installazione, fornitura ecografi ginecologici e relativa installazione	AZ	Sostenibilità economica

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
Provveditorato							
Realizzazione delle principali fasi di sviluppo di gare strategiche (capitolati di gara ed espletamento) da gestire con approccio progettuale considerata la trasversalità delle tematiche					Definizione dei progetti e assegnazione delle concessioni relative alla gestione dei Bar per il CSS ai Colli, il P.O. Sant'Antonio, il P.O. di Piove di Sacco e il P.O. di Camposampiero	AZ	Processi interni
					Predisposizione ed espletamento gara servizi assicurativi per copertura dei rischi aziendali	AZ	Processi interni
					Espletamento gara per servizio di gestione degli interventi socio assistenziali ed educativi presso le comunità terapeutiche residenziali protette a e b CTRP; gara per servizio di accoglienza residenziale di persone adulte in stato di difficoltà alla Fondazione G. Pizzuto di Padova	AZ	Processi interni
					Definizione di un progetto di logistica domiciliare e relativo appalto per l'affidamento del servizio di consegna a domicilio dei prodotti diversi aggiudicati dal CRAV (deflussori e pompe, ausili, ossigenoterapia e ventiloterapia domiciliare, nutrizione enterale); Avvio del progetto ADIMED	AZ	Processi interni
Economato							
Omogeneizzazione, centralizzazione e razionalizzazione dei servizi					Avvio del progetto di riorganizzazione e razionalizzazione dei magazzini, con raggruppamento dei magazzini (economici e dispositivi medici).	AZ	Sostenibilità economica
					Gestione unitaria e globale dei trasporti sanitari con sviluppo dell'informatizzazione e della tracciabilità e del percorso delle richieste per i trasporti ordinari	AZ	Innovazione
Revisione della logistica e della gestione degli archivi					Progetto di riorganizzazione della logistica anche ai fini della razionalizzazione degli spazi dedicati agli archivi, ai magazzini e depositi;	AZ	Processi interni
					Progetto per la riorganizzazione nella gestione degli archivi correnti con digitalizzazione delle cartelle cliniche grazie all'avvio del nuovo servizio in appalto	AZ	Innovazione
Monitoraggio strutturato dei centri ordinatori					Monitoraggio strutturato dei contratti e percorsi informatizzati del ciclo ordine-liquidazione-pagamento	AZ	Innovazione
Processi trasversali							
Integrazione delle competenze per la visione unitaria dei processi trasversali					Rispetto di tutti i criteri di completezza, qualità e tempestività sull'insieme dei flussi NSIS Ministeriali e di attività	R	Processi interni
					Rispetto di tutti i criteri di completezza, qualità e tempestività sui flussi dei beni sanitari	R	Processi interni
					Revisione e condivisione della procedura per la definizione del piano degli investimenti e monitoraggio del piano stesso	AZ	Processi interni

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
Comunicazione							
	Incontri formativi comunicazione con media e utenza				Organizzazione di eventi formativi, rivolti agli operatori della Sanità	AZ	Innovazione
					Conclusioni del percorso, in collaborazione con gli Ordini dei Giornalisti, Medici e Psicologi, relativo all'individuazione delle buone prassi utili a contrastare le fake news relative alla salute	AZ	Innovazione
	Avvio del nuovo sito e redazione del relativo regolamento				Condivisione del regolamento del sito web aziendale con tutti gli operatori/UO titolari delle informazioni da inserire	AZ	Processi interni
					Creazione di un micro-sito dedicato ai dati epidemiologici dell'Ulss 6 Euganea	AZ	Innovazione
	Sviluppo della nuova Intranet Aziendale				Completamento della migrazione della parte documentale dai portali INTRANET delle tre ex ulss al nuovo portale INTRANET dell'ULSS6 Euganea	AZ	Processi interni
	Sviluppo del Piano di Comunicazione integrata				Produzione di prodotti editoriali finalizzati a valorizzare eventi, investimenti, servizi e professionisti dell'Ulss 6 Euganea	AZ	Innovazione
					Conclusioni progetto "6in salute?": serie di incontri tv e contenuti stampa dove professionisti dell'ULSS 6 Euganea affrontano svariati temi legati alla salute	AZ	Innovazione
	PREMs - Patient Experience Measured				Condivisione dei risultati raccolti nei primi mesi e strutturazione di un modello operativo di analisi dei dati	AZ	Innovazione
	Sviluppo e implementazione APP aziendali				Sviluppo APP "6 Mamma Euganea", dedicata ai servizi utili per le neo-mamme e donne in gravidanza	AZ	Innovazione
Anticorruzione e trasparenza							
	Implementazione nuovo codice di comportamento dell'ULSS6 in linea con nuove indicazioni ANAC				Aggiornamento del codice di comportamento sulla base linee guida Anac previste di prossima uscita	AZ	Processi interni
	Procedura di whistleblowing				Evoluzione del sistema di segnalazione whistleblowing mediante gestionale dedicato	AZ	Innovazione
	Monitoraggio mappatura rischio con il gestionale Gzoom				Monitoraggio mappatura rischio con il gestionale Gzoom	AZ	Processi interni
	Formazione su prevenzione della corruzione				Eventi e corsi di formazione dedicati alla prevenzione della corruzione	AZ	Processi interni
	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza secondo le indicazioni regionali				Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico	R	Processi interni

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
	Nuovo sistema privacy alla luce del Regolamento Europeo 2016/679						
	Nomina DPO ed attuazione degli adempimenti previsti dal Regolamento Europeo, in sinergia con Azienda Zero e Arsenal				Attuazione operativa del Regolamento Europeo 2016/679 secondo il modello regionale con A0 e Arsenal.IT	AZ	Processi interni
	PAC – Piano Attuativo di Certificabilità						
	Attuazione degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci				Monitoraggio del Piano di internal audit	AZ	Processi interni
	Piani di razionalizzazione						
	Certificazione risparmi				Rendicontazione e certificazione dei risparmi 2018 entro le scadenze regionali	AZ	Sostenibilità economica
	Presentazione dei Piani di Razionalizzazione della Spesa				Presentazione Piano 2019 - 2021 entro le scadenze regionali	R	Sostenibilità economica
	LR 22/2002 - Autorizzazione all'esercizio, accreditamento e vigilanza sulle strutture sociosanitarie e sociali						
	Procedura unitaria per gli accertamenti in area socio-sanitaria				Procedura unitaria condivisa	AZ	Processi interni
	Gestione dei processi di autorizzazione e accreditamento per le strutture aziendali				Monitoraggio e supporto degli adempimenti conseguenti alle visite di autorizzazione ed accreditamento	AZ	Processi interni
	Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale						
	Sviluppo dell'identità dell'ULSS6 Euganea				Ricognizione sulla fruibilità della newsletter aziendale e sviluppo di una rete di risorse interne utili alla raccolta e produzione di contenuti	AZ	Innovazione
	Armonizzazione dei servizi tecnico amministrativi con l'Azienda Zero				Realizzazione delle attività previste di concerto con A0	AZ	Innovazione
	Attuazione della nuova organizzazione				Completamento della nuova organizzazione secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale	AZ	Processi interni
	Adeguamento agli indirizzi della nuova programmazione regionale				Analisi degli impatti della programmazione regionale relativa alle schede di dotazione ospedaliera e territoriale e definizione di un cronoprogramma aziendale per l'adeguamento alle stesse.	AZ	Processi interni
	Promozione del benessere organizzativo				Avvio edizione 2019 dell'Indagine di Clima Organizzativo, condivisione con dirigenza e comparto delle azioni di risposta alla 1a rilevazione realizzate nel 2018, definizione ed implementazione di nuove azioni per l'anno 2019	AZ	Innovazione
Sviluppo del nuovo sistema organizzativo ed innovazione delle competenze							

Obiettivo strategico	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2019	2020	2021	Obiettivo operativo anno 2019	REG/AZZ	Dimensione BSC
Piano della formazione							
	Sviluppo del processo di implementazione di specifiche piattaforme informatiche per omogeneizzare l'azienda ULSS 6 Euganea e di sviluppo di modalità formative innovative (FAD)				Favorire il massimo utilizzo della piattaforma tramite l'organizzazione di momenti formativi e di aggiornamento	AZ	Innovazione
	Implementazione di un "Sistema Qualità" uniforme in ambito provinciale nel rispetto della normativa in materia di accreditamento dei Provider				Implementare il "Sistema Qualità" nel rispetto della normativa in materia di accreditamento del Provider, dando concreta applicazione alle procedure;	AZ	Innovazione
					Sperimentare il progetto di valutazione reale della ricaduta formativa in determinati percorsi formativi	AZ	Innovazione
	Sviluppo di una particolare area di erogazione di corsi di formazione finalizzati all'impiego del defibrillatore semiautomatico esterno – DAE per rispondere alle richieste di stakeholder esterni nel rispetto delle indicazioni in tema di accreditamento regionale.				Proseguimento corsi di formazione per l'utilizzo del defibrillatore	AZ	Stakeholder
Applicazione project management a progetti strategici aziendali							
	Applicazione project management a progetti strategici aziendali				Applicazione metodologia PM ai progetti strategici indicati dalla Direzione	AZ	Innovazione
	Gestione progetti europei				Avvio progetto YOUNG50 e organizzazione kickoff meeting	AZ	Innovazione
	Avvio progetti di formazione sul campo				Supporto allo sviluppo di progetti aziendali attraverso la formazione sul campo	AZ	Innovazione
LEAN Management							
	Avvio progetto LEAN				Ottimizzazione del percorso del paziente diabetico di tipo 2 attraverso strumenti di Lean Management	AZ	Innovazione
					Attuazione metodologia di LEAN Management nelle sale operatorie	AZ	Innovazione
	Avvio progetti di formazione sul campo				Avvio progetti di formazione sul campo con le metodologie LEAN	AZ	Innovazione



Duomo di San Martino -
Piove di Sacco

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

5. Il Ciclo di Gestione delle Performance del sistema di valutazione

5.1 I riferimenti normativi

Ai sensi dell'art. 1, del D. Lgs. 150/2009 per le strutture del Servizio Sanitario è previsto l'adeguamento ai principi di cui all'art. 3 (principi su misurazione, valutazione e trasparenza), art. 4 (ciclo di gestione della performance), art. 5, c. 2 (caratteristiche degli obiettivi), art. 7 (sistema di misurazione e valutazione della performance), art. 9 (misurazione e valutazione della performance individuale), art. 15, c. 1 (responsabilità dell'organo di indirizzo politico amministrativo sulla promozione della cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità), del decreto stesso. È inoltre previsto, all'art. 31, l'adeguamento alle disposizioni di cui all'art. 17, c. 2 (sistema premiante senza nuovi oneri), art. 18 (selettività nei premi, esclusione automatismi), art. 23, c. 1 e 2 (selettività delle progressioni economiche), art. 24, c. 1 e 2 (concorsualità nelle progressioni di carriera), art. 25 (attribuzione di incarichi e responsabilità per favorire la crescita professionale e la responsabilizzazione), art. 26 (percorsi di alta formazione e periodi di lavoro in primarie istituzioni nazionali ed internazionali), art. 27, c. 1 (destinazione a incentivo di quota parte dei risparmi sui costi di funzionamento).

Altre norme di riferimento sono:

- D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- 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 Comparto: art. 47 CCNL 01/09/1995, art. 35, comma 3, CCNL 07/04/1999, art. 5 CCNL 31/07/2009;
- Personale Aree Dirigenziali: art. 25 – 32 dei CCCCNNL 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. 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";
- L.R. 56/1994, "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- L.R. 23/2012 contenente Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione piano socio- sanitario regionale 2012-2016; L.R. 48/2018 Piano Socio-sanitario Regionale 2019 - 2023;

- L.R. 48/2018 Piano Socio-sanitario Regionale 2019 - 2023;
- D.G.R. 2205/2012, contenente le linee generali di indirizzo riguardanti la misurazione e la valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale e la trasparenza dell'attività amministrativa, volte a favorire un'applicazione omogenea da parte delle aziende ed enti del SSR delle disposizioni in materia contenute nel D.Lgs. 150/2009, sostituita con la successiva D.G.R. n. 140/2016, di approvazione delle linee guida seguite nella redazione del presente atto.
- D.G.R. 140/2012, contenente le linee di indirizzo riguardanti la costituzione, il funzionamento e le competenze attribuite all'Organismo Indipendente di Valutazione del SSR.

5.2 Il sistema di misurazione e valutazione delle performance

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance.

La programmazione degli obiettivi prende avvio a valle delle delibere regionali che definiscono il quadro di riferimento per la gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale. L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l'adozione del Piano delle Performance e si esplicita attraverso la declinazione degli obiettivi di budget delle strutture aziendali.

Alla chiusura dell'esercizio si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto.

La valutazione delle performance organizzativa è collegata alla valutazione della performance individuale che misura l'apporto al raggiungimento degli obiettivi di struttura.

La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione.

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

Il sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dall'individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, sopra descritto, è fondato su elementi essenziali quali gli obiettivi, gli indicatori, l'infrastruttura di supporto, il processo, gli strumenti, i criteri di valutazione e la pubblicità.

Gli strumenti di programmazione e valutazione: il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:

- Piano triennale delle Performance;
- Documento delle direttive per l'anno di riferimento;
- Metodologia aziendale del processo di budget;

- Sistema di misurazione e valutazione organizzativa e individuale;
- Relazione annuale sulla Performance.

Il sistema prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale, dei seguenti documenti:

- Piano della performance;
- Documento delle Direttive;
- Relazione sulla performance;
- Tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti.

5.3 Metodologia Aziendale applicata

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

- Programmazione;
- Formulazione del budget;
- Svolgimento e misurazione dell'attività;
- Reporting e valutazione.

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

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

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

Il sistema di misurazione e valutazione del personale

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

accordo integrativo che dovrà prevedere nuove ed omogenee modalità di valutazione individuale sia del personale dirigente che del personale di comparto.

5.4 Timing del Processo

Viene riportato di seguito uno schema sintetico che riporta le fasi del processo con le scadenze previste per l'anno 2019:

FASE/ATTIVITÀ (CON RIFERIMENTO ALL'ANNO DI COMPETENZA)	ANNO 2019
Definizione BEP 2019	Dicembre 2018
Piano delle Performance anno 2019-2021	Gennaio
Documento delle Direttive 2019	Gennaio
Negoziazione Budget e sottoscrizione (anno 2019)	Marzo – Maggio
Delibera di approvazione Schede di budget (anno 2019)	Giugno
Predisposizione schede Valutazione obiettivi delle Strutture (anno 2018)	Maggio – Giugno
Valutazione obiettivi Individuali (anno 2018)	Giugno
Relazione sulla Performance (anno 2018)	Giugno
Monitoraggio intermedio degli obiettivi (anno 2019)	Luglio- Settembre
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno 2018)	Settembre

Allegato 1 – Criteri di valutazione degli obiettivi di budget

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

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

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

Punteggio complessivo della scheda

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

La valutazione di raggiungimento complessiva degli obiettivi costituisce il riferimento quantitativo ai fini della incentivazione Aziendale.

Nel caso in cui valutatore e valutato discordino sulla valutazione finale dovrà essere seguita la procedura prevista dalle contrattazioni aziendali vigenti.