Piano delle Performance

2020 – 2022

Direttive

2020

REGIONE DEL VENETO

ULSS6 EUGANEA

Tel.049.821.4050
Fax 049.821.4193

Via Enrico degli Scrovegni, 14
35131 - Padova

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

Sommario

Executive summary _____ 3

1. Introduzione 4
   1.1. Richiami normativi 4
   1.2. Ciclo della performance 5
2. Il quadro di riferimento 6
   2.1. L'azienda in cifre 6
   2.2 La normativa di riferimento 34
3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio 46
   3.1 Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa 47
   3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze - DMO 51
   3.3 Sviluppo del nuovo assetto territoriale 55
   3.4 Promozione della salute attraverso la prevenzione 61
   3.5 Sviluppo ed integrazione dei piani di settore 65
   3.6 Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze 73
4. Documento delle Direttive 77
   4.1 Strumenti della programmazione 77
   4.2 Richiami normativi 77
   4.3 Gli obiettivi regionali 78
   4.4 Obiettivi trasversali dell'azienda 79
   4.5 Dimensioni delle performance 80
   4.6 Gli obiettivi operativi 81
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

Allegato 2 – Piano azioni positive del Comitato Unico di Garanzia 108

Executive summary

Al Piano Socio Sanitario 2019 – 2023 è seguita, nel 2019, la DGR 614 con cui la Regione Veneto ha definito delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie. Questo tassello completa di fatto la programmazione e determina il contesto in cui le aziende sanitarie opereranno per i prossimi anni. Nel breve – medio termine tali atti programmatori regionali hanno un impatto particolarmente rilevante sulle aziende sanitarie in termini di revisione e riorganizzazione delle unità di offerta ospedaliere (degenze e servizi) e territoriali (strutture intermedie) al fine di attuare tale programmazione secondo le tempistiche prefissate. Per quanto concerne l'Azienda ULSS 6 Euganea la principale novità contenuta nelle schede è costituita dal passaggio dell'Ospedale sant'Antonio all'Azienda ospedale – Università di Padova (AOUP). Tale passaggio, già avvenuto dal 1 gennaio 2020, non comporta un cambio nell'erogazione dei servizi al cittadino ma richiede inevitabilmente una revisione organizzativa della rete ospedaliera soprattutto per l'area di Padova centro nonché un cambio di modello gestionale nei confronti della AOUP.

Tale revisione organizzativa in area ospedaliera comporta, a cascata, un aggiornamento complessivo dell'atto aziendale. A distanza di due anni dal precedente atto, adottato a gennaio 2018, l'occasione è buona per affinare il modello di funzionamento disegnato su scala provinciale "sulla carta" e testato poi sul campo in questo biennio. Un ulteriore importante elemento di contesto è legato all'incarico della Direzione Generale, che chiude con l'anno 2020 il mandato regionale per il quinquennio 2016 – 2020. Particolare attenzione quindi sarà impiegata nel verificare e dare stabilità alle progettualità avviate, analogamente a ciò che prevede il ciclo di Deming con le fasi di check e act.

Il presente Piano delle Performance 2020 – 2022 parte da questi presupposti e, per quanto sopra esposto, si connota in forte continuità con il precedente piano 2019 – 2021: si portano dunque a conclusione i progetti di omogeneizzazione e centralizzazione dei servizi, la messa in rete delle risorse e delle competenze, la razionalizzazione. La performance resta un mix di obiettivi, alcuni di tipo "prestazionale", altri declinati in termini di capacità di cambiamento e di attuazione della trasformazione prevista dal contesto della programmazione regionale. Come per il precedente piano triennale si comprende all'interno delle performance anche il documento delle Direttive 2020, al fine di accelerare ulteriormente la tempistica del processo di budget e incrementare l'efficacia degli obiettivi ivi definiti.

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 2020, si è proceduto alla stesura del piano seguendo l'articolazione degli obiettivi assegnati nel 2019. 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).

Infine, il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74 interviene sulla disciplina della misurazione e valutazione della performance dei dipendenti pubblici, introducendo una serie di modifiche al decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150 al fine di superarne le criticità riscontrate nella sua concreta attuazione.

1.2. Ciclo della performance

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

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

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

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

All'interno del piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi con un focus particolare per le attività che vedranno uno sviluppo operativo nell'anno 2020. In attesa della DGR che definirà gli obiettivi delle aziende Ulss per l'anno 2020, nella logica della continuità, sono stati ripresi gli obiettivi della precedente DGRV n. 248/2019 che si riferiscono all'anno 2019, proiettandoli nel triennio 2020-2022, 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 2020.

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 Kmq e, al 01/01/2019, registra la presenza di 935.460 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 439 abitanti/Kmq. Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione.

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 2019 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 01/01/2019)

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	935.460	258.686	496.596	180.177
Densità (ab/Kmq)	439.7	444	757,01	202,71
Nati vivi	6.701	2.012	3.537	1.152
Deceduti	9.024	2.117	4.900	2.007
Saldo naturale	-2.323	-105	-1.363	-855
Saldo migratorio	3.536	2.831	692	13
Saldo totale	1.213	2.726	-671	-842
N. famiglie	394.212	99.895	220.984	73.333
Indice di struttura popolazione attiva	129,68%	123,39%	130,94%	136,03%
Indice di sostituzione popolazione attiva	137,02%	116,33%	142,27%	156,16%
Indice di dipendenza totale	55,47%	52,61%	56,8%	56,04%

Fonte: ISTAT, Anno 2019, 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". Infatti il saldo naturale tra i nati vivi e i deceduti registra un segno negativo sia a livello di Euganea sia nei singoli distretti dell'Ulss 6.

Principali indicatori sull'età della popolazione (dati al 01/01/2019)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	ISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	PADOVA SUD
0-14/popolazione totale	13,24%	14,58%	12,90%	12,24%
Indice di invecchiamento (65+)/popolazione totale	22,44%	19,89%	23,32%	23,67%
Indice di vecchiaia	169,47%	136,37%	180,73%	193,37%

Fonte: ISTAT, Anno 2019, http://www.demo.istat.it

Negli ultimi anni l'indice di vecchiaia della provincia di Padova è passato da 161,0 a 169,47 ultrasessantacinquenni per ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni con il picco negativo nel Distretto Padova Sud che registra un indice di vecchiaia del 193,37%. Caso a sé, invece, il Distretto Alta Padovana che raduna la popolazione relativamente "più giovane", infatti la percentuale della

popolazione tra 0-14 anni sul totale della popolazione è la più alta della provincia (14,58%) a fronte della media dell'Euganea del 13,24%; anche l'indice di vecchiaia è il più basso della provincia (136,37%).

2.1.2 L'assistenza ospedaliera

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

Con al DGRV n. 614 del 14 maggio 2019, la Regione Veneto ha messo in atto quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 in merito all'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e ha definito le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie.

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

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

Nella tabelle che seguono viene illustrata la situazione dei posti letto negli ospedali dell'Euganea precedente alla DGR 614/2019, quella alla data del 31 dicembre 2019 e quella entro dicembre 2020. Viene data separata evidenza alle strutture intermedie.

DOTAZIONE DI POSTI LETTO – PIANO ATTUATIVO AZIENDALE DDG 834/2019

OSP.	Aree	Situazione precedente alla DGR 614/19	Situazione entro il 31/12/2020
CITTADELLA	Area medica	146	157
	Area Chirurgica	102	92
	Area Materno infantile	43	38
	Terapia Intensiva	11	14
	Area Riabiltiativa	38	25
	TOTALE	**340**	**326**
	Strutture intermedie	**0**	**12**
	TOTALE GENERALE	**340**	**338**

OSP.	Aree	Situazione precedente alla DGR 614/19	Situazione entro il 31/12/2020
CAMPOSAMPIERO	Area medica	122	126
	Area Chirurgica	108	114
	Area Materno infantile	50	46
	Terapia Intensiva	12	10
	Area Riabiltiativa	53	45
	TOTALE	**345**	**341**
	Strutture intermedie	**0**	**24**
	TOTALE GENERALE	**345**	**365**

OSP.	Aree	Situazione precedente alla DGR 614/19	Situazione entro il 31/12/2020
PIOVE DI SACCO	Area medica	92	92
	Area Chirurgica	37	52
	Area Materno infantile	20	12
	Terapia Intensiva	8	8
	Area Riabiltiativa	28	50
	TOTALE	**185**	**214**
	Strutture intermedie	**0**	**18**
	TOTALE GENERALE	**185**	**232**

OSP.	Aree	Situazione precedente alla DGR 614/19	Situazione entro il 31/12/2020
SCHIAVONIA	Area medica	176	194
	Area Chirurgica	134	115
	Area Materno infantile	40	48
	Terapia Intensiva	20	20
	TOTALE	**370**	**377**

OSP.	Aree	Situazione precedente alla DGR 614/19	Situazione entro il 31/12/2020
CONSELVE	Area Riabiltiativa	41	60
	TOTALE	**41**	**60**
	Strutture intermedie	**6**	**15**
	TOTALE GENERALE	**47**	**75**

OSP.	Aree	Situazione precedente alla DGR 614/19	Situazione entro il 31/12/2020
MONTAGNANA	Area Riabiltiativa	45	0
	TOTALE	**45**	**0**
	Strutture intermedie	**33**	**56**
	TOTALE GENERALE	**78**	**56**

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

Casa di cura	Situazione precedente alla DGR 614/19	Situazione entro il 31/12/2020
Abano Terme	167	167
Villa Maria	88	88
Trieste	39	45
Parco dei tigli	108	108
TOTALE	**402**	**408**
Strtt. Intermedie: ODC Villa Maria	**0**	**24**
Strtt. Intermedie: res. Psichiatrica Parco dei tigli	**0**	**20**
TOTALE GENERALE	**402**	**452**

I volumi di attività di ricovero erogati dalle strutture pubbliche nei primi nove mesi del 2019 e confrontati con lo stesso periodo del 2018 indicano una diminuzione nel numero (-411 dimessi pari all'1%) ma un aumento nel valore prodotto (+€ 1.217.296 pari a +1%) evidenziando un miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e della casistica più complessa trattata.

La tabella che segue illustra l'attività di ricovero prodotta nei primi 9 mesi del 2019 confrontata con lo stesso periodo del 2018. Viene data separata evidenza all'Ospedale S. Antonio.

Presidi Ospedalieri	**9 MESI 2019**		**9 MESI 2018**		**Scostamento 9 mesi 2019/9 mesi 2018**			
	Numero Dimissioni	Valore Dimissioni	Numero Dimissioni	Valore Dimissioni	Numero Dimissioni	%	Valore Dimissioni	%
Camposampiero	10.101	€ 36.973.245	10.260	€ 37.288.398	-159	-2%	-€ 315.153	-1%
Cittadella	10.417	€ 37.202.392	10.568	€ 36.204.732	-151	-1%	€ 997.659	3%
Piove di Sacco	4.989	€ 17.944.863	5.295	€ 18.432.131	-306	-6%	-€ 487.268	-3%
Ospedali riuniti Padova Sud	11.218	€ 38.598.876	10.949	€ 36.987.075	269	2%	€ 1.611.801	4%
Conselve	288	€ 2.254.104	289	€ 2.129.887	-1	-0,3%	€ 124.217	6%
Montagnana	193	€ 1.254.615	256	€ 1.968.575	-63	-25%	-€ 713.960	-36%
TOTALE da strutture pubbliche	**37.206**	**€ 134.228.095**	**37.617**	**€ 133.010.798**	**-411**	**-1%**	**€ 1.217.296**	**1%**
S. Antonio	**7.651**	**€ 29.522.514**	**7.753**	**€ 29.810.261**	**-102**	**-1%**	**-€ 287.747**	**-1%**

Fonte: Flusso SDO - estrazione dati al 03.12.2019

Il fabbisogno di ricoveri dei residenti dell'Euganea è illustrato nella tabella che segue. Per ogni distretto di residenza, viene distinta l'Azienda erogatrice (pubblica e privata accreditata) dei 9 mesi del 2019.

Nel Distretto Alta Padovana gli Ospedali dell'Euganea soddisfano il 72% del fabbisogno di ricoveri dei propri residenti, il 25% è soddisfatto dalle altre strutture ospedaliere pubbliche della Regione e il 3% dai privati accreditati.

Nel Distretto Padova Sud gli Ospedali dell'Euganea soddisfano il 64% del fabbisogno di ricoveri dei propri residenti, il 29% è soddisfatto dalle altre strutture ospedaliere pubbliche della Regione e il 7% dai privati accreditati.

Per i residenti di Padova, invece, anche per effetto del passaggio dell'Ospedale S. Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova, il fabbisogno di ricoveri viene soddisfatto al 77% dalle altre strutture ospedaliere della Regione, l'11% dagli Ospedali dell'Euganea e il 13% dai privati accreditati.

Complessivamente, l'Azienda Ulss 6 Euganea riesce a soddisfare il fabbisogno di ricoveri dei propri residenti al 37%, il 54% è soddisfatto dalle altre strutture ospedaliere pubbliche della Regione e il 9% dai privati accreditati.

Dimissioni di residenti dell'Ulss 6 Euganea presso strutture del Veneto-9 mesi 2019

Azienda di RESIDENZA	Strutture EROGATRICI	NUM. Dimissioni	% su totale	VALORE Dimissioni	% su totale
Distretto Alta Padovana	506. Euganea	**16.452**	**72%**	**€ 59.424.462**	**68%**
	901. AO Padova	2.957		€ 14.480.513	
	502. Marca trevigiana	544		€ 2.347.977	
	508. Berica	527		€ 2.492.552	
	503. Serenissima	426		€ 1.823.243	
	507. Pedemontana	355		€ 1.291.276	
	952. IRCCS IOV	324		€ 898.125	
	509. Scaligera	211		€ 868.720	
	912. AOUI Verona	122		€ 847.453	
	Altre Ulss Venete	140		€ 565.893	
	Totale Ulss Venete	**5.606**	**25%**	**€ 25.615.752**	**29%**
	Privati accreditati	**702**	**3%**	**€ 2.880.242**	**3%**
Alta Padovana	**TOTALE**	**22.760**	**100%**	**€ 87.920.456**	**100%**
Distretti Padova: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	506. Euganea	**4.937**	**11%**	**€ 18.024.353**	**10%**
	Ospedale S. Antonio	6.804		€ 26.457.178	
	901. AO Padova	23.922		€ 92.248.927	
	952. IRCCS IOV	1.531		€ 4.209.204	
	503. Serenissima	1041		€ 4.145.178	
	508. Berica	540		€ 2.775.457	
	502. Marca trevigiana	476		€ 2.715.359	
	505. Polesana	355		€ 1.422.627	
	509. Scaligera	247		€ 958.627	
	912. AOUI Verona	238		€ 1.300.193	
	507. Pedemontana	130		€ 468.548	
	Altre Ulss Venete	166		€ 696.522	
	Totale Ulss Venete	**35.450**	**77%**	**€ 137.397.820**	**78%**
	Privati accreditati	**5.820**	**13%**	**€ 20.983.501**	**12%**
Padova	**TOTALE**	**46.207**	**100%**	**€ 176.405.675**	**100%**
Distretto Padova Sud	506. Euganea	**10.234**	**64%**	**€ 36.745.174**	**59%**
	901. AO Padova	2.038		€ 11.259.625	
	505. Polesana	956		€ 3.752.885	
	509. Scaligera	751		€ 2.413.554	
	508. Berica	295		€ 1.491.289	
	952. IRCCS IOV	250		€ 652.645	
	912. AOUI Verona	190		€ 1.108.861	
	503. Serenissima	133		€ 543.971	
	502. Marca trevigiana	85		€ 541.439	
	Altre Ulss Venete	46		€ 187.214	
	Totale Ulss Venete	**4.744**	**29%**	**€ 21.951.484**	**35%**
	Privati accreditati	**1.107**	**7%**	**€ 3.954.109**	**6%**
Padova Sud	**TOTALE**	**16.085**	**100%**	**€ 62.650.767**	**100%**
EUGANEA	506. Euganea	**31.623**	**37%**	**€ 114.193.989**	**35%**
	Ospedale S. Antonio	6.804		€ 26.457.178	
	901. AO Padova	28.917		€ 117.989.065	
	952. IRCCS IOV	2.105		€ 5.759.974	
	503. Serenissima	1.600		€ 6.512.391	
	505. Polesana	1311		€ 5.175.512	
	508. Berica	1362		€ 6.759.298	
	502. Marca trevigiana	1105		€ 5.604.774	
	509. Scaligera	1209		€ 4.240.902	
	912. AOUI Verona	550		€ 3.256.507	
	507. Pedemontana	485		€ 1.759.824	
	Altre Ulss Venete	352		€ 1.449.630	
	Totale Ulss Venete	**45.800**	**54%**	**€ 184.965.056**	**57%**
	Privati accreditati	**7.629**	**9%**	**€ 27.817.852**	**9%**
EUGANEA	**TOTALE**	**85.052**	**100%**	**€ 326.976.898**	**100%**

Fonte dati: Flusso SDO e Mobilità

Privato accreditato

Le strutture private accreditate registrano una leggera flessione nella produzione di ricoveri nei 9 mesi del 2019 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Privato accreditato: ricoveri 9 mesi 2018 - 2019 per i residenti in Veneto

Presidi Ospedalieri	9 MESI 2019		9 MESI 2018		Scostamento 9 mesi 2019/9 mesi 2018			
	Numero Dimissioni	Valore Dimissioni	Numero Dimissioni	Valore Dimissioni	Numero Dimissioni	%	Valore Dimissioni	%
Attività di ricovero	11.067	€ 43.991.141	11.176	€ 45.308.807	-109	-1%	-€ 1.317.666	-3%

Nella tabella che segue sono indicati gli importi di budget assegnati nell'ultimo triennio alle Case di Cura private per l'attività di ricovero dei residenti dell'Ulss 6 Euganea.

BUDGET PER RICOVERI DA CASE DI CURA PRIVATE
ASSEGNATI DA PROVVEDIMENTI REGIONALI NELL'ULTIMO TRIENNIO

ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019
€ 57.467.000	€ 57.517.000	€ 54.417.000

Attività di Pronto soccorso

Un ulteriore livello di analisi è rappresentato dai dati di attività dei Pronto Soccorsi degli ospedali pubblici e privati accreditati dell'Ulss 6 Euganea.

L'attività dei primi 9 mesi del 2019, confrontata con lo stesso periodo del 2018, fa registrare un aumento complessivo degli accessi del +3% (+4.015 accessi) dei Pronto Soccorsi pubblici dell'Euganea.

In merito alla gravità degli accessi, i casi "gravi" (codici gialli e rossi) rappresentano il 24% degli accessi nel biennio preso in esame mentre i codici bianchi si attestano al 52% sul totale degli accessi registrando un +7% rispetto al 2018.

Le tabelle che seguono illustrano l'andamento dell'attività dei Pronto Soccorsi nei 9 mesi 2019 confrontati con il 2018 delle strutture pubbliche. Viene data separata evidenza all'Ospedale S. Antonio.

ULSS 6 EUGANEA - SOLO DA PUBBLICO

CODICE TRIAGE IN ACCESSO	N. accessi 9 mesi 2019	% su totale	N. accessi 9 mesi 2018	% su totale	Scostamento 2019-2018	% su scost
1. Rosso	2.211	2%	2.284	2%	-73	-3%
2. Giallo	28.929	22%	28.332	22%	597	2%
3. Verde	33.289	25%	34.637	27%	-1.348	-4%
4. Bianco	69.084	52%	64.379	50%	4.705	7%
A. Altro	276	0%	142	0%	134	94%
TOTALE	**133.789**	**100%**	**129.774**	**100%**	**4.015**	**3%**

OSPEDALE S.ANTONIO

CODICE TRIAGE IN ACCESSO	N. accessi 9 mesi 2019	% su totale	N. accessi 9 mesi 2018	% su totale	Scostamento 2019-2018	% su scost
1. Rosso	842	4%	805	3%	37	5%
2. Giallo	5.793	25%	5.521	24%	272	5%
3. Verde	3.945	17%	3.763	16%	182	5%
4. Bianco	12.869	55%	12.927	56%	-58	0%
A. Altro	56	0%	22	0%	34	155%
TOTALE	**23.505**	**100%**	**23.038**	**100%**	**467**	**2%**

Fonte dati: gestionali Ulss 6 Euganea

L'attività di Osservazione Breve Intensiva dei Pronto Soccorsi pubblici nei 9 mesi 2019 registra una diminuzione rispetto al 2018 pari al -33% (-5.187 OBI) soprattutto negli Ospedali di Cittadella e Camposampiero mentre è in leggero aumento in quello di Schiavonia (+3%). Viene data separata evidenza all'Ospedale S. Antonio.

Presidi ospedalieri	N. OBI 9 MESI 2019	N. OBI 9 MESI 2018	Scostamento n.	Scostamento %
Cittadella	1.949	3.900	-1.951	-50%
Camposampiero	1.269	3.689	-2.420	-66%
Piove di Sacco	3.084	4.028	-944	-23%
Schiavonia e Montagnana	4.330	4.202	128	3%
TOTALE	**10.632**	**15.819**	**-5.187**	**-33%**

Ospedale	N. OBI 9 MESI 2019	N. OBI 9 MESI 2018	Scostamento n.	Scostamento %
S.Antonio	**2.662**	**3.033**	**-371**	**-12%**

Fonte dati: gestionali Ulss 6 Euganea

La percentuale delle OBI sul totale degli accessi è pari all'8% (10.632 su 133.789), quelle che esitano in ricovero sono il 27% del totale delle OBI (2.274 su 10.632 OBI). Il 2% delle OBI ha una durata inferiore alle 4 ore (n.182).

2.1.3 Assistenza specialistica

Le strutture pubbliche presenti nel territorio dell'Azienda Ulss 6 hanno erogato nei primi 9 mesi del 2019 n. 5.008.789 prestazioni specialistiche ambulatoriali, per un valore pari a € 70.427.658. Nel confronto con lo stesso periodo del 2018 si osserva che il numero di prestazioni prodotte è in aumento del 19% (+813.604 prestazioni) e il valore prodotto del 3% (+€ 1.904.987). Questo aumento di prestazioni è da attribuirsi alla branca di laboratorio dell'ospedale di Schiavonia che, a partire da maggio del 2018, ha preso in carico tutte le richieste di esami di laboratorio provenienti dai Distretti di Padova. Tali esami precedentemente erano attribuiti al S. Antonio che, infatti, rispetto allo stesso periodo del 2018 registra una diminuzione di circa 900.000 prestazioni attribuibili alla branca di laboratorio.

Andamento specialistica ambulatoriale 9 mesi 2018 - 2019

Regime SSN	9 mesi 2019		9 mesi 2018		Scostamento 2019-2018			
	NUMERO	IMPORTO	NUMERO	IMPORTO	NUMERO	%	IMPORTO	%
Pubblico	5.008.789	€ 70.427.657,69	4.195.185	€ 68.522.671,05	813.604	19%	€ 1.904.986,64	3%
Poliamb S.Antonio	661.563	€ 11.599.205,45	1.561.849	€ 15.526.360,50	-900.286	-58%	-€ 3.927.155,05	-25%

Fonte dati: DWH regionale al 19/12/2019

L'analisi sui motivi di scostamento nei due periodi presi in esame evidenziano un aumento importante del valore delle prestazioni prodotte nella branca di Laboratorio del +29% mentre sono in netto calo per la stessa branca le prestazioni e il valore attribuito all'Ospedale S. Antonio. Le altre branche registrano un calo sia in termini di numero che di valore.

Branca	9 mesi 2019		9 mesi 2018		Scostamento 2019-2018			
	NUMERO	IMPORTO	NUMERO	IMPORTO	NUMERO	%	IMPORTO	%
Branche a visita	708.306	€ 34.752.266,29	727.645	€ 36.015.426,90	-19.339	-3%	-€ 1.263.160,61	-4%
Laboratorio	3.903.802	€ 19.094.914,80	3.054.246	€ 14.846.273,10	849.556	28%	€ 4.248.641,70	29%
Medicina fisica e riab.	198.760	€ 2.549.643,45	210.174	€ 2.640.055,10	-11.414	-5%	-€ 90.411,65	-3%
Radiologia	197.921	€ 14.030.833,15	203.126	€ 15.020.915,95	-5.205	-3%	-€ 990.082,80	-7%
TOTALE	5.008.789	€ 70.427.657,69	4.195.191	€ 68.522.671,05	813.598	19%	€ 1.904.986,64	3%

Ospedale S. Antonio 9 mesi 2018-2019

Branca	9 mesi 2019		9 mesi 2018		Scostamento 2019-2018			
	NUMERO	IMPORTO	NUMERO	IMPORTO	NUMERO	%	IMPORTO	%
Branche a visita	85.105	€ 6.821.531,20	79.346	€ 6.223.503,50	5.759	7%	€ 598.027,70	10%
Laboratorio	533.408	€ 2.885.285,75	1.440.343	€ 7.568.843,75	-906.935	-63%	-€ 4.683.558,00	-62%
Medicina fisica e riab.	24.834	€ 249.309,05	24.779	€ 257.051,30	55	0%	-€ 7.742,25	-3%
Radiologia	18.216	€ 1.643.079,45	17.381	€ 1.476.961,95	835	5%	€ 166.117,50	11%
TOTALE	661.563	€ 11.599.205,45	1.561.849	€ 15.526.360,50	-900.286	-58%	-€ 3.927.155,05	-25%

Fonte dati: DWH regionale al 19/12/2019

Il fabbisogno di prestazioni specialistiche da parte dei residenti dell'Ulss 6 Euganea viene rappresentato nella tabella che segue dove sono illustrati, per branca, il consumo di prestazioni, l'importo e il pro-capite. Si noti che il consumo pro-capite dei residenti dell'Ulss 6 Euganea, escluse le prestazioni di Laboratorio, è al sotto del valore soglia regionale di 4 prestazioni/abitante anche se si considerano i distretti in modo separato.

L'analisi si basa su quanto erogato nei primi 9 mesi del 2019 e comprende sia gli erogatori pubblici che privati dell'Ulss 6 e delle altre Aziende della Regione (mobilità intra).

Volume di attività specialistica erogata nei primi 9 mesi 2019 ai residenti ulss 6 euganea

	AZIENDA DI RESIDENZA	NUMERO	PRO-CAPITE	IMPORTO
BRANCHE A VISITA	DISTRETTO Alta Padovana	357.434	1,4	€ 17.537.924
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	880.019	1,8	€ 42.707.454
	DISTRETTO Padova Sud	249.470	1,4	€ 13.485.757
	TOTALE	**1.486.923**	**1,6**	**€ 73.731.134**
	AZIENDA DI RESIDENZA	**NUMERO**	**PRO-CAPITE**	**IMPORTO**
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	DISTRETTO Alta Padovana	170.178	0,7	€ 2.346.717
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	612.161	1,2	€ 9.037.329
	DISTRETTO Padova Sud	93.586	0,5	€ 1.426.365
	TOTALE	**875.925**	**0,9**	**€ 12.810.411**
RADIOLOGIA	DISTRETTO Alta Padovana	136.709	0,5	€ 13.081.702
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	300.185	0,6	€ 32.797.463
	DISTRETTO Padova Sud	110.316	0,6	€ 11.609.701
	TOTALE	**547.210**	**0,6**	**€ 57.488.867**
TOTALE (escluse le prestazioni di Laboratorio)	**DISTRETTO Alta Padovana**	**664.321**	2,6	**€ 32.966.343**
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	**1.792.365**	3,6	**€ 84.542.246**
	DISTRETTO Padova Sud	**453.372**	2,5	**€ 26.521.823**
	TOTALE	**2.910.058**	**3,1**	**€ 144.030.413**
LABORATORIO	DISTRETTO Alta Padovana	1.817.104	7,0	€ 10.482.059
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	3.672.308	7,4	€ 22.103.760
	DISTRETTO Padova Sud	1.300.641	7,2	€ 7.209.966
	TOTALE	**6.790.053**	**7,3**	**€ 39.795.785**
TOTALE (comprese le prestazioni di Laboratorio)	**DISTRETTO Alta Padovana**	**2.481.425**	9,6	**€ 43.448.402**
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	**5.464.673**	11,0	**€ 106.646.005**
	DISTRETTO Padova Sud	**1.754.013**	9,7	**€ 33.731.790**
	TOTALE	**9.700.111**	**10,4**	**€ 183.826.197**

Fonte: dati DWH Regionale al 03/12/2019; periodo di riferimento: 01/01/2019 - 30/09/2019

Privato accreditato

L'analisi dei dati dei privati accreditati presenti nel territorio dell'Euganea dei 9 mesi del 2019 e confrontati con il 2018 evidenziano complessivamente una riduzione delle prestazioni erogate e conseguentemente del valore prodotto. Tale fenomeno riguarda tutte le branche esaminate.

Privato accreditato: prestazioni specialistiche erogate nei 9 mesi del 2018 - 2019 per i residenti in Veneto

Branca	9 mesi 2019		9 mesi 2018		Scostamento 2019-2018			
	NUMERO	IMPORTO	NUMERO	IMPORTO	NUMERO	%	IMPORTO	%
Branche a visita	231.890	€ 8.018.663,70	254.531	€ 9.333.382,70	-22.641	-9%	-€ 1.314.719,00	-14%
Laboratorio	993.707	€ 5.059.821,80	1.003.273	€ 5.265.652,40	-9.566	-1,0%	-€ 205.830,60	-4%
Medicina fisica e riab.	659.666	€ 10.108.343,15	668.173	€ 10.132.510,90	-8.507	-1%	-€ 24.167,75	0%
Radiologia	223.728	€ 25.354.467,90	223.792	€ 24.251.934,05	-64	0%	€ 1.102.533,85	5%
TOTALE	**2.108.991**	**€ 48.541.296,55**	**2.149.769**	**€ 48.983.480,05**	**-40.778**	**-2%**	**-€ 442.183,50**	**-1%**

Nella tabella che segue sono indicati gli importi di budget assegnati nell'ultimo triennio sia alle strutture private accreditate che erogano esclusivamente prestazioni ambulatoriali sia alle Case di Cura private per i residenti dell'Ulss 6 Euganea.

Budget per le strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali

	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	EXTRABUDGET 2019 (ex ulss 15 - 16 - 17)
Laboratorio	7.323.300,00	5.737.000,00	5.537.000,00	
Medicina fisica e riab.	13.626.000,00	13.153.000,00	12.823.000,00	
Radiologia	26.609.300,00	25.324.000,00	25.242.000,00	800.000,00
Branche a visita	7.373.000,00	7.160.000,00	7.212.000,00	142.000,00
TOTALE	**54.931.600,00**	**51.374.000,00**	**50.814.000,00**	**942.000,00**

Budget per le strutture private accreditate: Case di cura

	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	EXTRABUDGET 2019
Laboratorio	1.084.610,00	1.084.610,00	1.084.610,00	
Medicina fisica e riab.	323.890,00	323.890,00	625.224,00	
Radiologia (compresa radioterapia)	5.620.390,00	5.620.390,00	5.934.190,00	122.000,00
Branche a visita	4.413.800,00	4.413.800,00	4.568.700,00	50.000,00
TOTALE	**11.442.690,00**	**11.442.690,00**	**12.212.724,00**	**172.000,00**

2.1.4 L'assistenza distrettuale

Il territorio è attualmente suddiviso in 5 distretti socio-sanitari, così suddivisi rispetto alla popolazione residente al 01/01/2019:

DISTRETTO	Popolazione
DISTRETTO Alta Padovana	258.686
DISTRETTO Padova Bacchiglione	210.168
DISTRETTO Padova Terme Colli	118.414
DISTRETTO Padova Piovese	168.014
DISTRETTO Padova Sud	180.177
TOTALE	**935.459**

Fonte: ISTAT, Anno 2019, 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. Come si osserva nella tabella che segue, nel triennio 2017 – 2019 i pazienti gestiti dalla COT sono passati da meno di 20.000 a più di 30.000, dato di proiezione dell'anno 2019.

Attività delle Centrali Operative Territoriali anno 2019

Centrali Operative territoriali EUGANEA	PAZIENTI GESTITI NEL 2017	PAZIENTI GESTITI NEL 2018	PAZIENTI GESTITI AL 30/9/19	PROIEZIONE A FINE 2019
DISTRETTI: Alta Padovana, Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese, Padova Sud	**19.683**	**25.671**	24.194	**32.200**

Fonte: dati QLIK 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:

1. Migliorare la continuità dell'assistenza;
2. Facilitare le dimissioni ospedaliere;
3. Evitare o ritardare gli ingressi definitivi delle persone anziane nelle strutture residenziali.
4. 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 risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione. In tale ambito di attività si individuano, in particolare, tre specifiche unità di offerta:
5. Ospedale di Comunità: struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale;
6. Unità Riabilitativa Territoriale (URT): struttura di ricovero intermedia con obiettivi assistenziali di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione;
7. Hospice: struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati inguaribili in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

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

Nella tabella che segue viene illustrata la situazione dei posti letto delle strutture intermedie dell'Euganea precedente alla DGR 614/2019, quella alla data del 31 dicembre 2019 e quella entro dicembre 2020.

Tipologia di struttura		Situazione precedente alla DGR 614/19	Situazione entro il 31/12/2020
Ulss 6 EUGANEA			
Ospedale di comunità	*pubbl.*	31	69
	privato	90	114
Totale		**121**	**183**
Unità riabilitative terr.	*pubbl.*	17	48
	privato	35	35
Totale		**52**	**83**
Hospice	*pubbl.*	8	8
	privato	35	38
Totale		**43**	**46**
Totale Strutture intermedie	*pubbl.*	**56**	**125**
	privato	**160**	**187**
TOTALE GENERALE		**216**	**312**

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

performance.

Strutture intermedie (dati al 31/12/2019)

Distretto	Strutture EROGATRICI	Regime	Posti letto	NUM. Dimissioni	Degenza media	Tasso Occupazione
OSPEDALI DI COMUNITA'						
Alta Padovana	Moretti Bonora	privato	15	73	36,6	98,80%
	C.R.A. Cittadella	privato	15	55	37,8	93,80%
Padova	Civitas Vitae	privato	60	620	32,5	95,40%
Padova Sud	Conselve	pubblico	6	38	40,4	87,70%
	Montagnana	pubblico	25	115	63,8	90,00%
		TOTALE	**121**	**901**		

Distretto	Strutture EROGATRICI		Posti letto	NUM. Dimissioni	Degenza media	Tasso Occupazione
UNITA' RIABILITATIVE TERRITORIALI						
Alta Padovana	Moretti Bonora	privato	10	103	17,4	84,70%
	C.R.A. Piazzola S.B.	privato	10	114	17,0	92,30%
Padova	Piove di Sacco	pubblico	10*	16	17,7	81,00%
	O.I.C.	privato	15	92	27,9	81,40%
Padova Sud	Struttura non presente					
		TOTALE	**45**	**325**		

(*) URT Piove di sacco: attivato a fine 2019. Considerati solo 10 pl in quanto il personale presente consente l'apertura di 10 pl.

Distretto	Strutture EROGATRICI		Posti letto	NUM. Dimissioni	Degenza media	Tasso Occupazione
HOSPICE						
Alta Padovana	Moretti Bonora	privato	6	60	17,7	93,80%
	C.R.A. Cittadella	privato	6	44	29	92,40%
Padova	Casa S. Chiara	privato	7	136	19,8	99,70%
	OIC - Paolo VI	privato	16	369	14,4	92,90%
Padova Sud	Montagnana	pubblico	8	103	25,9	91,40%
		TOTALE	**43**	**712**		

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 dalle varie figure professionali presenti in Azienda:

Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata Ulss 6 Euganea

PRESTAZIONI EFFETTUATE	9 mesi 2019
Numero di assistiti (utenti completi)	**24.336**
Numero di accessi MMG	**97.521**
Numero di accesso PLS	**525**
Numero di accessi infermieri	**2.293**
Numero di accessi altre figure professionali	**186.334**
Dati ADI Sociale (solo Distretto 4 - ex Ulss 15 per delega dei Comuni)	**21.462**
TOTALE ACCESSI	**332.471**

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

L'Impegnativa di Cura Domiciliare, d'ora in avanti ICD, è un contributo a supporto delle attività di assistenza nella vita quotidiana delle persone non autosufficienti accudite a domicilio.

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

1. l'ICDb si rivolge a utenti con basso bisogno assistenziale, verificato dalla rete dei servizi sociali e dal Medico di Medicina Generale.
2. l'ICDm si rivolge a utenti con medio bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con presenza di demenze accompagnate da gravi disturbi comportamentali rilevabili dal profilo SVaMA.
3. l'ICDa si rivolge a utenti con alto bisogno assistenziale, verificato dal Distretto Socio Sanitario, con disabilità gravissime e in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore. Il contributo è parametrato sull'ISEE;
4. l'ICDp si rivolge a utenti con grave disabilità psichica e intellettiva. Le modalità di assegnazione del contributo sono disciplinati dalla DDG n. 1189 del 21.12.2018;
5. l'ICDf si rivolge a persone in età adulta con grave disabilità fisico-motoria, con capacità di autodeterminazione; Le modalità di assegnazione del contributo sono disciplinati dalla DDG n. 1189 del 21.12.2018;
6. l'ICDsla, introdotta con DGRV 571/2017 e 946/2017, è destinata alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica; il contributo è parametrato sulla base dell'ISEE e della gravità (DGRV n. 1986/2013).

Contributi ICD anno 2019

VOCE	IMPORTO UNITARIO MASSIMO	N.BENEFICIARI al 31/10/2019				CONTRIBUTO PREVISTO anno 2019			
		Distretto Alta Padovana	DISTRETTI Padova: Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese	Distretto Padova Sud	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI Padova: Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese	DISTRETTO Padova Sud	ULSS 6 EUGANEA
ICDb	€120,00	1556	2212	1378	**5.146**	€ 1.857.480	€ 2.722.480	€ 1.643.040	**€ 6.223.000**
ICDb-Ex ADI - SAD	€100,00							€ 833	**€ 833**
ICDm	€400,00	219	448	185	**852**	€ 833.200	€ 1.791.844	€ 968.055	**€ 3.593.099**
ICDa	€800,00	55	75	42	**172**	€ 428.200	€ 697.354	€ 377.591	**€ 1.503.145**
ICDp	€1.000,00	119	131	61	**311**	€ 538.192	€ 658.996	€ 288.840	**€ 1.486.028**
ICDf	€1.000,00	51	99	57	**207**	€ 335.226	€ 722.070	€ 382.405	**€ 1.439.701**
ICDsla	€2.000,00	19	25	5	**49**	€ 200.367	€ 240.000	€ 60.001	**€ 500.368**
TOTALE		**2019**	**2990**	**1728**	**6.737**	**€ 4.192.665**	**€ 6.832.744**	**€ 3.720.765**	**€ 14.746.174**

Fonte: dati da software regionale (cruscotto ICD)

Offerta residenziale e semiresidenziale

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

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

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

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

* Per l'area Salute Mentale sono incluse le UDO di area sanitaria (CTRP e CD)
Fonte: Piano di Zona – Ripianificazione Anno 2019 approvato dalla Conferenza dei Sindaci AULSS 6 in data 27/09/2019 (presa d'atto con DDG 931/2019)

2.1.5 Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 594 Medici di Medicina Generale e da 101 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.

Anno 2019	MMG	PLS	MGI ATTIVE
DISTRETTO Alta Padovana	165	28	5
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	304	53	5
DISTRETTO Padova Sud	125	90	4
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	**594**	**101**	**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 273 farmacie convenzionate presenti sul territorio dell'Ulss 6 Euganea. Attraverso le farmacie territoriali viene garantito ai cittadini anche il servizio di distribuzione per conto.

Farmacie

DISTRETTI	NUMERO FARMACIE
Alta Padovana	68 + apertura 2 nuove farmacie a fine 2019
Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	138 + apertura 2 nuove farmacie a fine dicembre 2019
Padova Sud	59 + apertura 4 nuove farmacie a fine dicembre 2019
ULSS 6 EUGANEA	**273**

Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale – aggiornato al 31-12-2019

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.

COSTO FARMACEUTICA CONVENZIONATA	
Anno 2019: limite regionale € 94.534.296	Anno 2019: previsione a consuntivo € 94.713.000
Scostamento rispetto al limite regionale: € + 178.704	

La governance della farmaceutica convenzionata si attua attraverso una serie di incontri con tutti i Medici di Medicina Generale (23 incontri nel 2019), nel corso dei quali vengono illustrati gli obiettivi regionali ed effettuati approfondimenti su specifici indicatori di appropriatezza e gruppi terapeutici ad elevato impatto prescrittivo. Altri incontri sono organizzati coinvolgendo gli specialisti ospedalieri con particolare riguardo ai farmaci con ricaduta territoriale come le eparine e i farmaci per le cure palliative. Inoltre nel corso del 2019 sono stati attivati specifici gruppi di lavoro sugli antibiotici e sui farmaci per le cure palliative.

SPESA PRO-CAPITE DI CLASSE A e H	
Anno 2019: limite regionale pro-capite € 122	Anno 2019: previsione a consuntivo € 131,10
Scostamento rispetto al limite regionale: € 9,1	

Fonte: Monitoraggio regionale obiettivi DG – novembre 2019 periodo: gennaio-settembre 2019

La spesa pro-capite di classe A e H è rappresentata, per oltre il 50%, da farmaci prescritti dai centri autorizzati dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dallo IOV. A ciò si affianca, sempre più frequentemente, la richiesta dei pazienti di ritirare i farmaci presso le nostre strutture anche se seguiti

da altri centri (oltre 40 nuove richieste nel 2019).

Il governo dei farmaci di classe A e H passa attraverso periodici incontri con specialisti ospedalieri/ambulatoriali 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.

Nonostante lo sforzo profuso per mettere in atto azioni correttive al fine di rientrare nel tetto definito dalla Regione, i dati evidenziano come l'Azienda Euganea non rispetti l'obiettivo di spesa pro capite pesato relativa ai 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.

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

Costi assistenza integrativa regionale pro-capite

SPESA 1.000 ASSISTIBILI/PESATA AIR			
Tipologia di prodotti	**PRO-CAPITE STIMATO 2019**	**PRO-CAPITE 2018**	**Δ 2019-2018**
Presidi per soggetti diabetici	€ 5,03	€ 5,62	-0,59
Alimenti per pazienti celiaci	€ 3,02	€ 3,03	-0,01
Alimenti aproteici per pazienti con insufficienza renale	€ 0,19	€ 0,21	0,02
Miscele speciali per pazienti con malattie metaboliche rare	€ 0,04	€ 0,04	-
Addensanti per soggetti disfagici affetti da patologie neurodegenerative	€ 0,05	€ 0,04	0,01
Ausili monouso	€ 7,92	€ 7,73	0,19
TOTALE	**€ 16,25**	**€ 16,66**	**-0,41**

Fonte: Anno 2019 Monitoraggio regionale Azienda Zero gennaio-giugno 2019 (estrazione dati 8/1/2020)
Anno 2018: Monitoraggio regionale Azienda Zero – preconsuntivo 2018

Nel corso del 2019 la componente di spesa relativa ai dispositivi per diabetici, ai prodotti per i celiaci e per le malattie metaboliche ha subito una riduzione rispetto al 2018. Circa il 50% della spesa per l'AIR è rappresentata dagli ausili monouso (stomie, cateteri e pannoloni) in gestione dei distretti socio-sanitari e con i quali la UOC Assistenza farmaceutica territoriale sta collaborando per il contenimento della spesa. Per la fornitura delle stomie l'Azienda ha aderito alla gara regionale e ha riorganizzato l'erogazione di tali ausili in tutto il territorio dell'Euganea. Per la parte relativa all'assorbenza e ai cateteri si stanno valutando sia nuove modalità di distribuzione sia l'applicazione

di linee di indirizzo regionali definite nel decreto n. 90 del 6 agosto 2019.

Assistenza protesica

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

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

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

Spesa pro-capite per assistenza protesica

	Anno 2018	Stima Anno 2019
Target	€ 9,50	€ 9,50
MEDIA ULSS 6 EUGANEA	**€ 12,74**	**€ 12,91**

Fonte: Anno 2019 Monitoraggio regionale Azienda Zero gennaio-settembre 2019 (estrazione dati 8/1/2020)
Anno 2018: Monitoraggio regionale Azienda Zero – preconsuntivo 2018

Lo scostamento dal limite regionale si mantiene in linea con il 2018. La spesa nei confronti dello scorso anno è aumentata nell'area della ventilazione polmonare, nell'area ortopedica sia per le protesi di arto inferiore che superiore, negli ausili per il sollevamento e in quelli per la comunicazione. In riduzione gli ausili per l'udito, le carrozzine e altri veicoli e mezzi di trasporto e gli ausili antidecubito.

2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione

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

Funzioni garantite direttamente dal dipartimento di prevenzione:

- Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- Tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;

- Sanità pubblica veterinaria, che comprende:
  - Sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
  - Farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche;
  - Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- Tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- Sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- Tutela della salute nelle attività sportive (art. 8 del D.Lgs. n. 254/2000).

Va evidenziato che la Regione, con DGR 2174 del 23 dicembre 2016, ha dato indicazioni affinché, a partire dal 1 gennaio 2017, i tre Dipartimenti di Prevenzione delle 3 ex Ulss soppresse vengano accorpati in un unico Dipartimento, quello dell'Ulss accorpante.

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	Anno 2019
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	577	883
Nr. Screening TBC e vaccinati	439	410
Nr. Visite per certificazioni medico – legali	18.919	16.317**
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	17.388	29.517

**N. visite per certificazioni medico legali: il dato riferito all'anno 2019 non è ancora definitivo.
Fonte: Dipartimento di Prevenzione

La tabella che segue riporta i tassi di copertura vaccinale a 24 mesi per la coorte di nascita del 2017 valutata al 31/12/2019 (dati non ancora consolidati) per difterite-tetano, epatite B, poliomielite e morbillo.

Copertura vaccinale – anno 2019 (dati non consolidati)

VACCINAZIONI	Obiettivo Regionale	Anno 2018	Anno 2019
Ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	**Tutte ≥ 95%**	93,7%	94,3%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	**≥ 95%**	92,4%	94%
Vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	**≥ 75%**	56,6%	Dato non disponibile, campagna ancora in corso

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

La tabelle che seguono rappresentano l'andamento degli screening, mammografico, citologico e del colon retto nel 2019 (dati non ancora consolidati). La prima tabella rappresenta l'adesione agli screening (rapporto tra soggetti aderenti sui soggetti invitati) mentre nella successiva vengono

riportati i dati di copertura degli screening quale rapporto tra la popolazione aderente allo screening mammografico sulla popolazione bersaglio. Questo ultimo indicatore è anche obiettivo regionale per il 2019.

Adesione screening anno 2019

SCREENING	Anno 2019 (Dati non consolidati)
Screening mammografico	**72,7%**
Screening citologico	**49,2%**
Screening colon-retto	**55,6%**

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Copertura screening anno 2019 – nuovo obiettivo regionale

SCREENING	OBIETTIVO REGIONALE	ANNO 2019 (Dati non consolidati)
Screening mammografico	**≥ 80%**	**51,5 %**
Screening citologico	**≥ 50%**	**54,2%**
Screening colon-retto	**≥ 50%**	**50,7%**

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	Anno 2019
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro	**241**	**254**
Nr. Inchieste per malattie professionali	**570**	**636**
Nr. di aziende controllate - tutti i Comparti	**2.403**	**2.496**
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	**2.312**	**1.662**

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) - in attesa dati da Ferronato

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

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Anno 2018	Anno 2019
Nr. Controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	**490**	**497**
Nr. Controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	**785**	**812**
Nr. Controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	**4.000**	**3.978**
Nr. Audit presso ristorazioni pubbliche	**60**	**65**

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	Anno 2019
N° Ispezioni/controlli ufficiali negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 853/04	Controlli Ufficiali effettuati n°2.710 pari al 92% dei programmati	Controlli Ufficiali effettuati n°2.887 pari al 93% 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 pari al 109%	Campioni PRIC di Origine Animale effettuati n. 523 pari al 100%
N° Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	Totale audit effettuati n. 66 di cui n. 49 con personale misto delle 3 ex ulss	Totale audit effettuati n. 72 (programmati almeno n. 40)
N° Ispezioni in stabilimenti macellazione	Ispezioni n. 4.964 pari al 100% richieste	Ispezioni n. 3.904 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	N° Campioni 2018	N° Campioni 2019
Piano Nazionale Alimentazione Animale	240	246
Piano Nazionale Residui	1.066	1.011
Piano Nazionale Benessere Animale	145 (check list)	200 (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	biosicurezza	Influenza aviaria	prelievi
N° allevamenti avicoli controllati (tacchini e polli)	2019	170 (100%)	300	9.000 (100%)
	2018	80 (100%)	287	6.100 (100%)
Capi bovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi	Anno	TBC	BRC+BRC latte	BRC ovini
	2019	11.769 capi	318 allev.ti.	3.040 capi
	2018	11.300 capi	330 allev.ti.	3.500 capi
Gestione anagrafi - nr. capi movimentati	Anno	Bovini	Suini	Ovi-caprini
	2019	456.427	605.168	10.191
	2018	457.054	644.485	10.200

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Servizio di Igiene Urbana Veterinario

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

IGIENE URBANA	Anno 2018	Anno 2019
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.447	1.346
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	1.826	2.368
Nr. Movimentazioni anagrafe canina	14.618	12.009

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

2.1.8 Il personale dipendente

Di seguito si riporta il numero dei dipendenti al 31/12/2019:

Personale per fasce d'età – Anno 2019

		Fascia d'età					Totale
RUOLO	**Raggruppamento qualifiche**	**< 35**	**35-44**	**45-54**	**55-64**	**>=65**	
AREA COMPARTO							
AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	24	86	266	353	12	741
PROFESSIONALE Comparto	Comparto professionale			1	1		2
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	584	528	1.513	622	2	3.249
TECNICO Comparto	Personale tecnico sanitario	161	163	195	305	6	830
	Comparto tecnico	18	48	169	186	6	427
	OTAA/OSS	29	203	533	417	15	1.197
AREA DIRIGENTI							
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo			9	15		24
PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale		3	2	5		10
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico veterinario	56	300	288	418	51	1.113
SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	3	24	35	33	8	103
TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico			2	7		9
Totale complessivo		**875**	**1.355**	**3.013**	**2.362**	**100**	**7.705**
Percentuale sul totale		11%	18%	39%	31%	1%	100%

Fonte: Controllo di Gestione – Risorse Umane

Entrate ed uscite del personale – Anno 2019

RUOLO	Raggruppamento qualifiche	assunti 2019	dimessi 2019	dimessi 01.01.2020 cessione OSA
AREA COMPARTO				
AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	35	49	29
PROFESSIONALE Comparto	Comparto Professionale			1
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	206	172	408
TECNICO Comparto	Personale tecnico sanitario	99	82	57
	Comparto tecnico	12	42	28
	OTAA/OSS	108	104	203
AREA DIRIGENTI				
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo	1	2	
PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale	3	1	
SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	10	15	1
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	136	128	154
TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico	1	4	
Totale complessivo		**611**	**599**	**881**

Si conferma lo 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 all' 8% 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 l'11%, restringendo il focus all'ambito tecnico – amministrativo questo valore si attesta attorno al 4%. La

cessione dell'Ospedale S. Antonio all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova a partire dal 1 gennaio 2020 ha comportato il trasferimento di circa 900 dipendenti di cui 155 dirigenti, 611 addetti all'assistenza (infermieri e OSS), 57 tecnici sanitari e 58 operatori dell'area tecnico-amministrativa.

2.1.9 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

	CONSUNTIVO 2018	C.E.C.T. 4° TRIM. 2019	B.E.P. 2020	SCOSTAMENTI			
				BEP 2020/CECT 4-2019		BEP 2020/CONS. 2018	
Valore della produzione (A)	1.737.028.440,79	1.735.509.039,08	1.694.570.058,22	-40.938.980,86	🔴	-42.458.382,57	🔴
Costo della produzione (B)	1.719.343.662,45	1.769.696.713,72	1.747.656.611,53	-22.040.102,19	🟢	28.312.949,08	🔴
Proventi e oneri finanziari (C)	-223.799,30	-281.912,44	-88.270,78	193.641,66	🟢	135.528,52	🟢
Rivalut./svalut. attività fin. (D)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
Proventi/oneri straordinari (E)	7.445.577,88	-1.827.012,76	0,00	1.827.012,76	🟢	-7.445.577,88	🔴
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (F)=(A-B+C+D+E)	**24.906.556,92**	**-36.296.599,84**	**-53.174.824,09**	**-16.878.224,25**		**-78.081.381,01**	
Imposte e tasse (Y)	24.841.409,82	25.276.053,82	22.004.971,09	-3.271.082,73	🟢	-2.836.438,73	🟢
RISULTATO D'ESERCIZIO (F-Y)	**65.147,10**	**-61.572.653,66**	**-75.179.795,18**	**-13.607.141,52**	🔴	**-75.244.942,28**	🔴

Per la stesura del Bilancio Economico Preventivo 2020 sono stati considerati tutti gli atti di programmazione e di indirizzo attualmente adottati. I principali provvedimenti di riferimento sono:

- DGR n. 2166 del 29.12.2017: "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. 333 del 26.03.2019: "Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019".
- DGR n. 614 del 14.05.2019 "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.R. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019".
- Legge Regionale n. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023.
- DGR n. 476 del 23.04.2019 "Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate".
- DGR n. 248 del 08.03.2019 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019".
- Decreto Legislativo 118 del 23 giugno 2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42".

- Decreto Ministeriale 24 maggio 2019 Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.

Valore della produzione

In ottemperanza a quanto previsto dalla nota di Azienda Zero prot. n. 24018 del 09/12/2019, ad oggetto "Istruzioni per la formulazione del Bilancio Economico di Previsione per il 2020", le risorse assegnate allo stato attuale finalizzate all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza dell'anno 2020 devono fare riferimento alla DGR 333/2019 con la quale sono state assegnate le risorse per il biennio 2019-2020.

Dal confronto dei valori del Bilancio Economico Preventivo 2020 e del Consuntivo 2018 risulta che il valore della produzione per l'anno 2020 risulta inferiore di 42,4 mln di euro, ed analogamente il confronto con il CECT IV° trimestre 2019 registra una riduzione di 40,9 mln di euro dovuta principalmente ai minori contributi vincolati (-28,1 milioni di Euro) i quali ultimi risentono dell'effetto del trasferimento ad Azienda Zero, con decorrenza dal 2020, delle attività amministrative connesse all'esercizio e alle funzioni attribuite per l'attuazione della Legge 210/92 "Indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni", il cui contributo regionale per il rimborso degli utenti nel 2019 ammontava a 15 milioni di Euro.

Da rilevare che nel BEP 2020 non sono stati iscritti i finanziamenti da parte della Regione degli investimenti (-11,8 milioni di Euro) che tuttavia si compensano con le minori rettifiche di contributi in c/esercizio per destinazione investimenti.

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

A partire dal 01/01/2020, in applicazione della DGR 614 del 14/05/2019, l'Ospedale San Antonio viene ceduto all'Azienda Ospedaliera pertanto la voce Ricavi per prestazioni sanitarie risente della cessione, sia dell'attività correlata alla mobilità attiva sia dell'attività di libera professione intramoenia, la voce pertanto è ridotta di 9 milioni di Euro. Anche la voce compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) rappresenta una riduzione per euro 1,8 milioni di Euro per effetto del cessione dell'Ospedale San Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova.

Costo della produzione

Dal confronto dei valori del Bilancio Economico Preventivo 2020 e del Consuntivo 2018 risulta che il costo della produzione dell'anno 2020 è superiore per 28,3 milioni di euro. Invece, rispetto al CECT IV° 2019, si rileva un decremento atteso pari a -22 mln di euro. Il previsto decremento nel costo della produzione è determinato da varie dinamiche contrapposte che si sintetizzano nella tabella che segue:

Costo della produzione			
a)	-	€ 7,7 milioni	per acquisto di beni;
b)	+	€ 42,7 milioni	per acquisto di servizi sanitari;
c)	-	€ 7,7 milioni	per acquisto di servizi non sanitari;
d)	-	€ 2,3 milioni	per manutenzioni e riparazioni;
e)	-	€ 1,0 milioni	per godimento beni di terzi;

f)	-	€ 45,2 milioni	per costo del personale;
g)	-	€ 0,6 milioni	per oneri diversi di gestione;
h)	-	€ 1,9 milioni	per variazione delle rimanenze;
i)	+	€ 1,3 milioni	per accantonamenti dell'esercizio.

Risultato di esercizio

Il Bilancio Economico Preventivo 2020, con un risultato d'esercizio atteso pari a -75,1 milioni di Euro, è stato redatto nel rispetto delle indicazioni tecniche di Azienda Zero e da quest'ultima vagliato ed approvato al fine di verificarne la compatibilità con l'equilibrio economico-finanziario del SSR.

Con riferimento al risultato d'esercizio stimato del CECT IV° 2019, pari a – 61,5 milioni di Euro, occorre evidenziare che tale risultato previsionale è in linea con le indicazioni di Azienda Zero fornite nel corso dei periodici monitoraggi trimestrali tesi a verificare il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario complessivo del SSR. Tuttavia il risultato d'esercizio stimato nel CECT IV° 2019 evidenzia uno scostamento rispetto al valore previsto per il 2019 (pari a – 50,3 milioni di Euro), con un peggioramento di circa 11 milioni di Euro.

L'incremento stimato della perdita di esercizio 2020, rispetto al risultato di esercizio del CECT IV° 2019 (13,6 milioni di Euro), deriva da molteplici effetti contrapposti quali una riduzione del Valore della Produzione (-40,9 milioni di Euro) e una riduzione dei Costi della Produzione (-22 milioni di Euro), per le motivazioni sopra esposte. Oltre a tali macro aggregati, gli ulteriori fattori incidenti sul risultato d'esercizio sono la totale assenza di previsioni in merito alla gestione straordinaria che impatta con una variazione positiva per +1,8 milioni di Euro e la riduzione imposte -3,4 milioni di Euro.

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 2019.

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.

	2018				2019			
	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.
Andamento delle tempistiche di pagamento ULSS6 Euganea	-17,39	-16,26	-7,09	-1,85	-11,24	-9,26	-15,26	-32,76

Fonte: Ulss6 Euganea-Sezione Amministrazione Trasparente

Si osserva come nel corso del 2019 vi sia stato un progressivo miglioramento dell'indice a seguito delle azioni organizzative messe in atto al fine della massima riduzione del debito. Tutto ciò a confermare il raggiungimento dell'obiettivo che prevede che i pagamenti delle Aziende Sanitarie debbano essere effettuati a 60 giorni dalla data di ricezione della fattura, compresa l'attività di verifica di conformità della merce e/o dei servizi fatturati.

2.2 La normativa di riferimento

2.2.1 Contesto nazionale

La legge n° 160 del 27 Dicembre 2019 (Legge di bilancio 2020) presenta numerosi emendamenti che riguardano il settore sanità. Di seguito si elencano alcune aree di intervento che sono presenti nella nuova legge di bilancio:

- Edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico;
- Tetto spesa personale SSN;
- Contratti formazione specialistica in medicina;
- Abolizione del "Super ticket";
- Apparecchiature sanitarie dei medici di Medicina Generale;
- Stabilizzazione del personale nel SSN e prosecuzione del rapporto di lavoro.

Edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico

Vi è un incremento di 2 miliardi del fondo (ex articolo 20 Legge 67/1988) e passa così da 28 a 30 miliardi. Si tratta di fondo pluriennale che ora è utilizzabile fino al 2032. L'incremento di 2 miliardi viene distribuito in questo modo:

- 100 milioni/anno per il 2022 e il 2023;
- 200 milioni/anno per gli anni che vanno dal 2024 al 2032.

L'incremento è destinato principalmente alle regioni che abbiano esaurito, con la sottoscrizione di accordi, la propria disponibilità di risorse che sono state stanziate con la legge di bilancio del 2019 e per i quali la regione non abbia conseguito il collaudo entro il 31 dicembre 2021 e che risultino iniziati e non collaudati al 31 dicembre 2014.

Una parte del Fondo, pari a 235,8 milioni, è vincolata a finanziare l'acquisto di apparecchiature sanitarie dei medici di medicina generale (come previsto dal successivo art. 55 del D.d.L di Bilancio).

Il termine per completare l'adeguamento degli spazi nelle Aziende Sanitarie per lo svolgimento delle attività di Libera Professione Intramuraria ALPI è prorogato al 31.12.2021.

Tetto spesa personale SSN

È stata soppressa la norma che prevedeva che le disposizioni sul tetto di spesa non fossero applicate alle Regioni e Province autonome che provvedevano al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio Sanitario Nazionale sul loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato. Ora si applica anche a tali Regioni e Province autonome il nuovo tetto di spesa ora disciplinato dal DL Fiscale 124/2019 appena convertito in Legge.

Contratti di formazione specialistica in medicina

Le risorse attuali, stanziate con la Legge di Bilancio 2019 (comma 521 art. 1 Legge 145/2018), sono incrementate di 5,425 milioni per il 2020, di 10,850 milioni per il 2021, di 16,492 milioni per il 2022, di 22,134 milioni per il 2023 e di 24,995 milioni a decorrere dal 2024.

Abolizione del "Super ticket"

Viene abolito il "Super ticket" per ricetta dal 1 settembre 2020 (che era stato previsto dalla legge

296/2006 articolo 1 comma 796 lettere p e p-bis). A tale scopo per l'anno 2020 sono stati stanziati 185 milioni di euro e a decorrere dal 2021 saranno stanziati 554 milioni destinati al Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN).

Le misure di partecipazione alternative al super ticket adottate da alcune regioni sono abolite e il finanziamento aggiuntivo sarà ripartito fra tutte le Regioni.

Apparecchiature sanitarie dei medici di Medicina Generale

Come accennato sopra, una parte del Fondo per l'edilizia sanitaria e l'ammodernamento tecnologico (ex art. 20 Legge 68/1988), è destinato all'acquisto di apparecchiature sanitarie destinate per le prestazioni di competenza dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, col lo scopo di favorire la presa in carico e ridurre così le liste di attesa. La cifra destinata a questo scopo è pari a 235,8 milioni.

Stabilizzazione del personale nel SSN e prosecuzione del rapporto di lavoro

Per fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e superare il precariato, oltre che combattere il fenomeno dei "cervelli in fuga" verso ospedali stranieri e per garantire la continuità nell'erogazione dei LEA, i requisiti previsti dai commi 1 e 2 dell'articolo 20 della cd Legge Madia per il superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni si applicano anche a chi lavora nel SSN.

Si estendono fino al 31 dicembre 2022 le norme della disciplina transitoria di carattere generale che consentono l'assunzione a tempo indeterminato di dipendenti che abbiano rapporti di lavoro a termine o di lavoro flessibile con pubbliche amministrazioni. La disciplina riguarda anche il personale dirigenziale.

Viene spostato dal 31 dicembre 2018 al 31 dicembre 2019 il termine per l'indizione delle procedure e dal 31 dicembre 2019 al 31 dicembre 2020 il termine per la loro conclusione e per la prosecuzione temporanea di rapporti di lavoro in essere.

I lavoratori precari devono aver maturato al 31.12.2019 (e non più al 30.6.2019) almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

2.2.2 Contesto Regionale

A seguito del Piano Socio Sanitario Regionale 2019 – 2023, approvato con la Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018, è seguita la DGRV 614 del 14 maggio 2019, con cui si dà "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

Con tale DGR viene previsto il passaggio dell'ospedale Sant'Antonio all'Azienda Ospedale – Università di Padova, da attuarsi attraverso la costituzione di un tavolo congiunto che definisca modi e tempi di attuazione di tale passaggio. L'Azienda ULSS 6 Euganea e l'AOUP hanno provveduto in tal senso, definendo un piano congiunto, successivamente approvato con DGRV 2018/2019, programmando e, di fatto, realizzando tale passaggio dal 1 gennaio 2020.

Anche alla luce di tale passaggio cambia la configurazione dei posti letto: il raffronto è evidenziato

nella tabella riportata di seguito.

PRESIDI	2013				2019			
	ACUTI	CURE INTERMEDIE	TOT PL	APICALITA'	ACUTI	CURE INTERMEDIE	TOT	APICALITA'
CITTADELLA	340	0	**340**	17	326	12	**338**	16
CAMPO	345	0	**345**	17	341	24	**365**	20
OSA	324		**324**	13	224	50	**274**	10
PIOVE	185		**185**	11	214	18	**232**	13
SCHIAVONIA	370		**370**	20	377		**377**	19
CONSELVE	41	6	**47**	1	60	15	**75**	1
MONTAGNANA	45	33	**78**	1		56	**56**	
TOTALI PUBBLICI	**1.650**	**39**	**1.689**	**80**	**1.542**	**175**	**1.717**	**79**
C.C. ABANO	167		**167**		167		**167**	
C.C. TRIESTE	39		**39**		45		**45**	
C.C. VILLA MARIA	88		**88**		88	24	**112**	
C.C. PARCO DEI TIGLI	108		**108**		108		**108**	
FONDAZIONE OIC		91	**91**			91	**91**	
IPAB BONORA		31	**31**			31	**31**	
IPAB CRA		31	**31**			31	**31**	
CASA SANTA CHIARA		7	**7**			10	**10**	
TOTALI PRIVATI ACCREDITATI	**402**	**160**	**562**	**0**	**408**	**187**	**595**	**0**
TOTALI AZIENDA ULSS6	**2.052**	**199**	**2.251**	**80**	**1.950**	**362**	**2.312**	**79**

Nel prospetto è mantenuto l'ospedale OSA, pur non più in gestione della ULSS6, per poter confrontare dati omogenei. Appare evidente da tale quadro d'insieme lo spostamento del setting da posti letto per acuti (-102) a posti letto di strutture intermedie (+ 163) con saldo positivo per 61 posti letto.

Ad ulteriore completamento del quadro normativo, ai fini garantire una gestione delle cronicità attraverso l'organizzazione sempre più integrata tra ospedale, strutture intermedie e territorio, la Regione ho approvato con DGRV uno schema di accordo contrattuale tra aziende ospedaliere e AULSS operanti nel bacino di utenza della provincia di Padova e quella di Verona. L'obiettivo è appunto quello garantire la migliore integrazione delle aziende ospedaliere nella erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, da parte delle aziende territoriali, consentendo di definire annualmente la fornitura di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte dell'azienda ospedaliera, a favore dei cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'ULSS.

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

Alla data odierna non sono ancora pervenuti gli obiettivi regionali per l'anno 2020. Si ritiene pertanto di riconfermare gli obiettivi del 2019 contenuti nella DGRV 248/2019 che sicuramente saranno ripresi dalla programmazione regionale del 2020.

La DGR n. 248 del 8 marzo 2019 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019" stabilisce gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali e alle Direzioni Aziendali. Si illustrano nella tabella sottostante le macro aree di intervento della DGR sopracitata; si presume che tali aree si presume vengano sostanzialmente riproposta anche per l'anno 2020.

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		Prerequisito
	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		Prerequisito
AREA PREVENZIONE					
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie,	P.A.1	Rispetto degli standard di	P.A.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
inclusi i programmi vaccinali		copertura per le vaccinazioni	P.A.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	1
			P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	1
C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	P.C.1	Prevenzione infortuni sul lavoro	P.C.1.1	Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati	0,5
E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori	P.E.1	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci	P.E.1.1	% aziende bovine controllate per anagrafe	0,2
			P.E.1.2	% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	0,2
			P.E.1.3	% capi ovicaprini controllati per anagrafe	0,1
			P.E.1.4	% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	0,1
			P.E.1.5	% aziende equine controllate per anagrafe	0,1
			P.E.1.6	% allevamenti apistici controllati per anagrafe	0,1
			P.E.1.7	esecuzione del PNAA	0,1
			P.E.1.8	% controlli di farmacosorveglianza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	0,1
F Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening	P.F.1	Rispetto degli standard di copertura per screening	P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	0,5
			P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	0,5
			P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	0,5
	P.F.2	Promozione di stili di vita sani	P.F.2.1	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	0,5
			P.F.2.2	Numero di accessi di pazienti cronici negli Ambulatori Trattamento Tabacco, Ambulatori Nutrizionali, Palestre della Salute	0,5
ASSISTENZA DISTRETTUALE					
A Assistenza sanitaria di base	D.A.1	Attuazione dei Piani di Sviluppo delle Cure Primarie	D.A.1.1	% della programmazione attuata entro la fine del 2019 - Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale (AUR) dei MMG e PLS	0,5
	D.A.2	Regolare funzionamento delle Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2018	D.A.2.1	Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	0,5
			D.A.2.2	Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI	0,5
	D.A.3	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata	D.A.3.1	% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2018) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65) - Corretto invio dei valori IVAQ da parte di tutti i MMG che hanno aderito all'Accordo sull'Informatizzazione	0,5
B Emergenza sanitaria territoriale	D.B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento	D.B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-118	1

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
	D.B.2	Attivazione del CTO presso ospedale Camposampiero	D.B.2.1	E' applicato il protocollo SUEM "Interventi di soccorso per patologie traumatiche"	1
C Assistenza farmaceutica	D.C.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: farmaceutica convenzionata	D.C.1.1	Costo Farmaceutica Convenzionata	3,0
			D.C.1.2	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	1,0
D Assistenza Integrativa	D.D.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza integrativa	D.D.1.1	Costo pro-capite Assistenza Integrativa	0,5
E Assistenza specialistica ambulatoriale	D.E.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale - Rispetto della completezza e tempestività dei flussi SPS e art.50	D.E.1.1	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	1,0
			D.E.1.2	% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	0,5
			D.E.1.3	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	1,0
			D.E.1.4	% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	0,5
			D.E.1.5	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	1,0
			D.E.1.6	% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	0,5
			D.E.1.7	Perfezionamento presa in carico visite di controllo cardiologica, urologica, oncologica	0,5
	D.E.2	Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	1,0
F Assistenza Protesica	D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica - Rispetto della completezza e tempestività del Flusso Assistenza Protesica - Suddivisione della spesa nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica in spesa per elenco 1, elenco 2a ed elenco 2b	0,5
H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale	D.H.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI - Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI	D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	0,5
			D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	0,5
			D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	0,5
			D.H.1.4	% ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	0,5
			D.H.1.5	% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione	Mantenimento
	D.H.2	Adeguamento agli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017	D.H.2.1	% standard rispettati	0,5

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
	D.H.3	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative	D.H.3.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	0,5
			D.H.3.2	% Malati oncologici deceduti in ospedale	0,5
			D.H.3.3	Variazione % rispetto all'anno precedente del n. annuo di giornate di cure palliative a domicilio per deceduto per causa di tumore dell'ultimo triennio - Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati)	0,5
	D.H.4	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	D.H.4.1	Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019 - Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SIND	1,0
I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale	D.I.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative - hospice - Flusso Hospice: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	D.I.1.1	% ricoveri in hospice provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (da cure palliative domiciliari), nei quali il periodo di ricovero è <= a 7 giorni	0,5
			D.I.1.2	Numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	Osservazione
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio	D.T.1	Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili	D.T.1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO, scompenso cardiaco	0,3
			D.T.1.2	% ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SISM	0,2
	D.T.2	Svolgimento delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT) nel rispetto di tutti gli standard regionali	D.T.2.1	% azioni di miglioramento realizzate a seguito della verifica effettuata nel 2018	0,3
			D.T.2.2	Calcolo del set di indicatori di monitoraggio delle COT	0,2
ASSISTENZA OSPEDALIERA					
A Pronto soccorso	O.A.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di permanenza in PS (DGR 1513/2014)	O.A.1.1	Durata di accesso in Pronto Soccorso (l'indicatore prevede nuovi criteri di inclusione) - Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-PS	1,0
T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali	O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Costo Farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi - Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri	2,5
			O.T.1.2	Costo Dispositivi Medici - Rispetto della completezza e tempestività del flusso DM	2
			O.T.1.3	Costo IVD - Rispetto della completezza del flusso DM	0,5

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
			O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	0,5
			O.T.1.5	% indicatori di appropriatezza prescrittiva rispettati	0,5
	O.T.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici - Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO	O.T.2.1	% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	2
			O.T.2.2	% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	1,5
	O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	% indicatori Treemap rispettati o in miglioramento	1
			O.T.3.2	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	0,5
			O.T.3.3	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	0,5
			O.T.3.4	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	0,5
			O.T.3.5	% di parti cesarei primari	0,5
	O.T.6	Miglioramento del valore del saldo di mobilità per assistenza ospedaliera	O.T.6.1	ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (onere=7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate presso tutte le strutture pubbliche a residenti fuori RV	1,0
			O.T.6.6	FUGA INTERREGIONALE: valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate fuori Regione	1,0
			O.T.6.7	FUGA INTRAREGIONALE: Diminuzione del numero di pazienti che effettuano chemioterapia (ricoveri + specialistica) fuori ULSS	1,0
	O.T.7	Miglioramento dell'appropriatezza	O.T.7.1	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	1,0
	O.T.8	Rischio clinico: audit aziendali su eventi avversi	O.T.8.2	Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati	0,5
	O.T.9	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.9.1	N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione - Formazione del personale in merito alle infezioni correlate all'assistenza	0,5
PROCESSI DI SUPPORTO					
A Programmazione delle risorse	S.A.1	Rispetto della programmazione regionale sulle risorse	S.A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	2,0
			S.A.1.3	Costo del Personale	3,0
	S.A.2	Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	mantenimento
			S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	1,5

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
	S.A.3	Proseguimento del percorso attuativo della certificabilità (PAC)	S.A.3.1	Revisione/stesura procedure previste dal PAC e adozione misure di miglioramento/ contenimento dei rischi suggerite nei rapporti di audit	0,5
	S.A.4	Internal audit	S.A.4.1	Esecuzione delle attività previste nel piano di audit e invio relazioni periodiche e di fine periodo	0,5
B Informatizzazione	S.B.1	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr	0,5
			S.B.1.2	Rispetto del piano di adeguamento tecnico-organizzativo	0,25
			S.B.1.3	Operatori formati per gestire correttamente i livelli di confidenzialità dei documenti (privacy)	0,25
			S.B.1.4	Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i documenti presenti nel fascicolo	0,5
	S.B.2	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Completamento delle attività necessarie al processo aziendale di sostituzione degli applicativi aziendali con quelli oggetto di gara - Partecipazione ai gruppi di lavoro per la definizione delle attività necessarie all'avvio di gara SIO, con focus specifico al processo di phase out	0,5
	S.B.5	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.5.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	Mantenimento
C Percorso autorizzativo CRITE	S.C.1	Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera	S.C.1.1	Realizzazione Elisuperficie presso l'Ospedale di Camposampiero	1,0
	S.C.3	Rispetto delle tempistiche per le assunzioni autorizzate	S.C.3.1	% assunzioni di personale entro 3 mesi dall'autorizzazione	1,0
D Centralizzazione dei processi di supporto	S.D.3	Utilizzo portale sinistri e rischio clinico (GSRC) per analisi eventi e valutazione rischi	S.D.3.1	% schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto - Costante inserimento/aggiornamento dati delle schede GSRC	0,5
			S.D.3.2	N. schede di segnalazione pervenute al RM	0,5
E Trasparenza e anticorruzione	S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	0,5
F Rispetto delle direttive regionali	S.F.1	Risoluzione delle criticità emergenti dalla Verifica degli adempimenti LEA 2018 e adempienza rispetto agli adempimenti 2019	S.F.1.1	Recupero di eventuali impegni 2018 e puntuale espletamento di tutte le attività richieste dagli adempimenti 2019	Mantenimento
	S.F.2	Soddisfazione richieste da "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.2.1	% richieste puntualmente soddisfatte	Mantenimento

Nel corso del 2019 l'Azienda ULSS 6 ha definito e costituito al suo interno un modello organizzativo per il monitoraggio degli obiettivi regionali 2019, coadiuvato dallo sviluppo da un'applicazione di project portfolio management.

Project	Project Name	Project Target	Projec	Actua	Proj	SAL 3
	Area: 1-Prevenzione					
	Sub Area: A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali					
	Program: P.A.1 Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni					
P.A.1.1	Copertura vaccinale bambini 24 mesi esavalente	≥95%	1	0		94.0% al 11/11/
P.A.1.2	Copertura vaccinale bambini 24 mesi trivalente	tutte ≥ 95%	1	0		93.6% al 11/11/
P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (magg= 65 anni)	≥ 75%	1	0		Vaccinazione ini
	Sub Area: C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro					
	Program: P.C.1 Prevenzione infortuni sul lavoro					
P.C.1.1	Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale sul Numero lavoratori occupati	Diminuzione	0,5	0		
	Sub Area: E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori					
	Program: P.E.1 Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da					
P.E.1.1	Percentuale aziende bovine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fi	0,2	0,2		63/64
P.E.1.2	Percentuale aziende ovicaprine controllate per anagrafe	≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fi	0,2	0,2		23/29
P.E.1.3	Percentuale capi ovicaprini controllati per anagrafe	≥ 5% dei capi presenti in allevamento (punteggio	0,1	0,05		181/428
P.E.1.4	Percentuale aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fi	0,1	0,1		18/20
P.E.1.5	Percentuale aziende equine controllate per anagrafe	≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fi	0,1	0,1		99/99; leggerme
P.E.1.6	Percentuale allevamenti apistici controllati per anagrafe	≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fi	0,1	0,1		19/18
P.E.1.7	esecuzione del PNAA	minimi stabiliti dal PNAA 2019 (punteggio parzial	0,1	0,1		225/229
P.E.1.8	Percentuale controlli di farmacosorveglianza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso-dettaglio)	Soglia D.Lgs. 193/2006	0,1	0,1		12/15
	Sub Area: F Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening					
	Program: P.F.1 Rispetto degli standard di copertura per screening					
P.F.1.1	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening mammografico	≥ 60%	0,5	0,5		59% (Dato Azer
P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	≥ 50%	0,5	0,5		52% (Dato Azer
P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	≥ 50%	0,5	0,5		57% (Dato Azer
	Program: P.F.2 Promozione di stili di vita sani					
P.F.2.1	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	≤ 25% (punteggio parziale se ≤ 40%)	0,5	0,25		Azero: 69% (targ
P.F.2.2	Numero di accessi di pazienti cronici negli Ambulatori Trattamento Tabacco, Ambulatori Nutrizionali, Palestre della Salute	≥ 300	0,5	0,5		707 (Dato Azero
	Area: 2-Territorio					
	Sub Area: A Assistenza sanitaria di base					
	Program: D.A.1 Attuazione dei Piani di Sviluppo delle Cure Primarie					
D.A.1.1	Programmazione attuata entro 2019	≥ 65%	0,5	0,25		50% (Dato Azer
D.A.1.1.F	MMG o PLS che rispettano orari di apertura	100%	0	0		
D.A.1.1.F	MMG o PLS inseriti nella corretta associazione	100%	0	0		
	Program: D.A.2 Regolare funzionamento delle Medicine di Gruppo Integrate con almeno un anno di attivazione al 31/12/2018					
D.A.2.1	Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	diminuzione o mantenimento	0,5	0,5		Azero: positivo.
D.A.2.2	Numero annuo di prestazioni specialistiche per abitante nelle MGI	diminuzione o mantenimento	0,5	0,25		Azero: 1 MGI no
	Program: D.A.3 Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata					
D.A.3.1	MGI con un anno di attivazione al 31 dicembre 2018 con IVAQ sufficiente	100%	0,5	0,25		Inadempienti all
D.A.3.1.F	Corretto invio dei valori IVAQ dei MMG che hanno aderito all Accordo	100%	0	0		92% 1o semestr

Tale modello prevede che per ciascun obiettivo venga individuato un referente, incaricato di effettuare una prima analisi della situazione aziendale relativa ai propri indicatori e di definire un piano di azioni per garantire il raggiungimento del target regionale, o quanto meno il suo avvicinamento nei casi maggiormente critici.

La lista degli obiettivi, con relativi target e punteggi, è stata caricata sull'applicativo di gestione progetti e per ogni obiettivo sono stati inoltre inseriti un estratto dell'analisi iniziale fornita da ogni referente, il piano di azioni in forma di Diagramma di Gantt e la lista dei documenti integrativi, ovvero lo scadenziario di tutta la documentazione che la Regione Veneto ha richiesto come elemento di supporto per la valutazione e/o l'assegnazione dei punteggi in alcuni obiettivi.

Ciascun referente ha inoltre provveduto alla realizzazione e alla consegna della documentazione integrativa sopra descritta, rispettando le due date richieste dalla Regione.

Con una frequenza trimestrale, in previsione di ogni monitoraggio regionale, a ciascun referente è stato chiesto di aggiornare lo stato di avanzamento del piano di azioni inizialmente fornito, e di fornire un aggiornamento del valore dell'indicatore in confronto con il target regionale. Tali aggiornamenti sono stati presentati dai referenti stessi alla Direzione in incontri dedicati, il preparazione al monitoraggio in Regione.

I vantaggi di tale modello organizzativo sono:

- L'assegnazione univoca obiettivo-referente ha permesso fin da subito di avere una visione

completa, chiara e riconosciuta del panorama degli obiettivi regionali, anche per quegli obiettivi che si sarebbero trovati in una "zona grigia" rispetto all'organigramma aziendale;

- L'assegnazione degli obiettivi ai vari referenti ha permesso una suddivisione capillare dell'attività di monitoraggio, che va dalla valutazione periodica degli indicatori, alla stesura/monitoraggio del piano di azioni alla stesura/invio della documentazione integrativa. Ciascun referente si è sentito fin da subito responsabilizzato per gli obiettivi a lui assegnati, prendendo incarico delle azioni sopra descritte;
- Lo sviluppo dell'applicazione di monitoraggio degli obiettivi ha permesso da un lato la costituzione di un modello unificato per la rapida consultazione della situazione generale, superando i limiti della gestione con diversi file Excel, e dall'altro lato la costruzione di un setting aziendale trasversalmente riconosciuto e di facile consultazione per il top management aziendale.
- Infine, lo sviluppo tale modello ha permesso all'azienda di essere sempre allineati rispetto alle attività di monitoraggio effettuate dalla Regione, alle richieste di invio della documentazione integrativa, alla giustifica di alcuni scostamenti rispetto alle soglie regionali.
- Per l'anno 2020 si prevede un'ulteriore sviluppo del modello sopradescritto, secondo i seguenti ambiti:
- Una miglior condivisione e consultazione dell'applicazione web da parte dei referenti aziendali e da parte del top management;
- Un ulteriore sviluppo da parte dei referenti dei piani di azione per il conseguimento degli obiettivi, secondo la metodologia del Project Management.
- È opportuno ricordare che già dall'anno 2017 la pesatura annuale delle valutazioni relative alle Direzione Generali delle Aziende Ulss viene ridefinita secondo il seguente schema:
- Garanzia deli 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%.

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 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.

Chiesa di San Giorgio, Monselice

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

3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio

Le principali linee programmatiche individuate nel prossimo triennio sono in continuità con quanto delineato nel precedente Piano Performance 2019 – 2021:

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.

Rispetto al precedente piano cambia il peso specifico di tali linee programmatiche ed in particolare acquisisce grande rilevanza lo sviluppo del nuovo sistema organizzativo, inteso soprattutto in risposta alle indicazioni contenute nella programmazione regionale che ha definito le schede di dotazione delle strutture ospedaliere, delle strutture sanitarie di cure intermedie e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

Nello sviluppo di tali tematiche si manterrà prioritaria l'attenzione a quanto previsto dagli obiettivi regionali, e per l'area amministrativa e tecnica, alle fasi attuative del modello di sviluppo dell'Azienda Zero per le are degli acquisiti, selezione del personale, formazione, accreditamento, Health Technology Assessment (HTA), logistica, relazioni con i cittadini (URP), informatica e Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (FSEr).

3.1 Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa

3.1.1 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.

Nel corso dell'ultimo triennio si è proceduto all'adeguamento dell'offerta per arrivare a garantire l'erogazione entro i tempi standard previsti da ogni classe di priorità di almeno il 90% delle prestazioni, ed entro i tempi massimi di almeno il 95% delle stesse. Ne corso del 2019 sono state 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. Tali azioni proseguiranno nel 2020 sviluppando in particolare il monitoraggio dei tempi di attesa anche per le visite di controllo temporizzate.

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;
e) Classe E: 365 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;

A partire dal 2018 è stata, inoltre, introdotta la Classe E (per i ricoveri 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.

Dal 2018 il rispetto dei tempi di attesa rispetto alle classi di priorità è entrato a far parte degli obiettivi regionali, in principio focalizzandosi sugli alla chirurgia oncologica e successivamente esteso anche a tutti gli interventi chirurgici programmati con priorità A e B. La tabella che riepiloga gli obiettivi regionali riporta gli indicatori ed i valori soglia, sui quali l'Azienda ha ottenuto ottime performance nel corso del 2019 da mantenere, grazie ad un costante ed attento monitoraggio, per l'anno 2020.

3.1.2 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 non solo la definizione di sotto-budget per singola struttura, ma anche l'attribuzione di extra-budget 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 2020 con tale 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.

3.1.3 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 del biennio 2018-2019 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. Tale azione proseguirà nel 2020 in modo particolare 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.

Vi è infine la tematica relativa all'uso inappropriato di antibiotici, che rappresenta una delle cause principali di comparsa di antimicrobico resistenza (AMR) con rilevanti ricadute socio-assistenziali ed economiche per il SSN. In ambito europeo, l'Italia è il Paese che detiene il primato negativo sia per quanto riguarda l'esteso utilizzo di antibiotici sia per i tassi di AMR registrati. Nel corso del mese di novembre 2019, l'Ulss 6 Euganea ha avviato un progetto per promuovere il miglioramento dell'uso degli antibiotici attraverso una campagna di sensibilizzazione rivolta ai professionisti sanitari e ai

cittadini. Locandine presso le farmacie del territorio e nei servizi dell'Azienda, news e messaggi video pubblicati sul sito internet e sui social aziendali sono stati i principali strumenti di questa prima fase dell'iniziativa. La seconda fase prevede la predisposizione di linee di indirizzo aziendali, rivolte a tutti i medici delle Cure Primarie, per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici nelle infezioni delle vie urinarie e delle alte vie respiratorie. Tali documenti saranno presentati a tutti i medici del territorio nell'ambito di specifici eventi formativi programmati per il 2020.

Farmaceutica ospedaliera

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

Nell'ottica della riorganizzazione del territorio della nuova Ulss 6 Euganea si è proceduto alla omogeneizzazione delle procedure, come ad esempio la stesura e l'aggiornamento costante del Prontuario Terapeutico Aziendale attraverso la Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) e del Repertorio dei Dispositivi Medici attraverso la Commissione Tecnica Aziendale Dispositivi Medici CTA-DM, l'adozione di un'unica procedura sulla dispositivo vigilanza. Nel corso del 2020, in collaborazione con l'UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale, si procederà all'approvazione il Prontuario Terapeutico Aziendale per i Centri Servizi.

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

3.1.4 Protesica

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

Per questa ragione appare indispensabile incrementare l'efficienza e l'economicità dell'assistenza protesica, senza ridurre la qualità e la tempestività degli interventi, specialmente nel campo delle dimissioni protette. A questo fine, a partire dal 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 per l'anno 2019 nella Ulss 6 Euganea il costo pro-capite dell'assistenza protesica è pari a 12,91 euro, a fronte di una media regionale che si attesta a 10,48 euro pro-capite e di una soglia regionale fissata a 9,50. Rispetto all'anno precedente il valore è sostanzialmente

rimasto invariato, pertanto devono proseguire ed essere ulteriormente rafforzate le linee di azione intraprese. Con tale ottica, le linee di sviluppo per il prossimo triennio confermano le azioni già intraprese ed in parte si concentrano nella necessita 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.

3.1.5 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 2019 rispetto ai primi nove mesi del 2018, riportati nella tabella, evidenziano un andamento della mobilità attiva sostanzialmente stabile, a fronte di un consistente incremento, pari a circa 13,6 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 2018-2019

AREA DI ASSISTENZA	Passiva intra				Attiva intra			
	9 mesi 2018	9 mesi 2019	Variazione 2019-2018	Variazione %	9 mesi 2018	9 mesi 2019	Variazione 2019-2018	Variazione %
RICOVERI	155.867.161	158.507.878	2.640.717	2%	32.047.129	32.391.644	344.515	1%
MEDICINA DI BASE	44.273	42.847	- 1.426	-3%	35.016	37.013	1.997	6%
SPECIALISTICA	57.817.953	62.130.475	4.312.522	7%	10.012.234	9.639.403	-372.832	-4%
FARMACEUTICA	1.533.137	1.226.063	-307.074	-20%	1.029.448	871.166	-158.281	-15%
TERMALISMO	80.826	73.048	- 7.778	-10%	1.577.953	1.559.045	-18.908	-1%
SOMM. FARMACI	58.392.758	65.455.745	7.062.987	12%	3.082.927	3.165.762	82.435	3%
TRASPORTO SANITARI	649.355	655.204	5.849	1%	134.896	153.689	18.793	1%
RIABILITAZIONE ETÀ EVOLUTIVA	350.168	316.876	-33.292	-10%	176.241	178.617	2.376	1%
RIABILITAZIONE ETÀ ADULTA	275.297	218.842	-56.455	-21%	153.152	186.723	33.571	22%
HOSPICE	671.800	625.560	-46.240	-7%	55.020	2.100	-52.920	-96%
TOTALE	**275.682.728**	**289.252.537**	**13.569.808**	**5%**	**48.304.016**	**48.185.162**	**-118.854**	**-0,25%**

Fonte: Passiva: 9 mesi 2018-2019 fornita da Azienda Zero – Attiva: estrazione DWH SDO 9 mesi 2018-2019

L'incremento di circa 7 milioni di Euro della mobilità passiva per la somministrazione farmaci è determinato per l'85% dall'Azienda Ospedaliera di Padova (per circa 3,2 milioni di Euro) e dallo IOV (per circa 3 milioni di Euro). Segue l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona con circa 800 mila Euro. Trattasi principalmente di farmaci per le leucemie, emofilia, malattie rare, fibrosi cistica e farmaci oncologici. Per questi ultimi, pur tenendo presente che in Azienda sono presenti 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 della spesa.

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 2018, 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 cardiochirurgia o di radioterapia.

A partire dal 2020, a seguito del passaggio dell'Ospedale S. Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova, l'andamento della mobilità subirà un notevole incremento nella passiva e una forte riduzione dell'attiva intraregionale stimata rispettivamente in circa +48 ml di Euro (34 ml per ricoveri e 14 per la specialistica ambulatoriale) nella mobilità passiva e in circa -4 ml di Euro (3,5 ml per ricoveri e 0,6 per la specialistica ambulatoriale) nella mobilità attiva.

3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze - DMO

Nell'ambito sanitario e socio-sanitario sono proseguiti i processi di riorganizzazione, continuando nello sviluppo delle reti cliniche e della ri-mappatura dei sevizi, 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 2020-2022, 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'Ulss 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 il Dipartimento Funzionale delle Unità Operative di Pronto Soccorso ha proceduto nel corso del 2018 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 è posta attenzione al reale grado di utilizzo dei protocolli definiti con stretto monitoraggio degli indicatori individuati in fase progettuale, con miglioramento della performance dell'attesa in PS.

Nel corso del 2019 si è anche conclusa 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 ha visto lo sviluppo di un percorso accelerato per i pazienti fragili i cui risultati sono in corso di verifica al fine di valutare l'estensione del protocollo ad altre Ulss.

Per quest'area gli obiettivi specifici sono i seguenti:

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

3.2.2 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 sociosanitari 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 tutt'ora in corso, anche alla luce delle nuove schede di dotazione, la 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, completato il progetto di fattibilità, si procederà nel 2020 ad 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.

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 le 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.
- Nel precedente piano si prevedeva lo sviluppo delle seguenti linee progettuali, da completarsi nel corso dell'anno 2020:
- 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

La riorganizzazione delle attività di laboratorio si è concluso, nella sua prima fase, con la centralizzazione degli esami presso il laboratorio del presidio ospedaliero di Schiavonia. Si 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.

Per il 2020 si prevedono quindi i seguenti obiettivi:

- Completamento rete Punti Prelievo e punti di raccolta distrettuale distretti 1, 2, 3;
- Collegamento informatico Laboratori di Cittadella – Camposampiero con Schiavonia – Piove di Sacco;
- Consolidamento delle diagnostiche specialistiche in elezione su un singolo Laboratorio;
- Integrazione funzionale del Laboratorio di Piove di Sacco con quello di Schiavonia;
- Attivazione reperibilità unificata tra Schiavonia e Piove di Sacco come tra Cittadella e Camposampiero;
- Attivazione del Centro Logistico all'Ospedale Colli (CLOC) e semplificazione dei trasporti in essere;
- Presa in carico degli esami di laboratorio Trattamento Anticoagulanti Orali (TAO) e del Centro Anti-Diabetico (CAD);
- Attuazione della gara per l'area di laboratorio ad elevata richiesta di esami (CoreLab).

Naturalmente tali obiettivi sono strettamente connessi all'attuazione delle attività informatiche previste.

3.2.5 Smart Ostomy Support: le cure connesse per pazienti stomizzati

L'Azienda ULSS 6 Euganea ha aderito ad un progetto innovativo, S.O.S. – Smart Ostomy Support, per la gestione a distanza dei pazienti stomizzati. Il progetto, promosso dalla FAIS ONLUS Ostomy Association of Italy, promuove la salute e il benessere dei pazienti cronici, stomizzati, incontinenti o ricanalizzati. Si tratta di un progetto che prevede l'uso combinato di tecnologie innovative, tra cui la gamification per la formazione e l'apprendimento, ed un modello di lavoro basato sullo smartworking. Ciò consentirà ad un gruppo pilota di infermieri stomaterapisti e volontari FAIS di fornire assistenza, informazioni, buone pratiche, monitoraggio delle terapie ai pazienti stomizzati secondo il paradigma della telemedicina, o connected care. Nel 2020 si prevede l'avvio della sperimentazione con arruolamento di pazienti nei diversi ambulatori stomizzati presenti negli ospedali.

3.2.6 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), già avviata nel 2019 e da completarsi nel biennio 2020 – 2021. 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).

3.2.7 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 2020 - 2022 l'attenzione agli indicatori attualmente previsti dal PNE e agli altri ulteriori indicatori che sono in fase di inserimento.

3.3 Sviluppo del nuovo assetto territoriale

In continuità con quanto previsto nel precedente piano 2019 - 2021 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 ha proceduto, 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 utilizzate in tale attività, destinandole a prestazioni a maggiore complessità. I risultati attesi per l'anno 2020 sono:

- Ampliamento dell'orario di presenza attiva degli infermieri fino ad arrivare alle 7.00-21.00, 7 giorni su 7, con reperibilità nelle ore notturne;
- Potenziamento di Nuclei di Continuità (NCC) delle Cure all'interno degli ospedali per favore l'integrazione dei percorsi di presa in carico ospedale-territorio
- Costituzione Centrale Operativa ADI con numero telefonico unico per tutta l'Azienda, 24 ore su 24, 7 giorni su 7

3.3.2 Cure Palliative

Nel corso del 2020 l'Azienda ULSS 6 Euganea validerà il PDTA aziendale per le Cure Palliative, in linea con quanto disposto dalla Regione Veneto. L'UOC di Cure Palliative, prevista dal precedente Atto Aziendale, ha compiti di indirizzo, monitoraggio e garanzia di uniformità delle attività delle Articolazioni Funzionali di Cure Palliative afferenti ai diversi distretti. Una delle AF coincide con l'UOC CP (Distretto Alta Padovana). Tale strutturazione favorisce l'interscambio di informazioni tra figure professionali garantendo l'approccio multidisciplinare alle problematiche cliniche, così da uniformare le procedure e giungere a protocolli operativi condivisi.

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.

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

Gli elementi organizzativi costitutivi della rete di Cure Palliative sono rappresentati da:

1. UOC di Cure Palliative;
2. Nucleo di Cure Palliative. È una organizzazione funzionale multidisciplinare, parte integrante dell'UOCP, con compiti di assistenza composta da: medici palliativisti, MMG, infermieri del SIAD (al loro interno si sono identificati degli IP esperti in CP), psicologi. Altri professionisti saranno attivabili in relazione alle necessità del malato. Le cure erogate dal Nucleo di Cure Palliative sono prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico. Nel Nucleo di Cure Palliative operano inoltre Medici di Medicina Generale palliativisti certificati dalla Regione Veneto.

   I progetti assistenziali possibili sono:

   - Cure palliative di base, a bassa complessità clinico-assistenziale, coordinate dal MMG,
   - Cure palliative simultanee, per i malati con patologia oncologica avanzata in terapia antitumorale, con bisogni clinici e psico-esistenziali complessi,
   - Cure palliative specialistiche, per i malati a fine vita con elevata complessità.

   I medici del NCP possono eseguire consulenze nelle strutture di ricovero intermedie, nei centri servizi e in ospedale.
3. Ambulatorio di cure palliative;
4. Strutture di ricovero intermedie (Hospice e Ospedali di Comunità) e Centri Servizi.
5. Servizio di Continuità Assistenziale;
6. La Centrale Operativa Territoriale (COT) rappresenta lo strumento organizzativo che svolge attività di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale ospedaliera e territoriale.

Gli obiettivi di medio termine, prevedibili per l'anno 2020, sono:

- Aumento dell'utilizzo di oppiodi maggiori misurata con DDD (defined daily dose): consumo giornaliero x 1000 residenti;
- Aumento della percentuale di pazienti oncologici deceduti nella rete di cure palliative (ADI + hospice) a parità di personale rispetto all'anno 2019;

- Identificazione delle Articolazioni Funzionali allocate nei singoli Distretti;
- Identificazione della modalità amministrativa per la rendicontazione delle consulenze in ospedale, centri servizi e ospedale di comunità;
- Attivazione dell'ambulatorio di cure palliative nella sede della UOC di Cure Palliative dell'Alta Padovana, presso il distretto De Rossignoli, e dell'ambulatorio di cure simultanee presso l'UO di Oncologia di Cittadella;
- Potenziamento dell'ambulatorio di cure simultanee esistente presso la UO di Oncologia dell'Ospedale di Piove di Sacco;

3.3.3 Sviluppo delle Cure Primarie

All'interno dell'Azienda ULSS 6 Euganea, lo sviluppo delle Cure Primarie si declinerà in particolare ai 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 come da piano attuativo della DGR 614/2019;
- Implementazione e riordino della rete dei punti prelievo territoriali;
- Implementazione di progetti favorenti 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.

<u>Psicologi del Territorio</u>

Avviato nel 2019 il progetto sperimentale "Psicologi del Territorio" proseguirà, come previsto, per nell'anno 2020, 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). La 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 soddisfacimento 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 beneficia 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 CERGAS Bocconi e da MeS Scuola Sant'Anna di Pisa.

3.3.5 Infanzia adolescenza e famiglia

Anche in questo ambito l'attuazione dell'atto aziendale (gennaio 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

Per il 2020 permangono i seguenti principali ambiti di sviluppo:

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

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

Percorso BRO

Portato a compimento il progetto BRO, sviluppato il PDTA e l'APP 6MmmaEuganea, è da prevedere per il 2020 un monitoraggio della sua applicazione nell'intero territorio provinciale della ULSS6.

3.3.6 Area disabilità e non autosufficienza

L'obiettivo principale resta quello dell'omogeneizzazione, da attuare in tutti i diversi servizi contenuti nelle aree disabilità ed non autosufficienza. 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.

Se nell'area Non Autosufficienza si è proceduto all'implementazione del RUR (Registro Unico Residenzialità) nell'area disabilità rimane da definire il "Regolamento unico della residenzialità per i disabili nell'Ulss 6 Euganea"

Complessivamente gli obiettivi per l'anno 2020 sono così sintetizzabili:

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

3.3.7 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 2020 sarò ancor più di primaria importanza, visto il passaggio dell'OSA, la 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.

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 2020 si procederà alle seguenti attività:

- Stesura di un protocollo interdipartimentale di collaborazione tra le Unità Operative Complesse I.A.F. e SERD;
- Stesura di un Protocollo interno al Dipartimento Dipendenze dell'Azienda U.L.S.S. n. 6 Euganea – Regione Veneto – in merito al trattamento della donna affetta da uso, abuso o dipendenza da sostanze psicoattive legali ed illegali in condizioni di gravidanza in collaborazione con i Reparti di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova.
- Prosecuzione 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).
- Prosecuzione di azioni specifiche per combattere il fenomeno della dipendenza dal gioco d'azzardo.

Gli obiettivi del Dipartimento per l'anno 2020 saranno costituiti dall'attuazione e monitoraggio dei protocolli e delle procedure definite nei progetti di omogeneizzazione, da una serie di aioni specifiche per combattere il fenomeno della dipendenza dal gioco d'azzardo, tra cui la continuazione delle iniziative inerenti il progetto "Cambio Gioco" finanziato dalla Regione Veneto.

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.

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.

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 l'adempimento delle 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 indica quali sono le vaccinazioni obbligatorie e quelle fortemente raccomandate indicate nel calendario vaccinale Nazionale e Regionale; tali vaccinazioni vengono offerte gratuitamente o in co-payment in base alle indicazioni Regionali.

L'azienda sanitaria territorialmente competente ha un ruolo centrale nelle attività di valutazione dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale, così come per l'attuazione del conseguente percorso di recupero. Al fine di adempiere alla L.119/2017 e sue circolari applicative il Servizio Igiene Pubblica ha accolto tutte le richieste di colloqui informativi da parte dei genitori di bambini inadempienti ed ha previsto, sempre per gli inadempienti, l'accesso libero alle vaccinazioni in ogni sede dell'AULSS. 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 è in atto una riorganizzazione delle risorse dedicate alle vaccinazioni considerata la presenza attuale di più modelli operativi sul territorio

Una parte importante si conferma, infine, la necessità di continuare ad uniformare Procedure e Protocolli tra le 3 ex Ulss, con l'obiettivo di ottenere una comune procedura vaccinazioni della AULSS6.

3.4.5 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 2020 si proseguirà ad uniformare i protocolli operativi applicati ai pareri che vengono richiesti su tematiche riferite all'ambiente, all'igiene edilizia e le sue ricadute sulle condizioni di salute e benessere della collettività, e che prevedono l'intervento/collaborazione dei diversi servizi del Dipartimento (SIAN, Servizi Veterinari, SPISAL e Unità Operativa di Epidemiologia).

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 2020-2022 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 2020-2022 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 2019, anche per il triennio 2020 - 2022, 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 2019 si è sviluppata un'importante campagna di sensibilizzazione relativa al vaccino antinfluenzale che ha permesso di ottenere importanti livelli di adesione, in crescita rispetto al 2018. 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

3.5.1 Gestione del personale

In continuità con gli obiettivi definiti nel precedente piano triennale e tenuto conto dei risultati raggiunti nel corso del 2019 si elencano di seguito i principali ambiti di intervento.

Sistema di valutazione individuale

Definito nel 2018 il sistema di valutazione individuale per l'area del comparto, con procedura informatizzata nel 2019, si sta procedendo ed è in chiusura per il 2020 la 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.

Smart Working

Definito nel 2019 il regolamento per lo smart working nel 2020 si è già proceduto all'avvio della fase sperimentale, coinvolgendo un numero inizialmente ristretto di dipendenti del comparto di area tecnico- amministrativa, per un periodo di 6 mesi. Conclusa tale fase sperimentale il modello potrà essere ulteriormente esteso anche, ove possibile, all'ambito sanitario.

Piano triennale dei fabbisogni del personale

Come previsto nel corso del 2019 è stato approvato il piano triennale 2020 – 2022 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 2020 una azione di costante monitoraggio attraverso report periodici dei costi del personale alla Direzione Strategica.

3.5.2 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 2020-2022. Gli ambiti di intervento possono essere suddivisi in tre 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 (€. 17.280.000,00 escludendo il P.O. Sant'Antonio, ceduto il 31.12.2019 all'Azienda Ospedaliera di Padova)
- Per le strutture territoriali €. 4.048.340,00

Il cui utilizzo è previsto per periodi successivi durante i quali si prevedono adeguamenti incrementali. Per gli anni 2019-2020, 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 (€. 5.899.629,18 escludendo il P.O. Sant'Antonio, ceduto il 31.12.2019 all'Azienda Ospedaliera di Padova)
- 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, Piove di Sacco, Conselve, il CSS ai Colli e il DSS agli Scrovegni.

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 2019 sia dando corso a nuovi investimenti. A riguardo si segnala per importanza:

- 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 e riorganizzazione funzionale del Complesso Socio Sanitario ai Colli di Padova per un importo complessivo di circa 14 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'energie 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;
- Promozione della mobilità eco-sostenibile

3.5.3 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 procedure: DISM, diabetologia, medicina dello sport;
- Progetto di rete per cardiologi territoriali;
- Unificazione segreterie screening;
- Presa in carico TAO: 1a fase progetto: messa in sicurezza procedura informatica;
- Consenso informato per lo screening mammografico;
- Avvio esame fundus oculi presso MGI Distretto 5;
- Progetto rete per la fisiatria;
- Attivazione processo informatizzato di prescrizione autorizzazione protesi acustiche.

Area Ospedaliera

- Condivisione offerta CUP ULSS 6 Euganea: Distretto 1,2,3 nelle more della Gara SIO regionale;
- Messa in rete e riorganizzazione attività laboratori ULSS 6 Euganea tramite middleware di integrazione: messa in produzione;
- Messa in rete dei sistemi PACS: unificazione Distretto 1,2,3 con Distretto 5;
- Progetto unificazione SIO PDS su sistemi AULSS6 e relativi sistemi diagnostici;
- Proseguimento attività di informatizzazione cartellini ambulatoriali Distretto 4.

Area Amministrativa

- Nuovo sistema amministrativo contabile: completamento moduli mancanti (NSO e fatturazione attiva) e integrazioni con altri applicativi;
- Consolidamento DWH e realizzazione cruscotti direzionali;
- Punto unico di accesso alle procedure con identità digitale: completamento integrazioni;
- Implementazione Sistema unico di gestione Libera Professione;
- Unificazione cassa;
- Aggiornamento protocollo e gestione documentale su nuova piattaforma.

3.5.4 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. Nei prossimi anni proseguiranno gli 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 mammografi e relativa installazione e fornitura ecografi (seconda edizione) e relativa

installazione;

- Acquisizione e installazione di un sistema per la diagnosi della retinopatia nei neonati;
- Acquisizione e installazione di un sistema per video chirurgia robotica presso il P.O. di Schiavonia;
- Acquisizione e installazione di un laser a CO2 chirurgico per interventi di otorinolaringoiatria presso il P.O. di Schiavonia.

Come già realizzato per le annualità passate, anche per il 2020 si prevede lo sviluppo di un piano che illustri la programmazione delle gare per l'anno di riferimento ed il rispetto dei tempi identificati.

3.5.5 Servizi Provveditorato ed Economato

Rimane in quest'area la necessità di rivedere il modello organizzativo; la revisione dell'atto aziendale sarà l'occasione, in questa come in altre aree, per perfezionare l'allocazione delle competenze sulla base dell'esperienza raccolta nei due anni (2018 e 2019) di atto aziendale.

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

Provveditorato

- Assegnazione dell'appalto per la gestione degli archivi correnti e per la digitalizzazione delle cartelle cliniche: per tale progettualità è corso di stesura la procedura di gara, a cura dell'UOC Provveditorato. Dopo l'aggiudicazione della procedura, in fase esecutiva L'UOC Economato, sempre in collaborazione con le DDMMOO, tornerà a favorire la concretizzazione dell'obiettivo della gestione dell'archivio e della digitalizzazione della cartella;
- 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;
- 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;
- Espletamento della gara per l'acquisizione l'affidamento, con formula del conto deposito, di dispositivi diversi per l'effettuazione di procedure di emodinamica e di elettrofisiologia.
- Riorganizzazione e razionalizzazione dei magazzini, con raggruppamento dei magazzini (economali e dispositivi medici).

Economato

- Sviluppo di percorsi di informatizzazione del ciclo ordine – liquidazione e pagamento;
- Avvio del servizio per la gestione unitaria e globale dei trasporti sanitari con sviluppo dell'informatizzazione e della tracciabilità e del percorso delle richieste per i trasporti

ordinari;

- Strutturazione di un sistema di controllo degli appalti di servizi grazie a società in grado di assicurare un servizio di controllo e di monitoraggio dei servizi esternalizzati dalla ULSS. Tale monitoraggio, grazie a controlli strutturati su appalti di servizio, supporterà l'operato del DEC ed il processo di liquidazione dei SAL, misurando il rispetto degli L.Q.A. (Livelli di Qualità Accertati) e delle prescrizioni e modalità contenute nei capitolati tecnici degli appalti.

3.5.6 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.

3.5.7 Piano di comunicazione

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

Nel triennio 2020-2022 l'Ulss 6 Euganea realizzerà una serie di azioni mirate a sensibilizzare il cittadino-utente su diverse tematiche che rientrano nell'area della prevenzione, dell'informazione e della promozione della saluta. In particolare, nell'anno 2019 si è sviluppata un'importante campagna di sensibilizzazione relativa al vaccino antinfluenzale che ha permesso di incrementare i livelli di adesione. Con il medesimo approccio, che ha visto l'utilizzo integrato di diversi strumenti di comunicazione aziendale (canali social, sito web, inserti grafici, video, comunicati stampa, etc.), ci si pone per l'anno in corso l'obiettivo di sviluppare specifiche campagne di comunicazione su tematiche ritenute strategiche, come ad esempio gli screening e le dipendenze. Nel 2020 verrà inoltre posta in essere una strategia per l'apertura e l'alimentazione di una pagina LinkedIn aziendale, attivata con l'intento di connettere i professionisti che operano nelle diverse articolazioni aziendali ma anche per dare ulteriore visibilità pubblica a progetti e risultati conseguiti. Verrà inoltre potenziata la presenza aziendale negli applicativi fruibili da mobile con lo sviluppo di una nuova sezione dell'app SANITAP relativa al percorso di cura per pazienti diabetici e l'implementazione dell'app "6 Mamma Euganea", mediante l'aggiornamento delle funzionalità e l'estensione ai servizi dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Infine, verranno realizzati dei contenuti audiovisivi per l'alimentazione di un canale aziendale gratuito per i servizi TV degli Ospedali Riuniti Padova Sud.

3.5.8 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 2019, l'Azienda Ulss 6 Euganea sviluppa il sistema di prevenzione del rischio corruttivo attraverso un sistema a rete che presidi le diverse aree aziendali a rischio di corruzione, sia socio-sanitarie che tecnico-amministrative, come: gestione delle risorse umane, acquisizione beni e servizi e servizi tecnici, economico patrimoniale, prevenzione, distretti, la gestione della libera professione, liste di attesa e sperimentazioni cliniche. Nel 2020 assumeranno particolare rilievo:

- Il monitoraggio dei processi a rischio attraverso la piattaforma software 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;
- L'osservanza delle nuove disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con deliberazione ANAC 1064 del 13.11.2019.

3.5.9 Attività di Internal Audit e Percorso Attuativo di Certificabilità

L'Azienda Ulss 6 Euganea, è stata costituita il 1° gennaio 2017, come previsto dalla Legge regionale n.19 del 25 ottobre 2016, che riorganizza la sanità nel Veneto.

La nuova organizzazione, consolidatasi nel corso del 2018 con l'adozione del nuovo atto aziendale (DDG 79/20189), ha richiesto una rinnovata attenzione all'attività di Risk Assessment ed ha posto come obiettivo prioritario 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 dell'Azienda Zero, ha predisposto il Piano Triennale 2020-2022, che, in continuità con l'anno 2019, prevede lo sviluppo di attività volte alla individuazione dei processi prioritari da sottoporre all'attività di audit, all'attuazione di audit sperimentali sui processi operativi interni e sui processi definiti nel PAC al fine di testare gli strumenti da utilizzare in una fase più matura della funzione. Tali attività saranno svolte secondo le indicazioni e la collaborazione di Azienda Zero.

Il Piano di Internal Audit, deliberato in data 31.01.2020, è stato redatto nella prospettiva di integrazione con il Piano di Prevenzione della Corruzione, in un'ottica di allineamento per quanto attiene la mappatura dei processi e la tecnica d'analisi.

3.5.10 Accreditamento Legge 22/2002

Ambito sanitario

Il triennio 2020 – 2022 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 accreditamento 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 territoriali a carattere

semiresidenziale e residenziale, per un totale superiore ai 14.000 posti soggetti ad autorizzazione all'esercizio ed accreditamento di cui più di 8.578 sociosanitari (Piano di Zona 2019, DDG 931/2019). Il numero di posti in programmazione è complessivamente pari a circa 16.700.

Le procedure di autorizzazione e accreditamento in area sociosanitaria e sociale delle unità di offerta a titolarità di terzi sono coordinate da uffici afferenti alla Direzione Sociosanitaria - UOC Sociale, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e in stretto collegamento con gli uffici Piani di Zona, con i Comuni e con le 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 presentavano similitudini ma anche significativi elementi di disomogeneità.

La costituzione dell'Azienda Ulss 6 con l'unificazione dei tre preesistenti ambiti territoriali e l'adozione del nuovo atto aziendale, ha determinano la necessità, di una armonizzazione delle procedure, delle prassi, delle metodologie. La procedura è stata elaborata ed è in corso di sperimentazione per i primi 6 mesi del 2020. Ha l'obiettivo di ottimizzare le risorse e velocizzare il processo in ottica del costante e continuo miglioramento, assicurando ai cittadini dell'Ulss 6 prestazioni sociosanitarie territoriali omogenee, sicure, appropriate e di qualità.

Terminata la sperimentazione l'Azienda intende replicare il processo di standardizzazione anche con riferimento alle procedure di area sociale, nei casi in cui sono delegate dai Comuni. Questo obiettivo richiederà la collaborazione degli organismi di rappresentanza dei Sindaci che avevano concordato intese diversificate con le disattivate ULSS 15, 16 e 17.

3.5.11 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 successivamente aggiornato nel 2018 per il triennio 2018 – 2020.

Per l'anno 2019, tutti i progetti sono stati riproposti in continuità con la pianificazione del 2018, ad esclusione di alcuni già conclusi. Le progettualità individuate per il triennio 2019 – 2021, quindi, sono:

- Economie di scala area informatica – gestione unificata delle procedure, della dotazione informatica, telefonia;
- Economie di scala area logistica e trasporti – razionalizzazione dell'attività di magazzino dell'Azienda Euganea attraverso l'unificazione dei magazzini di beni sanitari (esclusi i farmaci) e non sanitari, razionalizzazione dei trasporti dei campioni biologici e attività correlate al trasporto farmaci;
- Economie di scala area farmaceutica – risparmio economico a seguito di interventi/azioni sull'area diabetologia;
- Economie di scala area delle prestazioni di laboratorio, microbiologia e virologia - riduzione dei costi per acquisizione prestazioni (laboratorio, microbiologia e virologia, altre prestazioni) da Azienda Ospedaliera di Padova;
- Economie di scala area protesica – razionalizzazione della spesa per protesi ed ausili.

I risparmi attesi nel triennio 2019 – 2021 sono stati calcolati rispettivamente in € 1.488.401 nel 2019, € 1.760.114 nel 2020 e € 976.141 nel 2021.

3.6 Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze

3.6.1 Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale

Come già specificato al paragrafo **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**2.2.2 "Contesto Regionale" la DGR 614 / 2019 ha determinato le nuove schede di dotazione delle strutture ospedaliere. Tale DGR comporta per l'Azienda una intensa attività di revisione dell'articolazione dell'atto aziendale e di conseguente riorganizzazione, concentrata prevalentemente in ambito ospedaliero ma con ricadute trasversali anche sul territorio e sull'area amministrativa.

In primis il passaggio dell'Ospedale Sant'Antonio, avvenuto dal 1 gennaio 2020, comporta una riorganizzazione dei servizi strettamente connessi a tale struttura, essendo tale ospedale fortemente connesso con l'Ospedale di Piove di Sacco, con il territorio e con l'area della salute mentale.

Cambiano anche i rapporti con l'Azienda Ospedaliera di Padova, che diviene a tutti gli effetti l'unica erogatrice nel territorio di Padova, con evidenti ricadute per l'Azienda ULSS in termini di governo dell'offerta. A tal proposito l'introduzione dell'accordo di fornitura, come indiato dalla DGR 1916/2019, appare lo strumento più indicato e di primaria importanza per poter garantire le prestazioni nei giusti tempi e nelle quantità necessarie ai cittadini padovani.

Infine dovranno essere attuati gli adeguamenti previsti degli ospedali di Cittadella, Camposampiero, Piove di Sacco e Schiavonia, coerentemente con i piani di attuazione definiti dall'ULSS con DDG 835 del 30 settembre 2019. Tali adeguamenti avranno ricadute su molte funzioni aziendali, poiché per buona parte di essi sono previsti lavori di adeguamento, assunzioni di personale, revisione dei modelli, processi di cambiamento rilevanti. Tra questi spiccano, ad esempio, le conversioni delle lungodegenze verso le strutture intermedie (OdC e Urt), con titolarità che passa dall'area ospedaliera a quella territoriale.

Identità dell'Euganea

L'Euganea necessita tutt'ora di azioni volte a 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.

Nel 2019 sono state avviate diverse iniziative che proseguiranno e saranno ulteriormente sviluppate nel 2020:

- Percorso formativo "ULSS6 Euganea – Istruzioni per l'uso": iniziativa di formazione pensata per diffondere le procedure ma anche le conoscenze sul funzionamento generale dell'azienda, al fine di rendere i dipendenti dell'Azienda maggiormente consapevoli rispetto al loro ruolo all'interno dei complessi processi e meccanismi aziendali;
- Lo sviluppo di strumenti e procedure informatizzate condivise per l'utilizzo di risorse aziendali (sale riunioni, auto);
- Completamento dell'implementazione delle nuove piattaforme informatiche trasversali, prime tra tutte la piattaforma Intranet e G-Suite, che portano 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.

3.6.2 Metodologie di project e Lean Management

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 e 2019 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 sarà anche nel 2020 quello di avviare una 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. Tra questi figurano:

- SOS – Smart Ostomy Support, progetto promosso da FAIS (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati) che prevede lo sviluppo di strumenti innovativi, secondo il modello di connecetd care, per pazienti stomizzati. L'Azienda ULSS6 risulta tra le prime 3 aziende sperimentatrici di tale protocollo.
- Progetti "Family Audit", in collaborazione con CUG e Formazione, per sviluppare azioni di benessere organizzativo e volte a migliorare la conciliazione vita-lavoro;
- 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 ha preso il via nel 2019, con grande impegno da parte della ULSS6 nell'attività di pianificazione e coordinamento del progetto, e vedrà nel 2020 l'avvio operativo delle attività di screening anche nei paesi partner.

Un obiettivo, da perseguire congiuntamente con altre strutture aziendali quali la UOC Contabilità e Bilancio, sarà quello di rivedere e rafforzare la procedura per la gestione dei progetti a fondo vincolato, al fine di garantire una più efficace gestione dei finanziamenti ed una visione globale delle progettualità spesso frazionate e "disperse" nelle varie articolazioni aziendali.

Infine 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. Nel 2019 è stato sviluppato un percorso che ha portato all'analisi e revisione del PDTA Diabete di tipo II. Nel 2020 si intende proseguire con nuovi corsi di formazione sul campo, adottando le tecniche lean nel contesto dei pronti soccorso.

3.6.3 Benessere organizzativo e CUG

L'Indagine di Clima Organizzativo 2019 ha permesso di sondare la soddisfazione ed il coinvolgimento del personale delle aziende sanitarie del Veneto, quindi anche dell'Azienda Ulss 6 Euganea, a distanza di due anni dalla precedente rilevazione 2017. L'analisi dei dati, con il coinvolgimento dei dipartimenti, ha permesso di individuare aree di forza ed aree critiche, in sostanziale continuità con la precedente rilevazione, con definizione di diverse azioni tra focus group, eventi formativi e progetti.

Il Comitato Unico di Garanzia, organismo competente nella promozione di un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e alla sicurezza, nell'anno 2019 ha profuso particolare impegno per la predisposizione del Piano Aziendale Certificazione "Family Audit", dotandosi innanzitutto di una struttura in conformità alle Linee Guida della Certificazione Family Audit. I gruppi di lavoro hanno presentato il piano nel rispetto delle succitate Linee Guida e redatto le linee di indirizzo per lo sviluppo dei temi del benessere organizzativo, dello stress lavoro correlato, delle pari opportunità, conciliazione vita lavoro e mobbing. Nel triennio 2020-2022 il Comitato Unico di Garanzia si propone quindi di:

- Sviluppare le attività del Piano Aziendale di Certificazione "Family Audit" operando per far confluire tali progettualità all'interno del cruscotto dei progetti aziendali, garantendo nel contempo il rispetto delle scadenze precisate nel Piano stesso, con l'applicazione di metodologie di project management;
- Definire e sviluppare il piano delle azioni positive che comprende la promozione della valutazione dello stress lavoro correlato, la stesura di linee guida sul linguaggio di genere, la definizione del codice di condotta aziendale. Il piano delle azioni positive è riportato, come previsto dalla Direttiva n.2 del 2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione in tema di Pari Opportunità, in allegato al presente Piano delle Performance (Allegato n.2);
- Verificare il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia in applicazione della direttiva n. 2/2009 del 26 giugno 2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione per la promozione delle pari opportunità ed il rafforzamento del ruolo dei CUG nelle Amministrazioni Pubbliche.

3.6.4 Piano della formazione

Il piano formativo dell'Azienda Ulss 6 Euganea, dell'anno 2020, si caratterizza per la programmazione di iniziative interne su argomenti in materia di formazione a distanza (FAD), Sistema della Qualità, valutazione della ricaduta formativa, competenze informatiche. Si caratterizza inoltre per la.

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

- Realizzazione di momenti formativi per l'utilizzo di moduli della piattaforma FAD per ottimizzare il monitoraggio delle attività formative obbligatorie;
- Realizzazione di percorsi formativi per lo sviluppo di progettualità FAD;
- Monitoraggio annuale procedure del Piano della Qualità;
- Proseguimento del progetto di sperimentazione della valutazione della ricaduta formativa dei percorsi formativi;
- Realizzazione di attività formative per il miglioramento delle competenze nell'utilizzo degli strumenti informatici (es. G Suite, comunicazione digitale).

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 biennio 2018 - 2019 sono state organizzare quattro edizioni di un percorso formativo dedicato ai principi di project management applicati nel contesto di un azienda sanitaria, con la partecipazione di circa 100 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 2020 verrà organizzata una ulteriore edizione del suddetto corso.

Il 2020 prevede anche l'organizzazione di un corso base di analisi e revisione dei processi aziendali tramite le metodologie del lean management, rivolto all'ambito della gestione dei Pronto Soccorso.

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 2020 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).

Infine, il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74 interviene sulla disciplina della misurazione e valutazione della performance dei dipendenti pubblici, introducendo una serie di modifiche al decreto legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150 al fine di superarne le criticità riscontrate nella sua concreta attuazione.

4.3 Gli obiettivi regionali

Alla data odierna non sono ancora pervenuti gli obiettivi regionali per l'anno 2020. Si ritiene pertanto di riconfermare gli obiettivi del 2019 contenuti nella DGRV 248/2019 che sicuramente saranno ripresi dalla programmazione regionale del 2020.

Con DGR n. 248 del 8 marzo 2019 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019" la Giunta della Regione Veneto ha stabilito gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali e alle Direzioni Aziendali.

Le macro aree di intervento e le tematiche trattate sono di seguito illustrate:

A. AREA PREVENZIONE:

- Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Sicurezza alimentare, tutela della salute dei consumatori
- Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening

B. ASSISTENZA DISTRETTUALE

- Assistenza sanitaria di base
- Emergenza sanitaria territoriale
- Assistenza farmaceutica
- Assistenza integrativa
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Assistenza protesica
- Assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale
- Assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale
- Assistenza distrettuale – continuità ospedale territorio

C. ASSISTENZA OSPEDALIERA

- Pronto soccorso
- Assistenza ospedaliera – obiettivi trasversali: tempi di attesa interventi chirurgici, PNE, tetti di

spesa beni sanitari, miglioramento del saldo della mobilità per assistenza ospedaliera, rischio clinico, controllo delle infezioni correlate;

D. PROCESSI DI SUPPORTO

- Programmazione delle risorse
- Informatizzazione
- Percorso autorizzativo CRITE
- Centralizzazione dei processi di supporto
- Trasparenza e anticorruzione
- Rispetto delle direttive regionali

Come per gli anni precedenti, il pareggio di bilancio costituisce pre-requisito per la valutazione degli obiettivi. Sono invece elementi di novità introdotti con la DRG 248/2019 la diversa pesatura degli indicatori per Azienda Sanitaria, l'introduzione di obiettivi di osservazione e di mantenimento a cui non è assegnato alcun peso (per questi ultimi, qualora non raggiunti, è prevista una penalizzazione) e, infine, la valutazione di alcuni obiettivi è propedeutica al corretto e puntuale invio del flusso a cui fanno riferimento che costituisce pre-requisito.

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 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 (radiologia, riabilitazione e medicina dello sport, endoscopia, il monitoraggio delle reti avviate nel 2019 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:
    - Piano del personale;
    - Lavori in tema di miglioramento della sicurezza e interventi di valorizzazione e

riqualificazione delle strutture aziendali;

- Informatizzazione in materia di unificazione dei sistemi informativi 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 e con obiettivi di razionalizzazione;
- 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.
- Piani di settore quali l'anticorruzione, 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.

4.5 Dimensioni delle performance

Secondo l'approccio della BSC (Balanced 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 2020.

GOVERNO DELL'OFFERTA, APPROPRIATEZZA E TEMPI DI ATTESA

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
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				Garantire all'Azienda disponibilità ad aperture straordinarie festive e serali (LR 127 del 30/12/2016) e disponibilità all'erogazione di prestazioni in overbooking (con modalità condivise con CUP manager e DMO)	AZ	Stakeholder
	Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN				Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	REG	Processi interni
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale				% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*) con tempo di attesa come da normativa	REG	Stakeholder
					% prestazioni in classe B (su totale traccianti classe B, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	REG	Stakeholder
					% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*) con tempo di attesa come da normativa	REG	Stakeholder
					% prestazioni in classe D (su totale traccianti classe D, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	REG	Stakeholder
					% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe P, G1*) con tempo di attesa come da normativa	REG	Stakeholder
					% prestazioni in classe P (su totale traccianti classe P, G1*+G2**) con tempo di attesa come da normativa	REG	Stakeholder
					Perfezionamento presa in carico visite di controllo radiologica, reumatologica, neurologica e oncologica	REG	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
					% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	REG	Stakeholder

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici				% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	REG	Stakeholder
Privati accreditati e convenzionati	Adeguamento case mix agli accreditati e revisione budget assegnati				Rimodulazione dei sottobudget 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
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, ipercolesteromia, scompenso cardiaco	AZ	Sostenibilità economica
	Sviluppo di sistemi innovativi per la valutazione dell'appropriatezza				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
					Progetto di stewardship antibiotica nelle Cure Primarie	AZ	Stakeholder
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva				Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva in ambito della farmaceutica territoriale	REG	Sostenibilità economica
Farmaceutica Ospedaliera	Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva per le terapie oggetto di Raccomandazione o di PDTA Regionali, quali Farmaci Oncologici ad alto costo e Farmaci per la Degenerazione Maculare Senile, attraverso percorsi di audit con i clinici				Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva per le terapie oggetto di Raccomandazione o di PDTA Regionali, con particolare attenzione ai farmaci ad alto costo (oncologici, ematologici, oculistici), alla promozione e incremento dell'uso dei farmaci biosimilari e al corretto impiego dei farmaci antimicrobici . Attivazione di procedure ed audit clinici per l'area oncologica	AZ	Innovazione
Farmaceutica Ospedaliera	Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva				Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva in ambito della farmaceutica ospedaliera	REG	Sostenibilità economica

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari				Costo Farmaceutica Acquisti diretti, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi	REG	Sostenibilità economica
					Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	REG	Sostenibilità economica
					Costo Dispositivi Medici	REG	Sostenibilità economica
					Costo IVD	REG	Sostenibilità economica
					Costo Farmaceutica Convenzionata	REG	Sostenibilità economica
					Costo pro-capite Assistenza Integrativa	REG	Sostenibilità economica
					Costo pro capite pesato per Assistenza Protesica	REG	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
					Messa a regime del progetto di accentramento della funzione autorizzativa relativo all'assistenza protesica con le necessarie consulenze	AZ	Innovazione
	Suddivisione della spesa nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica in spesa per elenco 1, elenco 2a ed elenco 2b				% spesa nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica suddivisa nei 3 elenchi	REG	Sostenibilità economica
	Incrementare il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, incentivandone la sanificazione e il riutilizzo, riducendo 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				ATTRAZIONE INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE (onere=7): valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate presso tutte le strutture pubbliche	REG	Sostenibilità economica
					FUGA INTERREGIONALE: valorizzazione economica per prestazioni di ricovero erogate fuori Regione	REG	Sostenibilità economica
					FUGA INTRAREGIONALE: Diminuzione del numero di pazienti che effettuano chemioterapia (ricoveri + specialistica) fuori ULSS	REG	Sostenibilità economica

SVILUPPO DELLE RETI CLINICHE E VALORIZZAZIONE DELLE ECCELLENZE

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Sviluppo Percorsi Emergenza-Urgenza	Progetto di omogeneizzazione delle attività di PS nella ULSS6 Euganea				Revisione delle procedure riguardanti le reti STEMI Ictus e Trauma	AZ	Processi interni
					Formazione sul campo per tutti i PS aziendali su argomenti di emergenza urgenza e sviluppo di una procedura comune sulla gestione del politrauma	AZ	Processi interni
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso (DGR 1513/14)				Durata di accesso in Pronto Soccorso (l'indicatore prevede nuovi criteri di inclusione)	REG	Stakeholder
					Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	REG	Stakeholder
Efficientamento delle risorse	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
	Miglioramento dell'appropriatezza				Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	REG	Processi interni
	Omogeneizzazione dell'area anestesiologica				Revisione ed omogeneizzazione a livello aziendale della gestione oraria degli anestesisti al fine di ottimizzare le risorse	AZ	Processi interni
Reti Cliniche	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
	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
	Controllo delle infezioni correlate all''assistenza				N. report trimestrali di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	REG	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
	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
					Definizione di un programma di audit annuale e evidenza degli audit effettuati	REG	Processi interni
	Utilizzo portale sinistri e rischio clinico (GSRC) per analisi eventi e valutazione rischi				% schede GSRC di Risk Management compilate in modo completo e corretto	REG	Processi interni
					N. schede di segnalazione pervenute al RM	REG	Processi interni
	Rete dei laboratori				Realizzazione delle fasi del progetto per l'anno 2020 con la specializzazione dei laboratori e realizzazione del centro di smistamento	AZ	Processi interni
	Sviluppo modelli di "connected care"				Avvio sperimentazione progetto SOS - Smart Ostomy Support	AZ	Innovazione
	Centro traumatologico Ortopedico CTO				E' applicato il protocollo SUEM "Interventi di soccorso per patologie traumatiche"	REG	Processi interni
PNE	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal PNE				% indicatori Treemap rispettati o in miglioramento	REG	Stakeholder
					Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	REG	Stakeholder
					Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	REG	Stakeholder
					% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	REG	Stakeholder
					% di parti cesarei primari	REG	Stakeholder
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 DEL NUOVO ASSETTO TERRITORIALE

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Sviluppo cure primarie	Omogeneizzazione degli accordi aziendali con MMG, PLS, SAI e CA e Contratto Unico di esercizio per le MGI				Attuazione dell'accordo con PLS e monitoraggio degli accordi aziendali con MMG, SAI 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
	Sviluppo della medicina di iniziativa, con particolare attenzione ai capitoli della Farmaceutica, della Specialistica e della Protesica;				Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO, scompenso cardiaco	REG	Stakeholder
	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità con riferimento alle Cure Primarie COT				Percentuale di dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 giorni dalla dimissione	REG	Stakeholder
					Calcolo del set di indicatori di monitoraggio delle COT	REG	Processi interni
	Attuazione dei Piani di Sviluppo delle Cure Primarie				% della programmazione attuata entro la fine del 2019	REG	Stakeholder
	Alimentazione corretta e completa della Anagrafe Unica Regionale(AUR) dei MMG e PLS				% MMG/PLS che rispettano gli orari di apertura dello studio	REG	Stakeholder
					% MMG/PLS inseriti nella corretta associazione	REG	Stakeholder
	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"				Completamento 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	Uniformare il funzionamento e le attività dei consultori famigliari, Neuropsichiatrie infantili, ed Età Evolutiva tra i cinque distretti dell'Euganea				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

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
					Completamento del lavoro di informatizzazione con adozione di un software unico nelle 5 sedi distrettuali ed informatizzazione delle UVDM.	AZ	Processi interni
	Monitoraggio PDTA				Monitoraggio del Percorso Bro Euganea	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
	Riorganizzazione della Residenzialità intermedia				Sviluppo di un progetto aziendale per definire gli aspetti organizzativo-gestionali degli ODC	AZ	Processi interni
					Miglioramento del turn over negli OdC (rotazione utilizzo posti letto)	AZ	Processi interni
Area Disabilità e non autosufficienza	Omogeneizzazione delle procedure				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
					Monitoraggio del Regolamento per l'accesso ai Centri diurni	AZ	Processi interni
					Definizione del Regolamento unico della residenzialità per i disabili nell'Ulss 6 Euganea	AZ	Processi interni
Assistenza domiciliare	Rispetto degli adempimenti LEA in materia di 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
					Sviluppo del progetto sperimentale G.R.A.D.I. con informatizzazione e georeferenziazione dell'attività ADI	AZ	Innovazione
	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI				Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	REG	Processi interni
					Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	REG	Processi interni
					Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	REG	Processi interni
					% ultra75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita	REG	Processi interni
					% dimissioni ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 gg dalla dimissione	REG	Processi interni
	Adeguamento agli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017				% standard rispettati	REG	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Cure palliative e Legge fine vita	Sviluppo del piano per le cure palliative				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)	REG	Stakeholder
					% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	REG	Stakeholder
					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)	REG	Processi interni
					% Malati oncologici deceduti in ospedale	REG	Processi interni
					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)	REG	Processi interni
					Variazione % rispetto all'anno precedente del n. annuo di giornate di cure palliative a domicilio per deceduto per causa di tumore dell'ultimo triennio	REG	Processi interni
					Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di deceduti per malattia oncologica (dati ISTAT)	REG	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)	REG	Processi interni
	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative - hospice				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	REG	Processi interni
					Diminuzione del numero di ricoveri in Hospice provenienti da struttura ospedaliera	REG	Processi interni
Gestione amministrativa a	Regolare funzionamento delle Medicine di Gruppo Integrate				Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata nelle MGI	REG	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
supporto delle attività sul territorio	con almeno un anno di attivazione al 31/12/2018				Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante nelle MGI	REG	Processi interni
	Corretto utilizzo della scheda sanitaria informatizzata				% MGI (con almeno 1 anno di attivazione al 31/12/2018) con valore IVAQ sufficiente (≥ 0,5 per il primo anno di attività, altrimenti ≥ 0,65)	REG	Processi interni
	Corretto invio dei valori IVAQ da parte di tutti i MMG che hanno aderito all'Accordo sull'Informatizzazione				% MMG aderenti all'accordo sull'informatizzazione che inviano i valori	REG	Processi interni
Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento delle Dipendenze	Attuazione della DGR 1673/2018 relativa alla programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la Salute Mentale				Redazione ed attuazione di un accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra Azienda Ulss ed Azienda Ospedaliera di Padova per lo svolgimento dell'attività assistenziale nell'ambito della salute mentale	AZ	Processi interni
	Prevenzione delle ospedalizzazioni evitabili				% ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	REG	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
	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico				Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	REG	Stakeholder

PROMOZIONE DELLA SALUTE ATTRAVERSO LA PREVENZIONE

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
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 costruzione	AZ	Stakeholder
	Prevenzione infortuni sul lavoro				Numero infortuni sul lavoro con esito grave o mortale / Numero lavoratori occupati	REG	Stakeholder
Promozione Stili di vita	Attuazione programmazione regionale e monitoraggio indicatori				Rispetto della programmazione regionale tesa al miglioramento degli Stili di vita	REG	Stakeholder
					Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	REG	Stakeholder
					Numero di accessi di pazienti cronici negli Ambulatori Trattamento Tabacco, Ambulatori Nutrizionali, Palestre della Salute	REG	Stakeholder
Screening	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	REG	Stakeholder
					Adesione corretta per screening citologico	REG	Stakeholder
					Adesione corretta per screening colon-retto	REG	Stakeholder
Vaccinazioni	Revisione organizzativa dell'attività				Stesura delle procedure ed omogeneizzazione di tutti gli ambulatori dell'ULSS6	AZ	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
	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)	REG	Stakeholder
					Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	REG	Stakeholder
					Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	REG	Stakeholder
Sviluppo del modello unico Dipartimentale	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
	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi				% aziende bovine controllate per anagrafe	REG	Stakeholder
					% aziende ovicaprine controllate per anagrafe	REG	Stakeholder

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
	animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci				% capi ovicaprini controllati per anagrafe	REG	Stakeholder
					% aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	REG	Stakeholder
					% aziende equine controllate per anagrafe	REG	Stakeholder
					% allevamenti apistici controllati per anagrafe	REG	Stakeholder
					Esecuzione del PNAA	REG	Stakeholder
					% controlli di farmacosorveglianza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	REG	Stakeholder
	Certificazione di qualità delle UOC del Dipartimento funzionale sicurezza alimentare				Anno 2020 - Mantenimento certificazione UNI EN ISO 9001:2015	AZ	Processi interni
SIAN	Attuazione programmazione regionale e monitoraggio indicatori				Incremento controlli prodotti alimentari, funghi, acque, requisiti strutturali imprese alimentari, impiego fitofaramci 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

SVILUPPO ED INTEGRAZIONE DEI PIANI DI SETTORE

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Piano del personale	Rispetto delle tempistiche per le assunzioni autorizzate				% assunzioni di personale entro 3 mesi dall'autorizzazione	REG	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 valutazione delle performance organizzativa ed individuale per le 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.				Messa a regime del nuovo sistema di incarichi di funzione	AZ	Processi interni
	Omogeneizzazione dell'applicazione degli istituti in materia di orario di lavoro				Avvio sperimentazione, verifica dei risultati ed estensione del modello di 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	REG	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
	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	REG	Stakeholder

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Contabilità e bilancio	Monitoraggio degli obiettivi economici aziendali e regionali				Variazione annuale Costo della produzione (+ imposte e tasse)	REG	Sostenibilità economica
					Rispetto dei tempi di pagamento programmati	REG	Processi interni
					Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	REG	Processi interni
					Azzeramento del debito scaduto	AZ	Processi interni
	Attività di recupero crediti				Avvio del progetto di recupero crediti in Azienda	AZ	Innovazione
Lavori	Realizzazione del Piano Triennale				Effettuazione dei lavori previsti da piano ai fini della realizzazione Elisuperficie presso l'Ospedale di Camposampiero (fine lavori 2021)	REG	Processi interni
					Indizione gara per piastra emergenze Cittadella (2 piano)	AZ	Processi interni
					Padiglione n. 3 Casa ai Colli - indizione gara per realizzazione lavori del 3° stralcio	AZ	Processi interni
					Adeguamento antincendio: inizio dei lavori di adeguamento nelle sedi per le quali si è già acquisita la progettazione definitiva; acquisizione progettazione definitiva per tutte le altre.	AZ	Processi interni
					Avvio gara di ristrutturazione locali piano terra e primo edificio ex piastra servizi presso centro sanitario polifunzionale di este	AZ	Processi interni
					Recupero e riorganizzazione delle funzioni del padiglione 6 del complesso socio sanitario ai colli - 1° stralcio. Avvio e conclusione lavori.	AZ	Processi interni
					Recupero e riorganizzazione delle funzioni del padiglione 6 del complesso socio sanitario ai colli - 2° stralcio. Acquisizione progettazione esecutiva.	AZ	Processi interni
					Realizzazione nuovo bar in Camposampiero. Fine lavori	AZ	Processi interni
					Acquisizione progettazione definitiva nuovo distretto S. Martino di Lupari	AZ	Processi interni
					Completamento del piano di razionalizzazione degli spazi in ottica di adeguamento antisismico, da condividere con le Direzioni Mediche Ospedaliere	AZ	Processi interni
Informatizzazione	Realizzazione del Piano Triennale				AREA OSPEDALIERA - Condivisione offerta CUP ULSS 6 Euganea: Distretto 1,2,3	AZ	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
					nelle more della Gara SIO regionale - Messa in rete e riorganizzazione attività laboratori ULSS 6 Euganea tramite middleware di integrazione: messa in produzione - Messa in rete dei sistemi PACS: unificazione Distretto 1,2,3 con Distretto 5 - Progetto unificazione SIO PDS su sistemi AULSS6 e relativi sistemi diagnostici - Proseguo attività di informatizzazione cartellini ambulatoriali Distretto 4		
					AREA TERRITORIALE - Unificazione procedure: DISM, diabetologia, medicina dello sport - Progetto di rete per cardiologi territoriali - Unificazione segreterie screening - Presa in carico TAO: 1a fase progetto: messa in sicurezza procedura informatica - Consenso informato per lo screening mammografico - Avvio esame fundus oculi presso MGI Distretto 5 - Progetto rete per la fisiatria - Attivazione processo informatizzato di prescrizione autorizzazione protesi acustiche	AZ	Processi interni
					AREA AMMINISTRATIVA - Nuovo sistema amministrativo contabile: completamento moduli mancanti (NSO e fatturazione attiva) e integrazioni con altri applicativi - Consolidamento DWH e realizzazione cruscotti direzionali - Punto unico di accesso alle procedure con identità digitale: completamento integrazioni - Implementazione Sistema unico di gestione Libera Professione - Unificazione cassa - Aggiornamento protocollo e gestione documentale su nuova piattaforma	AZ	Processi interni
	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)				Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr	REG	Processi interni
					Rispetto del piano di adeguamento tecnico-organizzativo	REG	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
					Operatori formati per gestire correttamente i livelli di confidenzialità dei documenti (privacy)	REG	Processi interni
					Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i documenti presenti nel fascicolo	REG	Processi interni
	Attività propedeutiche ad avvio SIO				Completamento delle attività necessarie al processo aziendale di sostituzione degli applicativi aziendali con quelli oggetto di gara	REG	Processi interni
	Partecipazione ai gruppi di lavoro per la definizione delle attività necessarie all'avvio di gara SIO, con focus specifico al processo di phase out				% partecipazione	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito				% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	REG	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				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	Processi interni
					Acquisizione e installazione di un sistema per la diagnosi della retinopatia nei neonati	AZ	Processi interni
					Acquisizione e installazione di un sistema per video chirurgia robotica presso il P.O. di Schiavonia	AZ	Processi interni
					Acquisizione e installazione di un laser a CO2 chirurgico per interventi di otorinolaringoiatria presso il P.O. di Schiavonia	AZ	Processi interni
					Recepimento di gare regionali di particolare complessità ed entità economica: fornitura mammografi e relativa installazione e fornitura ecografi (seconda edizione) e relativa installazione	AZ	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	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				~~A~~ssegnazione 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
					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	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
					Espletamento della gara per la gestione dell'archivio e per la digitalizzazione delle cartelle cliniche	AZ	Processi interni
					Espletamento della gara per l'acquisizione l'affidamento, con formula del conto deposito, di dispositivi diversi per l'effettuazione di procedure di emodinamica e di elettrofisiologia.	AZ	Processi interni
Economato	Omogeneizzazione, centralizzazione e razionalizzazione dei servizi				Sviluppo di percorsi di informatizzazione del ciclo ordine – liquidazione e pagamento	AZ	Sostenibilità economica
					Strutturazione di un sistema di controllo degli appalti di servizi	AZ	Processi interni
					Avvio del servizio per la 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
	Monitoraggio strutturato dei centri ordinatori				Messa a regime del sistema di monitoraggio strutturato dei contratti e percorsi informatizzati del ciclo ordine-liquidazione-pagamento	AZ	Processi interni
	Controllo degli appalti dei servizi				Avvio di una procedura per l'individuazione di una società in grado di assicurare un servizio di controllo e di monitoraggio dei servizi esternalizzati dalla nostra ULSS	AZ	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Processi trasversali	Integrazione delle competenze per la visione unitaria dei processi trasversali		1		Revisione e condivisione della procedura per la definizione del piano degli investimenti e monitoraggio del piano stesso	AZ	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi FAROSP, DDF3 e altri				% indicatori rispettati	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività del flusso DM				% indicatori rispettati	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza del flusso DM				% dei IVD codificati con CND almeno al IV livello di dettaglio rispetto ai modelli CE (B.1.A.3.3)	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-118				% indicatori rispettati	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi SPS e art.50				% indicatori rispettati	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso Assistenza Protesica				Spesa inviata nel flusso Assistenza Protesica / Spesa inviata nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa (per gli ausili monouso)	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività del flusso ADI				Nr. nuovi eventi inviati con data fuori periodo di competenza calendario	REG	Processi interni
					PIC con errore bloccante sul totale delle PIC inviate nell'ultimo invio effettuato entro calendario	REG	Processi interni
	Flusso ADI: % Pic Oncologiche errate presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario (ogni trimestre a fine periodo previsto per la correzione dei dati)				PIC con Flag Tipo Cura Palliativa errata (3,4,5,9) / su totale pic con Flag Tipo Cura Palliativa (1 - 9)	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SIND				% indicatori rispettati	REG	Processi interni
	Flusso Hospice: Rispetto della congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.				% Eventi inviati con data evento fuori periodo di competenza. Indicatore storicizzato nei vari periodi di invio che verifica la data di competenza degli eventi inviati rispetto al calendario, per ogni periodo di invio.	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività del Flusso SISM				% indicatori rispettati	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività del flusso EMUR-PS				% indicatori rispettati	REG	Processi interni
	Rispetto della completezza e tempestività del flusso SDO				% indicatori rispettati	REG	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
	Risoluzione delle criticità emergenti dalla Verifica degli adempimenti LEA 2018 e adempienza rispetto agli adempimenti 2019				Recupero di eventuali impegni 2018 e puntuale espletamento di tutte le attività richieste dagli adempimenti 2019	REG	Processi interni
Comunicazione	Sviluppo della nuova Intranet Aziendale				Completamento della migrazione della parte documentale dai portali Intranet delle tre ex ulss al nuovo portale Intranet dell'ULSS 6 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 (contenuti audio-visivi per alimentazione canale aziendale, apertura e alimentazione pagina LinkedIn, strumenti di comunicazione interna)	AZ	Innovazione
	PREMs - Patient Experience Measured				Ottimizzazione e completamento del modello di analisi dati e monitoraggio dati e risposte aperte	AZ	Innovazione
	Sviluppo e implementazione APP aziendali				Sviluppo di una nuova sezione dell'app aziendale SANITAP relativa al percorso di cura per pazienti diabetici. Sviluppo dell'app "6 Mamma Euganea" mediante l'aggiornamento delle funzionalità e l'estensione ai servizi dell'Azienda Ospedaliera di Padova	AZ	Innovazione
Anticorruzione e Trasparenza	Monitoraggio mappatura del rischio				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	REG	Processi interni
PAC – Piano Attuativo di Certificabilità	Attuazione degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci				Esecuzione delle attività previste nel piano di audit e invio relazioni periodiche e di fine periodo	REG	Processi interni
	Proseguimento del percorso attuativo della certificabilità (PAC)				Revisione/stesura procedure previste dal PAC e adozione misure di miglioramento/ contenimento dei rischi suggerite nei rapporti di audit	REG	Processi interni

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Piani di razionalizzazione	Certificazione risparmi				Rendicontazione e certificazione dei risparmi 2019 entro le scadenze regionali	AZ	Sostenibilità economica
	Presentazione dei Piani di Razionalizzazione della Spesa				Presentazione Piano 2020 - 2022 entro le scadenze regionali	AZ	Sostenibilità economica
LR 22/2002 Autorizzazione all'esercizio, accreditamento e vigilanza sulle strutture socio-sanitarie e sociali	Procedura unitaria per gli accertamenti in area socio-sanitaria				- Procedura unitaria condivisa: formalizzazione definitiva a seguito di sperimentazione - Procedura unitaria da condividere con gli organismi di rappresentanza de comuni	AZ	Processi interni
	Gestione dei processi di autorizzazione e accreditamento per le strutture aziendali				Monitoraggio e supporto degli adempimenti connessi al processo di autorizzazione ed accreditamento dell'Azienda ULSS Euganea	AZ	Processi interni

SVILUPPO DEL NUOVO SISTEMA ORGANIZZATIVO E INNOVAZIONE DELLE COMPETENZE

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale	Attuazione della nuova organizzazione				Completamento della nuova organizzazione secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale	AZ	Processi interni
					Riorganizzazione dei percorsi amministrativi nei 5 Distretti con implementazione di procedure condivise	AZ	Innovazione
					Stesura del Piano di Zona	AZ	Stakeholder
	Adeguamento agli indirizzi della nuova programmazione regionale				Realizzazione del piano attuativo di cui alla DGR 614/2019	AZ	Processi interni
					Definizione, attuazione e monitoraggio del contratto di fornitura con AOUP di cui alla DGR 1918 del 2019	AZ	Sostenibilità economica
					Riorganizzazione dei servizi, sanitari e di supporto, alla luce del passaggio dell'OSA ad AOUP	AZ	Innovazione
	Promozione del benessere organizzativo				Clima Organizzativo: definizione ed implementazione di nuove azioni per l'anno 2020	AZ	Innovazione
					Realizzazione Piano Aziendale di Certificazione "Family Audit"	AZ	Innovazione
					Definizione e sviluppo del Piano delle azioni positive, comprensivo della promozione della valutazione dello stress lavoro correlato, di linee guida sul linguaggio di genere e della definizione del codice di condotta aziendale	AZ	Innovazione
					Verificare il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia	AZ	Processi interni
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)				Formazione per l'utilizzo di moduli specifici della piattaforma per ottimizzare il monitoraggio delle attività formative obbligatorie.	AZ	Innovazione
					Percorsi formativi per lo sviluppo di progettualità FAD	AZ	Stakeholder
	Implementazione di un "Sistema Qualità" uniforme in ambito provinciale nel rispetto della normativa in materia di accreditamento dei Provider				Piano della Qualità: monitoraggio delle procedure	AZ	Innovazione
					Sperimentare il progetto di valutazione reale della ricaduta formativa in determinati percorsi formativi	AZ	Innovazione
	Digitalizzazione				Formazione per il miglioramento delle competenze nell'utilizzo degli strumenti informatici (es. Gsuite, comunicazione digitale).	AZ	Innovazione

Area tematica	Area Tematica/ Obiettivo Piano triennale Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obiettivo operativo anno 2020	TIPO	BSC
Applicazione metodologie di project e lean management	Applicazione project management				Applicazione metodologia PM ai progetti strategici indicati dalla Direzione	AZ	Innovazione
					Applicazione metodologia a progetti Europei: proseguimento progetto YOUNG50 e prima rendicontazione a 18 mesi	AZ	Innovazione
					Revisione protocollo aziendale per la gestione dei progetti finanziati	AZ	Innovazione
					Supporto allo sviluppo di progetti aziendali attraverso la formazione sul campo	AZ	Innovazione
	Progetti di lean management				Percorso del paziente diabetico di tipo 2: monitoraggio del progetto e degli indicatori PDTA	AZ	Innovazione
					Attuazione metodologia di Lean Management nei pronto soccorso	AZ	Innovazione

Duomo di San Martino - Piove di Sacco

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

5. Ciclo di gestione delle performance e sistema di valutazione

5.1 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 10del 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 contradditorio 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 2020:

FASE/ATTIVITÀ (CON RIFERIMENTO ALL'ANNO DI COMPETENZA)	ANNO 2020
Definizione BEP 2020	Dicembre 2019
Piano delle Performance anno 2020-2022 e Direttive 2020	Gennaio
Negoziazione Budget e sottoscrizione (anno 2020)	Marzo – Maggio
Delibera di approvazione Schede di budget (anno 2020)	Giugno
Predisposizione schede Valutazione obiettivi delle Strutture (anno 2019)	Maggio – Giugno
Valutazione obiettivi Individuali (anno 2019)	Giugno
Relazione sulla Performance (anno 2019)	Giugno
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno 2019)	Giugno
Monitoraggio intermedio degli obiettivi (anno 2020)	Luglio- 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.

Allegato 2 – Piano azioni positive del Comitato Unico di Garanzia

N°	ARGOMENTO	TITOLO	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	DESTINATARI	TEMPI DI REALIZZAZIONE
1	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Azioni di supporto ad équipe/gruppi in difficoltà	Creare un team coaching per azioni di supporto rispetto ai problemi rilevati tramite preventiva indagine	Stesura ed avvio specifico progetto	Dipendenti delle UU.OO. critiche individuate	Entro marzo 2021
2	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Promozione dello Sportello di ascolto per il benessere organizzativo	Diffondere maggiormente presso i dipendenti la conoscenza dello Sportello d'ascolto e dei suoi obiettivi	Migliorare la grafica ed il contenuto del volantino ed assicurarne ampia diffusione	Tutti i dipendenti	Entro maggio 2020
3	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Partecipazione al gruppo di lavoro aziendale sulla valutazione del rischio da stress lavoro correlato	Promuovere la valutazione del rischio stress lavoro-correlato	Promuovere gli incontri del gruppo di lavoro per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato	Tutti i dipendenti	Triennio 2020-2022

N°	ARGOMENTO	TITOLO	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	DESTINATARI	TEMPI DI REALIZZAZIONE
4	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Migliorare il rapporto con l'utenza e la gestione delle manifestazioni aggressive	Migliorare la gestione dell'utente aggressivo da parte del personale a contatto con il pubblico	Organizzare corsi di formazione sulle tecniche di de-escalation dell'aggressività e sulla gestione delle relazioni, per gli operatori a contatto con il pubblico	Dipendenti a contatto con il pubblico	Triennio 2020-2022
5	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Promuovere l'indagine di Clima Organizzativo	Informare e sensibilizzare i dipendenti dell'Azienda sull'importanza di tale indagine e sulle conseguenti azioni di miglioramento	Diffondere l'indagine tramite mail, social, contatto diretto, avvisi nelle bacheche, interventi specifici nei corsi di formazione	Tutti i dipendenti	Triennio 2020-2022
6	PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE VITA LAVORO	Valutazione delle effettive necessità dei dipendenti in tema di conciliazione vita-lavoro	Rilevare le effettive necessità dei dipendenti in tema di conciliazione vita lavoro	Predisporre e diffondere un questionario on-line sulle necessità di conciliazione vita-lavoro (es. smart working, asilo aziendale....), in coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2021
7	PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE VITA LAVORO	Realizzazione di incontri informativi sui temi della genitorialità, della parità, della conciliazione	Aumentare le conoscenze dei dipendenti circa le opportunità esistenti per la famiglia (bambini, adolescenza, anziani, genitori, disabilità…)	Organizzare eventi di info/formazione (tutorial, FAD, ...) in coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2021

N°	ARGOMENTO	TITOLO	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	DESTINATARI	TEMPI DI REALIZZAZIONE
8	PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE VITA LAVORO	Carta di Conciliazione	Redigere la Carta di conciliazione aziendale e diffonderla a tutti i dipendenti	Costituire un gruppo di lavoro per la predisposizione e la diffusione del documento	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2022
9	PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE VITA LAVORO	Linguaggio di genere	Promuovere la stesura di linee guida sul linguaggio di genere	Costituire un gruppo di lavoro per redigere un vademecum aziendale	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2021
10	MOBBING	Definizione del Codice di Condotta aziendale	Promuovere, valorizzare e verificare il Codice di condotta	Redigere il Codice di Condotta	Tutti i dipendenti	Entro marzo 2020
11	MOBBING	Diffusione del Codice di Condotta aziendale	Far conoscere a tutti i dipendenti il Codice di Condotta	Diffondere il Codice di Condotta	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2020