



N. del

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

dott. Domenico SCIBETTA

Coadiuvato dai Signori:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dr.ssa Paola Bardasi

DIRETTORE SANITARIO

dr.ssa Patrizia Benini

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

dr. Paolo Fortuna

Note Trasparenza: Con la presente deliberazione si approva la "Relazione sulla Performance anno 2019".

OGGETTO: Relazione sulla Performance anno 2019.

Il Direttore f.f. UOC Controllo di Gestione

riferisce quanto segue:

"Il D.Lgs. 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" art. 10, comma 1, lettera b) prevede che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente "un documento (...) denominato "Relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti (...)".

Il D.Lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" prevede all'art. 8 che "ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" la Relazione di cui all'art. 10 del decreto legislativo 27 Ottobre 2009 n. 150.

Con DGR n.140 del 16/02/2016 la Regione Veneto ha approvato le linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. In tale provvedimento, che sostituisce integralmente la DGR n.2205 del 6 novembre 2012 e i suoi allegati, vengono riportati i contenuti essenziali suggeriti della relazione sulla Performance.

Al fine di adempiere agli obblighi previsti dalla normativa si è provveduto ad elaborare il documento “Relazione sulla Performance - anno 2019” con lo scopo di evidenziare i risultati raggiunti nell'anno 2019 dall'Azienda Ulss 6 Euganea.

La “Relazione sulla Performance - anno 2019”, che si allega quale parte integrante della presente deliberazione, sarà inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione per la validazione e successivamente pubblicata nel sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione del Direttore f.f. del Controllo di Gestione Ulss n. 6 Euganea;

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

Coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, che ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., esprimono parere favorevole per quanto di rispettiva competenza;

In base ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n.73 del 22/06/2016, confermato dal D.P.G.R. n.161 del 30/12/2016;

DELIBERA

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

1. di adottare la “Relazione sulla performance – anno 2019” dell'Azienda Ulss 6 Euganea, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. di inviare la “Relazione sulla performance – anno 2019” all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'azienda per gli adempimenti di competenza;
3. di disporre la pubblicazione della stessa nel sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.

Il Direttore Generale
dott. Domenico Scibetta

Direttore Amministrativo
dr.ssa Paola Bardasi

Direttore Sanitario
dr.ssa Patrizia Benini

Direttore dei Servizi Socio Sanitari
dr. Paolo Fortuna

Relazione sulla Performance

Anno 2019

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Tel. 049.821.4050
Fax 049.821.4193

Via Enrico degli Scrovegni, 14
35131 - Padova

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

Sommario

Executive summary	4
1. Introduzione	6
1.1. Richiami normativi	6
1.2. Ciclo della performance	6
2. Il quadro di riferimento	7
2.1.1 Il territorio e la popolazione	7
2.1.2 L'assistenza ospedaliera e di Pronto Soccorso	7
2.1.3 Assistenza specialistica	14
2.1.4 L'assistenza distrettuale	16
2.1.5 Assistenza primaria	27
2.1.6 Il Dipartimento di Prevenzione	28
2.1.7 Il personale dipendente	31
2.1.8 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	31
3. Le performance raggiunte nelle linee programmatiche aziendali	36
3.1 Appropriatazza e tempi di attesa	36
3.1.1 Sistemi di prenotazione e LEA	36
3.1.2 Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	37
3.1.3 Privati Accreditati e Convenzionati	39
3.1.4 Farmaceutica territoriale	39
3.1.5 Farmaceutica ospedaliera	41
3.1.6 Protesica	42
3.1.7 Mobilità	44
3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze	47
3.2.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza	47
3.2.2 Efficientamento delle risorse: Week Surgery	47
3.2.3 Reti cliniche	47
3.2.4 Rete della Medicina di Laboratorio	51
3.2.5 Centro Traumatologico Ortopedico	52
3.2.6 Volumi ed esiti DM 70/2015	53

3.2.7	Progetto PREMS	55
3.3	Il riordino dell'area territoriale	56
3.3.1	Riorganizzazione Attività ADI	56
3.3.2	Cure Palliative	56
3.3.3	Sviluppo Cure primarie	57
3.3.4	Psicologi del Territorio	57
3.3.5	Ospedale del Territorio di Montagnana	58
3.3.6	Riorganizzazione Attività Infanzia Adolescenza e Famiglia	58
3.3.7	Area disabilità e non autosufficienza	60
3.3.8	Il Dipartimento di Salute Mentale	61
3.3.9	Dipartimento delle Dipendenze	62
3.4	Promozione della salute attraverso la prevenzione	64
3.4.1	SPISAL	64
3.4.2	Screening	65
3.4.3	Vaccinazioni	66
3.4.4	Igiene ambientale	67
3.4.5	Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	69
3.4.6	SIAN	71
3.4.7	Comunicazione	72
3.5	Efficientamento dell'area amministrativa	73
3.5.1	Gestione del personale	73
3.5.2	Servizi Tecnici e Patrimoniali	75
3.5.3	Informatizzazione	76
3.5.4	Apparecchiature	78
3.5.5	Servizi Provveditorato ed Economato	78
3.5.6	Ufficio Stampa e della Comunicazione	81
3.5.7	Anticorruzione, trasparenza	84
3.5.8	Sistema Privacy Aziendale per la protezione dei dati personali	85
3.5.9	Attività di Internal Audit e Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	87
3.5.10	Autorizzazione all'esercizio e accreditamento in area sanitaria, sociosanitaria e sociale (LR 22/2002)	88

3.6	Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze	92
3.6.1	Identità dell'Euganea	92
3.6.2	Adeguamento agli indirizzi della nuova programmazione regionale	92
3.6.3	Innovazione e Sviluppo Organizzativo	92
3.6.4	Armonizzazione dei servizi tecnico amministrativi con l'Azienda Zero	93
3.6.5	Benessere organizzativo	93
3.6.6	Piano della formazione	95
3.6.7	Formazione strategica e sviluppo metodo Lean e Project Management	96
3.6.8	Comitato Unico di Garanzia (CUG)	96
4.	Le performance raggiunte negli obiettivi regionali	98
4.1	Aree tematiche e risultati raggiunti	99
4.2	Obiettivi raggiunti e criticità	109
5.	La performance organizzativa ed individuale	112
5.1	Il processo di budgeting	112
5.2	Risultati del sistema di misurazione degli obiettivi di budget	114
5.3	Il sistema di misurazione e valutazione del personale	119
5.4	Risultati del sistema di misurazione e valutazione del personale	121
6.	Conclusioni	122

Executive summary

Se il 2018 è stato l'anno della "trasformazione", prevista con l'adozione dell'atto aziendale, il 2019 è stato caratterizzato da un progressivo consolidamento verso la nuova organizzazione. Stando alla metafora di Kurt Lewin l'azienda vive la fase di "ricongelamento", che richiederà tuttavia ancora tempo per potersi ritenere conclusa in modo compiuto. Tale considerazione è dovuta anche alla luce della nuova programmazione regionale introdotta dalla DGR 614/2019, ove sono ridefinite le schede di dotazione ospedaliera e di strutture intermedie. Tra le varie modifiche introdotte la più importante riguarda il passaggio dell'Ospedale Sant'Antonio sotto la gestione dell'Azienda Ospedale – Università di Padova. La DGR 614/2019, ed in particolare tale riassetto dei servizi all'interno della città di Padova, ha significato per l'Azienda ULSS6 una attenta analisi dei servizi erogati presso l'Ospedale Sant'Antonio e la stesura di un accordo con l'AOUP, secondo le indicazioni regionali, finalizzato a garantire continuità e invarianza dei servizi stessi. Non inferiore l'impegno richiesto per attuare anche la trasformazione di posti letto per acuti in posti di strutture intermedie (OdC e URT), coerentemente con i paradigmi individuati dal PSSR 2019-2023. Tali importanti innovazioni si stanno traducendo anche in un aggiornamento dell'atto aziendale per l'anno 2020.

La presente relazione rappresenta, oltre alla chiusura del ciclo delle performance 2019, un ulteriore importante momento di verifica di tale trasformazione, essendo frutto di una stesura ampia e partecipata, con coinvolgimento di un cospicuo numero di referenti aziendali e fornendo così uno spaccato dell'Azienda vista dai protagonisti stessi di questa delicata fase di cambiamento.

Un primo dato fondamentale riguarda il bilancio d'esercizio che nel 2019 ha registrato un utile di circa 85.000 euro, centrando in tal modo l'obiettivo fissato dalla Regione che prevedeva il pareggio. Nell'ultimo quadriennio si è quindi passati dal disavanzo di -38 milioni di euro dell'esercizio 2016 al bilancio in attivo degli anni 2017 (+25.000 euro) 2018 (+65.000 euro) e 2019 (+85.000 euro). Tale risultato non è raggiunto a scapito dei servizi al cittadino paziente ma è il risultato, in continuità con gli anni precedenti, dell'efficientamento gestionale, anche come effetto della riforma regionale che ha reso possibili diverse economie di scala.

Il 2019 ha confermato il particolare impegno nella gestione delle risorse umane, dove prosegue la difficoltà di reperimento di alcune figure di personale medico oltre alla cessazione di diverse figure apicali. Ciò nonostante sono state concluse n. 586 assunzioni, con un aumento, rispetto al 2018, di circa il 10%. In particolare è stato garantito tutto il turn over del personale del comparto sanitario che è stato incrementato progressivamente di circa 50 unità al fine di rafforzare le Unità Operative Complesse che rappresentavano maggiori difficoltà di tenuta. Sono inoltre cessate diverse figure apicali, sostituite gradualmente in corso d'anno, attraverso procedure concorsuali che hanno portato all'affidamento di 17 nuovi incarichi di direzione di unità operativa complessa, oltre agli incarichi in ambito tecnico-amministrativo.

Il 2019 ha visto anche la realizzazione della seconda indagine sul benessere organizzativo, con un significativo incremento della percentuale di partecipazione da parte dei dipendenti (dal 36,5% del 2017

al 41,8% del 2019) che ha posto l'ULSS 6 tra le prime del Veneto in termini di adesione. L'analisi dei risultati ha dato vita e spinta a diverse progettualità. Tra queste l'avvio dello smart working, che ha visto l'ULSS6 prima azienda sanitaria pubblica in Italia a firmare un accordo sindacale sul lavoro agile, permettendo ai propri dipendenti dell'area amministrativa di poter svolgere il proprio lavoro da postazioni diverse dalla sede lavorativa. Sempre nell'ottica di incrementare il benessere del personale l'Azienda ha scelto di aderire alla certificazione "Family Audit", presentando 16 diversi progetti volti al benessere della persona.

Sul fronte degli obiettivi regionali 2019 l'Azienda ha consolidato il modello gestionale introdotto nel corso del 2018, arrivando a definire un cruscotto di monitoraggio in tempo reale che ne ha facilitato il monitoraggio ed il raggiungimento. In attesa della valutazione finale da parte di Azienda Zero sono evidenziate nella presente relazione punti di forza e punti di debolezza, nonché le ragioni degli scostamenti dai tetti di spesa assegnati.

Il quadro di "buona salute" dell'Azienda è confermato anche da indicatori di qualità quali il PNE, che evidenziano un ottimo posizionamento dell'Azienda rispetto al set di indicatori definiti, nonché dal progetto PREMs (Patient Reported Experience Measures) ove emerge, dagli oltre 4.600 questionari, una valutazione estremamente positiva da parte dei pazienti che hanno vissuto l'esperienza del ricovero nelle strutture ospedaliere dell'Azienda.

1. Introduzione

1.1. Richiami normativi

La Relazione alla Performance rappresenta il documento di sintesi che congiunge le analisi valutative sui risultati dell'organizzazione con le analisi valutative relative ai risultati degli apporti individuali. È predisposta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, e adottata in conformità alla DGRV 140/2016. La Relazione viene sottoposta – per la validazione – all'Organismo Indipendente di Valutazione e conseguentemente inviata alla competente Commissione Consiliare.

1.2. Ciclo della performance

Il ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano della Performance, nel quale sono state indicate le linee di programmazione per il triennio e le specifiche aree d'azione per l'anno 2019. Il Piano è stato adottato dalla Direzione Strategica con Delibera n. 85 del 31/01/2019. Le aree strategiche individuate sono state successivamente declinate nelle schede di budget assieme agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2019 successivamente assegnati dalla Regione Veneto con DGR 248/2019.

La Direzione Aziendale, con il supporto del Controllo di gestione, ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse il budget per l'anno 2019, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare e risorse assegnate. Il Controllo di gestione ha monitorato, con cadenza trimestrale, l'andamento degli obiettivi assegnati alle strutture di budget. Con il mese di aprile 2020 sono state attivate le procedure di valutazione degli obiettivi dell'anno 2019 di tutte le strutture aziendali. Con riferimento al personale dipendente il percorso di valutazione individuale ha seguito i percorsi previsti dai contratti integrativi vigenti per ciascuna area contrattuale. A chiusura del ciclo delle Performance per l'anno 2019, l'Azienda ha elaborato la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale, la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e i risultati della valutazione individuale del personale dipendente.

2. Il quadro di riferimento

2.1.1 Il territorio e la popolazione

L'Ulss 6 Euganea opera nel territorio coincidente con la provincia di Padova, che si estende su una superficie di oltre 2.127 Km² e registra la presenza di oltre 936.000 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 440 abitanti/Km².

Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione. La fascia d'età più rappresentata è quella compresa tra i 14 e i 64 anni (65% della popolazione residente), il comune più popolato risulta essere quello di Padova, che supera i 200.000 abitanti, seguito poi da comuni che si collocano tra i 20.000 e i 30.000 abitanti, come Albignasego, Vigonza, Selvazzano Dentro, Cittadella e Abano Terme. Il comune più piccolo è quello di Barbona con poco più di 600 abitanti.

Distribuzione per età e sesso della popolazione residente nell'ULSS6 al 31/12/2019*

Azienda ULSS 6 EUGANEA	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5	Totale
Popolazione di età 0-13	23.610	14.456	20.474	34.403	19.913	112.858
Popolazione di età 14-64	134.187	77.417	110.001	162.179	116.117	609.901
Popolazione di età 65-74	23.581	13.546	18.925	26.191	21.236	103.478
Popolazione di età 75 e oltre	28.804	13.570	19.306	26.413	22.040	110.133
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	210.183	118.990	168.707	259.186	179.306	936.371

*Sono esclusi i senza fissa dimora

La popolazione assistita (ovvero i cittadini che hanno fatto la scelta del medico) rappresenta circa l'97% del totale. Qui di seguito si riporta la popolazione assistita suddivisa per fasce d'età.

Distribuzione per età e sesso della popolazione assistita nell'ULSS6 al 31/12/2019

Azienda ULSS 6 EUGANEA	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5	Totale
Popolazione di età 0-13	23.004	14.260	20.134	33.915	19.764	111.077
Popolazione di età 14-64	123.994	74.548	105.036	167.676	112.862	584.116
Popolazione di età 65-74	23.021	13.271	18.633	26.028	21.094	102.047
Popolazione di età 75 e oltre	28.126	13.226	19.121	26.085	21.725	108.283
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	198.145	115.305	162.924	253.704	175.445	905.523

2.1.2 L'assistenza ospedaliera e di Pronto Soccorso

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio da 7 presidi ospedalieri a gestione diretta (5 spoke e 2 nodi di rete) e da 4 Case di Cura private accreditate. Sul territorio padovano insistono inoltre l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova e lo IOV che prestano le loro attività prevalentemente ai residenti dell'Azienda Euganea.

L'Ospedale è identificato come luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie; è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale, attraverso i diversi punti di erogazione previsti dalla programmazione regionale, l'Azienda assicura, in modo unitario, l'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali. Opera in integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, al fine di assicurare all'utenza una presa in carico complessiva. Assicura prestazioni di ricovero, di day hospital, di day

surgery, week surgery e di specialistica ambulatoriale secondo le caratteristiche di quantità/qualità specificate nei budget concordati per le singole Unità Operative e per le funzioni previste dalla programmazione regionale ed aziendale. Ciascun Presidio ospedaliero è diretto da un Direttore Medico, che afferisce al Direttore Sanitario ed esercita funzioni di tipo organizzativo- gestionale e di igiene ospedaliera. A supporto e coordinamento dell'area ospedaliera è stata individuata la figura del Direttore della Funzione Ospedaliera trasversale ai diversi presidi.

Nell'ambito dell'Ospedale è inoltre prevista la Direzione Amministrativa del presidio ospedaliero che, oltre a rispondere dell'attività amministrativa svolta all'interno del presidio, correlata alle funzioni di prenotazione delle prestazioni, riscossione delle tariffe e dei ticket e recupero tariffe non pagate, concorre, insieme al Direttore Medico dell'ospedale, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

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

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 presenti nel corso del 2019.

Anno 2019: Posti Letto nei presidi ospedalieri spoke in gestione diretta

Area	Ospedale S. Antonio	Ospedale Imm. Concezione	Ospedale Cittadella	Ospedale Camposampiero	Ospedale Schiavonia
Medica	138	92	146	122	176
Chirurgica	104	37	102	108	134
Materno-infantile	0	20	43	50	40
Terapia intensiva	16	8	11	12	20
Riabilitativa	62	28	38	53	
Totale	320	185	340	345	370

Anno 2019: Posti Letto negli ospedali di rete in gestione diretta

Area	Ospedale di Conselve (gestione diretta)	Ospedale di Montagnana (gestione diretta)
Riabilitativa	41	45
Struttura Intermedia	6	33
Totale	47	78

Anno 2019: Posti Letto in strutture private accreditate

Area	Casa di Cura Villa Maria	Casa di Cura Trieste	Casa di Cura Abano Terme	Casa di Cura Parco dei Tigli
Medica	15	0	47	0
Chirurgica	0	12	60	108
Materno-infantile	73	0	12	0
Terapia intensiva	0	0	8	0
Riabilitativa	0	27	40	0
Totale	88	39	167	108

Attività di Ricovero Ospedaliero

Le strutture ospedaliere a gestione diretta dell'Euganea, nell'anno 2019, hanno erogato n° 60.876 ricoveri totali con un trend stabile rispetto all'anno precedente; si rileva infatti una riduzione molto lieve, pari allo 0,39% e un incremento del valore tariffato dei DRG pari al 1,75% indice di una maggior complessità dei pazienti seguiti in ambito ospedaliero, in linea con le indicazioni regionali e con le azioni aziendali volte alla gestione territoriale dei pazienti meno complessi.

Qui di seguito si forniscono alcuni dati di sintesi:

GESTIONE DIRETTA	Anno 2019	Anno 2018	Scost. assoluto	Scostamento %
RICOVERI TOTALI				
Dimissioni	60.876	61.117	-241	-0,39%
Valore dimissioni	€ 223.885.155	€ 220.042.143	€ 3.843.012	1,75%
di cui: RICOVERI ORDINARI e WEEK SURGERY				
Dimissioni	52.816	53.103	-287	0,54%
Valore dimissioni	€ 207.849.979	€ 204.503.659	€ -1.154.619	-3,97%
di cui: RICOVERI DIURNI				
Dimissioni	8.060	8.014	46	0,57%
Valore dimissioni	€ 16.035.176	€ 15.538.484	€ 496.692	3,20%

Negli ospedali privati si registra un leggero aumento del numero dei ricoveri (+2%) e un aumento del valore tariffato (+5,6%) rispettando i tetti di budget assegnati dalla Regione Veneto.

L'aumento più significativo si registra a Villa Maria per l'attività di ortopedia rivolta a pazienti non residenti nella nostra Azienda.

Se si considera la sola attività per residenti, erogata da strutture convenzionate, con oneri a totale o parziale carico del SSN, l'offerta risulta in calo, rispetto al 2018, del 6% nel numero e del 7% nel tariffato.

GESTIONE IN CONVENZIONE	Anno 2019	Anno 2018	Scost. assoluto	Scostamento %
RICOVERI TOTALI				
Dimissioni da Privato	17.984	17.633	351	2%
Valore dimissioni	€ 80.649.678	€ 76.375.338	€ 4.274.340	5,6%
di cui: RICOVERI ORDINARI e WEEK SURGERY				
Dimissioni da Privato	15.073	14.766	307	2%
Valore dimissioni	€ 73.374.687	€ 69.244.102	€ 4.130.585	6%
di cui: RICOVERI DIURNI				
Dimissioni da Privato	2.911	2.867	44	1,5%
Valore dimissioni	€ 7.274.991	€ 7.334.160	€ -59.169	-0,8%

Di seguito una breve sintesi dell'andamento di ciascun ospedale.

OSPEDALE SANT'ANTONIO DI PADOVA

L'Ospedale Sant'Antonio ha incrementato il valore dell'attività di ricovero dell'1,32% rispetto all'anno precedente, in particolare, in ambito medico è cresciuta la Medicina (+6%), la Geriatria (+9%) e la Gastroenterologia (+6%). In aumento anche le due sezioni dell'SPDC del 7% e 10% e la Medicina d'urgenza del 14%.

L'attività chirurgica del 2019 risulta stabile rispetto all'anno precedente, e genera la metà (20.700.000 euro circa) del tariffato per DRG complessivo, prodotto dall'intero ospedale. Le unità operative di Oculistica e Urologia garantiscono (fino al 31/12/2019) l'attività anche sulla sede dell'Ospedale di Piove di Sacco.

Per l'area chirurgica, assume particolare rilievo, infine, l'attività ambulatoriale svolta da alcune équipe ospedaliere, come ad esempio l'oculistica, che, nelle due sedi ha erogato il 50% delle cataratte prodotte da tutti gli ospedali pubblici Ulss 6 Euganea.

Dal 1° gennaio 2020 l'Ospedale S. Antonio passa in gestione all'Azienda Ospedaliera di Padova.

OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO

L'Ospedale di Piove di Sacco ha registrato, nel complesso, un decremento, rispetto al 2018, sia nel numero di dimissioni (-6%) che nel valore DRG prodotto (-3%). A fronte di questi risultati si registra comunque, nel complesso un aumento del peso medio dei DRG prodotti (+4%).

L'area medica è nel complesso stabile, con una situazione di piena occupazione dei posti letto in Medicina, Geriatria e Cardiologia.

Si rilevano attività in calo per ORL, Urologia e Ginecologia (naturale conseguenza della chiusura del punto nascite, nella seconda metà del 2018); stabile la chirurgia, mentre registrano un aumento l'Ortopedia (+3%) e la Riabilitazione (+17%).

L'Ospedale di Piove di Sacco, dalla seconda metà del 2019 sta mettendo in atto una serie di modifiche organizzative riguardanti in particolare le sale operatorie e l'area chirurgica in generale.

Da segnalare, infine, che a novembre del 2019 è stato inaugurato, all'interno della struttura, l'Unità Riabilitativa Territoriale con 17 posti letto.

OSPEDALE DI CITTADELLA

L'Ospedale di Cittadella registra un aumento del valore dei DRG prodotti del 3,78% rispetto all'anno precedente. Tale risultato deriva principalmente dall'attività dell'ortopedia (+25%), dall'attività in ostetricia-ginecologia (+12%) e dalla neonatologia (+44% del valore DRG).

Per quanto riguarda l'ortopedia, si evidenzia che il peso medio dei DRG complessivamente prodotti è incrementato del 5%. Il solo DRG 544 (relativo ad interventi su anca e ginocchio) vanta un aumento del 36% rispetto all'anno precedente, che, in termini di tariffato, corrisponde a 1.350.000 euro circa in più.

L'ostetricia e ginecologia ha aumentato l'attività interventistica, oncologica e non, come anche il numero dei parti (+4%). Nel complesso il tariffato prodotto dall'unità operativa ha visto un incremento, dal 2018, di quasi 800.000 euro (+12%). La neonatologia infine ha avuto il 63% dei dimessi in più dell'anno precedente.

OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO

L'Ospedale di Camposampiero registra un lieve aumento dell'attività rispetto all'anno precedente - dello 0,56% del valore DRG. Da un'analisi delle singole unità si evidenzia aumento di attività in Medicina (+12%), in Cardiologia (+5%) e in Oculistica (+18%). In diminuzione l'attività pediatrica (-28%) dovuta a una consistente riduzione degli organici e in Ortopedia (-9%).

Per quanto riguarda la medicina, si evidenzia, nel 2019, un incremento dei ricoveri del 7% (mantenendo stabili nel complesso le giornate di degenza) che genera un aumento del tariffato, rispetto al 2018, di circa 500.000 euro.

Per quanto attiene alla Cardiologia, si sottolinea un aumento nell'attività interventistica (impianti di defibrillatori e pacemaker), come anche per l'oculistica i cui dimessi sono aumentati del 17%, generando un incremento di tariffato pari a 345.000 euro circa.

L'area pediatrica e della terapia intensiva neonatale hanno risentito invece delle criticità riguardanti la carenza di organico, che hanno portato alla chiusura per molto tempo della terapia intensiva neonatale.

Il calo dell'attività operatoria dell'ortopedia, del 2019, è stato seguito da una ripresa, nei primi due mesi del 2020 (+6% di dimessi sullo stesso periodo dell'anno precedente), ripresa purtroppo interrotta a causa della pandemia.

OSPEDALE DI SCHIAVONIA

L'Ospedale di Schiavonia aumenta l'attività sia in termini di dimessi che di valore dei DRG prodotti rispettivamente del 2% e del 4,82%. Si evidenzia, in particolare, un aumento in Cardiologia (+11%), Geriatria (+48%), Medicina (+5%), Ortopedia (+11%), Ostetricia e ginecologia (+22%). In riduzione invece la Neurologia (-19%) e l'ORL (-29%).

All'interno dell'area medica, medicina e geriatria insieme, generano un incremento di tariffato di più di un milione di euro, anche se la geriatria del 2019 si confronta con solo 9 mesi del 2018 (essendo stato aperto il reparto il 26/03/2018).

A far aumentare il tariffato della cardiologia è l'attività interventistica (+3% di interventi per via percutanea con stent, impianti di Pacemaker e defibrillatori).

Per l'area chirurgica, l'ortopedia, in termini di tariffato, cresce in valore assoluto di 840.000 euro circa, con un peso medio DRG in aumento del 5% per interventi su arti inferiori e superiori. Il tariffato dell'ostetricia cresce invece di 820.000 euro, in aumento sia i parti (+9%) che l'attività interventistica, oncologica e non (+60% di interventi rispetto al 2018).

Per gli Ospedali di Conselve e Montagnana, che accolgono i reparti di Riabilitazione e Lungodegenza, si evidenzia un aumento del valore prodotto nella Neuroriabilitazione di Conselve mentre sono in calo la riabilitazione e la lungodegenza presenti a Montagnana dovuto anche alla prossima trasformazione dell'Ospedale in ospedale territoriale con la soppressione dei posti letto delle due unità presenti con la nascita dell'Unità Riabilitativa Territoriale e il potenziamento del già presente Ospedale di Comunità.

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

Totale degli accessi suddivisi per Ospedali di afferenza dell'unità di P.S. pubblici e privati:

Ospedali		Accessi	% sul	Accessi	% sul	Scostamento	
		2019	totale	2018	totale	N.	%
S. Antonio	Pubblico	31.098	13%	30.724	13%	374	1%
Piove di Sacco	Pubblico	32.349	13%	35.075	15%	-2.726	-8%
Cittadella, Camposampiero	Pubblico	82.611	33%	74.524	32%	8.087	11%
Schiavonia, Montagnana	Pubblico	61.976	25%	59.610	25%	2.366	4%
Casa Cura Abano	Privato	39.231	16%	35.263	15%	3.968	11%
Totale Euganea		247.265	100%	235.196	100%	12.069	5%

L'attività di Pronto Soccorso ha registrato, nel 2019, nel complesso, un incremento del 5% (+4% nel numero di accessi dei Pronto Soccorso Ospedali Pubblici e + 11% per quanto riguarda gli Ospedali Convenzionati -Struttura di Abano Terme). Per quanto riguarda le strutture Pubbliche, i Pronto Soccorso degli Ospedali di Cittadella e Camposampiero registrano i maggiori incrementi nel numero di accessi (rispettivamente +9% e +13%). In riduzione gli accessi a Piove di Sacco (-8%), un leggero aumento si registra a Schiavonia (+4%), stabile invece il Pronto Soccorso del S. Antonio (+1%). L'osservazione dei dati relativi al triage in entrata (tabella che segue) evidenzia come, a livello Aziendale (pubblico e privato accreditato) risulti una diminuzione degli accessi con codice rosso pari al 2%, mentre sono in aumento gli accessi in codice bianco (+8%). Incrementi percentualmente più piccoli per i codici gialli e verdi.

Totale accessi suddivisi per colore del triage in entrata.

Anno 2019: triage in Entrata	Anno 2019	Anno 2018	Δ su 2018
N. accessi PS triage: Rosso	4.442	4.551	-2%
N. accessi PS triage: Giallo	52.663	51.310	3%
N. accessi PS triage: Verde	59.616	58.401	2%
N. accessi PS triage: Bianco	130.122	120.735	8%
N. accessi PS triage: altro	422	199	
Totale	247.265	235.196	5%

L'incremento dei ricavi da ticket per codici bianchi è del +4% rispetto all'anno 2018.

Se si valuta la distribuzione dei colori di triage sul totale degli accessi per Pronto Soccorso, emergono alcune evidenze. Nei Pronto Soccorso pubblici e convenzionati la percentuale di codici rossi è simile (tra l'1% ed il 2%) tranne che per il Pronto Soccorso dell'Ospedale St Antonio, dove i codici rossi rappresentano il 4% degli accessi del 2019.

Da un'analisi di dettaglio si notano altri andamenti diversi per le singole strutture. In particolare, gli accessi con codice rosso all'ingresso, aumentano in misura superiore al 10% nei Pronto Soccorso di: Abano Terme (15%) e Camposampiero (+12%). Per quest'ultima struttura anche i codici gialli subiscono un aumento importante (+14%) e la percentuale di codici bianchi, pari al 44%, si scosta sensibilmente dalla media delle altre strutture (media = 54%). Il PS di Camposampiero presenta invece più alti della media i codici verdi (pari al 34%) quando la media degli altri PS è intorno al 22%.

Per il Pronto Soccorso di Cittadella si evidenzia un incremento molto sensibile dei codici Bianchi (+25%) verso un deciso decremento di quelli rossi (-18%). Il Pronto Soccorso di Schiavonia si mantiene con valori nella media aziendale, si evidenzia solo una riduzione dell'8% dei codici rossi a fronte di un aumento della stessa percentuale di codici gialli. Si dettagliano di seguito i dati dei triage suddivisi per ospedale con lo scostamento rispetto al 2018.

Azienda Ulss 6 Euganea	Ospedale Cittadella		Ospedale Camposampiero		Ospedale San'Antonio		Ospedale Pieve di Sacco		Ospedale Schiavonia e Montagnana		Casa di Cura Abano Terme	
N° accessi P.S.	Anno 2019	Δ su 2018	Anno 2019	Δ su 2018	Anno 2019	Δ su 2018	Anno 2019	Δ su 2018	Anno 2019	Δ su 2018	Anno 2019	Δ su 2018
Triage entrata: Rosso	493	-18%	647	12%	1.091	-1%	797	-1%	1.039	-8%	375	15%
Triage entrata: Giallo	8.201	-3%	8.648	14%	7.834	4%	7.338	-8%	14.789	8%	5.853	-4%
Triage entrata: Verde	9.040	7%	14.696	7%	5.155	3%	7.518	-17%	12.750	-1%	10.457	13%
Triage entrata: Bianco	21.392	25%	19.212	7%	16.942	-1%	16.648	-3%	33.382	5%	22.546	15%
Non classificato	121		161		76		48		16			
Totali	39.247	13%	43.364	9%	31.098	1%	32.349	-8%	61.976	4%	39.231	11%

Per quanto riguarda i tempi di attesa in Pronto Soccorso, l'indicatore regionale fissa la soglia delle 4 ore, sotto la quale dovrebbero stare il 90% dei codici bianchi e verdi (senza OBI). La percentuale di accessi con attesa di durata inferiore alle 4 ore, nell'Ulss 6, è variabile da ospedale ad ospedale, con difficoltà a raggiungere il target regionale come indicato nella tabella di seguito riportata.

Presidio Ospedaliero	% accessi in PS con tempo di attesa ≤ 4 ore*
P.S. Camposampiero	78%
P.S. Cittadella	81%
P.S. S. Antonio	77%
P.S. Piove di Sacco	84%
P.S. Schiavonia	81%
PPI Montagnana	99%
P.S. Abano terme (privato accr.)	96%

* accessi con codice bianco e verde escluse OBI

Gli accessi al PS del 2019 che hanno comportato attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI) è pari all'8,5% degli accessi totali, in calo rispetto all'anno precedente.

Ospedali Pubblici Ulss 6 - Euganea	Anno 2019	Anno 2018	Δ %
% OBI su accessi tot al PS	8,5%	11,8%	-28%

La durata media dell'OBI è in linea con le indicazioni regionali e con l'appropriatezza organizzativa connessa a tale tipologia di prestazione; a livello Aziendale, infatti, solo il 2% delle OBI risulta di durata inferiore alle 4 ore; il 98% è ben superiore, ovvero con un tempo medio di permanenza del paziente di 14 ore e 12 minuti.

OBI Azienda Ulss 6 Euganea	Anno 2019	% durata
<240 minuti	201	2%
≥240 minuti	12.439	98%

La percentuale delle OBI che esitano in ricovero è in leggero aumento rispetto all'anno precedente (+1%).

Azienda Ulss 6 Euganea	Anno 2019	Anno 2018
N. OBI che non esitano in ricovero	80%	81%
N. OBI che esitano in ricovero (su tot. OBI)	20%	19%
N. OBI Totali	100%	100%

2.1.3 Assistenza specialistica

La tabella seguente, relativa all'anno 2019, riporta il numero di strutture che erogano assistenza specialistica ambulatoriale, distinguendo la tipologia del servizio offerto (attività clinica, attività di laboratorio, diagnostica strumentale e per immagini) e se si tratta di strutture pubbliche o di strutture private convenzionate, come risulta all'anagrafe delle strutture STS11 dei Flussi Informativi Ministeriali di

NSIS del Ministero della Salute.

Numero di Strutture			
	Pubblico	Privato	Totale
Laboratorio	15	15	30
Diagnostica per Immagini	13	25	38
Attività Clinica	103	67	170
Totale	131	107	238

Nella tabella seguente viene data evidenza del numero e valore delle prestazioni prodotte nel 2019 suddivise per branca e tra pubblico e privato.

Anno 2019	PUBBLICO		PRIVATO		Totale		
Branca	Quantità	Importo	Quantità	Importo	Quantità	Importo	di cui Ticket
Laboratorio	5.932.757	€ 29.497.277	1.346.867	€ 10.779.401	7.279.624	€ 40.276.677	€ 7.892.483
Radiologia Diagnostica	290.131	€ 20.968.055	312.605	€ 36.655.135	602.736	€ 57.623.190	€ 6.459.094
Medicina fisica e riabilitazione	304.471	€ 3.842.231	898.326	€ 13.802.044	1.202.797	€ 17.644.275	€ 1.596.673
Attività Clinica	1.089.235	€ 57.493.555	361.928	€ 17.476.723	1.451.163	€ 74.970.279	€ 8.102.227
Totale produzione aziendale	7.616.594	€ 111.801.118	2.919.726	€ 78.713.303	10.536.320	€ 190.514.421	€ 24.050.477

Assistenza specialistica ambulatoriale: distribuzione % per area territoriale di erogazione

Produzione Euganea 2019	% di erogazione	
	% sulla quantità	% su Importo
Distretti 1, 2, 3	42%	54%
Distretto 4	28%	23%
Distretto 5	30%	22%
Totale	100%	100%

La tabella seguente riporta il confronto dell'attività erogata nell'ultimo biennio

Produzione per branca	Anno 2018 (numero prestazioni)			Anno 2019 (numero prestazioni)			Scostamento su totale
	PRIVATO	PUBBLICO	TOTALE	PRIVATO	PUBBLICO	TOTALE	2019 su 2018
Laboratorio	1.345.970	5.909.472	7.255.442	1.346.867	5.932.757	7.279.624	0,3%
Radiologia Diagnostica	309.476	294.951	604.427	312.605	290.131	602.736	-0,3%
Medicina fisica e riabilitazione	924.060	313.153	1.237.213	898.326	304.471	1.202.797	-2,8%
Attività Clinica	367.490	1.088.276	1.455.766	361.928	1.089.235	1.451.163	-0,3%
Totale	2.946.996	7.605.852	10.552.848	2.919.726	7.616.594	10.536.320	-0,2%

Nel confronto con lo stesso periodo del 2018 si osserva come il numero di prestazioni prodotte sia rimasto pressoché inalterato (-0,2% del totale). La diminuzione maggiore, -3%, si rileva nella branca di medicina fisica e riabilitazione, ad evidenza del lavoro fatto dall'Azienda rispetto all'appropriatezza prescrittiva in tale articolato settore.

2.1.4 L'assistenza distrettuale

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

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

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

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

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

I Servizi Domiciliari

Al fine di garantire un adeguato sostegno sanitario e socio sanitario al paziente con particolari necessità assistenziali l'Azienda, in collaborazione con i Comuni del territorio provinciale, garantisce numerosi servizi a domicilio, gratuiti e differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. Tra i principali si citano l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'Impegnativa di Cura Domiciliare (IDC). In merito all'ADI si riporta nella tabella seguente il numero di accessi suddiviso per figura professionale:

Figura Professionale	Anno 2019
1 - MMG	131.455
2 - PLS	723
3 - Infermiere	184.449
4 - Medico specialista	3.099
5 - Medico esperto in cure palliative	3.526
6 - Medico di continuità assistenziale	1.019
8 - Fisioterapista	12.003
11 - Dietista	186
13 - Assistente sociale del Comune (no SSN)	370
56 - Infermiere solo prelievo	65.697
60 - OSS della Az. ULSS (del SSN)	14.335
61 - OSS del comune (no del SSN)	19.720
Totale	436.582

Non si riportano i dati del 2018 in quanto non confrontabili avendo proceduto nel 2019 ad una riclassificazione omogenea delle attività.

L'Impegnativa di Cura Domiciliare:

La Regione Veneto, con DGRV 1338 del 30.07.2013, ha istituito l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che ricompone, in un contesto unitario, le forme di sostegno economico alla domiciliarietà 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 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;

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).

VOCE	IMPORTO UNITARIO MASSIMO	N.BENEFICIARI ANNO 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	1623	2233	1405	5.261	€1.958.400,00	€ 2.722.480,00	€ 1.643.040,00	€ 6.323.920,00
ICDb (ex ADI-SAD)	€100,00	Contributo erogato dai Comuni				€ 742.473,38	€ 1.760.214	€ 833.044	€ 3.335.731,38
ICDm	€400,00	249	466	188	903	€1.031.000,00	€ 1.791.844,00	€ 968.055,00	€ 3.790.899,00
ICDa	€800,00	57	75	43	175	€497.431,00	€ 697.354,00	€ 377.591,00	€ 1.572.376,00
ICDp	€1.000,00	131	124	66	321	€497.871,00	€ 658.996,00	€ 288.840,00	€ 1.445.707,00
ICDf	€1.000,00	57	99	60	216	€397.191,00	€ 722.070,00	€ 382.405,00	€ 1.501.666,00
ICDsla	€2.000,00	33	27	6	66	€260.000,00	€ 240.000,00	€ 60.000,00	€ 560.000,00
TOTALE		2.150	3.024	1.768	6.942	€4.641.893,00	€ 6.832.744,00	€ 3.719.931,00	€ 15.194.568,00

Struttura Intermedia

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

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

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

- Ospedale di Comunità: struttura di ricovero intermedia, inserita nella rete dei servizi dell'assistenza territoriale destinata a malati affetti da patologie croniche che periodicamente necessitano di controlli o terapie particolari e che non possono essere efficacemente seguiti a domicilio o a

persone che, a seguito di malattie acute o evolutive, necessitano di terapie difficilmente erogabili a domicilio.

- **Unità Riabilitativa Territoriale (URT):** struttura di ricovero intermedia con obiettivi assistenziali di assistenza, conservazione dello stato di equilibrio di salute e riabilitazione compatibile con l'eventuale menomazione subita, per prevenire aggravamenti e decadimento funzionale. Si occupa della riabilitazione globale e dell'autonomia psico-fisica con lo scopo di ottenere un recupero mirato al rientro al domicilio.
- **Hospice:** struttura residenziale, integrata nella rete dei servizi di cure palliative, destinata all'assistenza di malati terminali in fase avanzata di malattia o in condizioni di fine vita.

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. La tabella che segue illustra, per tipologia, i posti letto, gli utenti e le giornate di assistenza nel biennio 2018-2019

Tipologia di assistenza	Strutture pubbl-private	Anno 2019			Anno 2018		
		N°p.l.	N° utenti	Giornate assistenza	N°p.l.	N° utenti	Giornate assistenza
Ospedali di comunità	5	120	1.111	36.891	93	105	11.720
Unità riabilitativa territoriale	4*	42	258	4.242			
Hospice	5	43	757	12.213	39	768	12.820
Totale Euganea	14	205	2.126	53.346	132	873	24.540

* l'Urt di Piove di Sacco è stato attivato alla fine del 2019

Ospedali di comunità a gestione diretta

Tali strutture sono presenti nel Distretto 1 di Padova (una struttura), nel Distretto Alta Padovana (2 strutture) e nel Distretto Padova Sud (due strutture).

Dimissioni dall'ospedale di Comunità - 2019-2018

Classe dimissioni	Dimissioni 2019	Dimissioni 2018	Variazione %	Giornate 2019	Giornate 2018	Variazione %
0-30 giorni	434	352	23,3%	8.010	5.761	39%
31-60 giorni	342	245	39,6%	14.297	10.689	33,8%
61 giorni e oltre	127	165	-23%	11.505	16.305	-29,4%
Totale OdC	903	762	18,5%	33.812	32.755	3,2%

Il numero di dimissioni nel 2019 risulta in crescita, complessivamente di circa il 18%, con una forte componente per le presenze '0-30 giorni', che aumentano di circa il 23% rispetto al 2018. Si registra invece un decremento per le dimissioni che per le giornate di presenza per la classe '61 giorni e oltre.

Ospedali di comunità - modalità di dimissione – 2018- 2019

Modalità dimissione da OdC	Odc 2019	% su 19	Odc 2018	% su 18
Struttura Socio-san. residenziale extra ospedaliera	284	31%	201	26%
Struttura Ospedaliera	176	19%	151	20%
Decesso	113	13%	126	17%
Domicilio dell'assistito con ADI	179	20%	105	14%
Domicilio dell'assistito senza ADI (o SAD)	52	6%	59	8%
Struttura sociale (es. Casa Albergo per Anziani)	33	4%	48	6%
Altro	11	1%	3	0%
Altra struttura di cure intermedie (URT, Hospice)	55	6%	69	9%
TOTALE	903	100%	762	100%

La composizione percentuale delle modalità di dimissione rimane in prevalenza inalterata, sebbene si evidenzia un aumento della dimissione a domicilio con ADI, un incremento della dimissione verso strutture residenziali socio sanitarie extra ospedaliere, un decremento di dimissione dovuta a decesso. Si precisa inoltre, che per quanto riguarda le due strutture del Distretto 4, i dati sono gestiti dal gestionale SIDADI a partire da giugno 2019.

A fine del 2019 le Unità territoriali riabilitative attive nel territorio dell'Euganea sono 4 di cui tre private e una pubblica. Nel territorio dell'Alta Padovana sono presenti due strutture private con 20 posti letto che nel corso del 2019 hanno registrato 217 dimissioni; nel territorio padovano insiste una struttura privata con 15 posti letto e 92 dimissioni nel corso del 2019. A Novembre del 2019 è stata attivata l'URT a Piove di sacco, struttura pubblica con 10 posti letto e 16 dimissioni nel corso del 2019. Nessuna struttura è invece presente nel territorio di Padova Sud ma è prevista l'attivazione a Montagnana nel corso del 2020.

Hospice

A fine del 2019 gli Hospice attivi nel territorio dell'Euganea sono 5 di cui 4 privati e uno pubblico. Nel territorio dell'Alta Padovana sono presenti due strutture private con 12 posti letto che nel corso del 2019 hanno registrato 104 dimissioni; nel territorio padovano insistono due strutture private con 23 posti letto e 505 dimissioni nel corso del 2019 mentre nel territorio di Padova Sud è presente una struttura pubblica presso l'Ospedale di Montagnana con 8 posti letto e 103 dimissioni nel corso del 2019.

Offerta residenziale e semiresidenziale

L'offerta assistenziale si rivolge agli assistiti che necessitano di essere tutelati con particolare attenzione: anziani, disabili, pazienti con patologie croniche o con problemi di dipendenze o di salute mentale. Sono numerose le strutture (residenziali e semiresidenziali) adeguatamente dotate per far fronte alle esigenze delle diverse tipologie di pazienti.

Unità Di Offerta sociali e socio sanitarie autorizzate all'esercizio – 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
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)

Assistenza alle donne, famiglie e coppie

L'assistenza alle donne, famiglie e coppie è garantita dalla rete dei consultori familiari, presenti in 20 sedi, di cui 12 sedi nel territorio dei distretti di Padova (1-2-3), 4 sedi nel territorio del distretto Alta Padovana e 4 sedi nel territorio del distretto Padova Sud. Complessivamente gli utenti del servizio (singoli, coppie e famiglie) sono circa 14.500 e usufruiscono di circa 60.000 prestazioni all'anno, la maggior parte delle quali di tipo ostetrico-ginecologico, ma anche di tipo sociale, psicologico e legale.

Nel dettaglio, gli utenti che nell'anno 2019 hanno avuto almeno un accesso ai servizi sono così suddivisi:

Tipo utente	Numero
Totale "Singoli"	13.149
Totale "Coppie"	718
Totale "Famiglie"	623
TOTALE	14.490

Vengono di seguito forniti alcuni dati analitici riguardanti gli utenti ed il numero di interventi registrati nell'anno 2019, suddivisi per area psicologico-sociale ed area ostetrico-ginecologica.

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

AREA PSICOLOGICO – SOCIALE - Utenti 2019 per tipologia di intervento

Senza mandato autorità giudiziaria:	
Tipo intervento	n. utenti
Problematiche relazionali	2.643
Spazio Giovani *	710
Con mandato autorità giudiziaria:	
Tipo intervento	n. utenti
Area Adozioni	704
Tribunale civile	582
Protezione e tutela minori	1.386

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

AREA PSICOLOGICO – SOCIALE - Numero di interventi 2019:

Senza mandato autorità giudiziaria:	
Tipo intervento	n. interventi
Problematiche relazionali	9.382
Spazio Giovani *	2.275
Con mandato autorità giudiziaria:	
Tipo intervento	n. interventi
Area Adozioni	2.356
Tribunale civile	1.148
Protezione e tutela minori	9.280

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

In merito all'area ostetrico – ginecologica, nell'anno 2019 hanno avuto accesso ai servizi i seguenti utenti, che hanno portato all'erogazione del relativo numero di interventi:

AREA OSTETRICO – GINECOLOGICA - Utenti 2019 per tipologia di intervento

Tipo intervento	n. utenti
Contraccezione	3.522
Preconcezione, Gravidanza e Post-Partum	5.823
Spazio Giovani *	156
Problemi legati alla sessualità	1.223
Infertilità	16
Menopausa	2.953
IVG	351

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

AREA OSTETRICO – GINECOLOGICA - Numero di interventi 2019

Tipo intervento	n. interventi
Contraccezione	5.874
Preconcezione, Gravidanza e Post-Partum	16.064
Spazio Giovani *	243
Problemi legati alla sessualità	1.830
Infertilità	18
Menopausa	4.433
IVG	625

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

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

ATTIVITÀ DI GRUPPO

Tipo incontri	Numero
Pre-adozione	23
Post – adozione	46
Accompagnamento alla nascita	980
Incontri 0-1	396
Educazione affettiva e sessualità nelle scuole	226
Educazione affettiva e sessualità in sede	4
Incontri con genitori separati	10

I servizi di neuropsichiatria infantile sono invece dislocati in 23 sedi, di cui 11 nei distretti di Padova (1-2-3), 8 sedi nel distretto Alta Padovana e 4 sedi nel distretto Padova Sud. I servizi si rivolgono ai bambini e ragazzi che presentano problemi in uno o più ambiti propri dello sviluppo, favorendo la promozione e la tutela della salute dei minori e delle loro relazioni all'interno delle famiglie. L'equipe del servizio è multidisciplinare e costituita da neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, educatori professionali e assistenti sociali.

Complessivamente gli utenti dei servizi sono circa 7.650 (teste) con un volume di prestazioni che si aggira sulle 85.500 all'anno, comprendendo anche gli interventi con i genitori e con le scuole.

Assistenza psichiatrica

L'assistenza psichiatrica è garantita attraverso una serie di servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali che afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale. Il Dipartimento è strutturale trasmurale (ospedaliero e territoriale) e opera per la prevenzione, cura e riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica, concorrendo a promuovere la salute mentale in

collaborazione con tutte le agenzie sanitarie e sociali del territorio.

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

STRUTTURE ASSISTENZA PSICHIATRICA	Anno 2019	Anno 2018	Variazione 2019/2018	Variazione % 2019/2018
	n. utenti	n. utenti	n. utenti	%
Centro Salute Mentale (CSM)	15.528	14.153	1.375	9,72%
Strutture semiresidenziali	799	801	-2	-0,25%
Strutture residenziali	331	351	-20	-5,70%
TOTALE	16.658	15.305	1.353	8,84%

Giornate di assistenza in strutture residenziali e semiresidenziali ULSS 6 Euganea

ASSISTENZA PSICHIATRICA	Anno 2019		Anno 2018	Variazione % 2019/2018
	Utenti	Giornate assistenza	Giornate assistenza	
Strutture semiresidenziali	799	59.452	59.040	0,70%
Strutture residenziali	331	82.107	85.417	-3,87%
TOTALE	1.130	141.559	144.457	-2%

Tipologie di prestazioni	N. Prestazioni erogate	N. Utenti registrati
Visite/colloqui	27.656	6.590
Valutazioni funzionali e standardizzate	35.335	5.936
Prestazioni di psicoterapia	888	164
Prestazioni: interventi educativi, di sostegno	4.117	1.374
Prestazioni: interventi socio-sanitari	1.617	842
Incontri programmazione-verifica con la scuola	3.388	1.920
Incontri di verifica d'equipe per studio casi	7.931	2.736
Relazioni cliniche	4.149	2.500
Altre prestazioni	150	189
TOTALE	85.231	22.251

Come si può notare dai dati sopra riportati, il numero di utenti dei Centri Salute Mentale nel corso del 2019 sono aumentati del 9,72%. In calo invece gli utenti delle strutture residenziali (-5,70%) e contestualmente anche le giornate di degenza (-2%).

Assistenza ai disabili

L'offerta assistenziale rivolta agli assistiti più "fragili" trova espressione in numerose strutture socio-sanitarie e sociali adeguatamente dotate per far fronte alle diverse esigenze di questa tipologia di pazienti.

L'Azienda Ulss 6 Euganea, al fine di dare uniformità di accesso e di erogazione dei servizi Diurni e Residenziali all'interno del territorio, con Atto n° 1162 del 21.12.2018, ha deliberato il regolamento unico aziendale. In particolare, tale documento definisce i criteri di regolazione del flusso delle domande ammesse alla residenzialità e semiresidenzialità, le modalità di accesso alla rete assistenziale; i criteri per la gestione delle graduatorie; i criteri e le modalità per l'attribuzione delle impegnative di residenzialità, le modalità ed i tempi di alimentazione del flusso informativo regionale (ex DGRV n. 2961/2012). Il regolamento entrato in vigore il 1 gennaio 2019, ha visto la sua piena applicazione nell'anno 2019.

	Tipologia Utenti	Anno 2019	Anno 2018	Variazione assoluta 2019/2018	Variazione % 2019/2018
DISABILITA'	Utenti in strutture semiresidenziali*	1.313	1.360	-47	-3,45%
	Utenti in strutture residenziali	808	900	-92	-10,20%
INTEGRAZIONE SCOLASTICA	Utenti integrazione scolastica**	1.129	1.162	-33	-2,83%
SIL	Utenti servizio integrazione lavorativa	1.326	1.637	-311	-19%
UTENTI TOTALI		4.576	5.059	-483	- 9,54%

*Progetti sperimentali di semiresidenzialità (DGR 739/2015): nel 2019 sono stati 105 mentre nel 2018 erano 79

** Integrazione scolastica alunni con disabilità sensoriale su delega della Regione Veneto da anno scolastico 2018/2019: nel 2019 sono stati 143.

In materia di semiresidenzialità e residenzialità per persone con disabilità, è proseguita l'azione di armonizzazione dei regolamenti e delle modalità operative, al fine di garantire sul territorio omogeneità nell'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari e condivisione delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi. I dati del 2019 evidenziano rispetto al 2018 un decremento dell'utenza dei servizi individuati, legato all'utilizzo di servizi alternativi alla residenzialità e semiresidenzialità (come ICDp e ICDf) e ad una maggiore differenziazione delle risposte e delle opportunità: nel 2019 sono stati avviati i progetti relativi al "Dopo di Noi" (Legge 112/2016 e DGR 154/2018), che rappresentano un'importante innovazione nei servizi per l'abitare e negli interventi diurni, e che hanno interessato n. 86 persone. Inoltre hanno avuto sviluppo i progetti sperimentali in materia di semiresidenzialità (DGR 739/2015), che rispondono ai bisogni della fascia di utenza giovane, in uscita dal percorso scolastico, con bisogni di promozione delle autonomie e capacità socio-lavorative. Si rileva infine che dall'anno scolastico 2018/2019 l'assistenza scolastica agli alunni con disabilità sensoriale è stata delegata dalla Regione del Veneto alle Aziende ULSS.

Assistenza a pazienti in carico al SERD

Il Servizio per le Dipendenze (SERD) dell'Azienda è organizzato su 6 sedi e segue le persone dipendenti, o a rischio dipendenza, da sostanze stupefacenti, alcool, fumo o gioco d'azzardo. Gli utenti complessivi in carico nel corso del 2019 sono stati 5.472 di cui 2.953 dipendenti da sostanze stupefacenti, 1.356 da alcool e 358 da gioco d'azzardo, 232 tabagisti e 855 per altre forme di dipendenza. Si fornisce una tabella di dettaglio con le informazioni relative a ciascuna UOC in riferimento all'anno 2019.

Voce	Serd Alta-Bassa Padovana	Serd Padova-Piove di Sacco	Totale
Nr. Utenti in carico (1)	3.013	2.459	5.472
- di cui tossicodipendenti	1.314	1.639	2.953
- di cui alcool	828	528	1.356
- di cui dipendenza da gioco	211	147	358
- di cui tabagisti	132	100	232
- altro	535	320	855

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

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

Strutture/Utenti/giornate		Anno		Variazione 2019/2018	
		2019	2018	Assoluta	%
DIPENDENZE	Posti letto in comunità terapeutica	154	154	0	0
	Numero utenti in comunità terapeutica	453	493	-40	-8,11%
	Numero giorni di residenza in comunità terapeutica	83.946	81.142	2.804	3,45%

La tabella evidenzia un significativo aumento del numero di giorni di residenza in Comunità Terapeutica pari al 3,45% a fronte di una diminuzione del numero di utenti pari all'8,11%.

Sanità Penitenziaria

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

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

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

Per l'attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero, si riporta la tabella che riassume il numero totale delle prestazioni erogate nel 2019 confrontate con il 2018.

Sanità Penitenziaria: numero di prestazioni sanitarie erogate

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	Anno 2019	Anno 2018
Prestazioni Specialistiche erogate internamente	5.742	5.585
Prestazioni Specialistiche erogate all'esterno	1.165	1.559
Pronto soccorso	255	299
Ricoveri (urgenti e programmati)	88	72
TOTALE	7.250	7.515

Cure palliative

La Mission delle cure palliative è di garantire un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità nei vari setting assistenziali, attraverso la realizzazione di una rete integrata di servizi: Domicilio, Ambulatorio, Hospice, Ospedale di Comunità, Centri Servizi per Anziani.

In tutti i territori sono presenti strutture di Hospice, cinque in tutta l'Ulss, con una dotazione complessiva di 43 posti-letto.

La DGRV n. 553 del 2018 definisce il percorso integrato di cura a supporto della rete di cure palliative individuando il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore. Sulla base della citata DGRV è stato redatto in ambito Ulss 6 un progetto, che ha coinvolto anche i Medici di medicina generale, che consente di adeguarsi alle direttive regionali e di garantire ai pazienti una presa in carico omogenea appropriata ed equa con una gestione delle cure tarata sui bisogni. L'obiettivo è

quello di migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie privilegiando, dove possibile, la presa in carico a domicilio.

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

2.1.5 Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 592 Medici di Medicina Generale e da 101 (compreso 1 sostituto) Pediatri di Libera Scelta.

Nel rispetto degli obiettivi regionali, l'ultimo triennio ha visto l'evoluzione dell'offerta sanitaria di base con la creazione della Medicina di Gruppo Integrata, una forma associativa che raggruppa in ambulatori condivisi più Medici di Medicina Generale, garantendo agli assistiti la presenza di un medico per 12 ore al giorno dalle 8 di mattina alle 8 di sera e la presenza di personale infermieristico. Tale forma associativa consente di organizzare meglio le attività di prevenzione e la risposta ai bisogni di salute dei cittadini, e di raggiungere significativi risultati in termini di appropriatezza nell'uso delle risorse sanitarie (servizi di emergenza, farmaceutica, ricoveri ospedalieri, specialistica ambulatoriale, etc.).

Al 31/12/2019 sono attive nel territorio Aziendale n. 14 Medicine di Gruppo Integrate di cui 5 nel Distretto Alta Padovana, 5 nei Distretti di Padova e 4 nel Distretto Padova Sud.

DISTRETTO	MMG	PLS
DISTRETTO Alta Padovana	166	28
DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese	302	52
DISTRETTO Padova Sud	124	21
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	592	103

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

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

- Consigli telefonici,
- Visite domiciliari non differibili, festive, prefestive e notturne;
- Visite ambulatoriali nei giorni prefestivi e negli orari riportati nelle sedi;
- Prescrizioni di farmaci per non più di tre giorni;
- Certificazioni di malattia, per un massimo di tre giorni, per assenze dal lavoro iniziate in giorno prefestivo o festivo (da rilasciarsi solo in presenza del diretto interessato);

- Informazioni sanitarie (ad es. modalità di assunzione di una terapia).

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

2.1.6 Il Dipartimento di Prevenzione

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

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

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

Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

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

Macro attività	Anno 2019	Anno 2018
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	883	577
Nr. Screening TBC e vaccinali	410	439
Nr. Visite per certificazioni medico – legali	16.475	18.919
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	29.517	17.388

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

Di seguito la sintesi delle principali attività, che hanno riguardato la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, la prevenzione delle malattie professionali, degli infortuni e delle disabilità, il miglioramento del benessere organizzativo, la crescita della cultura della prevenzione.

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Anno 2019	Anno 2018
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro	254	241
Nr. Inchieste per malattie professionali	636	570
Nr. di aziende controllate - tutti i Comparti	2.496	2.403
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	1.662	2.312

La DGR n.1306 del 16 agosto 2017 ha previsto l'attivazione di un Dipartimento funzionale di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare come articolazione organizzativa di alcuni servizi del Dipartimento di Prevenzione. Tale organizzazione è orientata all'integrazione multidisciplinare delle attività in un'ottica di gestione per processi.

SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)

Compito del SIAN è tutelare il diritto fondamentale alla salute del cittadino consumatore, provvedendo al controllo sulla qualità e sicurezza degli alimenti, e contrastare i fattori di rischio nutrizionale attraverso l'informazione e l'educazione sanitaria del cittadino e della popolazione nel suo complesso, nonché attraverso la formazione rivolta a tutto il personale preposto alla produzione e distribuzione di alimenti e bevande.

SIAOA (Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale)

Questo Servizio si occupa dei controlli ufficiali di prodotti di origine animale nelle fasi di produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione e trasporto; svolge la propria attività attraverso ispezioni presso gli stabilimenti riconosciuti CE e verifiche, audit e campionamenti di materie prime e prodotti finiti, presso gli operatori del settore alimentare secondo le disposizioni comunitarie, nazionali e regionali. Il Servizio svolge inoltre indagini, per gli aspetti di competenza, in occasioni di episodi di tossinfezione alimentare.

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.

SSA (Servizio Sanità Animale)

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

Servizio di Igiene Urbana Veterinaria

Svolge attività rivolta alla gestione delle problematiche connesse alla convivenza uomo-animale occupandosi di "animali da compagnia", allevamenti a carattere familiare a scopo di autoconsumo nonché popolazioni animali di selvatici e sinantropi. Si riportano qui di seguito alcuni dati che evidenziano le molteplici e diversificate attività svolte dal dipartimento.

Struttura		Anno 2019	Anno 2018
Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	Nr. Controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	497	490
	Nr. Controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	1266	785
	Nr. Controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	3.978	4.000
	Nr. Audit presso ristorazioni pubbliche	65	60
Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	N° Ispezioni/controlli ufficiali negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 853/04	2.710	2.887
	N° Ispezioni/controlli negli stabilimenti di sottoprodotti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 1069/2009	363	523
	N° Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	n. 66	n. 72
	N° Ispezioni in stabilimenti macellazione	4.964 (100%)	3.904 (100%)
Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	Piano Nazionale Alimentazione Animale: campioni	246	240
	Piano Nazionale Residui: campioni	1.011	1.066
	Piano Nazionale Benessere Animale: campioni	200 (check list)	145 (check list)
Servizio Sanità Animale	N° allevamenti avicoli controllati: n° prelievi	5.100 (100%)	6.100 (100%)
	Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: capi	14.803	14.800
	Capi bovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: allevamenti	318	330
	Gestione anagrafi/capi movimentati (bovina, suina, caprina ecc.)	1.111.739	1.071.786
Servizio di Igiene Urbana Veterinario	Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.346	1.447
	Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	2.368	1.826
	Nr. Movimentazioni anagrafe canina	15.270	14.618

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

2.1.7 Il personale dipendente

Il personale dipendente al 31/12/2019 conta 7.705 unità in leggero aumento rispetto al 2018 (+0,3%).

Il personale dirigente (prevalentemente di tipo sanitario) rappresenta circa il 16% della forza lavoro. La fascia d'età prevalente in azienda riguarda i dipendenti tra i 45-54 anni che formano il 39% dei dipendenti e quelli tra i 55-64 che costituiscono il 31% dei dipendenti. L'età sempre più avanzata dei dipendenti, dovuta al lento ricambio generazionale e difficoltà nel turn over per il personale tecnico e amministrativo, rappresenta certamente un aspetto da considerare per il funzionamento dei servizi aziendali, che trova riscontro comune all'intero Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.

		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 Comprensivo		875	1.355	3.013	2.362	100	7.705
Percentuale sul totale		11%	18%	39%	31%	1%	100%

2.1.8 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Il risultato economico 2019 corrisponde ad un utile di 84.808,47 euro pari all'obiettivo del pareggio civilistico, come previsto dall'obiettivo fissato dalla Regione con la D.G.R. n. 333 del 26 marzo 2019. Il risultato si mantiene in pareggio, così come nel 2018 e nel 2017, consolidando un triennio di raggiungimento degli obiettivi economici posti dalla Regione.

A valori omogenei 2018-2019 si registra, da parte dell'Azienda Ulss 6, anche per il 2019 così come nel 2018, un recupero dell'efficienza gestionale (minori costi su fattori produttivi critici).

Una sintetica analisi dell'andamento dei fattori produttivi porta a considerare che le azioni virtuose messe in atto dalla Direzione aziendale hanno condotto l'Azienda ad ottenere il consolidamento dell'equilibrio economico. Vengono sinteticamente riportati i principali fattori produttivi che, come nel 2018, sono in linea con gli obiettivi regionali:

- Gestione efficace delle risorse umane (-0,66%);
- Farmaceutica – Acquisti diretti; dei prodotti farmaceutici ed emoderivati al netto di quelli per Epatite C e dei Farmaci oncologici innovativi (-9,88%);
- Buon governo della Farmaceutica convenzionata (+0,20%);
- Attivazione nuove strutture e/o funzioni con efficace governo dei costi alberghieri e non sanitari (riscaldamento, pulizia, trasporti, etc);
- Investimenti per la messa in sicurezza delle strutture ospedaliere e territoriali.

L'analisi gestionale evidenzia che l'aumento del costo della produzione, rettificato dai valori di ricavo non attribuibili alla gestione aziendale, del bilancio d'esercizio 2019 rispetto al 2018 è pari a 37.562.920,94 euro che in percentuale risulta pari al 2%.

Dallo scostamento evidenziato è necessario considerare che l'incremento del costo del personale nell'anno 2019 pari a 6.495.676,38 euro, dovuto alla sottoscrizione dei rinnovi contrattuali 2016-2018 della dirigenza medica e non medica, è stato coperto da finanziamento degli uffici competenti regionali. A questo si devono aggiungere ulteriori 6 milioni euro di contributi come riconoscimento dei maggiori volumi di produzione realizzati dall'Azienda Ospedaliera che grava sul territorio padovano.

A seguito della sterilizzazione il delta del costo della produzione anno 2018 rispetto all'anno 2019, al netto dei finanziamenti a copertura dei maggiori costi per personale e maggiori volumi di produzione, risulterebbe pertanto di circa 25,0 milioni di euro pari al 1,83% del costo della produzione.

Il maggior impatto nel costo della produzione di 25,0 milioni è legato ai fattori esogeni al controllo della direzione aziendale come la mobilità passiva intraregione pari a 4.553.753,19 euro (principalmente dovuto agli acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci File, agli acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera dall'Azienda Ospedaliera di Padova) al netto del contributo per maggiori volumi di produzione, a cui si aggiunge quello della mobilità extraregione da enti pubblici di 3.574.795 euro per un totale di 8.128.548,19 euro. Inoltre si devono rilevare maggiori costi dell'attività specialistica ed ospedaliera erogata nei confronti di cittadini non residenti in Veneto da parte degli erogatori privati accreditati pari ad un totale di 8.787.010,78 euro (di cui: ricoveri per 6.158.679,51 euro, specialistica per 2.902.007,4 euro).

Si aggiunga che in linea con l'attività programmatica regionale e i piani attuativi aziendali sono stati attivati nel 2019 nel territorio dell'USS 6: ulteriori 10 posti di Ospedale di Comunità presso il Centro Servizi CRA di Cittadella, ulteriori 10 posti di Ospedale di Comunità presso il Centro Servizi Bonora di Camposampiero, l'Ospedale di Comunità presso l'Opera Immacolata Concezione - (struttura privata), la struttura intermedia "URT" presso l'Opera Immacolata Concezione (struttura privata); ulteriori 4 posti presso l'Opera Immacolata Concezione (struttura privata). I costi sorgenti relativi alle sopra citate azioni sono di 2.230.167 euro.

Da evidenziare, infine, l'incremento della voce dispositivi medici di 4.295.793,7 euro dovuto all'incremento di attività delle specialità di area chirurgica ed alla profonda riorganizzazione dell'attività di medicina di laboratorio a seguito della quale l'attività di prelievo e di analisi è svolta totalmente dalle strutture

aziendali senza l'utilizzo dei servizi di laboratorio dell'Azienda Ospedaliera di Padova come avveniva negli anni precedenti.

In sintesi questa Direzione ha operato in una logica di sviluppo e innovazione realizzando la programmazione regionale utilizzando in modo efficiente le risorse a disposizione, sia con riferimento allo sviluppo territoriale che alla revisione dell'Aree Ospedaliere.

Il valore della produzione rispetto all'anno precedente è aumentato di circa 62 milioni di €, +3,4%, il costo della produzione ha visto un incremento dello 3,2 % rispetto al 2018, pari a 57,3 milioni di €, un importo inferiore all'incremento del valore della produzione.

Il risultato della gestione evidenzia pertanto il consolidamento di una politica di revisione delle risorse che ha permesso anche per il 2019 di arrivare ad una situazione di pareggio economico.

Analisi economica

L'analisi del Conto Economico riclassificato a valore aggiunto anno 2019 evidenzia:

- un utile di esercizio di euro 84.808,47 riferito interamente all'area sanitaria;
- il risultato operativo, derivante dalla differenza tra valore della produzione e costi della produzione ammonta ad euro 57.854.385,19. Tale risultato evidenzia la capacità dell'Azienda di produrre reddito dalla gestione caratteristica;
- il risultato della gestione straordinaria e finanziaria è pari ad euro 4.172.582,68 risultato operativo della gestione aziendale comprende costi e ricavi non collegati direttamente all'attività specifica aziendale;
- le imposte ammontano ad euro 25.352.026,39.

Il risultato economico risulta in linea con gli obiettivi regionali per l'anno 2019 che, con Delibera di Giunta Regionale 333 del 26/03/2019, ha fissato l'obiettivo di risultato economico programmato per l'Azienda Ulss 6 nel pareggio di bilancio, al pari del 2018.

A) Conto Economico a valore aggiunto e valore della produzione – anno 2019

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO RICLASSIFICATO A VALORE AGGIUNTO		506	VALORE %
A	VALORE DELLA PRODUZIONE	1.777.741.735,64	
A.1	AA0010 (A.1) Contributi in c/esercizio)	1.601.435.337,55	90%
A.2	AA0240 (A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti)	- 17.897.075,22	-1%
A.3	AA0270 (A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi	6.230.926,51	0%
A.4	AA0320 (A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria)	145.984.796,68	8%
A.5	AA0750 (A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi)	8.573.503,50	0%
A.6	AA0940 (A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket))	25.449.721,68	1%
A.8	AA1050 (A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni)	-	
A.9	AA1060 (A.9) Altri ricavi e proventi)	7.964.524,94	0%
B	COSTI DELLA PRODUZIONE	1.365.684.449,68	
B.1	BA0020 (B.1.A) Acquisti di beni sanitari)	149.248.219,92	11%
B.2	BA0310 (B.1.B) Acquisti di beni non sanitari)	2.339.752,23	0%
B.3	BA0400 (B.2.A) Acquisti servizi sanitari)	1.084.098.007,15	79%
B.4	BA1560 (B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari)	83.286.977,69	6%
B.5	BA1910 (B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata))	22.889.705,92	2%
B.6	BA1990 (B.4) Godimento di beni di terzi)	17.571.164,70	1%
B.7	BA2500 (B.9) Oneri diversi di gestione)	4.057.839,70	0%
B.8	BA2660 (B.13) Variazione delle rimanenze)	2.192.782,37	0%
C	VALORE AGGIUNTO (A-B)	412.057.285,96	
D	BA2080 (Totale Costo del personale)	354.202.900,77	26%
E	EBITDA o MARGINE OPERATIVO LORDO o MARGINE SANITARIO LORDO (C-D)	57.854.385,19	
F	AMMORTAMENTI, SVALUTAZIONI E ACCANTONAMENTI	56.774.335,68	4%
F.1	BA2570 (B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali)	1.667.445,83	0%
F.2	BA2580 (B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali)	24.968.273,88	2%
F.3	BA2630 (B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti)	823.036,55	0%
F.4	BA2690 (B.14) Accantonamenti dell'esercizio)	29.315.579,42	2%
G	EBIT o REDDITO OPERATIVO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA o MSN (E-F)	1.080.049,51	0,26
H	RISULTATO DELLA GESTIONE EXTRACARATTERISTICA	- 282.349,79	-7%
H.1	CZ9999 (Totale proventi e oneri finanziari (C))	- 282.349,79	100%
H.2	DZ9999 (Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D))	-	
J	EZ9999 (Totale proventi e oneri straordinari (E))	3.374.882,96	81%
K	RISULTATO OPERATIVO DELLA GESTIONE AZIENDALE (G+H+J)	4.172.582,68	
I	YZ9999 (Totale imposte e tasse)	25.352.026,39	
L	RISULTATO ECONOMICO ANTE STERILIZZAZIONI (K-I)	- 21.179.443,71	
A.7	AA0980 (A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio)	21.264.252,18	1%
M	UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO (L+A.7)	84.808,47	

Analisi finanziaria

Il rendiconto finanziario, riepilogato nelle principali voci che lo compongono e che si allega, permette di avere un maggiore grado di dettaglio dell'analisi finanziaria.

	ANNO (T - 1)	ANNO (T)
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+) Risultato di esercizio	65.147,10	84.808,47
(-) Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	18.726.753,37	23.091.661,21
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	27.526.872,28	- 69.711.023,90
Crediti di Funzionamento	2.758.093,82	- 65.262.386,82
Debiti di Funzionamento	25.601.330,65	- 7.332.525,19
A - Totale operazioni di gestione reddituale	46.318.772,75	- 46.534.554,22
B - Totale attività di investimento	- 13.827.329,49	- 14.823.181,49
Acquisizione di Immobilizzazioni (al lordo dei Debiti)	- 13.827.329,49	- 14.864.472,84
Dismissione di Immobilizzazioni	-	41.291,35
C - Totale attività di finanziamento	12.424.811,51	26.712.288,89
Assegnazioni per Investimenti (al lordo dei Crediti)	4.399.255,76	19.282.374,15
Assegnazioni per Ripiano Perdite (al lordo dei Crediti)	8.857.341,12	8.264.634,21
Debiti verso Istituto Tesoriere (Anticipazioni)	-	-
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	44.916.254,77	- 34.645.446,82
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	- 14.923.382,88	- 34.645.446,81

Il prospetto evidenzia che:

- L'analisi della gestione reddituale presenta un fabbisogno di 46,5 milioni di € ed evidenzia una riduzione della voce dei debiti di funzionamento, nel rispetto del Decreto Legge n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2013 n. 64, avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali";
- I flussi di cassa creati dalla gestione del CCN corrente ha generato un fabbisogno di 69,7 milioni di € per effetto principalmente della riduzione dei debiti di funzionamento e dei crediti di funzionamento;
- L'attività di investimento presenta un fabbisogno di liquidità pari a 14,8 milioni di €, superiore rispetto al valore dello scorso esercizio.

L'attività di finanziamento presenta una fonte di liquidità di 26,7 milioni di €, superiore rispetto al 2018 per effetto delle maggiori assegnazioni regionali per il finanziamento di investimenti. L'indice di tempestività dei pagamenti evidenzia un risultato positivo con una importante riduzione dei tempi di pagamento che si attestano per l'anno 2019 a 43 giorni dalla data ricevimento della fattura, con un miglioramento di 17 gg. rispetto alla scadenza dei 60 giorni previsti dalla normativa.

3. Le performance raggiunte nelle linee programmatiche aziendali

Il piano delle performance ha definito le principali linee d'azione all'interno delle quali declinare le attività da sviluppare nel corso del 2019:

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

I successivi paragrafi, riprendendo la struttura espositiva del piano triennale delle performance, illustrano il percorso effettuato nel corso del 2019 rispetto alle principali linee d'azione su cui l'Azienda si è impegnata ad agire. Questo approccio permette, rispetto ad un piano triennale, di avere un aggiornamento di ampio respiro sul percorso che l'Azienda ULSS 6 Euganea sta compiendo rispetto alla programmazione.

3.1 Appropriately e tempi di attesa

3.1.1 Sistemi di prenotazione e LEA

Nell'ambito dei sistemi di prenotazione, le azioni realizzate nel 2019, coerentemente con quanto programmato, sono:

- Aggiornamento sulla codifica delle esenzioni e relative prestazioni correlate, grazie al quale è stato possibile l'omogeneizzazione e l'allineamento dei raccordi esenzioni/prestazioni nei sistemi di gestione delle prenotazioni ambulatoriali, le cui modifiche sono state condivise fra le diverse Aziende (ULSS 6 Euganea, Azienda Ospedaliera Università di Padova, IOV).
- Proseguimento nell'omogeneizzazione informatica dei sistemi di prenotazione nell'ambito dei Distretti dell'alta e bassa padovana, con conseguente allineamento delle codifiche aziendali pregresse di tutte le prestazioni ambulatoriali al codice regionale, che dettaglia in modo particolareggiato le prestazioni del nomenclatore tariffario regionale (NTR). Anche per gli altri gestionali in uso nell'Azienda (Distretti di Padova Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese) sono state costruite analoghe tabelle di raccordo su tutti i codici delle prestazioni ambulatoriali per un completo allineamento delle codifiche.
- Predisposizione di un sistema unitario di tariffazione delle prestazioni in Libera professione.
- Riorganizzazione dei CUP ospedalieri e Call Center, in particolare gestione unificata attività dei CUP inclusa la gestione del personale, gestione e verifica delle attività dei Call Center compresi quelli esternalizzati, nuova organizzazione delle Casse nei CUP dell'Alta padovana, nuova

organizzazione dei percorsi di prenotazione delle prestazioni di libera professione centralizzata in sportelli "dedicati".

3.1.2 Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

Con deliberazione della Direzione Generale n° 853 del 03/10/2019 "Adozione del piano attuativo aziendale di governo delle liste di attesa ai sensi della DGR 320 del 12 marzo 2013 e provvedimenti successivi" è stata approvata la pianificazione delle azioni per il controllo dei tempi di attesa 2019-2021, recependo le indicazioni contenute nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) (DGRV n. 479 del 23 Aprile 2019) e nel Piano Regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) (DGRV n. 1164 del 6 Agosto 2019).

Gli interventi effettuati sono sempre sui due fronti l'uno dell'offerta e l'altro della domanda, con attento monitoraggio delle performance.

Azioni sull'offerta

Gli obiettivi fissati dalla Regione per l'anno 2019 in tema di Tempi di Attesa per la specialistica ambulatoriale, hanno previsto di arrivare a garantire l'erogazione entro i tempi di attesa standard previsti per ogni classe di priorità almeno per il 95% (contro il 90% del 2018), sia nel caso in cui l'utente accetti la prima disponibilità offerta (Gar1), sia nel complesso di tutte le prime prestazioni erogate ai residenti (Gar1 + Gar2). Questo nuovo obiettivo, più stringente rispetto a quello dell'anno precedente, e la concomitante difficoltà nel reperire alcune figure specialistiche ha comportato la necessità di dover sviluppare nuove azioni sull'offerta, al fine di contenere le criticità sul breve termine. Le più significative sono:

- Implementazione di un unico software e per l'ottimizzazione della gestione delle liste di galleggiamento, con monitoraggio continuo delle stesse;
- Aperture straordinarie e autorizzazione di ore SAI in plus orario nelle branche più critiche;
- Rimodulazione dei budget e dei sotto-budget per le strutture accreditate ambulatoriali;
- Quote di extra-budget (richieste alla Regione ed autorizzate) per gli erogatori privati accreditati ambulatoriali ed ospedalieri (branche di Radiologia Diagnostica, Oculistica, Neurologia e Pneumologia);

Azioni sulla domanda

- sulle prescrizioni SAI;
- Audit sull'appropriatezza Azioni per migliorare la presa in carico del paziente con cronicità da parte dell'ambulatorio specialistico;
- Controlli a campione prescrittiva nelle medicine di gruppo integrate.

Complessivamente il raggiungimento dell'obiettivo è stato il seguente:

PRIORITÀ		1° SEMESTRE 2019			2° SEMESTRE 2019		
		Distretto 4	Distretti 1-2-3	Distretto 5	Distretto 4	Distretti 1-2-3	Distretto 5
B	Traccianti Gar1	90%	96%	88%	95%	95%	94%
	Traccianti Gar1 + Gar2	97%	99%	96%	98%	99%	98%
D	Traccianti Gar1	88%	96%	88%	91%	97%	91%
	Traccianti Gar1 + Gar2	95%	99%	97%	97%	99%	98%
P	Traccianti Gar1	97%	99%	97%	95%	99%	97%
	Traccianti Gar1 + Gar2	99%	99%	97%	95%	99%	98%

Da tale tabella di sintesi emerge un miglioramento della performance nel corso del secondo semestre. Va sottolineato inoltre che, rispetto ai valori soglia non raggiunti, vi è stato comunque un miglioramento rispetto al secondo semestre 2018.

Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

Si è mantenuta anche nel 2019 una ottima performance dell'Azienda, ulteriormente rafforzata dalle seguenti azioni:

- Istituzione di un team gestionale multiprofessionale per la definizione delle liste operatorie con incontri per definire la programmazione delle sale;
- Aggiornamento e condivisione con i direttori di unità operative chirurgiche dei criteri di attribuzione della classe di priorità degli interventi chirurgici programmati a livello aziendale, al fine di assicurare una omogeneità all'interno di tutti gli ospedali dell'azienda;
- Aggiornamento e completamento del sistema informatizzato di gestione delle sale operatorie con completa tracciabilità dell'inserimento del paziente in lista d'attesa;
- Realizzazione di un cruscotto di monitoraggio per l'analisi dei dati delle liste operatorie, reso disponibile alle unità operative chirurgiche;
- Attribuzione di obiettivi di efficientamento delle sale operatorie all'interno delle schede di budget delle unità operative chirurgiche;
- Verifiche periodiche sulla corretta assegnazione della data di prenotazione del ricovero e della attribuzione della classe di priorità di tutti i pazienti in lista di attesa per intervento chirurgico programmato;
- Audit periodici con le unità operative aventi indicatori non performanti;

Complessivamente il raggiungimento dell'obiettivo è stato il seguente:

INDICATORE	SOGLIA	1° SEMESTRE	2° SEMESTRE
% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	≥90%	98%	96%
% DRG chirurgici non oncologici con rispetto tempo di attesa	≥85% 1° sem ≥90% 2° sem	96%	96%

3.1.3 Privati Accreditati e Convenzionati

Nell'anno 2019 l'offerta di prestazioni ambulatoriali da parte degli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali e delle case di cura è rimasta pressoché invariata, sia in termini di strutture che di budget assegnato, nei Distretti di Padova e Bassa Padovana. Nel Distretto 4 – Alta Padovana, area territoriale storicamente meno servita, l'offerta ha visto invece un incremento, con l'ingresso di una nuova struttura ambulatoriale di radiologia (per l'esecuzione principalmente di ecografie, di risonanze magnetiche e TAC) e con lo spostamento di parte dell'attività di una struttura già accreditata in Padova nelle branche di dermatologia e neurologia. Tale azione ha consentito di migliorare l'accessibilità dei cittadini.

Quanto all'offerta di prestazioni di ricovero per assistiti residenti in Veneto, essa è rimasta invariata: l'attuazione delle nuove schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGR 614/2019, che prevede alcune modifiche dell'offerta di ricovero anche per le quattro Case di Cura private accreditate dell'ULSS 6, esplicherà i propri effetti a decorrere dall'anno 2020.

Sia le Case di Cura private accreditate sia i professionisti e le strutture ambulatoriali private accreditate hanno concorso, secondo l'impegno assunto tramite la sottoscrizione dell'accordo contrattuale, all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda ULSS 6 Euganea, orientando la propria attività secondo gli indirizzi della programmazione regionale e locale e verso effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni.

A tale fine, utile strumento è stato il potenziamento del sistema di monitoraggio aziendale dell'attività di tali strutture, con strutturazione di nuovi report periodici che pongono un'attenzione particolare all'attività ambulatoriale erogata per singolo Distretto, considerando anche la provenienza degli assistiti, in particolare di quelli residenti nelle altre ULSS del Veneto. L'obiettivo cui tendere è infatti quello di assicurare il soddisfacimento del fabbisogno di prestazioni di ciascun Distretto principalmente, ove possibile, tramite le strutture ambulatoriali ubicate nel relativo ambito territoriale.

La nuova metodologia di monitoraggio dell'andamento dell'attività erogata, unitamente al monitoraggio dei tempi di attesa, hanno consentito all'ULSS di attuare, in corso d'anno, varie azioni volte all'ottimizzazione dell'utilizzo dei budget assegnati e a valutare le necessità in termini di incremento dei budget stessi, in modo da rispondere al meglio alla domanda della popolazione.

3.1.4 Farmaceutica territoriale

Spesa farmaceutica convenzionata

Nel corso dell'anno 2019, è stato avviato un progetto formativo rivolto a tutti i Medici di Medicina Generali cui ha aderito il 91% dei medici che hanno partecipato a 27 incontri. Sono stati forniti aggiornamenti in tema di appropriatezza delle prescrizioni, con particolare riguardo ai farmaci inseriti negli indicatori di appropriatezza regionali (inibitori di pompa, anticoagulanti iniettivi, vitamina D). Tale iniziativa ha consentito all'Ulss 6 di ottenere nel 2019 una maggior riduzione della spesa convenzionata rispetto al valore medio regionale, ossia -2,7% rispetto a -1,7% secondo i dati forniti dal HTA di Azienda

Zero. Il tetto di spesa assegnato per l'anno 2019, notevolmente ribassato rispetto al 2018, è stato così sostanzialmente rispettato, con un lievissimo sfioramento del tetto assegnato (+0,2%).

Farmaci specialistici ad alto costo

È stata prestata particolare attenzione alla verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo con ricaduta territoriale attraverso il monitoraggio degli indicatori di aderenza ai PDTA/Linee guida regionali e la discussione con i clinici dei Centri autorizzati dalla Regione. In modo particolare sono state svolte azioni specifiche nei seguenti ambiti:

- Nuovi farmaci per il diabete: 2 incontri di audit;
- Anticoagulanti iniettivi nel tromboembolismo venoso: predisposizione di una Procedura aziendale sulla gestione della profilassi e trattamento del TEV presentata ai medici con n. 3 incontri formativi accreditati ECM nei diversi Presidi ospedalieri;
- Nuovi anticoagulanti orali (NAO): n. 4 incontri;
- Farmaci per il trattamento delle ipercolesterolemie (inibitori PCSK-9) e dello scompenso: n. 2 incontri con i rispettivi Team interaziendali.

Sono state inoltre inviate apposite reportistiche ai Centri prescrittori di questa ULSS e all'Azienda Ospedaliera, con particolare riferimento ai farmaci antidiabetici e i farmaci biosimilari (fattori di crescita, eparine a basso peso molecolare e ormone della crescita).

È stato istituito il gruppo di lavoro "Monitoraggio dell'uso dei farmaci nelle demenze" che ha esaminato e condiviso le criticità in merito ai farmaci anti Alzheimer/antipsicotici nei soggetti con demenza nel corso di due incontri.

Grazie a tali interventi sono stati raggiunti obiettivi particolarmente sfidanti sull'appropriatezza prescrittiva in alcune categorie di farmaci: insuline biosimilari lente e rapide, somatropina, antitrombotici, anticoagulanti iniettivi.

Progetto di stewardship antibiotica nelle Cure Primarie



Rispetto alla tematica dell'antibiotico resistenza 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.

Assistenza Integrativa Regionale (ausili monouso): progetto di riorganizzazione erogazione degli ausili per pazienti portatori di stomie.

Nei primi mesi del 2019 è stato riorganizzato il servizio di erogazione degli ausili per stomie in tutti i distretti dell'ULSS6 Euganea. Con l'adesione alla gara regionale è stato possibile attivare un servizio di consegna bimestrale degli ausili a domicilio garantendo in modo uniforme a tutti pazienti il fabbisogno di placche, sacche e accessori così come previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Grazie alla creazione di una rete tra farmaceutica territoriale, distretti e infermieri stomaterapisti degli ambulatori dei presidi ospedalieri, è stato possibile, nel corso del 2019, consegnare detti presidi a più di 1.300 pazienti stomizzati per un valore di circa € 1.800.000 €. Il monitoraggio periodico dei consumi e dell'appropriatezza prescrittiva ha permesso una ottimizzazione dell'uso delle stomie e una conseguente riduzione del costo medio per assistito di circa 150 euro in un anno (importo medio paziente: anno 2018 € 1.476 vs stima anno 2019 € 1.325).

3.1.5 Farmaceutica ospedaliera

Appropriatezza

Tra gli obiettivi costanti del servizio vi è la promozione e verifica dell'appropriatezza nell'uso dei farmaci sia in fase di prescrizione sia in fase di erogazione nel rispetto della normativa e delle linee di indirizzo/PDTA regionali, quali ad esempio la terapia della sclerosi multipla. Particolare attenzione viene posta ai farmaci ad alto costo (es. oncologici, ematologici, oculistici), alla promozione e incremento dell'uso dei farmaci biosimilari e al corretto impiego dei farmaci antimicrobici, così come indicato nell'Allegato A della DGR n. 230/2018 e successivi aggiornamenti. In particolare nell'ambito della appropriatezza e concedibilità, è permanente l'attività del gruppo off label multidisciplinare per l'esame della prescrizioni dei farmaci dei singoli pazienti, prescrizioni dove il farmaco non è in indicazione per la patologia da trattare.

Nell'ambito dell'appropriatezza sono proseguiti gli audit con gli oncologi e gli ematologi così come indicato dalle Raccomandazioni regionali.

Omogeneizzazione e razionalizzazione

Sono state istituite molteplici aree di lavoro per la omogeneizzazione delle procedure nell'ambito dell'ULSS6 Euganea, molte della quali già concluse, come la Procedura Antidoti, le Raccomandazioni Ministeriali e la gestione dei Campioni di dispositivi Medici. Nel corso del 2019 è stata validata la procedura per la gestione dei farmaci stupefacenti specifico per le case di riposo, frutto della collaborazione delle UOC Farmacie Ospedaliere e UOC Assistenza farmaceutica Territoriale.

Al fine di comprendere le criticità nella gestione del farmaco e dei beni sanitari esistenti, prima di procedere alla revisione della procedura unica della gestione del farmaco nel 2020 è stata potenziata l'attività ispettiva negli armadi di reparto delle UUOO ospedaliere e territoriali servite e, in collaborazione con l'UOC Assistenza farmaceutica, è stata potenziata l'attività ispettiva anche nei centri servizi. Nel

frattempo si è proceduto ad unificare l'anagrafica farmaci nell'intera ULSS con allineamento univoco di tutti i farmaci gestiti all'interno delle ex ulss.

In ottemperanza alle indicazioni sulla centralizzazione delle Unità Farmaci Antiblastici sono state individuate due sedi: l'UFA presso l'ospedale di Camposampiero e l'UFA presso l'ospedale di Schiavonia. Presso quest'ultima è stata avviata l'afferenza delle terapie oncologiche anche per l'ospedale Sant'Antonio, in precedenza allestite dallo IOV, in aggiunta alle preparazioni per l'ospedale di Piove di Sacco, già allestite dal 2017.

È proseguito il progetto di razionalizzazione delle attività di galenica con la centralizzazione presso l'ospedale di Camposampiero di tutte le preparazioni galeniche sterili e non sterili e con revisione della procedura aziendale di produzione. Tale centralizzazione ha portato ad una razionalizzazione delle risorse, con un aumento della produzione a Camposampiero del 27% a fronte di un incremento di spesa per materie prime solo del 7 % rispetto al 2018. L'attività si è focalizzata su terapie personalizzate per malattie rare o per pazienti che non hanno alternative terapeutiche nel mercato. Presso l'ospedale di Cittadella si è concentrata invece l'attività di allestimento della cannabis.

Nell'ottica della riorganizzazione ed omogeneizzazione delle procedure del territorio della nuova Ulss 6 Euganea è stata predisposta la procedura sulla Dispositivovigilanza così come indicato della DGR 376/2017. In collaborazione con l'UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale, è in fase di approvazione il Prontuario Terapeutico Aziendale per i Centri Servizi.

Nell'ambito della formazione sono stati realizzati a cura delle Farmacie Ospedaliere due corsi per personale sanitario dell'azienda in diverse sedi sulla normativa e regolamentazione dei dispositivi medici e sulla gestione dello stravasamento dei farmaci in ambito oncologico e non.

Restituzione e donazione di medicinali

È continuata l'attività di restituzione e donazione di medicinali ai sensi della DGR 2311/2014 con un recupero di 120.000 euro (farmaci valorizzati al prezzo al pubblico) nell'anno 2019 per l'intera azienda ULSS6 Euganea.

3.1.6 Protesica

Le linee di azione sviluppate si sono articolate, come da programmazione, sui seguenti aspetti:

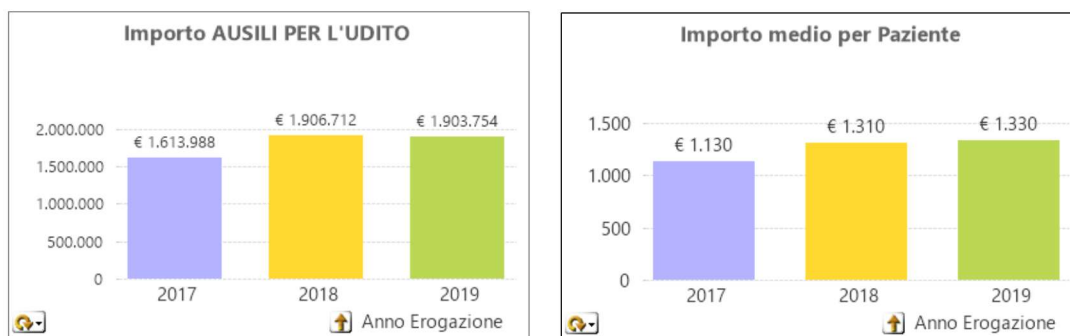
- Rafforzare ulteriormente l'uniformità delle modalità erogative: in settembre 2019 alla UOSD Riabilitazione Territoriale Appropriata Protesica sono stati incardinati il Centro Ausili e Protesi, sede di Camposampiero, del Distretto Alta Padovana ed il Centro Presidi Ausili, sede di Este, del Distretto Padova Sud. Sono state uniformate le modalità erogative di assistenza protesica, applicando un unico modus operandi che accomuna i tre Centri di Assistenza Protesica e tenendo conto delle procedure informatizzate, ancora in essere (Caribel al Distretto dell'Alta Padovana e AS400 al Distretto di Padova Sud), per l'emissione delle autorizzazioni degli ausili. Tenendo anche conto dei contratti con i Fornitori in appalto, ancora in corso, quali Ferrero per l'Alta Padovana e Sapio per Padova Sud.

- Rinegoziare i contratti in essere al fine di aumentare l'economicità del servizio, senza ridurre i livelli quali-quantitativi: in attesa della nuova gara regionale, comprendente ausili di elevato utilizzo quali carrozzine pieghevoli, sollevatori e scooter, si è proceduto con la richiesta di preventivi di tali ausili presso molteplici Ditte Ortopediche Sanitarie, al fine di valutare la proposta migliore in termini di qualità /prezzo. Questa attività ha determinato un notevole risparmio economico all'Azienda applicando, a fronte di preventivi competitivi, un criterio di rotazione dei Fornitori come peraltro ribadito recentemente dal Protocollo n. 22265 del 16/1/2020 della Regione Veneto, avente per oggetto "Erogazione di Dispositivi Medici nell'ambito dell'Assistenza Protesica". Inoltre si evidenzia l'attività di ricondizionamento di ausili tecnologici della comunicazione interpersonale, già iniziata nel 2018 per i Distretti di Padova Centro ed estesa al Distretto Alta Padovana.
- 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: sono state presentate nel corso del 2019 e sono in corso di adozione le Nuove Linee Guida Aziendali per l'erogazione dell'assistenza protesica alla luce dei nuovi LEA.
- Incrementare il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, riducendo contemporaneamente i costi di noleggio: si è intrapresa un'attività di verifica e controllo degli ausili di proprietà presso i magazzini delle Ditte Fornitrici quali Medicaire e Ferrero da parte di una fisioterapista della UOSD che periodicamente si reca presso gli stessi magazzini per un sopralluogo sullo stato di manutenzione effettuato.

I dati di consuntivo per l'anno 2019, fanno registrare nell'Ulss 6 Euganea un costo pro-capite dell'assistenza protesica pari a 12,84 euro, a fronte di una media regionale che si attesta a 10,10 euro pro-capite e di una soglia regionale fissata a 9,50 euro. Rispetto all'anno precedente vi è stato un lieve incremento (+ 0,8%), contenuto grazie alle azioni intraprese. Si evidenziano:

- Incremento della spesa di acquisto (cospiti + 10%) riducendo conseguentemente la spesa di service da privati (-9%);
- Inversione di tendenza rispetto alla crescita elevata registrata negli scorsi anni rispetto agli ausili per l'udito, grazie agli interventi avviati già nel corso del 2018;
- Riduzione della spesa su presidi antidecubito (-15%), carrozzine (-9%) letti ed accessori (-15%), ausili per la posizione seduta (-7%).

Pesano viceversa gli incrementi relativi a carrozzine con motore elettrico (+832%) e le protesi di arto superiore (+19%) in particolare per le protesi di arto inferiore e per le ortesi spinali.



3.1.7 Mobilità

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

L'analisi delle dinamiche della mobilità intraregionale attiva e passiva nel biennio 2018 – 2019 evidenziano un peggioramento del saldo pari al 3% rispetto al 2018. Lo scostamento più rilevante è determinato dalla somministrazione farmaci (+€ 4.392.149), dalla specialistica (+€ 3.533.615) e dai ricoveri (+€ 1.583.705) che insieme costituiscono il 99% dello scostamento totale.

Saldo mobilità intraregionale:

Tipologia di attività	Saldo mobilità intraregionale		Variazione	
	Anno 2018	Anno 2019	Assoluta	%
RICOVERI	- 174.318.852	- 175.902.557	- 1.583.705	1%
MEDICINA GENERALE	- 30.459	- 66.937	- 36.478	120%
SPECIALISTICA	- 68.016.516	- 71.550.131	- 3.533.615	5%
FARMACEUTICA TERRITORIALE	- 678.813	- 849.500	- 170.687	25%
TERMALE	2.937.662	3.011.305	73.643	3%
SOMM FARMACI	- 75.326.398	- 79.718.547	- 4.392.149	6%
TRASPORTI	- 762.580	- 855.763	- 93.183	12%
RIABILITAZIONE età evolutiva	- 207.005	- 137.184	69.821	-34%
RIABILITAZIONE età adulta	- 96.732	- 13.886	82.846	-86%
HOSPICE	- 873.970	- 802.230	71.740	-8%
TOTALE	- 317.373.662	- 326.885.430	- 9.511.768	3%

Mobilità attiva

Tipologia di attività	Attiva		Variazione	
	Anno 2018	Anno 2019	Assoluta	%
RICOVERI	43.332.714	43.959.877	627.163	1%
MEDICINA GENERALE	281.946	265.193	- 16.753	-6%
SPECIALISTICA	13.301.054	13.216.081	- 84.973	-1%
FARMACEUTICA	1.737.747	1.742.962	5.215	0%
TERMALE	3.047.015	3.117.499	70.484	2%

SOMM FARMACI	4.119.141	4.539.512	420.371	10%
TRASPORTI	186.563	208.458	21.895	12%
RIABILITAZIONE età evolutiva	242.689	244.020	1.331	1%
RIABILITAZIONE età adulta	226.725	276.896	50.171	22%
HOSPICE	62.580	9.660	- 52.920	-85%
TOTALE	66.538.172	67.580.158	1.041.986	2%

La mobilità attiva si incrementa di € 1.041.986 rispetto al 2018, in particolare per le attività di:

- Somministrazione diretta farmaci: + € 420.371
- Ricoveri: + € 627.163

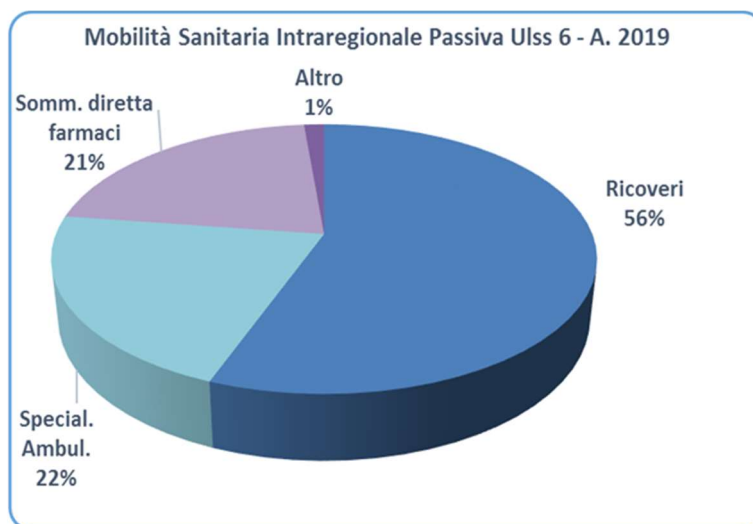
In lieve riduzione risulta invece

- La specialistica: - € 84.983

Mobilità passiva

Tipologia di attività	Passiva		Variazione	
	Anno 2018	Anno 2019	Assoluta	%
RICOVERI	217.651.565	219.862.434	2.210.867	1%
MEDICINA GENERALE	312.405	332.130	19.725	6%
SPECIALISTICA incluso PS	81.317.569	84.766.212	3.448.643	4%
FARMACEUTICA	2.416.560	2.592.462	175.902	7%
TERMALE	109.353	106.194	- 3.159	-3%
SOMM FARMACI	79.445.538	84.258.059	4.812.521	6%
TRASPORTI	949.143	1.064.221	115.078	12%
RIABILITAZIONE età evolutiva	449.694	381.204	- 68.490	-15%
RIABILITAZIONE età adulta	323.457	290.782	- 32.675	-10%
HOSPICE	936.550	811.890	- 124.660	-13%
TOTALE	383.911.835	394.465.588	10.553.753	3%

Le voci di maggiore rilevanza sono i Ricoveri, la Specialistica Ambulatoriale (comprensiva di Pronto soccorso) e la Somministrazione Diretta di farmaci.



La mobilità passiva si incrementa in modo consistente, nella misura di **€ 10.553.753** rispetto al 2018, in particolare:

- Somministrazione diretta farmaci: + € 4.812.521
- Specialistica ambulatoriale: + € 3.448.643
- Ricoveri + € 2.210.867

L'incremento complessivo della mobilità passiva intra-regionale, è attribuibile in buona parte all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova e allo IOV, entrambe strutture che insistono sul territorio di Padova. Nelle tabelle che seguono vengono evidenziate le attività più rilevanti che costituiscono, per le due Aziende prese in esame, il maggior scostamento.

MOBILITA' PASSIVA NEI CONFRONTI DELL'AOPD: 2018-2019

TIPOLOGIA		Valore mobilità passiva 2018	Valore mobilità passiva 2019	Diff 2019-2018	NOTE
RICOVERI	A	160.900.792	163.898.318	+ 2.997.527	Trapianto cuore e midollo(+914.000), malattie infettive (+986.000), malattie del sistema muscolo-scheletrico (+1.120.000)
SPECIALISTICA	C	39.682.219	42.982.453	+ 3.300.234	Radiologia (+681.000), Oncologia (+225.000), Medicina nucleare (+275.000), Microbiologia, Virologia e Medicina di laboratorio (+1.988.000)
SOMM FARMACI	F	50.034.481	52.178.659	+ 2.144.178	Farmaci per leucemie, emofilia, fibrosi cistica, malattie rare e farmaci oncologici.
TOTALE		250.617.492	259.059.431	+ 8.441.938	+ 3,36%

MOBILITA' PASSIVA NEI CONFRONTI DELLO IOV: 2018 – 2019

TIPOLOGIA		Valore mobilità passiva 2018	Valore mobilità passiva 2019	Diff 2019-2018	NOTE
RICOVERI	A	7.634.778	8.144.483	+ 509.705	Interventi maggiori su intestino e stomaco (+363.000), trapianto di midollo (+119.000)
SPECIALISTICA	C	26.202.062	27.950.242	+ 1.748.180	Radioterapia (+ € 396.000); Oncologia (+ € 408.000); Medicina nucleare (+€ 932.000)
SOMM FARMACI	F	21.003.520	21.576.942	+ 573.423	Farmaci oncologici
TOTALE		54.840.359	57.671.666	+ 2.831.307	+ 5,16%

Come rappresentato nelle tabelle su esposte, l'incremento è rappresentato dal trattamento di patologie più gravi (per i ricoveri i trapianti e gli interventi maggiori su intestino e stomaco, per la specialistica la radioterapia e la medicina nucleare, per la somministrazione farmaci le malattie rare) che questa Azienda non è in grado di erogare. Per le altre tipologie di prestazioni la presenza delle due aziende nel territorio provinciale determina fenomeni di fuga non direttamente governabili dall'Euganea.

3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze

3.2.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza

Nel corso del 2019 in tutte e quattro le UU.OO. di Pronto soccorso sono stati attivati percorsi *fast track*, sulla base di criteri condivisi con le altre UU.OO. Sono realizzati percorsi con l'Oculistica, ORL Radiologia e Ortopedia. L'implementazione della procedura fast track ha determinato miglioramenti nei tempi d'attesa: al 90° percentile i tempi di attesa nel 2019 sono compresi tra 310 minuti e 222 minuti mentre nel 2018 erano compresi tra 374 minuti e 280 minuti.

Completata anche la sperimentazione del Protocollo CREU per gli anziani fragili presso il P.O. di Schiavonia, con risultati positivi in termini di riduzione dei ricoveri per pazienti entrati nel protocollo sperimentale.

3.2.2 Efficientamento delle risorse: Week Surgery

Il progetto Week Surgery risponde all'opportunità di confrontare, standardizzare e quindi adottare le migliori pratiche nella gestione dei ricoveri brevi nell'Ulss 6 Euganea. Definita e analizzata la progettualità degli anni precedenti si è proceduto nel corso del 2019 alla realizzazione ed attuazione, con revisione dei modelli organizzativi e predisposizione di procedure aziendali grazie alle quali sono migliorati i tassi di utilizzo dei posti letto che sono ora risultati quelli previsti dalle raccomandazioni regionali. È in corso l'introduzione di tale modello organizzativo presso l'Ospedale di Cittadella, che avverrà nel corso di quest'anno.

3.2.3 Reti cliniche

Riabilitazione

Si riepilogano sinteticamente per punti i risultati raggiunti:

- Durante il 2019 si è proceduto all'assegnazione di tutti i Fisioterapisti operanti nei distretti alla UOSD Riabilitazione Territoriale. Questo ha permesso, con il coinvolgimento dei Distretti e del Dipartimento di riabilitazione, di uniformare in tutti i distretti le modalità di intervento della componente riabilitativa territoriale per quanto riguarda:
 - Identificazione dei bisogni in termini di assistenza protesica domiciliare
 - Identificazione dei bisogni in termini di intervento riabilitativo domiciliare

Sono state fornite da parte dei Distretti ai MMG e PLS precise disposizioni unificate per accedere alle prestazioni riabilitative territoriali. Sono state inoltre identificate e condivise all'interno del Dipartimento e con i Distretti nuove linee guida per la protesica (sia di tipo prescrittivo, sia di tipo autorizzativo ed amministrativo).

- Applicazione del PDTA sull'incontinenza urinaria e fecale: è stata definita precisamente l'attività specialistica riabilitativa correlata con la rete aziendale per l'incontinenza. Il centro HUB è stato identificato a Cittadella ed è operativo il Centro SPOKE presso il Presidio Padova Sud con

istituzione di specifico ambulatorio multidisciplinare. Sono stati presi in cura riabilitativa più dell'80% dei soggetti valutati e ritenuti idonei.

- Attivazione e gestione delle URT (Unità Riabilitative Territoriali): il Dipartimento ha lavorato strettamente con il responsabile della COT (Centrale Operativa territoriale) per la definizione delle procedure relative alla eleggibilità URT facendosi carico, con una redistribuzione del proprio personale, all'attività fisiatrica svolta presso l'URT dell'OIC inaugurato il 3 maggio 2019. Ha attivamente collaborato alla realizzazione, autorizzazione, accreditamento e funzionamento dell'URT istituito presso l'Ospedale di Piove di Sacco, in stretta sinergia con la Direzione del Distretto 3 e con la Direzione Medica del presidio.
- Sviluppo della riabilitazione in rete con le strutture private accreditate: è stata sviluppata e condivisa una analisi preliminare che ha permesso di conoscere in modo dettagliato le caratteristiche dell'offerta riabilitativa delle strutture private accreditate operanti nel territorio della AULSS 6 e di evidenziare le possibili modalità di coinvolgimento attivo nella riorganizzazione della rete riabilitativa e nell'offerta di riabilitazione.

Riorganizzazione screening mammografico

Il piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con Legge Regionale 29 Giugno 2012 n.23, ha previsto sul territorio alcune reti cliniche integrate, da crearsi con lo scopo di rispondere ai principi di uguaglianza e uniformità delle cure e in grado di garantire luoghi e tempistiche adeguate, al fine di provvedere alla sicurezza delle prestazioni erogate al paziente.

Tenuto conto della suddetta normativa, i punti di screening mammografico all'interno dell'Ulss 6 sono stati riorganizzati identificando come centro di riferimento quello di Padova nella Sede di Via Scrovegni. Tale centro è stato portato entro la fine del 2019 ad avere una soglia più elevata di requisiti minimi strutturali e svolge attività di coordinamento, in particolare monitoraggio, formazione e ricerca ed è punto di riferimento per le attività mancanti nei centri ad esso afferenti. Il Centro di riferimento è stato riorganizzato inserendo figure professionali in possesso dei requisiti di formazione, di esperienza, di casistica trattata/anno secondo quanto previsto nelle schede allegate alla DGR 1693 del 2017 e nel PDTA del carcinoma mammario approvato con DDG Area Sanità e Sociale n. 114/2016, rispettando quindi gli indicatori quali il numero di mammografie per radiologo, le ore di utilizzo mammografo, le prestazioni per mammografo, i tecnici di radiologia dedicati per mammografo, i radiologi per mammografo e il numero degli approfondimenti indotti, ovvero rx di particolare, ecografia mirata, agoaspirati e biopsie ecoguidate.

Per quanto concerne i punti di screening dislocati nei presidi ospedalieri ulss 6, è iniziato nel 2019 ed è in fase di completamento l'adeguamento tecnologico con mammografi digitali con doppia postazione, sistema di stereotassi e con non più di 10 anni di età.

Rischio clinico

L'azione si è articolata attorno a tre principali obiettivi:

1. Implementazione della rete dei referenti aziendali per la qualità e il rischio clinico.

Creata la rete dei referenti (anno 2018) è stato progettato per il 2019 un percorso formativo su più anni con l'obiettivo di rinforzare i concetti di gestione del rischio clinico partendo da una valutazione della normativa nazionale e regionale per collegarla al sistema aziendale e regionale di segnalazione e monitoraggio. Il percorso di formazione sul campo ha previsto anche lo sviluppo dell'obiettivo di migliorare le competenze operative verso la segnalazione di incident reporting, la gestione delle azioni di miglioramento, la costruzione, la sperimentazione e la validazione di specifiche procedure/documenti di registrazione e la produzione di evidenze a supporto dei sistemi di certificazione ISO e autorizzazione e accreditamento (Legge 22). Al termine del 2019 sono stati formati n. 224 operatori su 257 appartenenti alla rete dei referenti e gradimento pari al 87.80%. I suggerimenti raccolti sono stati quelli di necessità di implementare la cultura del rischio clinico e di creare strumenti di gestione specifici. Le criticità emerse riguardano soprattutto le diversità organizzative nelle tre ex aziende.

Per rinforzare l'ambito del rischio clinico è stato realizzato inoltre un percorso di formazione mediante lo strumento del Safety Walk Round finalizzato alla valutazione del processo di gestione del farmaco che ha coinvolto nella formazione 25 partecipanti. Tale iniziativa aveva l'obiettivo di promuovere una metodologia specifica allo scopo di identificare precocemente i rischi a livello di gestione delle raccomandazioni ministeriali legate alla gestione dei farmaci e della terapia farmacologica.

2. Istituzione di una cabina di regia per lo sviluppo e il governo dei PDTA;

Si è proceduto a definire un team ristretto, in capo alla Direzione Sanitaria, con il quale è stata effettuata una analisi "as is" (letteratura esistente, indagine di benchmarking, raccolta di tutti i documenti già presenti nelle tre ex aziende). Si è quindi passati ad una delle fasi più critiche ed elaborate: la visione ed analisi di un campione dei singoli percorsi/PDTA. Tale analisi ha evidenziato alcune criticità tra cui la presenza di percorsi/PDTA duplicati ma non sovrapponibili, carenza di criteri di accesso, mancanza di un sistema strutturato di monitoraggio, diversità di impostazione e mancanza di standard.

Dall'analisi delle criticità si è deciso di costruire alcuni strumenti di lavoro con l'obiettivo di diffondere, in tutta l'azienda, delle modalità di stesura (format e indicazioni guida), criteri di delibera e modalità di diffusione dei percorsi in oggetto. È prevista per il 2020 l'elaborazione di un documento unico aziendale finalizzato alla identificazione delle modalità di costruzione del percorso diagnostico terapeutico come "Guida" allo scopo di uniformare "scientificamente" le modalità operative di descrizione del processo di cura.

È stata costruita inoltre una check list di valutazione qualitativa creata anche da un approccio sperimentale legato alla nuova normativa in materia Autorizzazione all'esercizio e Accreditamento istituzionale area sanitaria regione Veneto e norma ISO 9001:2015. Questo strumento avrà lo scopo di

uniformare le modalità di valutazione, in sede di audit, e nel ricercare gli elementi per la raccolta di criticità e per la conseguente impostazione di azioni di miglioramento.

3. Sviluppo del modello del rischio clinico

È tutt'oggi in via di definizione un modello aziendale specifico. È stato tuttavia pianificato il modello aziendale per la gestione dei sinistri con l'implementazione di un percorso condiviso in collaborazione con UO Affari legali che consenta la presa in carico di tutte i casi pervenuti, la messa in atto di misure di analisi mediante audit e l'identificazione delle eventuali misure correttive nonché il monitoraggio delle stesse. L'implementazione del portale regionale sinistri e rischio clinico (GSRC) con implementazione delle schede specifiche di Risk manager. È stato inoltre pianificato a livello aziendale un sistema di segnalazione degli eventi avversi mediante unico strumento di incident reporting ed è stata pianificata e codificata la conseguente modalità di analisi mediante audit clinici.

Obesità pediatrica

L'ambulatorio Obesità pediatrica ha finalmente preso avvio nel 2019. L'attività dell'ambulatorio di obesità pediatrica e patologie endocrine correlate rappresenta l'unico Centro di cura della provincia di Padova, diventando il punto di riferimento per il trattamento di questa patologia. Si pone l'obiettivo di individuare precocemente i bambini a rischio di patologia correlate all'obesità, di motivare la famiglia ad un percorso di cura, di iniziare precocemente il trattamento in stretta collaborazione con i diversi livelli di assistenza pediatrica. A tal proposito si è cercato di costruire una rete con coinvolgimento dei seguenti attori:

- Pediatri di libera scelta: creazione di percorsi di cura condivisi grazie al coinvolgimento in incontri programmati per verificare che il percorso proposto potesse essere soddisfacente per l'utenza e per i pediatri stessi.
- Ospedali della Provincia di Padova: per uniformare il trattamento nutrizionale del paziente pediatrico è stato creato un corso di formazione per le dietiste di tutta L'AULSS6 Euganea. Ciò ha permesso di accrescere le competenze in ambito pediatrico delle dietiste favorendo scambi reciproci che hanno permesso di rivedere la presa in carico del paziente pediatrico in ambito nutrizionale per l'obesità e per la malnutrizione. L'incontro di formazione ha permesso di creare una rete con gli ospedali provinciali potendo appoggiare pazienti pediatrici obesi o malnutriti vicino alla sede di residenza e quindi favorendo il percorso di cura che altrimenti si sarebbe reso difficoltoso per la distanza.
- Direttori di UOC di Pediatria ULSS6: riorganizzazione degli ambulatori integrati per eseguire indagini bioumorali e strumentali, facilitando i pazienti che in un'unica giornata possono eseguire gli esami che avrebbero altrimenti richiesto più giorni di accesso anche in ambienti non sempre accoglienti e confortevoli come le nostre Pediatrie.

Le prestazioni dell'ambulatorio dell'obesità pediatrico si sono inoltre arricchite di nuova strumentazione (ad es. bioimpedenziometria e calorimetria) permettendo di offrire al piccolo paziente una valutazione antropometrica, arricchendo la conoscenza del paziente e permettendo di creare dei percorsi individualizzati ad ogni singolo paziente.

La Struttura Ai Colli ha consentito infine di creare un team multidisciplinare di specialisti coinvolgendo la cardiologa pediatra, la neuropsichiatra infantile, il medico dello sport, l'otorinolaringoiatra, il ginecologo, gli operatori del laboratorio analisi. Questo ha arricchito la prestazione offerta dall'ambulatorio in un'ottica di percorso di cura integrato.

PDTA obesità e gravidanza

Nel corso del 2019 è stata implementata l'applicazione del PDTA obesità e gravidanza a livello aziendale con la effettuazione di riunioni organizzative con i primari ginecologi, i ginecologi del territorio, ed i medici di medicina generale della ULLS Euganea. Sono stati fatti inoltre audit mensili nell'ambito della equipe che segue l'ambulatorio obesità e gravidanza presso la UOSD di Diabetologia per la verifica delle possibili criticità, la discussione di casi clinici difficili e l'aggiornamento della letteratura specifica. All'ambulatorio obesità e gravidanza sono afferite nel corso dell'anno 149 gravide obese in prima visita che hanno eseguito in media tre controlli nel corso dell'anno.

3.2.4 Rete della Medicina di Laboratorio

La riorganizzazione dell'attività di Laboratorio ha visto nel corso del 2019 la realizzazione di quanto segue:

- Messa a regime di tutti i Punti Prelievo dell'area di Padova, con miglioramento della comunicazione informatica e definizione univoca delle modalità di accettazione. Le prestazioni di Laboratorio che nel 2018 iniziavano ad essere inviate presso il Laboratorio di Schiavonia erano 584.747. Nell'anno 2019 con tutti i Punti prelievo a regime sono arrivate a 1.797.457 esami e 197.366 prelievi, con un incremento superiore al 200% e superiore a quanto previsto inizialmente dal progetto. Tale incremento ha comportato una revisione dell'organico e della dotazione strumentale.
- Standardizzazione dei sistemi di prelievo per tutti i Laboratori dell'Azienda ULSS6 Euganea. Dal 2019 tutte le attività di prelievo territoriale vengono svolte con dispositivi di prelievo unificati acquisiti tramite gare regionali da Azienda Zero.
- Predisposizione del Centro Logistico Ospedale ai Colli (CLOC) con esecuzione dei relativi lavori di adeguamento impiantistico e strutturale.
- Acquisizione del middleware dedicato al collegamento dei LIS dei laboratori (dell'AULSS6 Euganea, attualmente in fase di attivazione dopo aver provveduto all'installazione dei relativi hardware).
- Avvio delle procedure di acquisizione di un sistema gestionale per la Microbiologia di Schiavonia. Nel corso del 2019 si è provveduto ad attuare la gara per la fornitura di un sistema esperto per la microbiologia, la cui installazione ed avvio avverrà nel 2020.
- Avviate le procedure di gara per l'ampliamento dell'offerta diagnostica di esami precedentemente in Service presso altre aziende. L'avvio avverrà nel corso dell'anno 2020.
- Consolidamento in un'unica sede di alcune specifiche linee di produzione.

Tale riorganizzazione delle attività compare anche tra i progetti di razionalizzazione dell'azienda producendo significativi risparmi per l'Azienda.

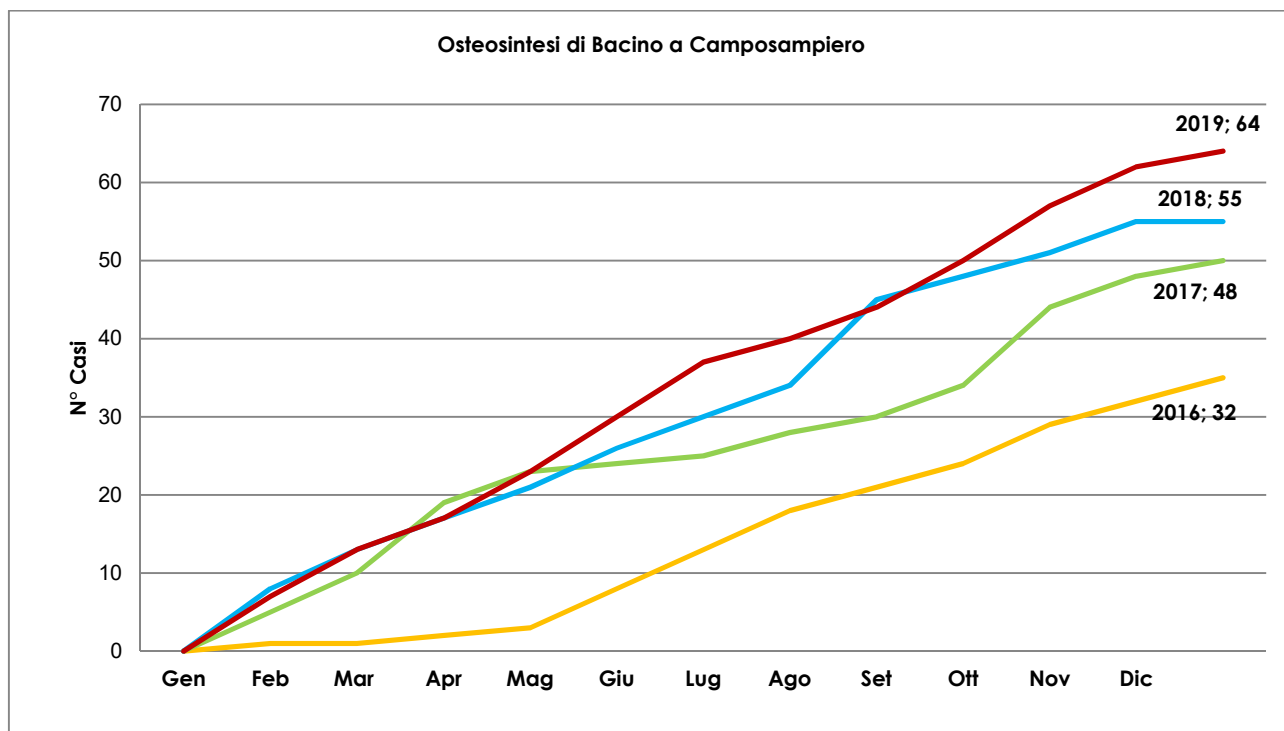
3.2.5 Centro Traumatologico Ortopedico

Per l'anno 2019 si prevedeva un incremento dell'attività di gestione della traumatologia prevista dal protocollo SUEM con attivazione dei posti letto previsti dalla programmazione regionale. La raccolta dati eseguita su pazienti traumatizzati (inviati da altri nosocomi, abitanti in altre provincie della regione, abitanti in provincia di PD ma traumatizzati altrove) ci consente di rilevare quanto segue:

Anno	N° pazienti
2017	97 (6 mesi)
2018	246
2019	189

Rispetto ai dati illustrati in tabella va sottolineato che nel 2017 infatti la rilevazione è iniziata a luglio, nel 2018 i chirurghi del CTO hanno sopperito alle carenze di organico ortopedia al PO di Cittadella pertanto il numero riportato è maggiorato, mentre del 2019 la misurazione dell'intero anno è corretta e può essere considerata come riferimento.

Si evidenzia inoltre che all'interno del CTO trova una crescita costante il trattamento delle fratture di bacino, riassunto dal grafico seguente:



3.2.6 Volumi ed esiti DM 70/2015

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è un'attività istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale sviluppata da AGENAS per conto del Ministero della Salute, e attiva dal 2010. Scopo del PNE è fornire valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate dalle istituzioni pubbliche e private accreditate con il SSN. Il raggiungimento dei volumi minimi e degli esiti definiti dal DM70, raccolti nel Programma Nazionale Esiti, sono e rimarranno obiettivi prioritari per l'Azienda. Si riportano di seguito gli indicatori PNE Treemap forniti dal Sistema Epidemiologico Regionale riferiti all'anno 2019 (dati grezzi che verranno sottoposti a verifica nel corso 2020).

Sistema cardiocircolatorio

		Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	By-pass Aortocoronarico : mortalità a 30 giorni	Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni
Azienda	Struttura						
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	0	13		13,6		
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	7,2	56,7		6,5		
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	4	51		8,4		
	05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	16,9	2,8		6,9		3,1
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	15,5	43,7		9,9		
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	10,2	49,7		6,2		
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	10	37,6	1,5	8,5	3,1	0

Sistema respiratorio

		BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni
Azienda	Struttura	
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	6,7
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	7
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	5,3
	05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	8,8
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	3,4
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	8,9
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	7,7

Chirurgia generale

		Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol >90 casi
Azienda	Struttura		
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	85,1	0
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	94,7	98
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	94,7	100
	05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	96,2	100
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	80	100
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	87,3	99,3
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	86,6	85,2

Chirurgia oncologica

		Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	Intervento per TM mammella: interventi in reparti con vol>135 casi
Azienda	Struttura					
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER		3,4	1,2	15,9	
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	0	3,2	1,4	10,9	97
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO		6,3	2,4	12,2	
	05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO		3,4	3,4		
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO			1,4		
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA			7,7	14,3	
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	0,5	2,4	2,4	8,4	
	05095201. IOV PADOVA				12,1	95

Sistema nervoso

		Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia
Azienda	Struttura		
506. Euganea	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	6,5	
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	7,3	
	05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	6,4	
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	4,9	
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	4,5	
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	5,5	1,7

Gravidanza e parto

		Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio
Azienda	Struttura			
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	15,5	0	0,1
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	16,7	0,5	0,1
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	14,5	0,6	
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO		0,9	1,1
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	15,1	0,5	0,1
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	29	0,6	0,1

Sistema osteomuscolare

		Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico
Azienda	Struttura		
506. Euganea	05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	93,5	0
	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	82,1	
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	86,9	2
	05050603. OSPEDALE DI S. ANTONIO	86,2	1,5
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	79,1	
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	79	2
	05090100. AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	79,2	3

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

3.2.7 Progetto PREMS

Il progetto PREMs (acronimo per Patient Reported Experience Measures) si propone di realizzare una rilevazione della qualità dei servizi offerti al cittadino, con la peculiarità di analizzarli tramite "gli occhi" ed il parere del cittadino stesso. Realizzato in collaborazione con la Scuola Sant'Anna di Pisa e con la Regione Veneto, il progetto si propone di valutare la qualità percepita dai pazienti ricoverati presso le strutture dell'ULSS 6. La rilevazione viene effettuata tramite un questionario inviato ai pazienti in forma telematica, da compilare nei 30 giorni successivi alla dimissione. L'elaborazione automatica dei dati viene resa disponibile su una piattaforma online, permettendo al personale dei reparti di analizzare in maniera continuativa l'esperienza vissuta e raccontata dai pazienti appena dimessi.

Il progetto, avviato a fine anno 2018 presso le strutture ospedaliere dell'ULSS 6 Euganea, ha terminato a metà 2019 la fase sperimentale, portandosi ad un utilizzo a regime con consultazione della piattaforma online da parte dei responsabili di struttura di tutti i reparti di degenza e dei direttori medici.

Dall'inizio della sperimentazione a fine 2019 sono stati compilati più di 4600 questionari, con un tasso di adesione del 40% rispetto ai pazienti che hanno dato consenso all'adesione. Le risposte raccolte, sia tramite domande a risposta multipla che tramite commenti aperti, hanno portato alla luce la più che positiva opinione dei pazienti. Di seguito tre indicatori di particolare rilevanza:

- 96% dei pazienti ritiene buona o ottima l'assistenza ricevuta;
- 90% raccomanderebbe a parenti o amici la struttura ove è stato ricoverato
- 95% dei pazienti ritiene che la capacità di lavorare insieme del personale medico ed infermieristico sia buona o ottima

Tramite i commenti aperti, i pazienti sono inoltre sollecitati a rilasciare eventuali suggerimenti e a segnalare elementi negativi sulla loro esperienza di ricovero. Le testimonianze raccolte costituiscono una preziosa fonte di iniziative che possono essere attuate, in molti casi con investimenti minimi, per migliorare il servizio erogato nei vari reparti. Ad esempio, grazie alle segnalazioni dei pazienti è stato possibile rilevare alcuni ambiti di miglioramento relativi al servizio esternalizzato di pulizia.

In sostanza, grazie alle risposte dei pazienti, il sistema PREMs mette a disposizione dati, report e informazioni disponibili in tempo reale direttamente al singolo reparto, per il miglioramento del servizio e per la valorizzazione del personale delle unità operative.

3.3 Il riordino dell'area territoriale

3.3.1 Riorganizzazione Attività ADI

Per quanto riguarda l'area domiciliare, l'azienda ha proseguito il progetto di riorganizzazione dell'attività infermieristica dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Tale riorganizzazione permette di omogeneizzare sul territorio dell'AULSS 6 le modalità di organizzazione, offerta ed erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, tenendo in considerazione le peculiarità di ciascuna area territoriale.

Nel 2019 l'Azienda ULSS 6 Euganea ha recepito la gara regionale in merito all'esternalizzazione del servizio di organizzazione ed esecuzione delle attività di prelievo domiciliare di sangue e di campioni biologici per i soggetti non deambulanti. In tal modo è stato possibile ottimizzare le risorse infermieristiche utilizzate per tale attività, destinandole a prestazioni a maggiore complessità (Es.: gestione delle ferite difficili, gestione dei protocolli di dimissione ospedaliera e dei PDTA propri del paziente adulto anziano complesso, gestione dei pazienti in palliazione sia oncologici che affetti da patologie cognitive e neurologiche degenerative). Ulteriori attività di riorganizzazione dell'ADI eseguite nel 2019 sono state le seguenti:

- È stato ampliato l'orario di presenza attiva degli infermieri dalle 7 alle 21, 7 giorni su 7, con reperibilità nelle ore notturne.
- Sono stati potenziati i Nuclei di Continuità delle Cure (NCC) all'interno degli ospedali per favorire l'integrazione dei percorsi di presa in carico ospedale-territorio.
- È stata costituita la centrale operativa ADI con numero telefonico unico per tutta l'Azienda, attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

L'Azienda Ulss 6 Euganea nel corso del 2019 ha ampiamente raggiunto la maggior parte degli obiettivi nazionali e regionali relativi all'area dell'assistenza domiciliare (numero e tasso di prese in carico territoriali a maggior livello di assistenza; percentuale di ultra65enni in assistenza domiciliare integrata, percentuale di ultra75enni visitati a domicilio entro 2 giorni dalla dimissione, qualità e completezza dei flussi informativi).

3.3.2 Cure Palliative

Nell'ambito delle cure palliative, la performance 2019 si è incentrata sull'omogeneizzazione delle modalità di presa in carico delle persone con bisogni di cure palliative sull'intero territorio dell'AULSS 6 Euganea secondo le indicazioni della DGRV 553/2018. A tal fine è stato nominato il nuovo Direttore, sono stati assegnati all'Unità Operativa due medici (distretto 2 e 5) e sono stati raggiunti degli accordi con la Medicina Generale. A tal proposito sono stati individuati 10 medici di medicina generale con particolare interesse nelle cure palliative che operano nella assistenza domiciliare in tutti i distretti dell'azienda in stretta integrazione con i componenti del nucleo di cure palliative. È stato quindi redatto un PDTA Aziendale a garanzia dell'integrazione inter-intra professionale tra l'UOC Cure Palliative, l'UOC Cure Primarie e i Medici di Medicina Generale.

Dei 3 indicatori regionali attribuiti alla UO di cure palliative 2 sono migliorati nel 2019 rispetto all'anno precedente. In particolare la percentuale di pazienti oncologici deceduti in ospedale si è ridotta dal

37,2% al 34%. E vi è stato un incremento del 14,6% del numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio.

Infine sono state redatte le procedure aziendali sulla sedazione palliativa e sulla terapia del dolore dal gruppo di lavoro sulle cure palliative domiciliari nominato dalla Direzione Sanitaria.

3.3.3 Sviluppo Cure primarie

L'azione dell'azienda si è concentrata nello sviluppo o in taluni casi nel mantenimento delle diverse forme di aggregazione della medicina convenzionata. Va infatti evidenziato che a causa della cessazione di numerosi medici (in particolare Medici di Medicina Generale) l'impegno dell'amministrazione è stato spesso quello di re-integrare costantemente le aggregazioni della medicina generale, puntando sempre di più verso le forme più evolute. Si è proseguito anche nella omogeneizzazione degli accordi per la medicina generale nelle tre ex ulss e dei contratti di esercizio delle MGI. Un ambito particolarmente attenzionato è stato quello dell'appropriatezza prescrittiva, dall'ambito della specialistica ambulatoriale a quello della farmaceutica e dei ricoveri, riscontrando buoni risultati a livello generale aziendale. Molto migliorati anche gli obiettivi di performance delle cure palliative domiciliari, così come evidenziato anche al paragrafo 4.2. È tutt'ora in corso di valutazione il risultato degli anni 2018-2019 relativamente agli obiettivi contenuti nel patto o nei contratti di esercizio.

Sul fronte della Continuità Assistenziale e degli Specialisti Ambulatoriali Interni sono stati siglati gli accordi aziendali, esito della sintesi dei precedenti accordi con l'introduzione di innovazioni contrattuali rilevanti. Sono altresì state poste le basi per l'accordo con i Pediatri di Libera Scelta (PLS) prevedendo la possibilità di garantire l'ambulatorio nei giorni prefestivo e festivo. Prosegue l'impegno dei pediatri nell'incremento dell'offerta a livello ambulatoriale, anche con procedure diagnostiche effettuabili negli studi (self-help diagnostico), così da limitare l'accesso all'ospedale ove non strettamente necessario.

Altro fronte di azione è stato lo sviluppo dell'offerta relativamente alle strutture intermedie. Si è proceduto infatti ad attivare l'URT di Piove di Sacco (novembre 2019) con i 18 posti letto previsti dalla programmazione regionale.

3.3.4 Psicologi del Territorio

Il Progetto "Psicologi del Territorio" mira a creare collegamento, collaborazione e integrazione tra professionalità diverse in ambito sociosanitario: 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.

Avviato ad ottobre 2019, dopo una condivisone delle sue strategie operative con i Sindaci, gli Assistenti Sociali, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta. Il servizio nel periodo ottobre 2019 - marzo 2020 ha visto la presa in carico di n. 124 pazienti del territorio del Distretto Padova Sud. È stata effettuata una mappatura delle Associazioni presenti nel territorio per intessere rapporti di collaborazione e mutua conoscenza del disagio in accordo con i Medici di Medicina Generale.

3.3.5 Ospedale del Territorio di Montagnana

Per far fronte all'invecchiamento della popolazione e l'aumento della prevalenza delle patologie croniche i servizi sanitari sono richiamati 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. Tale contesto può essere calato anche all'interno del Distretto Padova SUD dell'AULSS 6 Euganea; in particolare la zona del Montagnanese, caratterizzata da un elevato indice di vecchiaia (187,2 anziani ogni 100 giovani) può essere identificata come luogo ideale per la costituzione di un Ospedale del Territorio.

In tale struttura trovano allocazione i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie, ivi compresi gli ambulatori di Medicina Generale e Specialistica ambulatoriale. 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.

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.

3.3.6 Riorganizzazione Attività Infanzia Adolescenza e Famiglia

Nel corso del 2019 è stato dato seguito al processo di riorganizzazione in ambito IAFeC secondo le direttrici individuate nel 2018. Tale processo di standardizzazione e omogeneizzazione a livello provinciale è in stato avanzato su tutti gli ambiti dell'operatività dei Servizi afferenti, come di seguito presentato.

Rete con altri servizi (DSM, SERD, NPI ospedaliera, SCUOLA) ULSS6

- Per quanto riguarda la collaborazione con il DSM, è stato portato a regime il protocollo per il passaggio Età Evolutiva- Età Adulta nell'ambito della psicopatologia maggiore dell'Adolescenza, elaborato e condiviso a livello aziendale nel dicembre 2018;
- È proseguito il percorso di collaborazione in ambito NPIA fra Azienda Ospedaliera e ULSS6 con un serie di incontri presso il Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino, funzionali alla discussione di casi clinici e periodici aggiornamenti del Protocollo Operativo che norma la collaborazione in questo ambito;
- È stato attivato un gruppo di lavoro interservizi con il SERD per l'elaborazione di un "Protocollo di collaborazione tra UU.OO.CC. IAFeC e UU.OO.CC. SerD." Nel territorio di Padova Sud, è proseguita la collaborazione con il SERD per quanto riguarda la consulenza/ascolto a studenti e docenti in riferimento al disagio in adolescenza (CIC). Per Padova e per Alta Padovana è proseguito il progetto CICI finanziato dalle scuole secondarie;
- Con la Scuola è stato portato a conclusione il Profilo di Funzionamento Provinciale, proposta condivisa del modello fra MIUR-Veneto Ufficio V – Ufficio scolastico territoriale di Padova e Rovigo – UAT di Padova e IAFeC AULSS6 Euganea.

Uniformazione del Funzionamento dei Servizi IAFeC (NPI, EE, CF) e PDTA trasversali ai cinque Distretti:

- Per quanto riguarda l'ICDP le collaborazioni con le UU.OO.CC DISNA si sono concretizzate nel "Regolamento per la gestione delle impegnative di cura domiciliare per persone con disabilità (ICDp e ICDf)";
- Con riferimento all'inserimento di minori in Comunità residenziali, è stata attivata ed è a regime a livello provinciale la collaborazione con la UOC DAT nella gestione sinergica degli aspetti clinico-operativi e gestionali, nelle fasi di inserimento, di monitoraggio e di rendicontazione;
- In ambito EENPI è stata definita la "Procedura Operativa AULSS6 Euganea UOC IAFeC UOS Età Evolutiva, NPI: Accesso-Restituzione della valutazione-Conclusione", che permette di uniformare la modalità di accesso e di dimissione da parte di questi Servizi (comprendendo nell'omologazione anche la modalità della "specialistica ambulatoriale");
- Nell'ambito dell'Autismo è stato elaborato un documento per uniformare le procedure di diagnosi e presa in carico dei disturbi dello spettro autistico coinvolgendo i servizi di NPI/EE delle tre IAFC (PDTA);
- È a regime l'omologazione dell'operatività provinciale sia per quanto riguarda le patologie neuromotorie che l'ADHD;
- In ambito dei CF è stato possibile produrre con la UOC DAT la Proposta Tecnica IAFeC, che uniforma a livello provinciale le modalità di accesso ridefinendo la tipologia in modo coerente con la normativa di riferimento (in particolare è condiviso che le prestazioni in ambito consultoriale/materno infantile non debbano rientrare nella "specialistica ambulatoriale");
- Per quanto riguarda l'ambito della Perinatalità è stata licenziata la Procedura Operativa "Interventi consultoriali di sostegno alla maternità e alla paternità nel periodo perinatale" che costituisce la cornice operativa provinciale di tutte le attività consultoriali in questo ambito;
- Per quanto riguarda l'ambito Adozioni è strutturato e attivo un gruppo di lavoro provinciale che garantisce implementazione dell'omogeneizzazione presso i vari territori sull'operatività e la formazione in raccordo con la Regione (PTVA);
- Prosegue per lo IAFC dell'Alta Padovana l'intervento del Servizio Protezione Cura dei Minori per le attività delegate dai Comuni, così come il coinvolgimento delle tre UOC IAFC nelle attività del Dipartimento Materno Infantile;
- È stata avviato il percorso in collaborazione con il CED, per l'adozione di un software per l'informatizzazione delle UVMD: è stata definito il modello di documento per il Verbale e sono stati individuati gli operatori da abilitare; nei primi mesi del 2020 è avvenuta la formazione per Alta Padovana e Padova Sud, estendendo il software in uso presso ex Ulss 16;
- Inoltre il 2019 è stato il primo anno in cui nella loro interezza tutti i Servizi IAFeC dell'ULSS6 Euganea (sia ambito CF che ambito EENPI), hanno utilizzato il Sistema Aster Caribel.

Monitoraggio PDTA

Come da obiettivo operativo nell'anno 2019 il focus in questo ambito è stato centrato sul monitoraggio del Percorso BRO (Basso Rischio Ostetrico) in Euganea: si tratta infatti dell'avvio di un'attività innovativa e rilevante sia sul piano metodologico sia per le ricadute anche concettuali sull'operatività dei Servizi rivolti alla salute della donna e all'ambito materno infantile (in quanto tale all'attenzione a livello ministeriale regionale e aziendale): come pianificato entro settembre 2019 sono stati avviati gli ambulatori BRO.

3.3.7 Area disabilità e non autosufficienza

Il processo di armonizzazione tra territori ha interessato i diversi ambiti e servizi dell'area Disabilità:

- È stata avviata la sperimentazione del nuovo regolamento che disciplina le impegnative di cura domiciliare per persone con grave disabilità psichica e intellettiva (ICDp) e con grave disabilità fisico-motoria (ICDf);
- È entrato in vigore il nuovo accordo contrattuale con l'Opera Provvidenza S. Antonio di Rubano per gli inserimenti residenziali, consolidando e disciplinando la collaborazione nell'ambito della quale sono realizzati inserimenti residenziali definitivi, pronta accoglienza e accoglienza programmata. Inoltre è stato dato avvio al processo di concertazione che ha portato all'approvazione del nuovo schema tipo di Accordo Contrattuale tra Azienda ULSS 6 Euganea ed Enti Gestori delle Comunità Alloggio per persone con disabilità;
- È stato approvato il Regolamento dei Servizi Integrazione Lavorativa che disciplina in maniera uniforme gli Interventi per l'integrazione lavorativa di persone seguite dal Servizio Integrazione Lavorativa (SIL). Sono inoltre stati avviati i progetti finanziati dal fondo regionale L. 68/99 (tirocini propedeutici al collocamento mirato) e dal Fondo Straordinario di solidarietà (interventi differenziati per favorire l'inclusione socio-lavorativa);
- Sono stati avviati gli interventi a favore di persone con disabilità grave - Legge 112/2016 "Dopo di Noi", frutto di un'attività di co-progettazione che ha impegnato nel 2018 l'Azienda ULSS e le 5 reti territoriali costituite da enti del terzo settore e famiglie;
- È continuata la sperimentazione del modello di intervento di materia di Vita Indipendente con la prosecuzione dei progetti in corso e la co-progettazione e avvio di 3 nuovi progetti;
- Sono state adottate le Linee guida regionali per il servizio di assistenza integrativa scolastica a favore di alunni/studenti con disabilità della vista e dell'udito (DGR 573 del 09 maggio 2019) ed è stata definita la Procedura di valutazione e programmazione degli interventi di assistenza integrativa scolastica per alunni/studenti con disabilità sensoriale;
- Sono stati sviluppati dei centri ricreativi estivi per minori e adolescenti, che hanno visto un forte aumento nel numero di settimane di frequenza e di beneficiari (205 minori, 25 adolescenti);
- Sono stati sviluppati dei progetti di sperimentazione in materia di semiresidenzialità (DGR 739/2015), realizzati in ciascun ambito territoriale con enti del terzo settore, per offrire risposte

diurne innovative e inclusive (sviluppo delle competenze e delle autonomie, avvicinamento al mondo del lavoro, fattorie sociali, negozi solidali...).

3.3.8 Il Dipartimento di Salute Mentale

Per quanto riguarda il Dipartimento di Salute Mentale, le principali attività 2019 in relazione agli obiettivi definiti nel Piano delle Performance 2019-21 sono state le seguenti.

Attuazione della DGR 1673 del 2018 relativa alla programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale

Con DGR n. 1673 del 12/11/2018 ad oggetto "Programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale. Deliberazione n. 59/CR del 28 maggio 2018" è stata definita la programmazione del sistema di offerta residenziale extra-ospedaliera per la salute mentale. A seguito del provvedimento le aziende ULSS hanno inviato un Piano di Massima nel quale si esplicitava tra le altre cose la progressiva riorganizzazione in ottemperanza alla nuova programmazione regionale e territoriale in ordine alle diverse tipologie e finalità delle Unità Di Offerta, oltre al fabbisogno delle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Tali nuove importanti programmazioni sono state anche condivise nei primi mesi del 2019 con tutti gli organismi di rappresentanza dei sindaci della provincia di Padova che hanno discusso l'argomento relativo alla riorganizzazione della residenzialità in area salute mentale. In seguito la Regione Veneto con DGR n. 1437 del 1° ottobre 2019 ha approvato il Piano di Massima alla luce delle proposte dell'Azienda Ulss 6. Il risultato delle azioni è stata l'assegnazione di un considerevole numero di posti per l'Euganea, così configurati.

UDO	POSTI LETTO	BACINO UTENZA > 17
CTRP tipo A	78	779.603
CTRP tipo B	77	
CA estensiva	115	
CA base	66	
GAP	50	
TOTALE	386	

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;

Nel 2019 sono stati intrapresi una serie di incontri fra le parti per dare seguito agli adempimenti derivanti dalla DGR n. 614 del 14.05.2019, in particolare nella parte in cui si prevedeva il passaggio dell'ospedale S. Antonio dall'Azienda Ulss 6 Euganea all'Azienda Ospedale-Università di Padova entro il 31 dicembre 2019, governato da un tavolo tecnico costituito tra le due aziende interessate. È stato preparato di concerto con la direzione dei servizi sociosanitari un Addendum all'accordo tra ULSS 6 Euganea e AOPD per il trasferimento dell'Ospedale di Sant'Antonio strutturale e delle sue funzioni e risorse umane connesse all'AOPD (Ex D.G.R. N° 614/2019) per l'area salute mentale (SPDC Osa), in efficacia dal 01-01-2020.

Proseguimento delle azioni di prevenzione e lotta allo stigma all'interno del progetto "Diversamente"

L'azione programmata di attività significative di lotta allo stigma è proseguita nel 2019 attraverso un considerevole numero di iniziative effettuate dal DSM in seno alla cittadinanza:

- Domenica 12 maggio 2019, in Piazza degli Eremitani si è svolta la Giornata Padovana della Salute Mentale, in cui si sono svolti eventi e performance organizzate dai Servizi Psichiatrici, dalla Cooperazione sociale, dalle Associazioni di Familiari e di Volontariato. La manifestazione ha permesso di promuovere alla cittadinanza le iniziative e i servizi offerti in campo di cura e riabilitazione nella salute mentale;
- Giovedì 10 ottobre 2019, presso l'Auditorium del Centro Culturale san Gaetano – Padova, "Arte ed emozioni nella salute mentale", contributi artistici, musicali, teatrali presentati da vari servizi della salute Mentale e da istituti scolastici;
- Congresso Internazionale "Le libere...improvvisazioni. La regola e l'eccezione nei percorsi musicali e di cura" – 24-25 ottobre, Piazzola sul Brenta – Villa Contarini Fondazione G.E. Ghirardi;
- "Festa d'estate" – GMP gruppi musicoterapia, Collincanto–20 giugno 2019;
- "Una canzone con te" festa di Natale – GMP gruppi musicoterapia Collincanto – 19 dicembre 2019;
- Azioni di "Diversamente" nelle scuole: 4 ottobre – I° Incontro con gli studenti sui temi della salute mentale – Auditorium Modigliani, Padova; 11 dicembre 2019 – II° Incontro con gli studenti sui temi della salute mentale – Spettacolo teatrale "L'ancora di salvezza" - Auditorium Modigliani, Padova.

3.3.9 Dipartimento delle Dipendenze

Nel corso del 2019 si è realizzata sempre più l'omogeneizzazione tra le due UOC Serd che costituiscono il Dipartimento Dipendenze, pur rispettando sia le diversità territoriali che l'esigenza dell'utenza.

In particolare nel corso del 2019 si sono visti realizzati:

- Un protocollo condiviso per la presa in carico degli utenti. Il protocollo è stato realizzato con la partecipazione di Infermieri Professionali, Educatori, Assistenti Sociali, Psicologi e Medici. La presa in carico dei pazienti rappresenta il "biglietto da visita" dei Servizi; tale momento è il più importante in quanto si deve instaurare nel paziente un rapporto di profonda fiducia con gli Operatori. Il protocollo permetterà di seguire l'utente con criteri unitari nelle sedi di tutto il Dipartimento;
- A seguito di una collaborazione tra Operatori delle due UOC Serd ed operatori di altri Servizi sia dell'AULSS 6 Euganea sia dell'Azienda Ospedaliera si è giunti alla stesura finale della Procedura "Accertamento di secondo livello di uso di sostanze nei lavoratori con mansioni a rischio del territorio Azienda ULSS 6". Tale procedura ha permesso di utilizzare le stesse azioni per l'espletamento del procedimento ma soprattutto di uniformare il costo della prestazione, che risulta a carico del Datore di lavoro, non rientrando nei LEA;

- La procedura "Gestione del paziente con disturbi correlati all'uso di sostanze in regime di ricovero ospedaliero" è stata pubblicata nel sito aziendale. A seguito della pubblicazione si sono messe in atto azioni di confronto, si sono raccolte le varie osservazioni giunte da Reparti e dagli Operatori al fine di migliorare e revisionare la procedura medesima;
- Si è concluso il percorso di implementazione del software Ge.Di Point nella UOC SERD Padova e Piove di Sacco. Questo permette di utilizzare la stessa procedura nelle 6 sedi delle due UOC Serd con facilità di comunicazione e interfacciamento tra sedi;

Per quanto attiene le azioni messe in atto per combattere il fenomeno della dipendenza da Gioco d'Azzardo nel corso del 2019 gli ambulatori per il GAP, già presenti nei nostri servizi, hanno continuato l'attività, coinvolgendo oltre 366 pazienti. Nel corso dell'anno è stato implementato il progetto "Cambio Gioco" con diverse azioni sia di trattamento che di prevenzione, riabilitazione e ricerca.

3.4 Promozione della salute attraverso la prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è chiamato ad una sfida su molteplici fronti: coperture vaccinali, controllo delle malattie infettive, implementazione screening, attività di igiene ambientale, compresa l'attività di controllo sulle arbovirosi, Igiene degli Alimenti, Sicurezza negli ambienti di lavoro e sanità veterinaria.

Nel corso dell'anno 2019 è stato avviato il processo di unificazione all'interno di un'unica entità dipartimentale, riorganizzando i servizi secondo quanto previsto dal nuovo atto aziendale e favorendo l'omogeneizzazione delle procedure su tutti i servizi del dipartimento:

- È stata avviata una progressiva riorganizzazione, tutt'ora in atto, del Dipartimento, con particolare riferimento all'Area funzionale di Sanità Pubblica, Veterinaria e Sicurezza Alimentare;
- Sono state omogeneizzate le procedure amministrative nei diversi ambiti del Dipartimento, con particolare riferimento all'adozione di una modulistica comune per ogni servizio, nelle varie sedi;
- È stata adottata una procedura uniforme per la gestione della posta in arrivo e in partenza;
- È stato uniformato l'orario di servizio sia per il personale del comparto che della dirigenza, attraverso una mappatura del personale afferente ai servizi del Dipartimento.

3.4.1 SPISAL

Il Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro ha diversi strumenti a disposizione per perseguire l'obiettivo del miglioramento continuo delle condizioni lavorative e della salute dei lavoratori. Tra questi rientra la vigilanza (che il Servizio svolge su iniziativa o su richiesta) orientata a contrastare il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali. Sul piano metodologico il Servizio ha pianificato e programmato l'attività di vigilanza e controllo di iniziativa secondo le indicazioni del livello nazionale e regionale, prevedendo per il comparto manifatturiero specifici interventi mirati di prevenzione definiti sulla base dei dati epidemiologici provinciali relativi ai rischi e ai danni da lavoro. I comparti oggetto di sorveglianza sono stati in particolare edilizia, agricoltura, metalmeccanica, legno, lapidei, cantieri di bonifica da amianto. La progettazione dell'attività di vigilanza, così come previsto nei LEA, è stata condivisa con le parti sociali nell'ambito delle riunioni del CPC (Comitato Provinciale di Coordinamento) ai fini di una pianificazione condivisa delle priorità e delle azioni di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Nel corso del 2019 è stato raggiunto l'obiettivo di effettuare i controlli in 2.414 aziende (pari al 5% del totale), le inchieste per 254 infortuni sul lavoro gravi o mortali, pari al 100% di quelli selezionati secondo i criteri espressi nella procedura regionale sulla gestione degli infortuni e 636 inchieste di malattia professionale.

A tutti i soggetti per i quali è stato segnalato un tumore maligno della pleura o del peritoneo (in totale 28 casi) o ai familiari, è stato somministrato lo specifico questionario Re.Na.M finalizzato ad una diagnosi eziologica della malattia. Lo stesso è stato poi inoltrato al COR (Centro Operativo Regionale) per l'implementazione del registro nazionale dei casi di mesotelioma. È stata effettuata la sorveglianza sanitaria a tutti i lavoratori ex esposti ad amianto che ne hanno fatto richiesta (n° 26). Sono stati trattati

complessivamente 88 ricorsi avverso il giudizio di idoneità espresso dai medici competenti aziendali. È stata garantita la partecipazione alle commissioni per l'invalidità civile e alle commissioni ex art. 5 dello Statuto dei lavoratori, nell'ambito delle quali sono stati esaminati 1970 soggetti. L'attività degli sportelli sul disagio lavorativo si è concretizzata in 97 accessi telefonici documentati, in 71 colloqui individuali e in 33 accessi al CRBO (Centro Regionale Benessere Organizzativo) per la diagnosi clinica di patologia stress lavoro-correlato. Gli accessi complessivi al CRBO per test psicodiagnostici, colloqui clinici, colloqui di restituzione e follow-up, sono stati 110.

All'attività di controllo e sanitaria è stata affiancata un'importante attività di informazione e formazione a favore di studenti, lavoratori e altre figure della prevenzione, in particolare dell'edilizia e dell'agricoltura. In totale sono state erogate 532 ore di formazione mentre le persone coinvolte sono state 1625. È proseguita l'erogazione dei corsi di formazione generale (formazione prevista per tutti i lavoratori dall'accordo Stato-Regioni del 2011) agli utenti del Sil al fine di facilitare l'inserimento al lavoro di persone disabili: i corsi erogati sono stati 4, le persone formate 46. Analogamente sono stati somministrati i corsi di formazione abilitante per 191 lavoratori addetti alle bonifiche da amianto.

Sul piano organizzativo interno il Servizio ha elaborato e condiviso procedure relative alle principali linee di attività al fine di favorire modalità uniformi di comportamento: inchieste infortuni, inchieste di malattia professionale, interventi in azienda, interventi nei cantieri edili con i relativi verbali, gestione dei pareri sui piani amianto, ricorsi avverso il giudizio del medico competente, sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto, gestione degli esposti, gestione dei controlli periodici anticorruzione. Nel corso del 2019 è proseguito lo scambio di operatori tra le diverse sedi.

Il servizio è stato oggetto di un audit anticorruzione su richiesta dell'Az. Zero, di un audit sul Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul lavoro, di un audit della Commissione Europea sulle modalità di gestione degli interventi in azienda e sulla modalità di gestione di una inchiesta per infortunio sul lavoro. Tutti gli audit sono stati condotti da personale esterno al Servizio e si sono conclusi con esito positivo.

3.4.2 Screening

Nell'ottica di sviluppare al meglio il Piano Regionale della Prevenzione sono state realizzate azioni utili ad estendere il programma di screening CARDIO 50 (interventi di prevenzione delle malattie cardiovascolari nella fascia d'età dei cinquantenni) anche al territorio afferente all'ex Ulss 16 (assunzione e formazione di 3 assistenti sanitari e identificazione sede ambulatoriale presso il Centro Socio-Sanitario "Ai Colli"). Sulla spinta del progetto europeo YOUNG50 (estensione del CARDIO 50 ad altri paesi europei), l'estensione verrà completata al fine di garantire l'omogeneità del servizio in tutti i territori afferenti all'ULSS 6.

All'interno di un progetto pilota dedicato allo screening citologico (Distretto 4 - Alta Padovana) è stato inaugurato un "portale screening" che, col fine di incrementare l'adesione, permette all'utente di gestire autonomamente l'appuntamento.

Con l'obiettivo di omogeneizzare le procedure che prevedono la presa in carico e la gratuità delle prestazioni di approfondimento clinico-diagnostico di 2° livello (tumore mammella, cervice uterina e del colon retto), nel 2019 sono state realizzate le attività di uniformazione della modulistica e unificazione

dell'anagrafica, propedeutiche all'avvio del nuovo modello unificato di gestione degli screening (marzo 2020).

3.4.3 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 ed 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.

Nel corso dell'anno 2019 il SISP ha intrapreso molteplici azioni per il recupero dei non vaccinati, in particolare in riferimento alla coorte 2017 per il raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale.

Nello specifico sono state intraprese diverse azioni:

- Effettuato un controllo manuale accurato dei singoli bambini non vaccinati per la diverse coorti di nascita;
- Contattato le famiglie dei soggetti iscritti recentemente in anagrafe o che provengono da altre Ulss italiane o dall'estero e non hanno ancora registrati in SIAVR i dati delle vaccinazioni effettuate in altre Ulss/all'estero per regolarizzare la loro posizione vaccinale; sono state inviate raccomandate per l'invito ad accesso libero alle famiglie di bambini non vaccinati o parzialmente vaccinati della coorte 2017;
- Ad ogni pediatra è stato inviato via email un elenco nominativo dei propri bambini non vaccinati della coorte 2017 affinché possano aiutare nel rinforzo delle azione di counselling con le famiglie;
- È stato organizzato un incontro con i Pediatri di Libera Scelta, sono stati esposti i dati delle coperture vaccinali e le azioni intraprese al fine di aumentare le coperture e vi è stato un confronto riguardo i punti critici riguardo il counselling con i genitori dei bambini non vaccinati.
- Le diverse sedi degli ambulatori vaccinali sono state riorganizzate con il fine di implementare le attività vaccinali nelle sedi centrali durante tutte le mattinate con doppi ambulatori funzionanti contemporaneamente in diverse sedi e aumentando le aperture pomeridiane nelle sedi centrali. È stata data la possibilità alla popolazione di accedere alla sede vaccinale richiesta indipendentemente dalla residenza.

Inoltre sono state aggiornate le procedure per ogni ex ulss e si è cominciato a definire un'unica procedura sulle vaccinazioni AULSS6, istituito un gruppo di lavoro che si riunisce mensilmente composto dai tre medici referenti per le vaccinazioni dell'AULSS6, coordinatori e assistenti sanitarie che si occupano delle vaccinazioni sia pediatriche che adulti nei tre distretti. Inoltre, tenendo conto delle difficoltà a livello organizzativo nella gestione di tutti gli ambulatori vaccinali nelle diverse sedi con la stessa organizzazione/procedure a causa delle differenze di spazi, numerosità di utenza e di personale. Si è quindi deciso di porre in essere una procedura "madre" sulle vaccinazioni AULSS6 che definisce i principi cardine di organizzazione comuni a tutte le sedi e poi ogni distretto definirà gli allegati alla procedura madre cioè le istruzioni operative più dettagliate specifiche per ogni macro area. Le macro aree saranno tre:

1. Distretto Alta Padovana;
2. Distretto Padova Sud;
3. Distretti Padova-Bacchiglione, Terme Colli, Padova-Piovese.

3.4.4 Igiene ambientale

Gestione inconvenienti ambientali

A seguito dell'unificazione delle ex ulss (15-16-17), col fine di realizzare l'omogeneizzazione dei protocolli operativi applicati ai pareri richiesti su tematiche riferite all'ambiente, si sono resi necessari nel 2019 dei cambiamenti all'interno del Servizio SIS. Uno tra questi ha riguardato la gestione degli inconvenienti ambientali, ossia quelle situazioni critiche causate da un evento che determina una situazione potenzialmente pericolosa per la incolumità delle persone e/o dell'ambiente e che richiede degli interventi per essere gestita e riportata alla normalità, senza carattere d'urgenza. La gestione della presa in carico delle pratiche in oggetto in modalità differenti è stata quindi risolta con l'attuazione della centralizzazione alla sede di Padova delle richieste di intervento in merito alla segnalazione degli inconvenienti ambientali.

Da un'analisi della situazione precedente e a seguito della centralizzazione delle pratiche, sono state quindi meglio delimitate le competenze del Servizio tramite il confronto con protocolli e linee guida di altre regioni e, sulla scorta di queste, stabiliti gli interventi da effettuare (incluse risposte per le richieste non di competenza del Servizio). Il personale coinvolto è stato quindi formato portando il Servizio, a fine 2019, a ridurre di circa il 30% l'utilizzo delle risorse impiegate (ore dedicate dal personale).

Sorveglianza attiva WEST NILE

Con l'emanazione della D.G.R.V. nr. 174 del 22 febbraio 2019 l'Azienda ULSS 6 Euganea ha implementato i seguenti compiti:

- Istituito e coordinato il Tavolo tecnico intersettoriale aziendale che prevede la presenza di Enti, Amministrazioni ed altri stakeholder a vario titolo coinvolti nelle attività di controllo dei vettori;
- Pianificato l'attività annuale per il controllo dei vettori relativo al proprio territorio;

- Proposto il capitolato speciale ai Comuni prevedendo specifiche attività di mappatura e georeferenziazione degli interventi ed individuare i livelli di attività in riferimento alle esigenze del territorio
- Concordato e collaborato nella definizione dei Piani comunali di attività annuale con le Amministrazioni coinvolte, con particolare attenzione ai presidi ospedalieri, strutture per anziani e categorie a rischio;
- Messo a disposizione il personale tecnico specialistico per l'attività di coordinamento e le azioni di supporto alle attività di disinfestazione condotte dai comuni;
- Effettuato la vigilanza igienico sanitaria (valutazione della sicurezza, verifica dei principi attivi, ecc.);
- Valutato l'efficacia della campagna di disinfestazione anche ai fini di un ri-orientamento dei programmi di intervento e monitorare l'effettivo svolgimento della campagna;
- Coordinato l'attività di disinfestazione per emergenza sanitaria;
- Predisposto per conto del Tavolo tecnico intersettoriale aziendale una relazione annuale del programma di controllo dei vettori;
- Predisposto gli strumenti comunicativi rivolti alla popolazione e alle categorie a rischio;
- Coordinato con il Comune le attività di comunicazione rivolte alla popolazione.

Di seguito si riportano alcuni estratti dell'attività di vigilanza svolta nel periodo da Maggio ad Ottobre ed i relativi risultati.

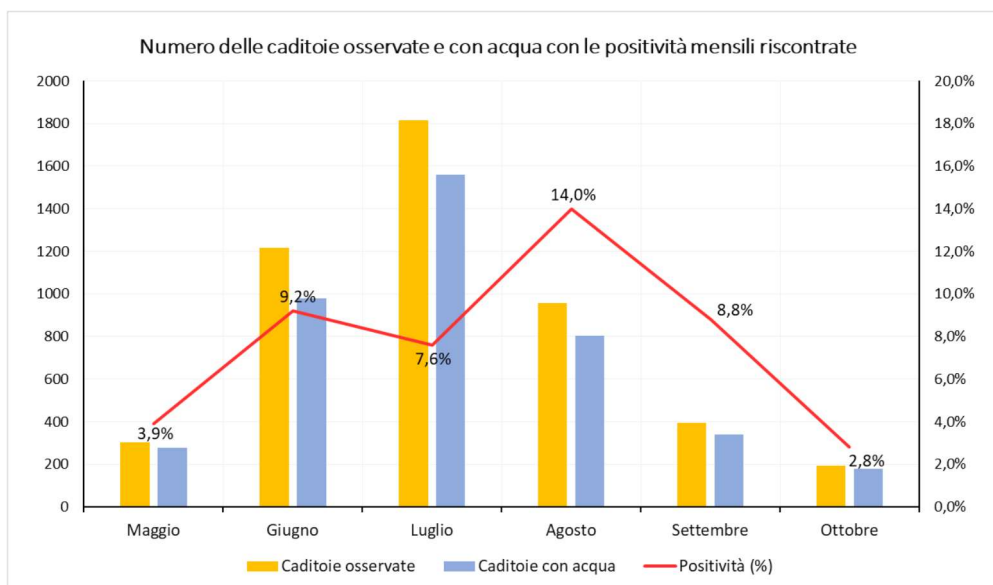
Tabella 1 – monitoraggio ordinario attività larvale su caditoie

Nr. Comuni afferenti Az. ULSS 6 Euganea	Nr. Comuni monitorati	Nr. Strade Monitorate	Nr. Rilevamenti su Caditoie	Nr. Caditoie Secche	Nr. Caditoie con Acqua	Nr. Caditoie Negative	Nr. Caditoie Positive	Nr. Campioni Prelevati	Nr. Campioni con adulti vitali
101	101	1.167	4.881	741	4.140	3.773	367	11	8

Tabella 2 – monitoraggio ordinario attività larvale su fossati

Fossati campionati (Lunghezza in metri)	Fossati secchi (Lunghezza in metri)	Fossati con acqua (Lunghezza in metri)	Fossati senza larve di zanzara (Lunghezza in metri)	Fossati con larve di zanzara (Lunghezza in metri)
4.544	1.637	2.907	2.132	775

Il grafico seguente illustra l'andamento mensile del numero di caditoie osservate e con acqua in relazione alla positività larvale riscontrata (positività espressa in percentuale).



Di seguito si rappresentano ulteriori esempi dell'attività finalizzata al contrasto dei vettori:

- Verifiche emergenziali eseguite nei comuni interessati da casi di febbri importate di rilevanza sanitaria;
- Riunioni periodiche del Tavolo tecnico intersettoriale aziendale;
- Verifiche dei piani di disinfestazione comunali;
- Incontri tecnici con i sindaci (3);
- Comunicazione alla cittadinanza.

3.4.5 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.

Il Piano delle Performance 2019 – 2021 ha previsto, per il Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, i seguenti obiettivi operativi per l'annualità 2019, i quali sono stati perseguiti come segue:

- Completamento della riorganizzazione in chiave ULSS 6 delle diverse attività dei servizi veterinari - centralizzate le funzioni di programmazione e di controllo per tutta la ULSS, specializzazione delle diverse attività conservando la distribuzione territoriale degli uffici periferici, centralizzazione dell'ufficio per la gestione delle anagrafiche di tutti gli operatori soggetti ai controlli ufficiali, costituito l'ufficio unico per la gestione delle tariffazioni forfetarie riguardanti SVIAOA e SIAN,

centralizzata la funzione di verifica delle prestazioni con riferimento unico per l'UOC Contabilità e Bilancio per quanto attiene alla creazione e invio dei flussi informativi mensili atti alla tariffazione delle prestazioni del SVIAOA, SIAN, Servizio di Sanità Animale e Servizio Igiene degli Allevamenti e delle produzioni Zootecniche, istituito punto unico di contatto aziendale di riferimento per il sistema comunitario di allerta (iRASFF) integrato con il Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

- 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 - erogata formazione a tutti gli allevatori avicoli, impartite adeguate prescrizioni e risolte le carenze evidenziate (la maggioranza delle strutture appaiono coerenti alle esigenze epidemiologiche).
- Servizio veterinario di igiene urbana: interventi educativi presso istituti scolastici primari con utilizzo di animali nell'ambito della convivenza uomo animale in ambito urbano - tenuti incontri formativi settimanali presso tutti i plessi scolastici (sensibilizzazione in merito a rispetto e consapevolezza nei confronti degli animali domestici e selvatici).
- Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche: controlli integrati degli allevamenti ai fini della riduzione dell'insorgenza di farmacoresistenza – proposto un approccio nuovo in merito all'utilizzo consapevole del farmaco in ambito zootecnico, intensificato il controllo sistematico ed integrato nelle produzioni (particolare attenzione posta sui sistemi di biosicurezza, benessere e alimentazione, oltre che un focus su tutti gli allevamenti di tacchini da carne con progettualità dedicata).
- Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati: effettuazione audit su strutture registrate ai sensi del regolamento CE 852/04 - valutata la necessità di effettuare ispezioni approfondite e sistematiche nei supermercati della città e dei principali centri periferici del territorio (eseguiti 10 audit in altrettante strutture che hanno evidenziato numerose non conformità sanitarie poi gestite dal Servizio).
- Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione: attuazione del programma regionale delle sostanze radioattive nelle acque destinate al consumo umano - implementato Piano specifico di monitoraggio (gli esami effettuati presso i gestori del servizio delle acque pubbliche hanno evidenziato una situazione in linea con i limiti normativi, confermando la salubrità di tutte le acque distribuite nel territorio).
- Ottenimento certificazione UNI EN ISO 9001:2015 per l'anno 2020 - eseguito AUDIT (estate 2019) sul sistema di gestione del Dipartimento funzionale ed ottenuta certificazione in data 27 luglio 2019.

3.4.6 SIAN

- Il programma per il triennio 2019-2021 per la sicurezza alimentare area Nutrizione Preventiva, si rivolge ai diversi gruppi di popolazione con approccio *life course*. Particolare attenzione viene dedicata ai setting scuola e comunità. Gli obiettivi indicati dalla programmazione regionale sono stati perseguiti come segue:
- 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) - Numero accessi ambulatori nutrizionali SIAN: 1.230;
- Adesione ai sistemi di sorveglianza di popolazione (OKKIO, HBSC) - valutazione nutrizionale, antropometrica e questionari presso 24 scuole (circa 500 bambini);
- Attività di promozione della corretta alimentazione con riferimento anche a celiachia, allergie/intolleranze alimentari, consumo di sale iodato - corso di formazione "Alimentazione e promozione della salute" (3 edizioni), Treno della Salute 2019 (formate 2 classi delle Scuole Primarie, realizzate 56 visite di consulenza nutrizionale), Programma Alimentare "Impariamo di Gusto" (formazione 20, laboratori di manipolazione degli alimenti per 11 scuole ed un totale di 1000 bambini, 1.000 libretti distribuiti a 1.000 famiglie interessate), Programma "Chef della Salute" (4 corsi di cucina per un totale di 160 persone formate, formazione in 23 classi delle scuole del Distretto 4 - Alta Padovana);
- 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.) - attivati PEDIBUS presso Comune di Albignasego (4 linee), Comune di Ponte san Nicolò (2 linee), Comune di S. Angelo di Piove di Sacco (2 linee), Comune di Noventa Padovana (2 linee), Comune di Selvazzano (5 linee), attivati Gruppi di Cammino nei comuni di Noventa Padovana (2), Comune di Abano Terme (1), iniziativa "Pause attive" presso 6 Istituti Comprensivi con coinvolgimento di 133 insegnanti e 60 classi di studenti;
- 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) - sopralluoghi presso 41 scuole e centri cottura con 700 menù valutati.

Nel corso del 2019 sono stati perseguiti gli obiettivi della regione anche attraverso il programma per il triennio 2019 - 2021 in ambito Sicurezza alimentare – Igiene degli Alimenti:

- 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) - 478 campioni alimenti, 170 campioni acqua PFAS, 63 sopralluoghi per controllo prodotti fitosanitari, 500 perizie funghi, 950 campioni acque di rete acquedottistica;
- Valutazione tossinfezioni alimentari - interventi per 9 tossinfezioni funghi e 7 tossinfezioni alimentari;
- Formazione tramite corsi/incontri/convegni per Operatori del Settore Alimentare - 99 OSA formati;

- Vigilanza sanitaria ed attività di audit ai sensi della normativa europea presso aziende alimentari
- audit presso 63 imprese categorizzate e 2.903 ispezioni/verifiche presso imprese alimentari.

3.4.7 Comunicazione

Nel corso del 2019, l'Azienda ULSS 6 Euganea ha promosso diverse iniziative di sensibilizzazione su tematiche che rientrano nell'area della prevenzione e della promozione della salute. Si segnalano in particolar modo:

- L'avvio e la conclusione del progetto di educazione sanitaria "6 in Salute?", che ha visto la collaborazione con le concessionarie televisive e la stampa cartacea per la diffusione di inserti/messaggi di prevenzione e di pubblico interesse (20 tra partecipazioni in diretta e speciali TV trasmessi nelle reti locali);
- La realizzazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale Il miglior attacco è la difesa e di vaccinazione in età pediatrica Forti e vaccinati, in collaborazione con Cittadella Calcio e Petrarca Rugby (tenendo conto di tutti i media utilizzati, raggiunte complessivamente oltre 100mila persone);
- La realizzazione del corso di formazione in educazione alimentare per il personale sanitario Alimentazione e promozione della salute, in collaborazione con l'Istituto Dieffe e l'Ufficio Formazione dell'ULSS 6 Euganea (600 operatori formati).

Ulteriori campagne di prevenzione e screening realizzate dal Dipartimento di Prevenzione hanno richiesto l'impiego di diversi strumenti di comunicazione (canali social, sito web, invio di sms, video, comunicati stampa, etc.), secondo un approccio integrato che ha visto la stretta collaborazione con l'Ufficio Stampa e della Comunicazione.

3.5 Efficientamento dell'area amministrativa

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:

- Redazione, avvio e monitoraggio dei fabbisogni e assunzioni di personale dirigenziale e del comparto; come previsto dal piano triennale 2019 – 2021 dei fabbisogni del personale che prevedeva nel corso del 2019 un'azione di costante monitoraggio attraverso report periodici dei costi del personale alla Direzione Strategica, sono stati forniti report mensili sullo stato delle procedure di arruolamento del personale oltre che a tutte le strutture sanitarie interessate;
- Revisione sistema di graduazione, conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali, sistema della performance e della connessa retribuzione di risultato per la dirigenza;
- Regolamento per la graduazione delle posizioni e per il conferimento degli incarichi per area contrattuale (Sanitaria, Dirigenza Medica e Veterinaria);
- Siglato il regolamento degli incarichi dirigenziali per l'area della dirigenza medica e veterinaria (giugno 2019), mentre per l'Area Professionale Tecnica e Amministrativa il regolamento era già stato siglato durante il 2018. Si ricorda che con la sottoscrizione (19 dicembre 2019) del nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro per il triennio 2016-2018, l'area Sanitaria a fine 2019 è rientrata nello stesso contratto dell'area della dirigenza medica e veterinaria;
- Regolamento per la valutazione delle performance individuale e organizzativa delle aree della Dirigenza;
- È stata redatta una proposta di valutazione della performance organizzativa e della connessa retribuzione di risultato per le aree della Dirigenza, comprensiva di una proposta di nuova scheda di valutazione integrata. Per ovvi motivi la contrattazione integrativa non è avvenuta durante il 2019;
- 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;
- Predisposta la mappatura e il regolamento relativo agli istituti del coordinamento e degli incarichi di posizione funzionale. Nello specifico, a dicembre 2019 è stato siglato il regolamento degli incarichi di funzione coerente con la nuova organizzazione.

Omogeneizzazione dell'applicazione degli istituti in materia di orario di lavoro

Come previsto, nel corso del 2019 sono stati siglati alcuni regolamenti:

- Il regolamento part-time area comparto il 30/07/2019;
- Il regolamento mobilità interna tra ambiti territoriali area comparto il 23/05/2019;
- Il regolamento per la sperimentazione finalizzata all'introduzione del lavoro agile (Regolamento SMART WORKING) il 17/09/2019.

Piano del personale

Particolare impegno nel corso del 2019 è stato rivolto alla gestione delle risorse umane e alle relazioni sindacali. Nel corso dell'anno si sono presentate difficoltà di reperimento di alcune figure di personale medico come ortopedici, anestesisti, pediatri, radiologi, medici di pronto soccorso rendendo complessa la gestione del turn-over, situazione per altro analoga a tutte le altre Aziende sanitarie del Veneto, nonché fenomeno nazionale.

Ciò nonostante sono state concluse n. 586 assunzioni, con un aumento, rispetto al 2018, di circa il 10%. In particolare è stato garantito tutto il turn over del personale del comparto sanitario che è stato incrementato progressivamente di circa 50 unità al fine di rafforzare le Unità Operative Complesse che rappresentavano maggiori difficoltà di tenuta. Sono inoltre cessate diverse figure apicali, sostituite gradualmente in corso d'anno, attraverso procedure concorsuali che hanno portato all'affidamento di 17 nuovi incarichi di direzione di unità operativa complessa, oltre agli incarichi in ambito tecnico-amministrativo.

La UOC Risorse Umane nel corso dell'anno 2018 ha provveduto alla stesura del Piano triennale del fabbisogno del personale relativo agli anni 2019-2021, aggiornato successivamente a gennaio 2019.

Nel corso del 2019 si è provveduto ad attuare la riorganizzazione della struttura secondo quanto definito dall'Atto Aziendale per ogni Area e Ufficio.

Per tutte le Aree è stato portato avanti un processo di centralizzazione delle attività presso la sede di Padova, lasciando nelle sedi periferiche le attività a supporto. In particolare:

- Per l'Area Economica la centralizzazione dell'ufficio stipendi è completamente avvenuta;
- Per l'Area delle Applicazioni contrattuali e Relazioni Sindacali, anche in questo caso la centralizzazione è avvenuta lasciando nelle sedi delocalizzate solo le attività inerenti i Collegi Tecnici;
- Per l'Area Giuridica, è stato avviato e concluso il percorso di omogeneizzazione di tutte le procedure di assunzione e di ogni altra attività riguardante la gestione complessiva del dipendente, adottando, tra l'altro, modelli di contratto e modulistica di varia tipologia uniforme.

È stata, inoltre, unificata presso la Sede di Padova tutta l'attività di programmazione sull'acquisizione di personale, piani assunzioni trimestrali, monitoraggio e adeguamento delle dotazioni organiche delle UU.OO.CC., elaborazione dati, reportistica varia richiesta sia dalle strutture aziendali che dall'esterno,

mentre sono rimaste nelle sedi periferiche solo le attività di firma dei contratti e le singole determinazioni di assunzione.

Continuo il supporto alla Direzione strategica aziendale ed alle diverse strutture sanitarie, tramite la predisposizione di report mensili sullo stato delle procedure di arruolamento del personale.

Per l'Area di verifica Presenze e per l'Area della Previdenza è stato previsto un coordinamento comune, ma con necessità delocalizzate.

Sono stati inviati, nel rispetto delle tempistiche i report relativi al monitoraggio e per l'anno 2019 è stato rispettato il tetto del personale.

Nel corso dell'anno 2019, sono stati predisposti i seguenti regolamenti:

- Regolamento degli incarichi dirigenziali per la dirigenza medica e veterinaria (giugno 2019);
- Regolamento degli incarichi di funzione coerente con la nuova organizzazione (siglato il dicembre 2019);
- Regolamento part-time area comparto (30 luglio 2019);
- Regolamento mobilità interna tra ambiti territoriali area comparto (23 maggio 2019);
- Regolamento per la sperimentazione finalizzata all'introduzione del lavoro agile in Smart Working (siglato il 17 settembre 2019).

La UOC Risorse Umane ha partecipato attivamente alle attività di formazione-informazione su temi legati al benessere organizzativo. In particolare, in materia di Smart Working è stata coinvolta nella formazione continua. Gli incontri sono stati propedeutici alla realizzazione del Regolamento sul lavoro agile sopra citato che ha poi portato all'avvio della sperimentazione per 12 dipendenti.

Vi è stato un coinvolgimento attivo del personale della UOC Risorse Umane anche nell'individuazione di attività progettuali all'interno del Family Audit. Tra le proposte, oltre allo Smart Working, ci sono state quelle relative in particolar modo alla cessione a titolo gratuito delle ferie anche per la dirigenza, la valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato, l'informatizzazione della richiesta ferie, l'accesso alla mensa da parte dei famigliari, e altre progettualità all'interno del programma del Family Audit.

3.5.2 Servizi Tecnici e Patrimoniali

Nonostante una contrazione nella disponibilità di risorse pubbliche collegata alla congiuntura economica sfavorevole degli ultimi anni, questa Azienda aveva riservato importanti energie nel Piano degli Investimenti in edilizia per il triennio 2019-2021.

Nel corso del 2019 si è, coerentemente con quanto previsto, proceduto a dar corso ad interventi volti al miglioramento della sicurezza delle strutture aziendali. In quest'ottica, infatti, è stata conclusa la progettazione della rete e dei montanti gas medicinali degli Ospedali di Camposampiero e Cittadella; è stato progettato l'impianto di rilevazione incendi e di sistema vocale per scopi di emergenza presso l'Ospedale di Camposampiero. Si è dato avvio alla progettazione degli interventi per l'adeguamento alla normativa antincendio ex DM 19.03.2015 finalizzati all'ottenimento della SCIA, per i PP.OO. di

Cittadella e Piove di Sacco e per gli stabilimenti distrettuali di Conselve, di via E. degli Scrovegni e del CSS ai Colli.

Nell'anno 2019, con riferimento ai processi di potenziamento del patrimonio aziendale in corso, sono stati raggiunti importanti obiettivi, tra i quali si segnalano per importanza:

- Sono iniziati i lavori per la realizzazione della nuova elipiazzola conseguente all'attivazione del CTO in Camposampiero per la quale è previsto un importo di c.a. 4.000.000,00 €;
- È stata conclusa la progettazione definitiva per la realizzazione delle terapie intensive interdisciplinari del Presidio Ospedaliero di Cittadella per le quali sono previsti 3.500.000,00 €;
- È stato concluso il 2° stralcio dei lavori presso il padiglione 3 del CSS ai colli finalizzati ad ospitare un centro occupazionale diurno per un totale di c.a. 1.300.000,00 € ed è stato approvato il progetto di fattibilità tecnico economica per il 3° stralcio dei lavori finalizzati ad ospitare una struttura residenziale per persone con gravi disabilità per un totale di 3.100.000,00 €;
- Sono stati eseguiti i lavori per la realizzazione del nuovo bar nell'Ospedale di Camposampiero per un importo di c.a. 270.000,00 €;
- Sono stati ultimati i lavori per il miglioramento funzionale della sede distrettuale di Vigonza per un importo di c.a. 95.000,00 €;
- È stato realizzato un centro di raccolta di campioni biologici presso il padiglione 5 del CSS ai Colli per un importo di c.a. 95.000,00 €.

Inoltre, nel corso dell'anno 2019 si è dato avvio ad ulteriori importanti progettualità, tra le quali si segnalano per importanza:

- Ristrutturazione del padiglione 4 presso il CSS ai Colli per un totale di € 4.500.000,00;
- Recupero e riqualificazione funzionale del padiglione 6 presso il CSS ai Colli per un totale di € 2.500.000,00;
- Realizzazione della nuova piastra degenze di Cittadella per un totale di 27.500.000,00 € e demolizione degli edifici dismessi e riqualificazione dell'area per un importo di 2.500.000,00 €;
- Completamento della piastra emergenze di Cittadella per un totale di 7.000.000,00 €.

3.5.3 Informatizzazione

Relativamente al tema dell'informatizzazione nel corso del 2019 si sono condotti diversi progetti evolutivi prevalentemente orientati al completamento dell'unificazione dei sistemi presenti presso le tre ex Aziende ULSS che sono confluite nell'ULSS 6 Euganea. Si è perseguito inoltre l'obiettivo di standardizzazione e innalzamento del livello di informatizzazione e digitalizzazione dei percorsi amministrativi, sanitari e socio-sanitari, supportato dai necessari adeguamenti infrastrutturali, quali il consolidamento dei data center aziendali, l'aggiornamento e la messa in sicurezza della rete dati, l'avvio di un piano di aggiornamento tecnologico dei sistemi client. In merito allo sviluppo del sistema informativo, questo si può rappresentare efficacemente nelle seguenti tre macroaree.

Area Territoriale

A completamento del processo di armonizzazione dei sistemi, iniziato nel 2018, dal punto di vista delle applicazioni software è stata portata a compimento l'unificazione ed estensione in tutte le sedi delle procedure relative a ADI, DISM, RUR, invalidi civili, Certificazioni medico legali, inoltre

- È stato collaudato il software Atena e avviata l'informatizzazione dei servizi sociali dei comuni afferenti ai Distretti 1, 2 e 3, progetto che proseguirà anche nel 2020 con i distretti rimanenti.
- È stata sviluppata un'applicazione per dispositivi mobili a supporto progetto BRO, gravidanza a Basso Rischio Ostetrico.
- È stato dato il supporto per l'esternalizzazione dei prelievi domiciliari secondo le direttive della gara regionale.
- Si sono avviati 2 Ospedali di Comunità e 2 Unità Riabilitative Territoriali.
- Si è avviato il progetto della rete cardiologica e ginecologica territoriale.
- Con le principali Unità Operative interessate si è conclusa l'analisi dell'esistente, si è completata la sezione inerente alla gestione documentale del portale Intranet e si è avviato il processo di unificazione degli esistenti portali Intranet. A oggi sono 800 i documenti presenti nel nuovo portale.

Area Ospedaliera

Il principale intervento ha riguardato l'unificazione dell'anagrafica di riferimento e del sistema CUP/Cassa fra il Distretto 4 e Distretto 5, incluso l'adeguamento ai pagamenti elettronici PagoPA, che sarà avviato nel 2020. È stata avviata l'analisi per la migrazione per Distretto 1,2,3. Si è completata la gara per l'acquisizione del middleware di integrazione dei laboratori aziendali e predisposto il piano esecutivo di attivazione. Si è proseguito con l'informatizzazione della specialistica ambulatoriale per diverse specialità (urologia, ginecologica ed ostetricia, oculistica, dermatologia). Gli altri interventi dell'area sono riferibili al raggiungimento degli obiettivi definiti a livello regionale.

Sono state predisposte le postazioni per la refertazione decentrata dei sistemi RIS/PACS nelle radiologie della AULSS6 nei diversi distretti. È stata messa a regime la compilazione dei verbali operatori con il sistema Aziendale nell'ambito dell'area Distretto 4 e avviata procedura di acquisizione dei carrelli mobili per la sala operatoria per la parte anestesilogica. È stato infine attivato il nuovo sistema per la Dialisi su Piove di Sacco unificato con il sistema in uso presso Distretto 4.

Area Amministrativa

Si è proceduto in quest'ambito con la messa a regime del nuovo sistema amministrativo contabile unico (ordini, logistica, contabilità) e dei moduli software e delle funzionalità previste in fornitura con l'avvio completo della gestione; l'avvio del processo di consolidamento Data Ware House e realizzazione di interfaccia per supporto decisionale, simulazioni predittive, valutazioni di impatto e realizzazione di diversi cruscotti BI di analisi sui PS e sulle sale operatorie; è proseguito il progetto di integrazione delle diverse procedure al punto unico di accesso con identità digitale; si è completata l'attribuzione della firma digitale al personale aziendale parallelamente alla distribuzione delle tessere badge per la rilevazione

presenze e l'accesso ai varchi presso tutte le sedi aziendali; si è completata la migrazione alla soluzione di posta elettronica e agli strumenti di collaboration forniti dalla Regione; Si è infine messo in opera il sistema unico di gestione della Libera Professione.

3.5.4 Apparecchiature

Importanti investimenti sono stati avviati nel corso del 2019 in ambito ospedaliero, per complessivi € 4.240.000, con acquisizioni che hanno interessato principalmente la diagnostica per bioimmagini. Di seguito si riporta la sintesi degli investimenti in attrezzature più significativi.

Descrizione investimento	Valore
Ecografi ginecologici e per screening senologico	719.600
Risonanza Magnetica Nucleare di Piove di Sacco	585.000
Apparecchiature per processazione ed inclusione campioni istologici per Anatomia Patologica	228.585
Sistema per angio-OCT per Oculistica per Cittadella e Piove di Sacco	195.174
Dispositivo robotico per la riabilitazione della mano per P.O: Conselve	57.000
Strumenti per endoscopia diagnostica ed operativa per P.O. Ospedali Riuniti Padova Sud	107.735
Apparecchi per anestesia Gruppi Operati Ulss 6	134.407
Tavolo Operatorio e poltrone operatorie per Gruppo Operatorio Per Cittadella e Ospedali Riuniti Padova Sud	126.500

La quota parte rimanente di investimenti è stata indirizzata verso apparecchiature finalizzate ad assicurare il sostegno alle funzioni vitali in area critica e la continuità dell'attività chirurgica presso i Gruppi Operatori, interventi finalizzati alla riduzione delle liste di attesa e alla sicurezza del paziente, apparecchiature varie per Poliambulatori Distrettuali, implementazione e adeguamento di sistemi per il processo di disinfezione.

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

Descrizione investimento	Valore
Arredi sanitari vari per interventi destinati alla cura e al confort del paziente	210.000
Attrezzature sanitarie ed arredi per distretti	85.000
Dotazioni tecniche e altri arredi per accoglienza pazienti e sicurezza operatori	90.000

3.5.5 Servizi Provveditorato ed Economato

Economato

Nel 2019 si è dato corso alla strutturazione degli strumenti di monitoraggio dei contratti e dei percorsi del ciclo ordine - liquidazione e pagamento. Tale area, riorganizzata all'interno dell'UOC Economato, agisce trasversalmente all'organizzazione aziendale nelle diverse articolazioni coinvolte ed in particolare nei centri ordinatori. La parte informatica ha un forte impatto su tale filiera e si è proceduto, e si sta

procedendo tutt'ora, allo sviluppo di alcune migliorie e semplificazioni della procedura amministrativo-contabile.

È stato avviato il progetto di razionalizzazione degli spazi dedicati alle attività logistiche in stretta collaborazione con i Servizi tecnici e l'RSPP. Su tali tematiche insistono anche la definizione ed assegnazione dei nuovi appalti per la gestione dell'archivio e del magazzino, seguiti dalla UOC Provveditorato.

L'UOC economato ha seguito invece l'appalto relativo alla gestione dei trasporti sanitari per il quale si prevede una assegnazione entro il 2020.

Provveditorato

Nel corso dell'anno 2019 sono state avviate e/o concluse diverse procedure di gara di interesse strategico.

Per quanto riguarda il rinnovo o l'implementazione del parco tecnologico, in aderenza a quanto previsto nel Piano Investimenti, sono state effettuate, tra le altre, le iniziative sotto riportate:

- Recepimento, con deliberazione n. 609 del 12.07.2019, della gara regionale per la fornitura delle TAC e avvio dell'installazione delle medesime;
- Recepimento, con deliberazione n. 404 del 16.05.2019, della gara regionale per la fornitura degli ecografi ginecologici e relativa installazione;
- Aggiornamento "chiavi in mano", con deliberazione n. 704 del 14.08.2019, della risonanza magnetica Philips Achieva 1,5 t, installata presso la UOC di Radiologia del P. O. di Piove di Sacco;
- Acquisto, con provvedimento n. 1199 dell'11.07.2019, di n. 2 Sistemi di processazione ed inclusione di campioni istologici e del relativo materiale di consumo per l'UOC di Anatomia Patologica degli Ospedali Riuniti Padova Sud Madre Teresa di Calcutta;
- Acquisto, con provvedimento n. 2145 del 03.12.2019 e n. 2319 del 20.12.2019, di due sistemi OCT per le UU.OO.CC. di Oculistica dei Presidi Ospedalieri di Piove di Sacco e di Camposampiero;
- Acquisto, con provvedimento n. 1904 del 31.10.2019, di un piano chirurgico Magnus per il Presidio Ospedaliero di Schiavonia;
- Avvio, con provvedimento n. 1351 del 05.08.2019, della gara per l'acquisizione di un sistema per l'esame del fundus nel paziente pediatrico e neonatale.

Per quanto riguarda la riorganizzazione dell'attività diagnostica dei Laboratori Analisi afferenti all'Azienda Ulss Euganea, secondo specifico Progetto già approvato dalla Commissione Regionale per gli Investimenti in Tecnologia ed Edilizia (CRITE), sono state avviate e/o aggiudicate le seguenti forniture essenziali per consentire la messa in rete dei Laboratori Analisi e la conseguente concentrazione di specifiche aree diagnostiche nei singoli Laboratori, nonché l'ottimizzazione della gestione dei prelievi mediante la creazione di un Centro Logistico di smistamento dei medesimi prelievi ai vari Laboratori dell'Euganea:

- Fornitura di un Middleware per la messa in rete dei Laboratori Analisi dell'Azienda ULSS 6 Euganea comprensiva di tutti i servizi connessi e del relativo servizio di assistenza tecnica full risk, aggiudicata con provvedimento n. 1567 del 18.09.2019;
- Fornitura del Software "di Base" per il sistema di sorveglianza dei microrganismi sentinella con regole di validazione basate su logiche legate all'attività della diagnosi microbiologica, avviata con provvedimento n. 1574 del 20.09.2019;
- Fornitura di un Sistema automatico di pre-analitica per la preparazione e lo smistamento di campioni biologici per il Centro Logistico Ospedale ai Colli (CLOC) dell'Azienda Ulss 6 Euganea aggiudicata con provvedimento n. 1357 del 05.08.2019.

Per quanto riguarda l'area dei servizi sono state effettuate le seguenti iniziative:

- È stato affidato, con provvedimento n. 1727 del 09.10.2019, il "Servizio di accoglienza residenziale di persone adulte in difficoltà per l'Azienda Ulss n. 6 Euganea" alla Fondazione Giovanni Pizzuto Onlus di Padova;
- È stato affidato, con provvedimento n. 540 del 03.04.2019, in concessione il "Servizio di gestione del Centro diurno per anziani non autosufficienti "Anchise" di Conselve per il periodo di tre anni, alla S.C. Sociale Cooperativa di Padova;
- È stato affidato, con provvedimento n. 550 del 05.04.2019, il "Servizio di trasporto e accompagnamento di persone disabili presso il centro diurno Archimede";
- Sono stati designati, con deliberazione n. 766 dell'11.09.2019, i soggetti deputati alla co-progettazione per la realizzazione di n. 3 (tre) progetti di vita indipendente a favore di persone con disabilità (la Rete con capogruppo Nuova Vita Società Cooperativa Sociale per il progetto 1, la Rete "Gruppo Polis" con capogruppo Il Portico per il progetto 2 e la Rete con capogruppo Altre Strade Società Cooperativa Sociale per il progetto 3) e sono stati nominati i responsabili dell'avvio e gestione della stessa;
- È stata indetta, con deliberazione n. 1004 del 26.11.2019 la procedura aperta telematica per l'affidamento del "Servizio di gestione in outsourcing dei magazzini di beni sanitari ed economici dei distretti Alta Padovana e Padova Sud e beni economici del Distretto di Padova";
- È stata inviata alla CRITE con nota Prot. n. 122972 del 05.08.2019 la richiesta di autorizzazione all'espletamento di una procedura di gara per l'affidamento in concessione del servizio di gestione di cinque bar dell'Azienda Ulss 6 Euganea, richiesta autorizzata dalla medesima Commissione con nota Prot. n. 490040 del 14.11.2019;
- È stata acquisita dalla CRITE con nota Prot. n. 488525 del 13.11.2019 l'autorizzazione all'espletamento della procedura di gara per l'affidamento, con formula del conto deposito, di dispositivi diversi per l'effettuazione di procedure di emodinamica e di elettrofisiologia;

- È stata inviata alla CRITE con nota Prot. n. 161918 del 16.10.2019 la richiesta di autorizzazione all'espletamento di una procedura di gara per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa di rischi diversi".

3.5.6 Ufficio Stampa e della Comunicazione

Ufficio Stampa

L'ufficio rappresenta il punto di collegamento fra l'Azienda e tutti gli organi di informazione cartacea, radiotelevisiva e digitale. Nello specifico, l'ufficio cura la redazione dei comunicati stampa e l'organizzazione delle conferenze stampa, supporta la comunicazione esterna attraverso i collegamenti con gli organi di informazione editoriali e radio-televisivi al fine di promuovere l'immagine aziendale, e segue la redazione di eventuali periodici aziendali. Nel corso del 2019, l'Ufficio Stampa dell'ULSS 6 Euganea ha emesso circa 150 tra comunicati, note, repliche e inviti a conferenze stampa. Nel corso dell'anno, inoltre, si è concluso il progetto di educazione sanitaria "6 in Salute?" che ha previsto la diffusione di messaggi di informazione e prevenzione tramite inserti nei quotidiani cartacei e dirette o speciali TV con alcuni professionisti dell'ULSS 6 Euganea.

Social Media

Nel corso del 2019, è stata ulteriormente potenziata l'attività di comunicazione esterna rivolta al cittadino tramite i canali social dell'ULSS 6 Euganea. Gli account Twitter e Instagram, il canale YouTube e le pagine Facebook aziendali sono stati alimentati con un apposito Piano Editoriale Digitale, redatto con cadenza settimanale per la programmazione dei contenuti. A fine 2019 sono stati poi aperti gli account LinkedIn ufficiali dell'ULSS 6 Euganea e del Direttore Generale. Considerando complessivamente tutte le piattaforme attive, nel corso del 2019 l'ULSS 6 Euganea ha pubblicato quasi 1.000 post, raccogliendo una community complessiva di circa 40.000 follower.

Comunicazione interna

Per tutto il 2019 l'Ufficio Stampa e della Comunicazione ha dato supporto alla Direzione Aziendale nell'attività di comunicazione interna attraverso la piattaforma intranet e la newsletter aziendale, quest'ultima diffusa con cadenza mensile agli indirizzi di posta elettronica di tutti i dipendenti e collaboratori dell'ULSS 6 Euganea. Nello specifico, la newsletter raccoglie notizie relative all'organizzazione aziendale, agli obiettivi programmatici, al benessere organizzativo e alla valorizzazione delle risorse umane. Per valutare l'impatto della newsletter sulla comunicazione interna è stato condotto a inizio 2019 un sondaggio che ha registrato un discreto indice di lettura (circa il 20% dei riceventi) e un ottimo indice di gradimento. Per quanto riguarda le altre iniziative di comunicazione interna, si segnala l'affissione di locandine e la diffusione di messaggi audiovisivi tramite i totem e i teleschermi presenti nelle diverse strutture dell'ULSS 6 Euganea, in concomitanza di iniziative di grande interesse per il personale interno (su tutte, si citi la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2019).

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Presso l'URP il cittadino può ricevere informazioni sui servizi presenti in Azienda e può presentare reclami, suggerimenti e ringraziamenti. Nel 2019 ogni settimana si sono riscontrati in media i seguenti contatti:

- 100 accessi agli sportelli
- 570 telefonate al call center
- 145 mail
- 13 reclami scritti
- 3 elogi scritti
- 45 segnalazioni da Totem regionali.

Per quanto riguarda i reclami scritti nel 2019 se ne sono contati in totale 660, in riduzione del 10% rispetto al 2018. Tale riduzione è imputabile anche alla ampia presa in carico da parte dell'URP di reclami provenienti soprattutto tramite mail, gestiti direttamente dall'ufficio e non rientranti perciò in questo conteggio. La media nel tempo di risposta all'utente è di 44 giorni mentre l'Azienda riesce a rispondere entro i 30 giorni del Regolamento di pubblica tutela nel 41% dei casi.

Quasi un reclamo su due coinvolge gli ospedali (45,6%), mentre il 30,6% delle segnalazioni sono imputabili ai servizi territoriali. I principali motivi di reclamo riguardano aspetti tecnico-professionali (24,1%) come ad esempio prestazioni ritenute non adeguate o non effettuate, valutazioni ritenute scorrette, ecc. Il 17,1% delle segnalazioni sono inerenti ad aspetti relazionali come scarsa cortesia e attenzione del personale, mentre il 19,5% riguardano aspetti organizzativi dei servizi aziendali. La percentuale di segnalazioni sui tempi di attesa (22,4%) è in aumento rispetto al 13,6% nel 2017 e al 16,0% nel 2018.

Nei 20 punti di raccolta, cosiddetti "Totem regionali", sono stati raccolti ed esaminati 2.380 contributi / segnalazioni, anonimi nel 24% dei casi, distribuiti come da tabella sotto riportata.

	TOTALE	Reclami	Suggerimenti	Apprezzamenti
Alta Padovana	510	264	90	156
Padova	1143	528	225	390
Padova Sud	727	343	158	226
TOTALE	2380	1135	473	772
	100%	48%	20%	32%

Rispetto al 2018, anno di avvio dell'iniziativa, i cittadini accedono con minor assiduità a questo strumento (-28%). Anche in questo caso la maggior parte dei contenuti interessa l'ambito ospedaliero (74%).

Per quanto riguarda i contatti telefonici, i cittadini possono fruire di un numero verde unico. Nel 2019 i cittadini hanno contattato gli operatori URP 28.841 volte, per una media giornaliera di 114 telefonate, in aumento rispetto al 2018 quando si attestava attorno a 100.

Nel 2019 si sono stimati quasi 5.000 accessi agli sportelli. Gli utenti contattano per informazioni, anche complesse (57%) o per reclami (43%). Nel 2019 i contatti per problematiche inerenti i tempi di attesa, la

prenotazione e la gestione dei galleggianti sono diventati predominanti, come già descritto nell'ambito delle segnalazioni scritte.

Sito internet

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

- Anno 2017 – utenti: 318.433 – pagine visitate: 1.623.087
- Anno 2018 – utenti: 408.951 – pagine visitate: 2.214.243
- Anno 2019 – utenti: 791.745 – pagine visitate: 4.237.340

Nel 2019, in un'ottica di umanizzazione e di semplificazione del contatto da parte del cittadino con l'Azienda, in Home Page è stato implementato un sistema di traduzione istantanea dei contenuti testuali, che vengono convertiti nella lingua scelta tramite un menu a tendina. L'utente di origini straniere può consultare il sito dell'Ulss 6 nella propria lingua madre, con evidenti vantaggi in termini di comprensione dei contenuti proposti.

Nella sezione dedicata alle news, è sempre presente una notizia con informazioni o approfondimento in formato video, dando in questo modo maggiore visibilità al canale YouTube aziendale.

Il sito consente inoltre, per i reparti ospedalieri, di rendere disponibili le Carte di accoglienza con contenuti sempre aggiornati in tempo reale: la Carta viene infatti prodotta componendo le singole sezioni informative di ogni reparto sul sito. Una volta stampata, la Carta di accoglienza contiene un QR Code grazie al quale, con l'utilizzo di un cellulare, è possibile entrare direttamente nella pagina del reparto, potendo consultare così tutte le informazioni aggiuntive.

Tale modalità, del tutto innovativa, semplifica il processo di produzione della Carta dei servizi, riducendone i costi.

Eventi e progetti

Nel corso del 2019, l'Ufficio Stampa e della Comunicazione dell'ULSS 6 Euganea, ha dato supporto a diversi eventi di formazione, informazione, prevenzione e riposizionamento dell'immagine aziendale. Oltre al sopracitato "6 in Salute?", che ha visto la collaborazione con le concessionarie televisive e la stampa cartacea per la diffusione di messaggi/inserti di prevenzione e di pubblico interesse, si segnalano:

- La campagna di vaccinazione antinfluenzale Il miglior attacco è la difesa e di vaccinazione in età pediatrica Forti e vaccinati, in collaborazione con Cittadella Calcio e Petrarca Rugby;
- Il corso di formazione in educazione alimentare per il personale sanitario Alimentazione e promozione della salute, in collaborazione con l'Istituto Dieffe e l'Ufficio Formazione dell'ULSS 6 Euganea;
- La realizzazione dell'app aziendale per neomamme e donne in gravidanza 6 Mamma Euganea, mediante la redazione dei contenuti testuali e la progettazione degli elementi visuali.

3.5.7 Anticorruzione, trasparenza

Con riferimento agli obiettivi esposti nel Piano della Performance 2019 si evidenziano, di seguito, i risultati ottenuti:

Adozione nuovo codice di comportamento dell'Azienda

Con deliberazione del Direttore Generale n.173 del 02-03-2018, è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda ULSS n. 6 Euganea, poi modificato con Deliberazione 414 del 16/05/2019, come azione e misura principale di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato.

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

Attraverso un collegamento con il Controllo di gestione ed il Piano delle Performance, sono stati inseriti negli obiettivi di budget assegnati alle strutture uno o più obiettivi legati alla realizzazione delle azioni presenti nel Piano di prevenzione della corruzione al fine di garantire la sinergia con la performance aziendale. In linea con quanto affermato dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, sono stati inoltre assegnati alle unità operative interessate gli obiettivi legati alla trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni con l'obiettivo di favorire il controllo diffuso da parte dei cittadini sull'operato delle istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

È stato inoltre consolidato il sistema di monitoraggio attraverso la Piattaforma Gzoom, e la collaborazione con l'unità di Internal Audit per la mappatura dei processi a rischio più elevato.

I processi mappati comprendono tutte le aree, sia socio sanitaria che tecnico amministrativa.

La mappatura in Gzoom ha riguardato un totale di 45 Unità Operative, sia semplici che complesse, coinvolgendo tutte le principali strutture dell'organigramma aziendale (esempi: Risorse umane, Acquisizione beni e servizi, servizi tecnici, dipartimento prevenzione, economico patrimoniale, formazione, distretti, strutture direzione servizi socio sanitari, direzioni mediche).

Nel corso del 2019, nella piattaforma Gzoom, i Responsabili delle Unità Operative, per i processi assegnati precedentemente individuati attraverso la mappatura, sono stati chiamati a rispondere sullo stato di applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo, inserendo sia per il primo che per il secondo semestre il livello di attuazione delle misure e delle relative azioni operative adottate.

Procedura di whistleblowing "tutela del dipendente segnalante gli illeciti"

Con deliberazione del Direttore Generale n. 972 del 21/12/2017 l'Azienda ha adottato la procedura e il modello operativo per l'espletamento delle tutele previste in caso di segnalazione di illeciti, nelle more dell'adozione da parte dell'ANAC delle relative linee guida come previsto dalla L. 179/2017. Le disposizioni sono state attuate attivando una modalità di inoltro informatizzato delle segnalazioni in modo da garantire l'anonimato del segnalante attraverso l'istituzione di un'apposita e-mail protetta.

Rotazione del personale e relativa regolamentazione

Nel corso del 2018, in relazione alla ridefinizione degli incarichi dirigenziali e alla ricollocazione del personale di comparto di tutti i ruoli, è stata effettuata la riorganizzazione complessiva dell'area tecnica amministrativa sulla base del nuovo Atto Aziendale della AULSS 6 "Euganea", che ha visto coinvolti circa

una cinquantina di dirigenti. Con provvedimenti numero 80, 81, 82, 83 e 84 del 31/01/2018 sono stati riorganizzati rispettivamente: i dipartimenti, i servizi professionali e tecnico-amministrativi, il dipartimento di prevenzione, i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali, i servizi in staff alla direzione strategica e l'area ospedaliera; a ciascuna Unità operativa è stato chiesto, inoltre, di definire un progetto di riorganizzazione delle attività che è stato monitorato, nel tempo, dalla Direzione Aziendale.

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

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

Il processo di riorganizzazione è proseguito anche nel corso dell'anno 2019, anche in seguito a diversi pensionamenti, e proseguirà anche nel corso del 2020, attraverso l'assegnazione di incarichi definitivi.

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

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

3.5.8 Sistema Privacy Aziendale per la protezione dei dati personali

In data 31.3.2019 si concludeva il progetto regionale "Supporto adeguamento al GDPR e attività per l'espletamento del ruolo di Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) unico per tutte le Aziende Sanitarie del Veneto", al quale anche l'Azienda ULSS 6 Euganea aveva aderito in ottemperanza alle nuove disposizioni normative in materia di trattamento dati personali, e cessavano le funzioni del professionista individuato per tale ruolo.

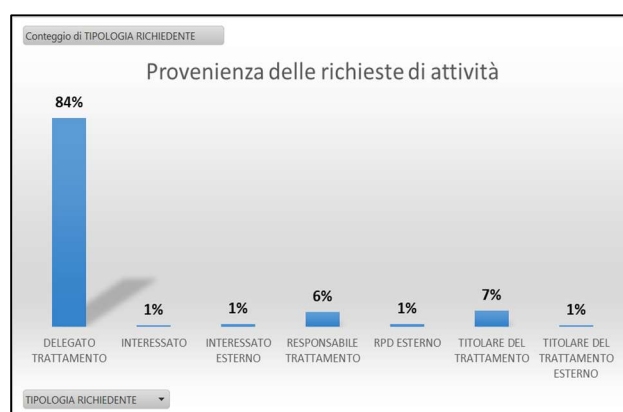
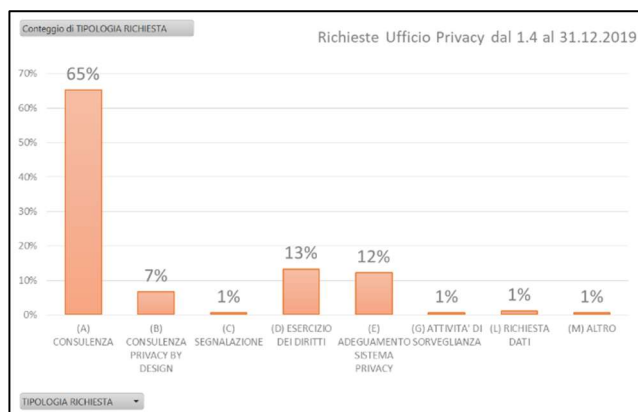
Con Delibera del Direttore Generale nr. 177 del 28.2.2019, l'Azienda AULSS 6 Euganea affidava dall'1.4.2019 un nuovo incarico di Responsabile Protezione Dati (DPO) individuando un professionista tra il personale dipendente avente, come previsto dalla normativa vigente, conoscenza specialistica della materia e delle prassi in materia di protezione dei dati, nonché competente all'assolvimento dei compiti di cui all'articolo 39 del Regolamento Europeo 2016/679.

Con la medesima delibera veniva istituito un ufficio privacy nell'ambito dell'UOC Affari Generali a supporto del Referente Privacy Aziendale (già individuato nel 2018 nella figura del Direttore dell'UOC Affari Generali) per l'adeguamento del sistema privacy aziendale.

Si costituiva altresì, infine, un'unità di supporto privacy, composta da professionalità giuridica informatica e sanitaria e un Gruppo di lavoro Aziendale al fine di collaborare con il Responsabile Protezione Dati nello

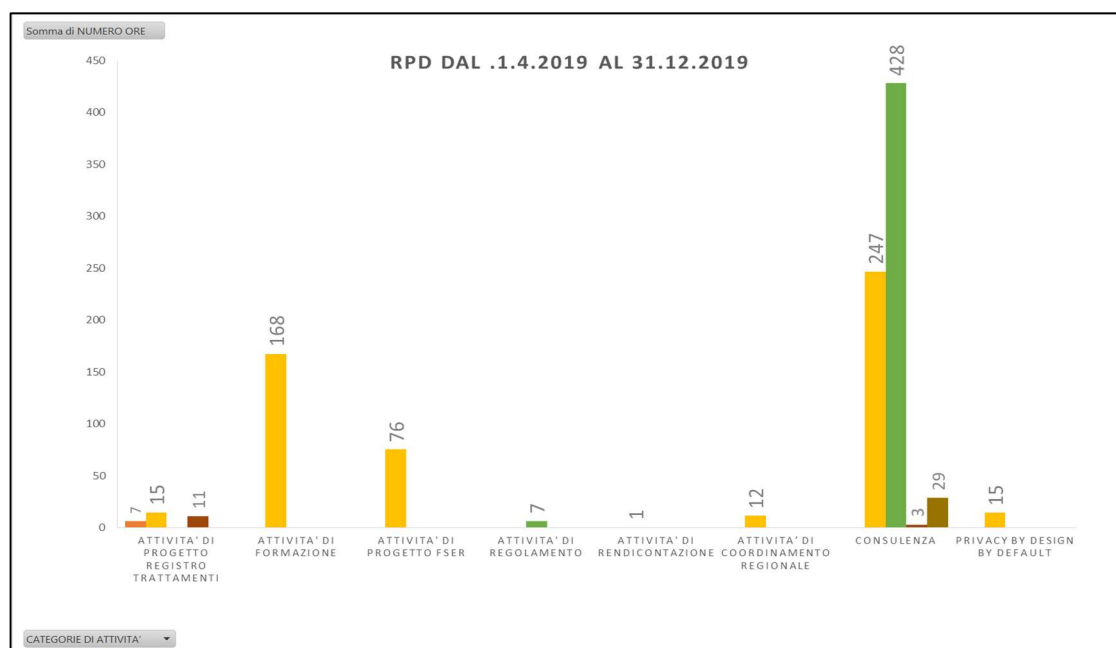
svolgimento delle funzioni di sorveglianza e di consulenza e di formazione e di definizione del nuovo Regolamento Aziendale, secondo il modello di accountability identificato dal Titolare del trattamento. Nel 2019 l'Ufficio Privacy ha avviato l'adeguamento al sistema mediante una serie di azioni secondo quanto previsto dalla norma: predisposizione registro delle attività di trattamento, avvio revisione modulistica aziendale, consulenza in materia di protezione del dato personale, assistenza degli interessati nell'esercizio dei diritti, con particolare attenzione all'accesso ai dati personali.

Si riportano nei seguenti grafici i dati di attività svolta a seconda delle diverse tipologie di richieste pervenute, gestite con un sistema personalizzato di ticketing e di rendicontazione.



L'attività del DPO per gli ambiti di competenza, svolta in stretta sinergia con i componenti dell'unità funzionale attivata, si descrive riassuntivamente nella tabella n. 3 sottostante.

Oltre l'attività di consulenza e di formazione, assumono particolare rilevanza l'attività dedicata alla realizzazione del progetto Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, all'attività formativa aziendale e quella dedicata all'implementazione del Registro Attività di Trattamenti nonché alla consulenza in particolare a quella relativa alla "privacy by design/default" attivata con le strutture aziendali di Sistemi Informativi e Innovazione e Sviluppo:



3.5.9 Attività di Internal Audit e Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)

Attività di Internal Audit

Nei primi mesi dell'anno 2018 la Regione, con DGRV 231 del 06 marzo 2018, ha emanato le linee guida per l'espletamento della funzione di Internal Audit di Azienda Zero e delle Aziende Sanitarie del Veneto. Nel mese di novembre 2018, Azienda Zero, con la circolare protocollo n° 14938/2018, ha varato le "Linee guida per la predisposizione Piano triennale di audit 2019-2021" che prevedono la redazione, da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Veneto, di un Piano Triennale di Audit.

In applicazione di tali linee, l'Azienda, con DDG 1190 del 21 dicembre 2018, ha approvato il Piano triennale di audit 2019-2021.

La nuova organizzazione, consolidatasi nel corso del 2018 con l'adozione della DDG 79/2018, ha richiesto una rinnovata attenzione all'attività di Risk Assessment ed ha posto come obiettivo prioritario del Piano la ri-mappatura dei processi e la relativa valutazione dei rischi al fine di determinare le nuove priorità di intervento. Il Piano contemplava, inoltre, l'attuazione di audit sperimentali su processi operativi interni e sui processi definiti nel PAC.

Nel corso dell'anno 2019, gli owner dei processi, con il supporto della funzione di Internal Audit, hanno realizzato tutte le azioni previste in programma; al fine di un'integrazione con il Piano della performance, tali azioni costituivano un obiettivo di budget per l'anno 2019.

L'attività di Internal Audit, svolta nell'anno 2019, è stata condivisa con il Direttore Amministrativo e con la UOC Internal Audit di Azienda Zero durante gli incontri periodici di monitoraggio svolti trimestralmente.

Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)

Con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n° 71 del 16.06.2017 sono state ridefinite e comunicate al Ministero dell'Economia e delle Finanze le scadenze legate al Piano Attuativo della Certificabilità a seguito della Riforma Sanitaria Regionale. Con decreto del Commissario di Azienda Zero n. 135 del 30.06.2017 è stato approvato il Manuale degli standard organizzativi e contabili atti a sviluppare nell'organizzazione aziendale le prassi finalizzate a identificare percorsi amministrativi certificabili per la revisione di bilancio. Sulla base di tale decreto l'Azienda ha redatto le procedure per i 15 macro processi individuati e le ha depositate nel portale regionale, secondo le indicazioni di Azienda Zero.

A fine 2018, su indicazione dell'UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR di Azienda Zero, nel rispetto delle attività previste nel documento di sviluppo del PAC regionale, l'Azienda Euganea ha attuato una verifica sulla concreta applicazione di tali procedure all'interno dell'Azienda. Da tale attività è emerso che le procedure PAC risultavano conosciute ed adeguatamente seguite dal personale coinvolto nel processo.

Posto che l'Azienda è un sistema dinamico, lo sono anche i processi operativi che la costituiscono, non ultimo il processo di bilancio, pertanto la Direzione, in un'ottica di miglioramento continuo, ha inserito tra gli obiettivi di budget 2019, azioni volte a perfezionare la regolamentazione di alcune fasi operative e i

relativi sistemi di controllo. Tali lavori sono stati oggetto di follow up da parte dell'Internal Audit Aziendale, che ha accertato l'attuazione delle attività in programma quali ad esempio il regolamento della cassa economale, la revisione della procedura per l'inventario presso le UU.OO., l'implementazione di controlli informatizzati e l'attuazione di controlli di secondo livello.

Nel contempo, l'UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR di Azienda Zero, ha realizzato, nel corso dell'anno 2019, degli Audit puntuali sull'area delle disponibilità liquide (casse cup ed economale, conti correnti bancari e postali).

Il lavoro di sistema tra le azioni attivate da Azienda Zero e quelle sviluppate dagli owner dei processi aziendali, ha permesso il perfezionamento nel corso del 2019 dei percorsi amministrativo-contabili che sottostanno al PAC.

3.5.10 Autorizzazione all'esercizio e accreditamento in area sanitaria, sociosanitaria e sociale (LR 22/2002)

Monitoraggio e supporto degli adempimenti conseguenti alle visite di verifica di autorizzazione e accreditamento delle strutture ULSS 6 Euganea

Per quanto riguarda l'area della Legge 22/2002 con specifico coordinamento l'obiettivo si specifica nel monitoraggio e supporto degli adempimenti conseguenti alle visite di verifica di Autorizzazione e Accreditamento.

La nuova normativa in area sanitaria in materia di Autorizzazione all'esercizio e di Accreditamento istituzionale della Regione Veneto (DGR 2266 del 30.12.2016, Recepimento ed applicazione dei nuovi requisiti generali dell'Intesa Stato- Regioni) ha rilanciato il tema della qualità in sanità e offre diversi spunti di lavoro soprattutto verso lo sviluppo delle competenze negli operatori e nella gestione dei progetti di miglioramento.

Le linee guida per la applicazione (DGR 1732 del 07.11.2017) dei requisiti generali di Autorizzazione all'esercizio e di Accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L.R. 22 del 16 agosto 2002, fornisce una guida strutturata nell'applicazione dei diversi requisiti.

Nell'anno 2019 l'istituzione di un coordinamento specifico ha facilitato a livello aziendale lo sviluppo di metodologie operative per il supporto agli adempimenti derivanti dalle verifiche di Autorizzazione all'esercizio e di Accreditamento istituzionale nelle diverse sedi dell'azienda ULSS 6 Euganea.

Nel mese di Novembre 2018 è stata organizzata da Azienda zero la verifica di Accreditamento istituzionale che, a campione, ha visto il coinvolgimento delle diverse U.O. in tutto il territorio aziendale. Per preparare le diverse U.O. alla fase di verifica è stata realizzata una mappatura del sistema di responsabilità, in collaborazione con il Servizio delle Professioni sanitarie, sia per le U.O. ospedaliere sia per i servizi territoriali.

Nel 2019 è stato quindi organizzato un percorso di formazione di otto incontri sul territorio ed altri sei per l'area ospedaliera, tutti regolarmente verbalizzati. Per questa formazione è stato creato del materiale didattico ad hoc e sono state fornite istruzioni per la modalità di autovalutazione dei requisiti.

Gli incontri si sono svolti sempre in collaborazione con un referente del Servizio delle Professioni sanitarie e hanno coinvolto il Coordinatore ed i Referenti per la legge 22 di tutte le U.O. ospedaliere e territoriali. Durante gli incontri sono stati analizzati i requisiti e sono state discusse le evidenze da produrre ed al termine della formazione, prima della visita di verifica da parte di Azienda zero, sono state fatte delle simulazioni che hanno permesso di superare le ultime criticità esistenti legate soprattutto al modello di svolgimento della visita (due Valutatori per gruppo).

Per la preparazione delle evidenze a carattere strategico sono stati organizzati e calendarizzati specifici incontri e sono stati creati gli strumenti per la raccolta delle stesse.

In molti requisiti, per il soddisfacimento degli stessi, le evidenze dovevano essere prodotte da più servizi. È stato quindi creato un manuale dell'Accreditamento Istituzionale il quale, per ogni requisito, esplicitava l'evidenza prodotta ed il servizio di provenienza.

La visita di Accreditamento Istituzionale per la prima volta andava ad indagare non solo i requisiti organizzativi, tecnologici ma anche quelli riguardanti l'ambito del rischio clinico, progetti di miglioramento, standard di competenza e l'organizzazione dei PDTA.

Per quest'ultimi sono stati valutati i PDTA ad input regionale quali: Diabete, BPCO, Sclerosi multipla e carcinoma del colon retto. Per la sede d'indagine è stata scelta quella che raggruppava più servizi operanti all'interno del PDTA (ad esempio per il PDTA del Diabete è stata scelta la sede presso l'Ospedale ai Colli). Sono stati quindi organizzati degli incontri di presentazione del percorso con la presenza di tutti gli attori coinvolti di tutte le sedi aziendali. Il PDTA del Diabete ha visto la partecipazione anche di una rappresentanza di Medici di medicina Generale (MMG).

La visita di verifica si è svolta in un clima di collaborazione e di lavoro di squadra ed ha realizzato la percentuale di superamento del 96,72%. Le prescrizioni assegnate (in totale otto) sono state prontamente risolte (indice pari al 100%) con la collaborazione dei Servizi interessati e l'invio di evidenze a risoluzione, attraverso il sistema di Google drive indicato da Azienda zero, è avvenuto all'interno dei tempi previsti.

In contemporanea è giunto in Azienda anche il Decreto di Autorizzazione all'esercizio e le Non conformità associate, in totale 87, sono state tutte risolte (indice pari al 100%) entro il tempo di adeguamento previsto.

Nel corso dell'anno 2019 sono state prese in carico e gestite le verifiche di Autorizzazione all'esercizio del Sistema di trasporto e trasporto e soccorso con ambulanza in collaborazione con il SUEM 118. Nel mese di Novembre 2019 come previsto dal Decreto del Segretario Regionale della Sanità n. 82 del 06/08/2013 sono stati verificati i Servizi Trasfusionali e le Unità di Raccolta dell'Ulss 8 Berica e dell'Ulss 7 Pedemontana.

Altro aspetto è quello relativo all'Autorizzazione all'esercizio e dell'Accreditamento Istituzionale delle Strutture intermedie previste dalla DGRV 1714 del 24 ottobre 2017 e Dgr. 614 del 14 Maggio 2019 quali l'Unità Riabilitativa Territoriale di Piove di Sacco del Distretto 3 Piovese realizzato a novembre 2019 (nessuna prescrizione) ed è in fase di programmazione la verifica dell'Ospedale di Comunità di Camposampiero del Distretto 4 Alta Padovana e dell'Unità Riabilitativa Territoriale di Montagnana del Distretto 5 Padova Sud.

Autorizzazione e accreditamento in area socio sanitaria e sociale

Nel territorio afferente all'Ulss 6 sono presenti 493 strutture socio-sanitarie e sociali semiresidenziali e residenziali, per più di 14.000 posti soggetti ad autorizzazione all'esercizio e all'accREDITamento, di cui più di 8.000 a valenza sociosanitaria (Piano di Zona 2019, DDG 931/2019). I posti di accoglienza diurna o residenziale complessivamente programmati sono 16.698 e si articolano nelle diverse aree ad elevata integrazione sociosanitaria: salute mentale, dipendenze, disabilità, anziani, materno-infantile.

Dall'1.01.2019, in attuazione dell'Atto Aziendale (DDG 79/2018), le attività per l'autorizzazione all'esercizio e l'accREDITamento delle strutture sociosanitarie, svolte su incarico della Regione, sono coordinate dalla UOC Sociale, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione che interviene per la verifica dei requisiti strutturali. Analoga collaborazione è attiva per le strutture sociali, qualora le verifiche siano delegate dai Comuni.

Al momento dell'unificazione delle funzioni, oltre ad un elevato numero di procedure da completare nel distretto Alta Padovana, è stato rilevato che le modalità di accertamento dei requisiti di autorizzazione e di accREDITamento negli ambiti distrettuali corrispondenti alle ex Ulss 15, 16 e 17 presentavano similitudini ma anche disomogeneità. Oltre a programmare il riallineamento temporale delle verifiche, in ordine cronologico (conclusione dei procedimenti giacenti), mettendo a disposizione tutte le risorse professionali disponibili, è stata condivisa la necessità di una armonizzazione delle procedure, degli strumenti e delle metodologie.

Nel corso del 2019 è stata pertanto definita, in area sociosanitaria, una articolata procedura unitaria che include flowchart di processo e format documentali (come Piani di Verifica, lettere di incarico, rapporti di verifica, tabelle di monitoraggio, schemi di provvedimenti, ecc.); la procedura è attualmente in fase di sperimentazione. L'obiettivo è di pervenire a un modello unitario e standardizzato a livello provinciale. In questa ottica, ultimata la sperimentazione in area sociosanitaria, si intende implementare, nel 2021, d'intesa con le Amministrazioni Comunali, una procedura unitaria anche per le unità di offerta sociali, per i casi in cui l'attività di verifica è delegata all'ULSS. In ambito sociale infatti i processi presentano difformità anche significative, esito tuttavia di specifici accordi territoriali.

A consolidamento del processo di condivisione delle metodologie è prevista la realizzazione di un percorso formativo di supporto delle competenze degli operatori esperti che intervengono nei team di verifica. È inoltre in corso di alimentazione, con l'obiettivo di messa a regime entro il 2020, uno strumento unitario di monitoraggio delle unità di offerta sociosanitarie e sociali, recentemente elaborato, che consentirà di gestire in un unico "contenitore" informativo sia la programmazione connessa al Piano di

Zona, sia i tempi e gli esiti delle procedure di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento, con l'obiettivo di giungere ad una successiva, completa, informatizzazione della gestione.

3.6 Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze

3.6.1 Identità dell'Euganea

Col fine di consolidare tra i dipendenti dell'ULSS 6 Euganea un senso di appartenenza comune all'Azienda, nel corso del 2019 sono state messe in campo una serie di iniziative capaci di valorizzare specificità, esigenze e diversi percorsi sviluppati. Tra le iniziative che vi contribuiscono vi sono:

- La migrazione agli applicativi G-Suite, la quale ha permesso di porre le basi per un'evoluzione sia dell'approccio al lavoro (mail, condivisione documenti) che dell'ambiente lavorativo stesso (video-chiamate), permettendo nel 2020 di rispondere al meglio all'emergenza Covid-19 in combinazione con lo Smart Working;
- La newsletter aziendale, diffusa con cadenza mensile, con notizie relative all'organizzazione, agli obiettivi programmatici, al benessere organizzativo e alla valorizzazione delle risorse umane (indice di lettura del 20% dei riceventi, ritenuto utile strumento di comunicazione interna da più del 70% dei rispondenti);
- Azioni all'interno del percorso di Clima Organizzativo aziendale;
- L'evento "Fusi? No Grazie" presso l'UOC Provveditorato, in continuità con quanto realizzato con l'UOC Servizi tecnici e patrimoniali nel 2018, tenutosi con l'intento di favorire la conoscenza tra dipendenti, costruire percorsi di ridefinizione delle strutture e di collaborazione trasversali.

3.6.2 Adeguamento agli indirizzi della nuova programmazione regionale

La DGR 614 / 2019 ha determinato le nuove schede di dotazione delle strutture ospedaliere. Tale DGR ha comportato 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, previsto dal 1 gennaio 2020, ha comportato una attenta analisi dei servizi erogati da tale struttura, fortemente connessa con l'Ospedale di Piove di Sacco, con il territorio e con l'area della salute mentale. Sono modificati quindi anche i rapporti con l'Azienda Ospedaliera di Padova, divenuta a tutti gli effetti l'unica erogatrice nel territorio di Padova, con evidenti ricadute per l'Azienda ULSS in termini di governo dell'offerta.

Per quanto riguarda l'aggiornamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie, coerentemente con i piani di attuazione definiti dall'ULSS con DDG 835 del 30 settembre 2019 ed approvati dalla Regione, si è proceduto e si sta tutt'ora procedendo alla realizzazione del piano entro la fine del 2020.

3.6.3 Innovazione e Sviluppo Organizzativo

La struttura Innovazione e Sviluppo Organizzativo, introdotta con l'atto aziendale deliberato nel 2018, 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.

L'obiettivo perseguito nel 2019 è stato quello di avviare una graduale crescita dell'organizzazione in termini di conoscenza e competenza rispetto agli strumenti ed alle metodologie di gestione progetto, lavorando non sulla teoria ma su progetti realmente gestiti e da implementare in azienda. In quest'area è stato anche garantito supporto metodologico alle progettualità trasversali e strategiche, secondo le priorità indicate dalla Direzione.

Un altro importante ambito di attività ha riguardato le metodologie del Lean Management, che offrono una comprovata potenzialità di efficientamento delle procedure, tramite l'eliminazione degli sprechi e il miglioramento continuo. In tal senso, nel 2019 è stato sviluppato un percorso di formazione sul campo che ha visto coinvolti operatori, diabetologi ed MMG, che ha portato all'analisi e revisione del PDTA Diabete di tipo II.

Infine non minore importanza ha rivestito YOUNG50, progetto finanziato dall'Unione Europea che vede la partecipazione di partner provenienti da paesi quali Lussemburgo, Lituania, Romania e Spagna con l'obiettivo di trasferire la best practice del programma di screening Cardio50 agli altri paesi UE coinvolti. Il progetto, coordinato dall'ULSS 6 col diretto impegno del personale afferente all'UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo, ha preso il via nel maggio 2019 portando a termine gran parte delle attività preparatorie all'applicazione della best practice all'interno dei paesi UE sopracitati, ora in stand-by a causa dell'emergenza Covid-19.

3.6.4 Armonizzazione dei servizi tecnico amministrativi con l'Azienda Zero

Nel corso del 2019 l'Azienda ha collaborato con Azienda Zero nella revisione di alcune procedure ed assetti tecnico-organizzativi in funzione dell'attivazione dei servizi centralizzati in Azienda Zero. Si evidenzia:

- Centralizzazione e revisione della procedura per la gestione dei sinistri in particolare nei casi di maggiore complessità e/o correlati alle infezioni ospedaliere;
- Trasferimento delle competenze relative alla gestione degli indennizzi relativi alle emotrasfusioni come disciplinato dalla Legge 210/92;
- Ulteriore centralizzazione dell'area delle risorse umane con espletamento delle procedure di concorso: tale funzione, già centralizzata per dirigenza e comparto a tempo indeterminato, è stata estesa ai concorsi per assunzioni a tempo determinato;
- Gestione unificata dei sistemi informativi ed informatici: si è proceduto alla definizione ed all'espletamento di una gara per la centralizzazione dei Servizi Informativi Ospedalieri (gara SIO)

3.6.5 Benessere organizzativo

Giunta alla 2a edizione, l'Indagine di Clima Organizzativo nasce con l'obiettivo di sondare la soddisfazione ed il coinvolgimento del personale delle aziende sanitarie del Veneto. Condotta dal Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS), coinvolge tutti i dipendenti a tempo determinato e indeterminato delle ULSS venete.

La promozione dell'indagine, consistita in meeting dedicati, note di invito e reminder, promozione attraverso i canali di informazione aziendali, ha permesso di raggiungere la partecipazione di quasi il 43% dei dipendenti aziendali, ponendo la nostra ULSS tra le prime del Veneto in termini di adesione. I risultati forniti a fine Luglio dalla Scuola Sant'Anna sono stati presentati in una prima fase alla Direzione Aziendale ed al Comitato Unico di Garanzia. Per dare una maggiore specificità dei risultati rispetto alle differenti realtà aziendali, oltre che per creare maggiore coinvolgimento da parte dei Direttori di Presidio, Direttori di Dipartimento e Direttori di Distretto rispetto al valore dell'indagine, si è optato successivamente per riclassificare i dati inizialmente forniti con un dettaglio a livello di dipartimento. Per i primi mesi dell'anno nuovo è stato assegnato ai Direttori il compito di presentare alle proprie Unità i risultati rielaborati, a partire da presentazioni già pre-impostate.

Parallelamente alle attività relative all'indagine sono proseguite le attività, i progetti e le iniziative rivolte al benessere organizzativo, che hanno coinvolto trasversalmente tutte le funzioni aziendali. Tra queste va sicuramente citato l'avvio dello Smart working: l'Azienda ULSS 6 è stata la prima azienda sanitaria pubblica in Italia a firmare un accordo sindacale sul lavoro agile, permettendo ai propri dipendenti di poter svolgere il proprio lavoro anche fuori ufficio. Sempre nell'ottica di aumentare l'attenzione verso il personale l'Azienda ha scelto di aderire alla certificazione "Family Audit", presentando 16 diversi progetti volti al benessere della persona come riportato nella seguente tabella.

N°	Prog	Descrizione
001	Gestione informatizzata di Ferie e Assenze	Estendere ad ulteriori settori aziendali l'utilizzo dello strumento informatico per l'autorizzazione del congedo ordinario
002	Ferie solidali (Per la Dirigenza)	Definire le modalità di cessione/utilizzo delle ferie solidali anche per il personale della Dirigenza, per necessità di salute dei figli minori.
003	Gestione riunioni	Definire un documento che uniformi regole e modalità utili a favorire la corretta gestione di incontri/riunioni
004	Valutazione stress lavoro correlato	Individuare strumenti di analisi delle risorse umane per approfondire le cause dei fenomeni di assenteismo, inefficienza, scarsa motivazione con l'obiettivo di migliorare il contenuto ed il contesto lavorativo.
005	Mobilità sostenibile	Sviluppo progetto di organizzazione di spostamenti condivisi in ambito aziendale o anche per spostamenti da punti di ritrovo esterni all'Azienda verso sedi aziendali (e viceversa).
006	Formazione Sicurezza, Benessere Organizzativo, Stress Lavoro Correlato, Conciliazione	Approfondire le conoscenze del personale dirigente sui temi della sicurezza, del benessere organizzativo, dello stress lavoro correlato e della conciliazione vita lavoro
007	Formazione per lo Smart working	Attivare un percorso di formazione sul campo con l'obiettivo di ampliare l'applicazione dello Smartworking in ambito aziendale
008	Promozione pari opportunità nello Smart working	Aggiornare i criteri di individuazione dei lavoratori in regime di Smartworking, con l'introduzione della tutela delle pari opportunità
009	Ergonomia e sviluppo competenze trasversali	Le risorse interne acquisiranno competenze specifiche per la gestione delle strategie per la prevenzione, il controllo e la riduzione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti
010	Comunicazione per la conciliazione vita - lavoro	Sviluppare indagini sui fabbisogni di conciliazione famiglia lavoro ed attivare azioni di diffusione delle azioni Family Audit

011	Agevolazioni tramite convenzioni per servizi di Trasporto e Parcheggio	Favorire l'uso di mezzi pubblici per gli spostamenti di lavoro e contenere i costi di parcheggio
012	Mensa aziendale per familiari	Introdurre la possibilità di usufruire della mensa anche da parte dei familiari dei dipendenti
013	Promozione e conciliazione nel territorio	Organizzare un convegno sulle buone pratiche di conciliazione famiglia e lavoro sviluppate presso le Aziende Sanitarie del Veneto
014	Empowerment nel volontariato	Consiste nel coinvolgimento di singoli cittadini, gruppi, associazioni di volontariato, nei servizi di accoglienza presso alcune sedi aziendali
015	Allestimento postazioni condivise	Saranno allestite con postazioni informatiche le sale riunioni aziendali e altri uffici condivisibili da diversi operatori (coworking)
016	Formazione strumenti informatici	Si prevede una formazione approfondita per un migliore utilizzo degli strumenti informatici in dotazione

A fine anno è stato infine richiesto ai Direttori di Dipartimento di fornire una breve relazione sulle azioni di miglioramento sviluppate nel corso del 2019 all'interno dei servizi.

3.6.6 Piano della formazione

Con Delibera 1156 del 21/12/2018 è stato approvato il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2019 predisposto sulla base di un'accurata rilevazione del fabbisogno. Il Piano si è caratterizzato per la programmazione di iniziative interne su argomenti in materia di sicurezza, prevenzione e protezione, rischio clinico, emergenza - urgenza, gestione ambientale, soggetti a precisi obblighi normativi. Si è caratterizzato inoltre per la programmazione di iniziative in ambito tecnico-amministrativo (sui temi della privacy, accesso e trasparenza, etc.) e di carattere strategico e trasversale volte a contribuire alla costruzione di un'identità, di una nuova cultura aziendale e di processi di integrazione in grado di garantire sinergie tra le strutture aziendali e tra i servizi territoriali ed ospedalieri, con attenzione all'efficacia ed all'efficienza dell'assistenza.

Rispetto agli obiettivi operativi previsti nel Documento delle Direttive 2019:

- Si è completato il processo di accreditamento del provider per lo sviluppo di formazione in modalità FAD, procedendo con l'organizzazione di momenti e percorsi formativi dedicati.
- Sono state presentate in sede di accreditamento del Provider le procedure del Piano della Qualità. Tali procedure saranno oggetto di monitoraggio annuale.
- È stata sperimentata la ricaduta formativa in n. 3 percorsi formativi. Tale sperimentazione proseguirà anche nel 2020.
- Al fine di rispondere alle richieste di stakeholder esterni è proseguita l'erogazione dei corsi di formazione per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno – DAE, i quali procederanno anche nel 2020 - 2021.
- È stata costituita la rete dei referenti della formazione, quindi realizzato un primo corso di formazione utile per la razionalizzazione della fase di raccolta del fabbisogno formativo.

3.6.7 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.

Un altro importante ambito di attività ha riguardato le metodologie del Lean Management, le quali offrono una comprovata potenzialità di efficientamento delle procedure, tramite l'eliminazione degli sprechi e il miglioramento continuo. Nel 2019 è stato sviluppato un percorso di formazione sul campo col duplice obiettivo di acquisire sia le competenze per l'analisi e la risoluzione di problemi, così come l'abilità nell'uso di strumenti, tecniche e metodologie. Al corso hanno partecipato le figure professionali di MMG, MGI, specialisti diabetologi, farmacisti, infermieri, Direttori di Distretto, statistici ed informatici per un totale di circa 25 persone. I risultati del corso sono stati:

- La mappatura del processo di cura del paziente diabetico di tipo 2 nelle 3 ex ulss 15, 16 e 17;
- La definizione del processo di cura del paziente diabetico di tipo 2 in ulss 6 Euganea tramite un nuovo PDTA aziendale.

In merito invece alla formazione strategica e sviluppo della metodologia di Project Management all'interno delle strutture aziendali, nel 2019 sono state organizzate 2 edizioni di un percorso formativo dedicato ai principi di project management applicati nel contesto di un'azienda sanitaria, con la partecipazione di circa 50 persone in totale, appartenenti sia all'area sanitaria che amministrativa e sociale. Nell'arco del corso, ciascun partecipante è stato incaricato di sviluppare un'idea progettuale secondo i principi, i metodi e gli strumenti di project management.

3.6.8 Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Il Comitato Unico di Garanzia, organismo competente nella promozione di un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e alla sicurezza, nel contrasto di ogni forma di violenza o molestia, nel rispetto della dignità del lavoratore e nella promozione di azioni atte a garantire pari opportunità e l'assenza di ogni forma di discriminazione, nell'anno 2019:

1. ha profuso particolare impegno per la predisposizione del Piano Aziendale Certificazione "Family Audit", dotandosi innanzitutto di una struttura composta di tre gruppi di lavoro (un gruppo della Direzione coordinato dal Referente interno Family Audit e di due gruppi interni in rappresentanza di varie realtà aziendali cui partecipano diversi componenti del Comitato stesso), in conformità alle Linee Guida della Certificazione Family Audit della Provincia Autonoma di Trento che ha brevettato tale percorso di certificazione per orientare i processi organizzativi in funzione delle esigenze di conciliazione di vita e lavoro dei dipendenti. I gruppi di lavoro hanno presentato il succitato Piano che definisce le azioni aziendali in funzione delle esigenze di conciliazione vita-lavoro dei propri dipendenti, nel rispetto delle succitate Linee Guida, delle indicazioni del Consulente/Auditore ed in collaborazione con il Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia dell'Università degli Studi di Padova;
2. Sono state redatte linee di indirizzo per lo sviluppo dei temi del benessere organizzativo e dello stress lavoro correlato, delle pari opportunità e conciliazione vita lavoro e del mobbing e sono stati costituiti tre gruppi di lavoro interni al Comitato Unico di Garanzia con il compito di sviluppare le linee stesse;
3. Si è collaborato per la definizione della procedura aziendale recante il "Percorso di accoglienza ospedaliera ed attivazione di reti territoriali per donne che subiscono violenza", approvato con delibera del Direttore Generale (luglio 2019).

4. Le performance raggiunte negli obiettivi regionali

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, secondo un approccio di project portfolio management.

Project	Project Name	Project Target	Projec	Attua	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 11/11/19
P.A.1.2	Copertura vaccinale bambini 24 mesi trivalente	*** tutte ≥ 95%	1	0	●	93.6% al 11/11/19
P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (maggiore 65 anni)	*** ≥ 75%	1	0	●	Vaccinazione in
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 fissato a 0,2)	0,2	0,2	●	63/64
P.E.1.2	Percentuale aziende ovicaprine controllate per anagrafe	*** ≥ 3% delle aziende in BDN (punteggio parziale fissato a 0,2)	0,2	0,2	●	23/29
P.E.1.3	Percentuale capi ovicapri controllati per anagrafe	*** ≥ 5% dei capi presenti in allevamento (punteggio parziale fissato a 0,1)	0,05	0,05	●	181/428
P.E.1.4	Percentuale aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	*** ≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fissato a 0,1)	0,1	0,1	●	18/20
P.E.1.5	Percentuale aziende equine controllate per anagrafe	*** ≥ 5% delle aziende in BDN (punteggio parziale fissato a 0,1)	0,1	0,1	●	99/99; leggerme
P.E.1.6	Percentuale allevamenti apistici controllati per anagrafe	*** ≥ 1% delle aziende in BDN (punteggio parziale fissato a 0,1)	0,1	0,1	●	19/18
P.E.1.7	esecuzione del PNAA	*** minimi stabiliti dal PNAA 2019 (punteggio parziale fissato a 0,1)	0,1	0,1	●	225/229
P.E.1.8	Percentuale controlli di farmacovigilanza 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 Azienda)
P.F.1.2	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening citologico	*** ≥ 50%	0,5	0,5	●	52% (Dato Azienda)
P.F.1.3	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening colon-retto	*** ≥ 50%	0,5	0,5	●	57% (Dato Azienda)
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	●	Azzerò: 69% (target)
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 Azienda)
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 Azienda)
D.A.1.1.1	MMG o PLS che rispettano orari di apertura	*** 100%	0	0	●	
D.A.1.1.2	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	●	Azzerò: positivo.
D.A.2.2	Numero annuo di prestazioni specialistiche per abitante nelle MGI	*** diminuzione o mantenimento	0,5	0,25	●	Azzerò: 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	●	Inadempimenti all
D.A.3.1.1	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 aziendale, che risponderà del coordinamento delle azioni messe in campo per il raggiungimento dello stesso e del monitoraggio trimestrale. La lista degli obiettivi viene caricata sull'applicativo di gestione progetti con relativi target e punteggi; per ogni obiettivo vengono inseriti inoltre 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 richiesti dalla Regione Veneto.

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

L'organizzazione di tale modello organizzativo ha permesso una suddivisione capillare delle diverse attività di monitoraggio, che vanno dalla valutazione periodica degli indicatori, alla stesura/monitoraggio del piano di azioni alla stesura/invio della documentazione integrativa. Lo sviluppo dell'applicazione 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 di tale modello ha permesso all'azienda di essere sempre allineata rispetto alle scadenze previste dai monitoraggi regionali e rispetto alle richieste di invio di documentazione secondo quanto indicato nel vademecum.

4.1 Aree tematiche e risultati raggiunti

In linea con la programmazione pluriennale la Regione, come ogni anno, ha assegnato specifici obiettivi per il 2019 alle aziende con la Deliberazione della Giunta regionale n. 248 del 08 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". Nella definizione degli obiettivi viene ribadito l'impegno dell'Amministrazione Regionale a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale in materia. Le strategie seguono precise linee e riguardano principalmente:

- Area A - Prevenzione: peso 7 punti;
- Area B – Assistenza Distrettuale: peso 21,5 punti;
- Area C – Assistenza Ospedaliera: peso 18,5 punti;
- Area D – Processi di Supporto: peso 13 punti;

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

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

La DGR 248/2019 stabilisce inoltre che gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci).

Di seguito si rappresenta la tabella riepilogativa dei principali obiettivi assegnati nelle diverse aree con l'indicazione del livello di raggiungimento o meno dell'obiettivo aggiornato al monitoraggio preconsuntivo di giugno 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
A Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	P.A.1	Rispetto degli standard di copertura per le vaccinazioni	P.A.1.1	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1,0
			P.A.1.2	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	1,0
			P.A.1.3	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	1,0
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 ovicapri 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 farmacovigilanza veterinaria (presso i distributori di farmaco ingrosso/dettaglio)	0,1

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
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
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 ($\geq 0,5$ per il primo anno di attività, altrimenti $\geq 0,65$) - 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	1,0
	D.B.2	Attivazione del CTO presso ospedale	D.B.2.1	È applicato il protocollo SUEM "Interventi di	1,0

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
		Camposampiero		soccorso per patologie traumatiche"	
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	0,5

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
				- Suddivisione della spesa nel Cruscotto Regionale per l'Assistenza Protetica in spesa per elenco 1, elenco 2a ed elenco 2b	
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
	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	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

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
		congruenza tra la data di competenza degli eventi e il periodo di invio.	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
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	2,0
			O.T.1.3	Costo IVD - Rispetto della completezza del flusso DM	0,5
			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

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
	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	2,0
			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	1,0
			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	1,0

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
				DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	
	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
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)	Mantenimen to
			S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	1,5
	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	0,3
			S.B.1.3	Operatori formati per gestire correttamente i livelli di confidenzialità dei documenti (privacy)	0,3
			S.B.1.4	Applicativi aggiornati in modo che visualizzino correttamente i	0,5

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
				documenti presenti nel fascicolo	
	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

Area	Codice	Obiettivo	Obiettivo dettaglio	Indicatore	Punti DGR
	S.F.2	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.2.1	% richieste puntualmente soddisfatte	Mantenimento

Con nota protocollo numero 17997 del 13 dicembre 2019 la V Commissione del Consiglio Regionale del Veneto ha trasmesso all'Area Sanità e Sociale i criteri di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR Anno 2019 per l'ambito di competenza. Le diverse aree di intervento indicate dalla Regione, in continuità con quanto proposto nella precedente annualità, vengono presentate nella tabella di seguito:

AREA	CODICE	OBIETTIVO	PUNTEGGIO
A. Adeguamento dell'organizzazione distrettuale delle cure primarie agli indirizzi previsti dalle L.R. 48/2018 e 19/2016	A.1	Organizzazione dei distretti conformemente agli atti aziendali approvati	1
	A.3	Verifica sul rispetto della percentuale massima di legge della libera professione	2
B. Adeguamento della dotazione territoriale di strutture di ricovero intermedie agli indirizzi previsti dalle L.R.48/2018 e 19/2016 e DGR 614/2019	B.1	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie)	1
C. Adeguamento dell'organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalle L.R.48/2018 e 19/2016 e DGR 614/2019	C.1	Rispetto delle schede di dotazione regionale; rispetto dei tassi di ospedalizzazione e del tasso di occupazione.	1
	C.2	Rispetto dei volumi/esiti di prestazioni nei centri indicati come da rapporto AGENAS.	2
	C.3	Attivazione reti cliniche e tempo dipendenti (ictus, infarto, trauma, cure palliative, etc.) e loro mantenimento.	2
	C.4	Utilizzo delle risorse ad investimento rispetto alla programmazione autorizzata	2
	C.5	Rispetto dei tempi di attesa	2
E. Aziende Ospedaliere di Padova e Verona	E.4	Interventi tesi alla implementazione dell'umanizzazione nel rapporto con pazienti e familiari da parte del personale medico e sanitario	2
	E.6	Numero di audit clinici in risposta a richieste di attivazione delle procedure di sinistro	1
	E.7	Recupero farmaci e presidi medici	1
G. Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare	G.1	Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare	3

4.2 Obiettivi raggiunti e criticità

Alla luce dei monitoraggi trimestrali regionali effettuati sugli obiettivi assegnati alle aziende si riporta di seguito una disamina sul grado di raggiungimento degli stessi evidenziando punti di forza e ambiti di miglioramento.

AREA A - PREVENZIONE

Per quanto riguarda l'area della prevenzione, tra gli elementi di maggior rilievo vanno considerati il pieno raggiungimento di tutti gli obiettivi riferiti al controllo delle anagrafi animali e il miglioramento delle coperture vaccinali trivalente ed esavalente, che pur non raggiungendo appieno il target regionale del 95% hanno visto un miglioramento del risultato passando dal 93,7% del 2018 al 94,3% del 2019 per la trivalente e dal 92,4% del 2018 al 94% del 2019 per la esavalente. Il terzo obiettivo sulla copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani over 65, che ha visto invece una lieve riduzione dello score passato dal 56% del 2018 al 55,5% del 2019, al di sotto della soglia regionale del 75%. Gli indicatori relativi ai tre screening hanno visto una variazione della modalità di calcolo, passando da una valutazione di adesione ad una valutazione della copertura della popolazione: nel 2019 sono stati rispettati gli obiettivi per gli screening citologico e colon-rettale, mentre non è stato raggiunto il valore soglia del 60% per lo screening mammografico (58%).

AREA B – TERRITORIO

Per quanto riguarda il territorio, sul fronte dei tempi di attesa i risultati raggiunti sono complessivamente positivi per la specialistica ambulatoriale (4,4 punti su 5), come dettagliato al paragrafo 3.1.2. Valori al di sopra delle soglie regionali sono stati conseguiti per gli obiettivi dell'assistenza domiciliare integrata, mentre particolarmente soddisfacenti sono stati i risultati nell'area delle cure palliative, che hanno visto invertire il trend registrato nel 2018. La farmaceutica convenzionata ha riscontrato un risultato finale pari a 94,7 mln, superando di poco il tetto di spesa di 94,5 mln per l'anno 2019 (+0,2%). Tra i fattori che hanno comportato lo sfioramento vi è il mancato reperimento negli ultimi mesi dell'anno di farmaci in DPC ed il conseguente acquisto da parte dei pazienti nelle farmacie convenzionate. Si registra tuttavia un netto calo del valore di spesa se confrontato ai 97,3 mln spesi nel 2018 e i 104 mln del 2017, con riduzione della spesa di circa 10 milioni di euro in due anni.

Le difficoltà maggiori permangono in aree note quali la protesica, l'assistenza integrativa, le risonanze magnetiche. Nell'ambito della spesa protesica (vedi paragrafo 3.1.6) il dato pro-capite 2019 (12,84 €) si conferma ben al di sopra del limite regionale (9,5 €) sostanzialmente stabile rispetto al dato 2018 (12,74 €). Diminuisce invece il dato del costo pro-capite per l'assistenza integrativa (16,05€ dato 2019 contro 16,66€ dato 2018) pur restando sopra alla soglia regionale di 15 €. Resta critico infine il fronte delle risonanze magnetiche per i pazienti over-65, area su cui si necessitano azioni di analisi e contenimento del numero di prescrizioni, da esercitare in collaborazione con i medici specialisti e i medici di medicina generale (dato 2019: tasso di consumo delle prestazioni RMN osteoarticolari 77,78% a fronte di una soglia del 40%).

AREA C – OSPEDALE

Nell'area ospedaliera si registrano risultati positivi nel rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi chirurgici oncologici e non oncologici (raggiunti 3,5 punti su 3,5) nonché la maggior parte degli standard PNE. Si conferma critica l'area della mobilità, come ampiamente descritto al paragrafo 3.1.7.

In ambito Pronto Soccorso il dato sulla permanenza media (4,55 ore) non discosta molto dalla media regionale (5,03 ore), grazie anche alle diverse azioni di riduzione dell'attesa quali l'attivazione di un percorso facilitato per radiologia e ortopedia e l'attivazione del fast track oculistico e ginecologico.

L'area della farmaceutica ospedaliera riscontra una performance positiva per quanto riguarda il risultato degli acquisti diretti, mentre si confermano critici i restanti obiettivi, che risentono anche della presenza nel territorio padovano di Azienda Ospedaliera di Padova (AOP) e Istituto Oncologico Veneto (IOV). Per quanto riguarda il costo pro-capite fascia A e H l'Istituto Oncologico Veneto e l'Azienda Ospedale – Università di Padova contribuiscono per più del 50% della spesa. Il risultato 2019 è di 132 €/pro-capite, seppur in leggero calo rispetto alle stime di inizio anno, supera di molto il target di 122€/pro-capite. Analizzando i consumi relativi agli acquisti diretti dell'ULSS 6 Euganea per categorie terapeutiche ad alto impatto di spesa, si può evidenziare che nella maggior parte dei casi si è registrato un incremento inferiore a quello medio regionale.

Per i Dispositivi Medici si registra una spesa 2019 pari a 43,4 mln €, superando del 2,9% la soglia regionale. Tale risultato viene ricondotto principalmente ad un aumento dell'attività, in particolare nelle categorie di impianto pacemaker e di dispositivi impiantabili in genere, nelle protesi al ginocchio; un ulteriore significativo incremento è imputabile alla riorganizzazione del modello di distribuzione aziendale dei dispositivi per stomia, non più distribuiti dalle farmacie bensì acquistati direttamente dall'Azienda e distribuiti direttamente a casa del paziente, secondo il modello previsto dalla gara regionale.

Un commento a parte merita lo sfondamento del tetto relativo alla spesa per IVD. L'Azienda ha dato corso al progetto di riorganizzazione della medicina di laboratorio, avviato nel 2018 e portato a regime nel 2019, grazie al quale l'ULSS ha ottimizzato la rete dei laboratori e incrementato l'attività riducendo così la richiesta di prestazioni al Laboratorio Analisi dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Naturalmente i costi del materiale di consumo (IVD) risultano incrementati ma l'Azienda beneficia di un consistente risparmio su base annua nonché di una rete di laboratorio che va specializzandosi nelle diverse sedi di laboratorio dell'azienda con incremento complessivo del *know how*.

AREA D - AMMINISTRATIVA

Per l'area amministrativa vengono raggiunti tutti gli obiettivi relativi all'area informatica ed in particolare alla realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico. Viene inoltre rispettato il tetto relativo al costo del personale. Particolare attenzione e sforzo da parte dell'IT e dal Controllo di Gestione sono stati dedicati alla verifica e al corretto mantenimento dei diversi flussi informativi aziendali: in tal modo è stato possibile garantire una corretta uniformità, completezza e tempestività dei diversi flussi.

Per quanto riguarda l'area economica non viene raggiunto l'indicatore sull'incidenza del pagato oltre i termini previsti, risentendo dell'adozione di un nuovo sistema amministrativo contabile, anche se una

serie di azioni di monitoraggio hanno permesso di migliorare progressivamente la performance aziendale nel corso dei mesi del 2019.

Relativamente all'indicatore sulla variazione del costo della produzione si registra l'aumento di 25 milioni rispetto all'anno precedente. Tale scostamento è legato principalmente a fattori quali la mobilità passiva intra ed extra (14 milioni), maggiori costi dell'attività specialistica ed ospedaliera erogata a cittadini non residenti in Veneto (8 milioni) e l'attivazione di una serie di adeguamenti previsti dalla programmazione regionale (costi sorgenti per oltre 2 mln).

5. La performance organizzativa ed individuale

5.1 Il processo di budgeting

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

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

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

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

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

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

Formulazione del Budget

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

La contrattazione riguarderà ogni singola struttura aziendale (Complessa e a valenza dipartimentale) e avverrà tra il Comitato di negoziazione (la cui composizione è descritta nel regolamento di Budget adottato dall'Azienda, art. 6.3), il Direttore di Dipartimento/Distretto/DMO e le rispettive UOC. Il Controllo di Gestione svolge una funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formalizzazione degli obiettivi e delle risorse. Partecipano agli incontri, quale riferimento tecnico e di supporto al Comitato di negoziazione, i servizi trasversali indispensabili a fornire informazioni sui settori di competenza (farmaci, personale, acquisti, lavori, area IT, ecc.).

La fase di negoziazione si conclude con la presa d'atto dell'assegnazione degli obiettivi di budget dell'anno declinati alle singole strutture. È compito del Controllo di gestione archiviare le schede firmate dai Direttori di Struttura.

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

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

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

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

- Dotazione di Personale;
- Eventuali risorse aggiuntive.

Svolgimento e misurazione dell'attività

Viene effettuata una verifica a cadenza infrannuale, per analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi. Il sistema di monitoraggio e verifica per gli obiettivi contenuti nelle Schede di Budget con indicatori non numerici, che non sono strettamente desumibili da procedure informatizzate aziendali, prevede specifiche richieste di relazioni sugli stati di avanzamento o sul livello di raggiungimento degli obiettivi di budget.

Nel caso in cui emergano rilevanti scostamenti nei valori registrati rispetto al valore atteso sarà cura del Controllo di Gestione organizzare un incontro con i Direttori di riferimento e i Direttori di Struttura per valutare motivazioni ed eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, valutando la necessità di una revisione degli accordi. La revisione degli accordi è esclusiva competenza del Comitato di negoziazione ed avviene di norma non oltre il mese di ottobre dell'anno di budget.

Reporting

I report sono prevalentemente trimestrali, espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo utili ad una comprensione dell'andamento globale dell'Azienda, e sono definiti nei contenuti e nella forma in relazione ai principali destinatari degli stessi: Direzione aziendale, responsabili di Struttura, Direzione di articolazione. A consuntivo il Controllo di Gestione predispone le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, costo e dei flussi informativi aziendali e supporta i valutatori e l'OIV nello svolgimento delle attività di competenza.

5.2 Risultati del sistema di misurazione degli obiettivi di budget

OSPEDALE SCHIAVONIA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Direzione Medica	94
Anatomia patologica	100
Anestesia e Rianimazione	99
Cardiologia	95
Chirurgia	99
Day Surgery multispecialistico	93
Diabetologia	96
Farmacia	98
Geriatria	99
Laboratorio analisi	100
Lungodegenza Montagnana	95
Medicina	99
Nefrologia	95
Neurologia	92
Oculistica	94
Oncologia	99
Ortopedia	99
Ostetricia e ginecologia	95
Otorinolaringoiatria	94
Pediatria	98
Pronto Soccorso	97
Radiologia	97
Recupero Riabilitazione funzionale Conselve	96
Trasfusionale	97
Urologia	98

OSPEDALE CITTADELLA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Anestesia e Rianimazione	99
Cardiologia	98
Chirurgia generale	98
Direzione Medica	100
Farmacia ospedaliera	99
Laboratorio analisi	95
Medicina generale	99
Neurologia	96
O.R.L.	99
Odontostomatologia	99
Ortopedia	99
Ostetricia e ginecologia	99
Pediatria	99
Pneumologia	99
Pronto soccorso	99
Radiologia	98

OSPEDALE CAMPOSAMPIERO	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
Anatomia e istologia patologica	99
Anestesia e rianimazione	99
Cardiologia	97
Chirurgia generale	97
Direzione Medica	100
Ematologia	97
Gastroenterologia	94
Geriatria	96
Medicina	99
Medicina fisica e riabilitazione	95
Nefrologia	93
Oculistica	99
Oncologia	98
Ortopedia	97
Ostetricia e ginecologia	99
Pediatria	99
Pronto soccorso	98
Radiologia	96
Urologia	99
Servizio Immunotrasfusionale	93

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

DISTRETTO PADOVA BACCHIGLIONE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
UOSD Sanità Penitenziaria	99
UOSD Riab.ne territoriale e appropriatezza protesica	95
UOSD Riabilitazione cardiologica	99
UOSD Diabetologia	97
INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	98
SERD PADOVA E PIOVE DI SACCO	99
DIREZIONE DISTRETTO	98

DISTRETTO PADOVA TERME COLLI	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
CURE PRIMARIE	94
FARMACEUTICA TERRITORIALE	100
DIREZIONE DISTRETTO	97

DISTRETTO PADOVA PIOVESE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	100
DIREZIONE DISTRETTO	96

DISTRETTO ALTA PADOVANA	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
CURE PRIMARIE	96
INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	98
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	100
CURE PALLIATIVE	93
DIREZIONE DISTRETTO	96

DISTRETTO PADOVA SUD	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
CURE PRIMARIE	94
INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	98
DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	100
SERD ALTA E BASSA PADOVANA	99
DIREZIONE DISTRETTO	96

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
PSICHIATRIA 1	99
PSICHIATRIA 2	99
PSICHIATRIA 3	99
UOSD Gestione percorsi riabilitativi	100

IPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)	100
IGIENE URBANA	99
SANITA' ANIMALE (AREA A)	100
IGIENE ALIMENTI (AREA B)	100
IGIENE ALLEVAMENTI (AREA C)	100
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)	94
SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	97
UOSD Attività motorie	100

SERVIZI AMMINISTRATIVI E DI STAFF	
UNITA' OPERATIVA VALUTATA	Punti Raggiunti (su 100)
UOC CONTABILITA' E BILANCIO	96
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	97
UOC RISORSE UMANE	97
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	99
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA	97
UOC PROVVEDITORATO	99
UOC AFFARI GENERALI	99
UOC ECONOMATO	98
UOC SERVIZI TECNICI	98
UOC SOCIALE	100
UOS FORMAZIONE	99
UOS LEGALE	99
UOS INNOVAZIONE E SVILUPPO	95
UOS SERV IN CONCESSIONE E P.F.	98
UOS QUALITA' E ACCREDITAMENTO	92
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	100
SERVIZIO MEDICO COMPETENTE	100
URP	100
RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE	100

5.3 Il sistema di misurazione e valutazione del personale

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

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

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

Il processo di compilazione delle schede per il personale del Comparto, anche per l'anno 2019 è avvenuto interamente online attraverso un apposito modulo valutativo studiato in collaborazione con la ditta.

Per l'Area del Comparto, la scheda già definita è comunque in fase di revisione come deciso contestualmente alla sottoscrizione dell'accordo integrativo aziendale di giugno 2018 e la proposta da parte dell'amministrazione per un sistema valutativo completo ed integrato della performance organizzativa ed individuale, da poter attuare a partire dal 2020 verrà inviato nei prossimi mesi alle Organizzazioni Sindacale.

Per l'Area della Dirigenza, la valutazione verrà fatta secondo gli accordi vigenti dell'Azienda incorporante Ulss 16 di Padova. Anche in questo caso, analogamente al percorso che si sta realizzando per il comparto, verrà inviata una proposta della nuova scheda di valutazione integrata nei prossimi mesi alle Organizzazioni Sindacali.

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

Area del comparto

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

I contenuti della scheda di valutazione, prevedono:

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

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

La scheda, per l'anno 2019, è stata integrata con una legenda esplicativa in modo da orientare meglio nella definizione del punteggio scelto per ogni item valutativo. In particolare è stata inserita una graduazione su quattro livelli di intensità: parametro n. 1 (da 1 a 4 =insoddisfacente, da 5 a 8 =scarso/da migliorare, da 9 a 12 =soddisfacente/adeguato, da 13 a 16 =buono/ottimo), parametri dal n. 2 al n. 8 (da 1 a 3 =insoddisfacente, da 4 a 6 =scarso/da migliorare, da 7 a 9 =soddisfacente/adeguato, da 10 a 12 =buono/ottimo).

Area della dirigenza

Per l'Area della Dirigenza, il sistema di valutazione prevede la compilazione delle valutazioni riferite al 2019 in formato cartaceo, la discussione e l'approfondimento della stessa e l'eventuale fase di ricorso. A partire dal 2020, contestualmente alla modifica delle scheda, si procederà anche per la dirigenza alla compilazione online.

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

Anche per l'Area della Dirigenza è in fase di revisione e contrattazione la nuova scheda che include aspetti legati alle competenze manageriali, relazionali, organizzative, capacità innovativa, il contributo alle strategie, ai regolamenti/direttive aziendali, la gestione dei conflitti e l'interesse alla formazione personale. Vengono poi valutati alcuni aspetti legati alla performance prestazionale: efficacia del modello gestionale adottato, ottimizzazione costi/benefici, gestione eventi imprevisti

Per dirigenti con incarico di direttore di dipartimento o distretto, struttura complessa e struttura semplice dipartimentale è possibile integrare la scheda con aspetti quali ad esempio la leadership e gestione della squadra e la gestione del cambiamento.

Verranno poi integrati gli aspetti della performance organizzativa ed individuale con l'obiettivo di realizzare un unico sistema valutativo.

5.4 Risultati del sistema di misurazione e valutazione del personale

AREA DEL COMPARTO

Su un totale di 7.431 valutazioni, il 2% (149) rappresenta personale "Non valutabile" per varie motivazioni, ma essenzialmente perché il valutatore a causa di lunga assenza non ritiene di avere gli elementi per effettuare la valutazione, mentre l'esito della rimanente analisi può essere di seguito rappresentato:

Range di punteggio	N. Valutazioni	%
Non valutabile	149	2,0%
< 80	62	0,8%
80 – 89	89	1,2%
90 - 99	604	8,1%
100 (punteggio pieno)	6.527	87,8%
Totale Valutazioni	7.431	100,0

AREA DELLA DIRIGENZA

Su un totale di 1.389 valutazioni di dirigenti restituite all'UOC Risorse Umane, l'85% ha evidenziato un punteggio pieno (100%) di valutazione e solo il 13,5% presenta una valutazione inferiore a tale soglia massima. Nell' 1,4% dei casi non ci sono elementi per poter valutare i dirigenti.

Range di punteggio	N. Schede Dirigenti	%
Non valutabile	19	1,4
< 100	188	13,5
100 (punteggio pieno)	1.182	85,1
Totale Schede compilate e restituite	1.389	100%

6. Conclusioni

Per il terzo anno consecutivo è stato raggiunto l'obiettivo di pareggio fissato dalla Regione. Nell'ultimo quadriennio si è quindi passati dal disavanzo di -38 milioni di euro dell'esercizio 2016 al bilancio in attivo degli anni 2017 (+25.000 euro) 2018 (+65.000 euro) e 2019 (+85.000 euro). Tale risultato non è raggiunto a scapito dei servizi al cittadino paziente ma è il risultato, in continuità con gli anni precedenti, dell'efficientamento gestionale, anche come effetto della riforma regionale che ha reso possibili diverse economie di scala.

In tale contesto l'Azienda, grazie ai contributi regionali, sta proseguendo anche una importante opera di rinnovamento delle strutture e delle tecnologie, proseguendo nella realizzazione degli investimenti che, nel biennio 2018-2019, ammontano a circa 21 milioni nell'area attrezzature e 40 nell'edilizia. Quest'ultimo fronte rappresenterà la sfida per i prossimi anni, con progetti che si consentiranno un importante rinnovo strutturale a beneficio dei pazienti e dell'organizzazione dei servizi.

Il 2019 ha confermato il particolare impegno nella gestione delle risorse umane, dove prosegue la difficoltà di reperimento di alcune figure di personale medico oltre alla cessazione di diverse figure apicali. Ciò nonostante sono state concluse n. 586 assunzioni, con un aumento, rispetto al 2018, di circa il 10%. In particolare è stato garantito tutto il turn over del personale del comparto sanitario che è stato incrementato progressivamente di circa 50 unità al fine di rafforzare le Unità Operative Complesse che rappresentavano maggiori difficoltà di tenuta. Sono inoltre cessate diverse figure apicali, sostituite gradualmente in corso d'anno, attraverso procedure concorsuali che hanno portato all'affidamento di 17 nuovi incarichi di direzione di unità operativa complessa, oltre agli incarichi in ambito tecnico-amministrativo. La problematica tuttavia permane e rappresenterà anche per i prossimi anni una sfida con cui l'Azienda dovrà confrontarsi ricercando soluzioni gestionali e modelli organizzativi innovativi.

La nuova programmazione regionale introdotta dalla DGR 614, ove sono ridefinite le schede di dotazione ospedaliera e di strutture intermedie, ha introdotto importanti novità, tra tutte il passaggio dell'Ospedale Sant'Antonio sotto la gestione dell'Azienda Ospedale – Università di Padova. Tale riassetto dei servizi all'interno della città di Padova ha comportato la necessità di un accordo con l'AOUP al fine di garantire continuità e invarianza dei servizi stessi. Non inferiore l'impegno richiesto per attuare anche la trasformazione di posti letto per acuti in posti di strutture intermedie (OdC e URT), coerentemente con i paradigmi individuati dal PSSR 2019-2023. Tali importanti innovazioni si traducono anche in un aggiornamento dell'atto aziendale per l'anno 2020.

Il quadro di "buona salute" dell'Azienda è confermato anche da indicatori di qualità quali il PNE, che evidenziano un ottimo posizionamento dell'Azienda rispetto al set di indicatori definiti, nonché dal progetto PREMs (Patient Reported Experience Measures) ove emerge, dagli oltre 4.600 questionari, una valutazione estremamente positiva da parte dei pazienti che hanno vissuto l'esperienza del ricovero nelle strutture ospedaliere dell'Azienda.