

Piano delle Performance

2020 – 2022

Direttive

2020

Rev.	Data	Motivazione	Redazione	Approvazione
01	23/10/2020	Aggiornamento con obiettivi COVID e obiettivi regionali DGR 1406/2020	Controllo di Gestione Innovazione e Sviluppo Organizzativo	Direttore Generale Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Direttore Servizi Socio-Sanitari

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Sommario

Executive summary	5
1. Introduzione	6
1.1. Richiami normativi	6
1.2. Ciclo della performance	8
2. Il quadro di riferimento	9
2.1 L'azienda in cifre	9
2.1.1 Il territorio e la popolazione	9
2.1.2 L'assistenza ospedaliera	11
2.1.3 Assistenza specialistica	17
2.1.4 L'assistenza distrettuale	19
2.1.5 Assistenza primaria	24
2.1.6 Assistenza farmaceutica e Assistenza Integrativa Regionale (AIR) Assistenza farmaceutica	25
2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione	28
2.1.8 Il personale dipendente	32
2.1.9 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	33
2.1.10 Tempistiche di pagamento	36
2.2. La programmazione nazionale e regionale	36
2.2.1 Contesto nazionale	36
2.2.2 Contesto Regionale	41
3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio	46
3.1. Gestione dell'emergenza COVID-19	46
3.1.1 Adeguamento degli spazi e della tecnologia	47
3.1.2 Gestione della sicurezza e governo del rischio clinico	47
3.1.3 Gestione del personale	48
3.1.4 Riorganizzazione delle attività	48
3.1.5 Sviluppo di strumenti di monitoraggio	48
3.2. Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa	49
3.2.1 Tempi di attesa	49
3.2.2 Privati Accreditati e Convenzionati	50
3.2.3 Farmaceutica	50
3.2.4 Protesica	51
3.2.5 Mobilità	52

3.3.	Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze	54
3.3.1	Sviluppo percorsi emergenza-urgenza	55
3.3.2	Efficientamento delle risorse	55
3.3.3	Reti cliniche	56
3.3.4	Rete della Medicina di Laboratorio	57
3.3.5	Smart Ostomy Support: le cure connesse per pazienti stomizzati	57
3.3.6	Qualità e Rischio Clinico	58
3.3.7	Volumi ed esiti DM 70/2015	58
3.4.	Sviluppo del nuovo assetto territoriale	58
3.4.1	Riorganizzazione attività ADI	59
3.4.2	Cure Palliative	60
3.4.3	Sviluppo delle Cure Primarie	61
3.4.4	Ospedale del Territorio di Montagnana	62
3.4.5	Infanzia adolescenza e famiglia	63
3.4.6	Area disabilità e non autosufficienza	63
3.4.7	Il Dipartimento di Salute Mentale	63
3.4.8	Dipartimento delle Dipendenze	64
3.5.	Promozione della salute attraverso la prevenzione	65
3.5.1	SPISAL	65
3.5.2	Promozione degli stili di vita	65
3.5.3	Screening	66
3.5.4	Vaccinazioni	66
3.5.5	Igiene ambientale	67
3.5.6	Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	67
3.5.7	SIAN	67
3.5.8	Comunicazione	68
3.6.	Sviluppo ed integrazione dei piani di settore	69
3.6.1	Gestione del personale	69
3.6.2	Servizi Tecnici e Patrimoniali	69
3.6.3	Informatizzazione	71
3.6.4	Apparecchiature	72
3.6.5	Servizi Provveditorato ed Economato	72

3.6.6	Processi trasversali _____	73
3.6.7	Piano di comunicazione _____	73
3.6.8	Anticorruzione e trasparenza _____	74
3.6.9	Attività di Internal Audit e Percorso Attuativo di Certificabilità _____	74
3.6.10	Accreditamento Legge 22/2002 _____	75
3.7.	Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze _____	75
3.7.1	Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale _____	75
3.7.2	Metodologie di project e Lean Management _____	76
3.7.3	Benessere organizzativo e CUG _____	77
3.7.4	Piano della formazione _____	78
4.	Documento delle Direttive _____	79
4.1.	Strumenti della programmazione _____	79
4.2.	Gli obiettivi regionali _____	79
4.3.	Collegamento delle misure di prevenzione della corruzione con il ciclo delle performance	85
4.4.	Dimensioni delle performance _____	86
4.5.	Gli obiettivi operativi _____	87
5.	Ciclo di gestione delle performance e sistema di valutazione _____	104
5.1.	Il sistema di misurazione e valutazione delle performance _____	104
5.2.	Metodologia aziendale applicata _____	105
5.3.	Timing del processo _____	106

Executive summary

Il 21 febbraio 2020 vengono registrati a Vo' Euganeo i primi due casi COVID del Veneto e alle 23.40 dello stesso giorno si registra il primo decesso di un paziente di 77 anni di Monselice, il primo in Italia. Questa data è diventata di fatto lo spartiacque tra un'epoca pre-COVID ed un'epoca COVID. L'esplosione della pandemia ha sconvolto l'Italia ed il mondo intero. I sistemi sanitari, così come la scuola, i trasporti, i servizi, sistemi produttivi, sono stati stravolti dalla necessità primaria di salvaguardare la salute e la sicurezza, con conseguenze drammatiche sotto moltissimi altri punti di vista. La Regione Veneto ed il Sistema Sanitario Regionale, in particolare Padova, hanno vissuto un ruolo da protagonisti, suscitando attenzione a livello nazionale e internazionale grazie ad un modello di sanità del territorio che ha permesso tenere sotto controllo l'espandersi dei contagi e di contenere l'impatto sulle strutture ospedaliere. In tale fase emergenziale l'obiettivo dell'Azienda ULSS6 è stato quello di contenere il più possibile il numero dei contagi, stravolgendo completamente gli assetti organizzativi e le attività erogate, dando la massima priorità alle attività di sorveglianza e garantendo comunque le attività urgenti e non procrastinabili (visite urgenti, attività oncologiche, etc). A questa fase di lockdown, conclusasi a maggio, è seguita una fase due, forse ancor più delicata, finalizzata al progressivo riavvio delle attività ed al recupero delle prestazioni precedentemente non erogate, attuando contemporaneamente tutte le misure necessarie a garantire la massima sicurezza per pazienti e operatori. Alla data del presente documento si è nel pieno della fase "autunnale" con la seconda ondata di contagi che sta progredendo con ritmi di crescita al di sopra delle previsioni. L'esperienza vissuta ha però portato a definire piani, procedure e protocolli che si stanno mettendo in campo per contenere il più possibile l'impatto e salvaguardare la sicurezza di cittadini, pazienti ed operatori sanitari.

La pandemia ha stravolto le priorità dell'Azienda e inevitabilmente ha stravolto anche il "normale" iter della programmazione ed il ciclo della performance. Il processo di budget, pur avviato a febbraio, è stato interrotto per l'intero periodo emergenziale. Terminata tale fase, in accordo con l'OIV, è stato avviato un percorso di ri-programmazione. Si è ritenuto di re-impostare il documento delle Direttive inserendo innanzitutto gli obiettivi relativi alla gestione dell'emergenza COVID nelle sue diverse fasi, inserendo alcuni ulteriori obiettivi recuperati dalla precedente programmazione (Direttive 2020) in considerazione delle nuove priorità e della loro fattibilità nel secondo semestre dell'anno. Tra questi mantengono una assoluta priorità gli adeguamenti alla programmazione regionale (Atto Aziendale e adeguamenti alle schede di dotazione ospedaliere di cui alla DGR 614/2019), la gestione dei tempi di attesa, l'attenzione all'equilibrio di bilancio, nonché alcune progettualità, quali la telemedicina e le "connected care", ancor più urgenti nello scenario attuale di distanziamento sociale.

La DGR 1406 del 16/09/2020 ha nel frattempo definito gli obiettivi regionali per l'anno 2020, molti dei quali già contemplati nella revisione degli obiettivi che l'azienda aveva provveduto ad effettuare. Il recepimento di tali obiettivi ha quindi trovato un percorso per lo più già tracciato, ad esclusione di alcuni elementi di novità sui quali si provvederà a programmare le attività necessarie nel corso dell'ultimo trimestre.

Il presente documento rappresenta quindi l'aggiornamento al precedente Piano della Performance 2020 – 2022 e Direttive 2020, mantenendo valido l'impianto del precedente piano a respiro triennale ma con la revisione e contestualizzazione degli obiettivi sull'anno 2020.



Torrione Bassano, Cittadella

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

1. Introduzione

1.1. Richiami normativi

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

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

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

La DGR n. 140 del 16/02/2016 e il suo allegato documento denominato "Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale" hanno sostituito integralmente la DGR n.2205 del 06/11/2012 e i suoi allegati fornendo nuove linee guida in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. Tale DGRV riporta i riferimenti metodologici ed i contenuti essenziali suggeriti in applicazione dell'articolo 10, comma 1 lettera a) del D. Lgs n. 150/2009 per cui le Aziende devono adottare il piano triennale di valutazione degli obiettivi (cd. Piano della Performance) e sviluppare il ciclo di gestione della valutazione dei risultati (cd. Ciclo di gestione della performance).

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

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

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

Altre norme di riferimento sono:

- D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- L.R. 55/1994, "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502";
- L.R. 56/1994, "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Personale Comparto: art. 47 CCNL 01/09/1995, art. 35, comma 3, CCNL 07/04/1999, art. 5 CCNL 31/07/2009;
- D.lgs. 229/99 di riforma ter recante: Norme per la razionalizzazione del SSN;
- D.lgs. 286/99 riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio;
- Personale Aree Dirigenziali: art. 25 – 32 dei CCCCNNL 03/11/2005, artt. 6, 8, 9 e 10 del CCNL Area Dirigenza Medica e Veterinaria del 17/10/2008 e artt. 6, 11, 12 e 13 del CCNL Area Dirigenza SPTA del 17/10/2008;
- D.G.R. 140/2012, contenente le linee di indirizzo riguardanti la costituzione, il funzionamento e le competenze attribuite all'Organismo Indipendente di Valutazione del SSR.
- D.G.R. 2205/2012, contenente le linee generali di indirizzo riguardanti la misurazione e la valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale e la trasparenza dell'attività amministrativa, volte a favorire un'applicazione omogenea da parte delle aziende ed enti del SSR delle disposizioni in materia contenute nel D.Lgs. 150/2009, sostituita con la successiva D.G.R. n. 140/2016, di approvazione delle linee guida seguite nella redazione del presente atto.
- L.R. 23/2012 contenente Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione piano socio- sanitario regionale 2012-2016;
- L.R. 48/2018 Piano Socio-sanitario Regionale 2019 - 2023;

1.2. Ciclo della performance

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

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

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

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

All'interno del piano sono riportati e messi in relazione obiettivi strategici e obiettivi operativi con un focus particolare per le attività che vedranno uno sviluppo operativo nell'anno 2020.

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



Prato della Valle, Padova

Nei numeri è la sicurezza
(Decimo Giunio Giovenale)

2. Il quadro di riferimento

2.1 L'azienda in cifre

2.1.1 Il territorio e la popolazione

La provincia di Padova si estende su un territorio di oltre 2.127 Km² e, al 01/01/2019, registra la presenza di 935.460 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 439 abitanti/Km². Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione.

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

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

- La distribuzione della popolazione nel territorio con una densità abitativa molto diversa in relazione alle aree distrettuali; risulta, infatti, più elevata nel territorio cittadino con una forte differenza nell'area del distretto Padova Sud;
- Il saldo naturale del 2019 appare negativo mettendo in luce la difficoltà di rigenerare la popolazione, dato un valore di decessi che supera in modo importante le nascite e solo parzialmente compensato dal saldo migratorio che registra un valore positivo a livello provinciale;
- L'indice di dipendenza totale mette in luce un rapporto elevato a favore dei non attivi rispetto alla popolazione attiva.

Elenco dei principali indicatori demografici (dati al 01/01/2019)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Superficie (Kmq)	2.127,49	582,63	656,00	888,84
Popolazione	935.460	258.686	496.596	180.177
Densità (ab/Kmq)	439,7	444	757,01	202,71
Nati vivi	6.701	2.012	3.537	1.152
Deceduti	9.024	2.117	4.900	2.007
Saldo naturale	-2.323	-105	-1.363	-855
Saldo migratorio	3.536	2.831	692	13
Saldo totale	1.213	2.726	-671	-842
N. famiglie	394.212	99.895	220.984	73.333
Indice di struttura popolazione attiva	129,68%	123,39%	130,94%	136,03%
Indice di sostituzione popolazione attiva	137,02%	116,33%	142,27%	156,16%
Indice di dipendenza totale	55,47%	52,61%	56,8%	56,04%

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

Il nostro territorio, così come l'Italia e la maggior parte dei Paesi europei, è interessato da un intenso fenomeno di "invecchiamento". Infatti il saldo naturale tra i nati vivi e i deceduti registra un segno negativo sia a livello di Euganea sia nei singoli distretti dell'Ulss 6.

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

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

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

Negli ultimi anni l'indice di vecchiaia della provincia di Padova è passato da 161,0 a 169,47 ultrasessantacinquenni per ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni con il picco negativo nel Distretto Padova Sud che registra un indice di vecchiaia del 193,37%. Caso a sé, invece, il Distretto Alta Padovana che raduna la popolazione relativamente "più giovane", infatti la percentuale della popolazione tra 0-14 anni sul totale della popolazione è la più alta della provincia (14,58%) a fronte

della media dell'Euganea del 13,24%; anche l'indice di vecchiaia è il più basso della provincia (136,37%).

2.1.2 L'assistenza ospedaliera

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I volumi di attività di ricovero erogati dalle strutture pubbliche nel 2019 e confrontati con lo stesso periodo del 2018 indicano una diminuzione nel numero (-382 dimessi pari allo 0,7%) ma un aumento nel valore prodotto (+€ 3.308.069 pari a +1,32%) evidenziando un miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e della casistica più complessa trattata. La tabella che segue illustra l'attività di ricovero prodotta nel 2019 confrontata con lo stesso periodo del 2018. Viene data separata evidenza all'Ospedale S. Antonio.

Ospedali GESTIONE DIRETTA	Anno 2019 Dimessi	Anno 2018 Dimessi	Anno 2019 Valore	Anno 2018 Valore	Scost. Dimessi	Scost. Valore	Scost %su Valore
Cittadella	14.001	14.044	50.450.999	48.610.668	-43	1.840.331	3,78%
Camposampiero	13.774	13.914	50.599.475	50.317.705	-140	281.770	0,56%
Piove di Sacco	6.597	7.051	23.919.650	24.711.849	-454	-792.199	-3,20%
Schiavonia	15.241	14.919	52.820.119	50.391.356	322	2.428.763	4,82%
Conselve	402	402	3.066.023	2.871.686	0	194.337	6,76%
Montagnana	274	342	1.873.706	2.518.639	-67	-644.933	-25,60%
TOTALE	50.289	50.672	182.729.972	179.421.903	-382	3.308.069	1,84%

S. Antonio	10.586	10.445	41.155.183	40.620.241	141	534.942	1,32%
-------------------	---------------	---------------	-------------------	-------------------	------------	----------------	--------------

Il fabbisogno di ricoveri dei residenti dell'Euganea è illustrato nella tabella che segue. Per ogni specialità vengono indicate le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche dell'Azienda, quelle erogate dalle strutture private accreditate che insistono nel territorio dell'Ulls e, infine, quelle erogate da altre Aziende sanitarie del Veneto. Complessivamente la domanda di ricoveri da parte dei residenti dell'Euganea è soddisfatta al 45% dalle strutture dell'Azienda, al 9% dalle strutture private

accreditate e al 47% da altre Aziende sanitarie del Veneto. Se escludiamo dal totale i ricoveri delle specialità non presenti le percentuali sono così rideterminate: il 49% è soddisfatto dall'Azienda, rimane invariata la percentuale dei privati accreditati al 9% mentre diminuisce quella dalle altre Aziende Sanitarie che si attesta al 42%.

Attività di ricovero erogata a residenti Ulss 6 Euganea da Aziende Sanitarie della Regione del Veneto suddivisa per specialità e tipologia di erogatore: numero dimessi.

SPECIALITA'	Euganea Ospedali pubblici Solo residenti	Euganea Struttura accreditata Solo residenti	Mobilità passiva Intraregional e	Totale Domanda di ricovero residenti Ulss 6 Euganea	% fabbisogn o soddisfatto strutture Ulss 6	% fabbisogno soddisfatto strutture private accreditat e	% fabbisogn o soddisfatto altre Ulss Venete
008 - Cardiologia	3.541		2.555	6.096	58%	0%	42%
009 - Chirurgia Generale	7.065	2.200	6.959	16.224	44%	14%	43%
021 - Geriatria	3.835		850	4.685	82%	0%	18%
026 - Medicina Generale	8.367	1.129	6.883	16.379	51%	7%	42%
029 - Nefrologia	260		570	830	31%	0%	69%
031 - Nido	2.247	818	2.561	5.626	40%	15%	46%
032 - Neurologia	1.741		1.160	2.901	60%	0%	40%
034 - Oculistica	1.249		609	1.858	67%	0%	33%
036 - Ortopedia E Traumatologia	4.875	2.207	3.991	11.073	44%	20%	36%
037 - Ostetricia E Ginecologia	6.375	924	6.043	13.342	48%	7%	45%
038 - Otorinolaringoiatria	1.441	369	1.526	3.336	43%	11%	46%
039 - Pediatria	1.378		1.741	3.119	44%	0%	56%
040 - Psichiatria	1.494	370	651	2.515	59%	15%	26%
043 - Urologia	3.863	28	2.172	6.063	64%	0%	36%
049 - Terapia Intensiva	559	69	379	1.007	56%	7%	38%
050 - Unità Coronarica	583		205	788	74%	0%	26%
056 - RR Funzionale	986	1.437	875	3.298	30%	44%	27%
058 - Gastroenterologia	627		839	1.466	43%	0%	57%
060 - Lungodegenti	1.015	209	41	1.265	80%	17%	3%
062 - Neonatologia	190		412	602	32%	0%	68%
064 - Oncologia	42		1.087	1.129	4%	0%	96%
068 - Pneumologia	340		752	1.092	31%	0%	69%
073 - Terapia Intensiva Neonatale	43		29	72	60%	0%	40%
075 - Neuro-Riabilitazione	35	79	182	296	12%	27%	61%
082 - Anestesia E Rianimazione		208		208	0%	100%	0%
098 - Day Surgery*			1.644	1.644	0%	0%	100%
000 - nv	21			21	100%	0%	0%
Specialità non presenti			9.414	9.414	0%	0%	100%
Totale Dimessi Anno 2019	52.172	10.047	54.130	116.349	45%	9%	47%
Totale Dimessi Anno 2019 escluse le specialità non presenti	52.172	10.047	44.716	106.935	49%	9%	42%

Privato accreditato

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

Privato accreditato: ricoveri 2018 - 2019

GESTIONE IN CONVENZIONE	Anno 2019 Dimessi	Anno 2018 Dimessi	Anno 2019 Valore	Anno 2018 Valore	Scost. Dimessi	Scost Valore	Scost %su Valore
-------------------------	-------------------	-------------------	------------------	------------------	----------------	--------------	------------------

RICOVERI TOTALI (esclusi i ricoveri senza oneri SSN)							
Dimissioni da Privato	9.669	10.276	36.588.805	39.389.940	-607	-2.801.135	-7,11%

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

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

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

Attività di Pronto soccorso

Un ulteriore livello di analisi è rappresentato dai dati di attività dei Pronto Soccorsi degli ospedali pubblici e privati accreditati dell'Ulss 6 Euganea. L'attività del 2019, confrontata con lo stesso periodo del 2018, fa registrare un aumento complessivo degli accessi del +6% (+11.695 accessi) dei Pronto Soccorsi pubblici e privati accreditati dell'Euganea. In merito alla gravità degli accessi, diminuiscono, rispetto al 2018, i codici rossi (-2%) mentre aumentano i codici bianchi (+9%). Le tabelle che seguono illustrano l'andamento dell'attività dei Pronto Soccorsi nel 2019 confrontati con il 2018 delle strutture pubbliche e private accreditate. Viene data separata evidenza all'Ospedale S. Antonio.

Ospedali		Accessi	% sul	Accessi	% sul	Scostamento	
		2019	totale	2018	totale	N.	%
Piove di Sacco	Pubblico	32.349	15%	35.075	17%	-2726	-8%
Cittadella, Camposampiero	Pubblico	82.611	38%	74.524	36%	8.087	11%
Schiavonia, Montagnana	Pubblico	61.976	29%	59.610	29%	2366	4%
Casa Cura Abano	Privato	39.231	18%	35.263	17%	3.968	11%
Totale Euganea		216.167	100%	204.472	100%	11.695	6%
S. Antonio	Pubblico	31.098	13%	30.724	13%	374	1%

Azienda Ulss 6 Euganea	Ospedale Cittadella		Ospedale Camposampiero		Ospedale Piove di Sacco		Ospedale Schiavonia e Montagnana		Casa di Cura Abano Terme		TOTALE	
	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%	797	-1%	1.039	-8%	375	15%	3351	-3%
Triage entrata: Giallo	8.201	-3%	8.648	14%	7.338	-8%	14.789	8%	5.853	-4%	44.829	2%
Triage entrata: Verde	9.040	7%	14.696	7%	7.518	-17%	12.750	-1%	10.457	13%	54.461	2%
Triage entrata: Bianco	21.392	25%	19.212	7%	16.648	-3%	33.382	5%	22.546	15%	113.180	9%
Non classificato	121		161		48		16				346	120%
Totali	39.247	13%	43.364	9%	32.349	-8%	61.976	4%	39.231	11%	216.167	6%

Azienda Ulss 6 Euganea	Ospedale S. Antonio	
N° accessi P.S.	Anno 2019	Δ su 2018
Triage entrata: Rosso	1.091	-1%
Triage entrata: Giallo	7.834	4%
Triage entrata: Verde	5.155	3%
Triage entrata: Bianco	16.942	-1%
Non classificato	76	
Totali	31.098	1%

Fonte dati: gestionali Ulss 6 Euganea

L'attività di Osservazione Breve Intensiva dei Pronto Soccorsi pubblici nel 2019 registra una diminuzione rispetto al 2018 pari al -27% (-5.237 OBI) soprattutto negli Ospedali di Cittadella e Camposampiero mentre è in leggero aumento in quello di Schiavonia (+4%). Viene data separata evidenza all'Ospedale S. Antonio.

Ospedali		OBI	% sul	OBI	% sul	Scostamento	
		2019	totale	2018	totale	N.	%
Piove di Sacco	Pubblico	4.049	28%	5.272	27%	-1.223	-23%
Cittadella	Pubblico	2.638	19%	4.509	23%	-1.871	-41%
Camposampiero	Pubblico	1.731	12%	4.090	21%	-2.359	-58%
Schiavonia	Pubblico	5.839	41%	5.623	29%	216	4%
Totale Euganea		14.257	100%	19.494	100%	-5.237	-27%
S. Antonio	Pubblico	3.353	100%	4.080	100%	-727	-18%

Fonte dati: gestionali Ulss 6 Euganea

2.1.3 Assistenza specialistica

Le strutture pubbliche presenti nel territorio dell'Azienda Ulss 6 hanno erogato nel 2019 n. 6.737.802 prestazioni specialistiche ambulatoriali, per un valore pari a € 96.228.173. Nel confronto con lo stesso periodo del 2018 si osserva che il numero di prestazioni prodotte è in aumento del 19% (+1.062.922 prestazioni) e il valore prodotto del 5% (+€ 4.217.489). Questo aumento di prestazioni è da attribuirsi alla branca di laboratorio dell'ospedale di Schiavonia che, a partire da maggio del 2018, ha preso in carico tutte le richieste di esami di laboratorio provenienti dai Distretti di Padova. Tali esami precedentemente erano attribuiti al S. Antonio che, infatti, rispetto allo stesso periodo del 2018 registra una diminuzione di oltre un milione di prestazioni attribuibili alla branca di laboratorio.

Pubblico ULSS 6: prestazioni specialistiche erogate 2018 - 2019

Branca	PUBBLICO				Scostamento	
	Anno 2019		Anno 2018		2019 - 2018	
	Quantità	Importo	Quantità	Importo	Quantità	Importo
Laboratorio	5.227.871	€ 25.647.959	4.148.275	€ 20.224.433	1.079.596	€ 5.423.526
Radiologia Diagnostica	265.668	€ 18.773.588	271.535	€ 20.004.591	-5.867	-€ 1.231.003
Medicina fisica e riabilitazione	271.653	€ 3.515.312	276.693	€ 3.451.586	-5.040	€ 63.726
Attività Clinica	972.610	€ 48.291.314	978.377	€ 48.330.074	-5.767	-€ 38.760
Totale produzione aziendale	6.737.802	€ 96.228.173	5.674.880	€ 92.010.683	1.062.922	€ 4.217.489

Pubblico Ospedale S. Antonio: prestazioni specialistiche erogate 2018 - 2019

OSPEDALE S. ANTONIO	PUBBLICO				Scostamento	
	Anno 2019		Anno 2018		2019 - 2018	
	Quantità	Importo	Quantità	Importo	Quantità	Importo
Laboratorio	704.886	€ 3.849.318	1.748.263	€ 9.282.762	-1.043.377	-€ 5.433.444
Radiologia Diagnostica	24.463	€ 2.194.467	23.229	€ 1.968.024	1.234	€ 226.443
Medicina fisica e riabilitazione	32.818	€ 326.919	32.327	€ 340.987	491	-€ 14.068
Attività Clinica	116.625	€ 9.202.241	106.854	€ 8.373.905	9.771	€ 828.336
Totale produzione	878.792	€ 15.572.946	1.910.673	€ 19.965.678	-1.031.881	-€ 4.392.733

Privato accreditato

L'analisi dei dati dei privati accreditati presenti nel territorio dell'Euganea nel 2019 e confrontati con il 2018 evidenziano complessivamente una riduzione delle prestazioni erogate (-27.403) e un aumento del valore prodotto (+4.743.296) soprattutto nell'attività clinica.

Privato accreditato: prestazioni specialistiche erogate 2018 - 2019

Branca Branca	PRIVATO				Scostamento	
	Anno 2019		Anno 2018		2019 - 2018	
	Quantità	Importo	Quantità	Importo	Quantità	Importo
Laboratorio	1.346.867	€ 10.779.401	1.345.970	€ 8.730.502	897	€ 2.048.899
Radiologia Diagnostica	312.605	€ 36.655.135	321.788	€ 37.896.569	-9.183	-€ 1.241.434
Medicina fisica e riabilitazione	898.326	€ 13.802.044	924.060	€ 14.123.480	-25.734	-€ 321.436
Attività Clinica	361.928	€ 17.476.723	355.311	€ 13.219.457	6.617	€ 4.257.266
Totale produzione	2.919.726	€ 78.713.303	2.947.129	€ 73.970.007	-27.403	€ 4.743.296

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

Budget per le strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali

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

Budget per le strutture private accreditate: Case di cura

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

2.1.4 L'assistenza distrettuale

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

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

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

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

Centrale Operativa Territoriale (COT)

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

libera scelta e dai Medici della continuità assistenziale. La segnalazione avviene per via telefonica, con chiamata registrata a un numero dedicato o per via informatica. Come si osserva nella tabella che segue, nel triennio 2017 – 2019 i pazienti gestiti dalla COT sono passati da meno di 20.000 a più di 30.000, dato di proiezione dell'anno 2019.

Attività delle Centrali Operative Territoriali anno 2019

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

Fonte: dati QLIK COT

Le Strutture Intermedie

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

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

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

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

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

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

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

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

Strutture intermedie (dati al 31/12/2019)

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

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

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

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

Fonte: Direzione Distretto Socio-Sanitario

I Servizi Domiciliari

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

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

Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata Ulss 6 Euganea

Figura Professionale	Anno 2018	Anno 2019	Δ % 2019
			su 2018
3 - Infermiere	179.981	184.449	2%
4 - Medico specialista	2.167	3.099	43%
5 - Medico esperto in cure palliative	1.032	3.526	242%
6 - Medico di continuità assistenziale	858	1.019	19%
8 - Fisioterapista	7.695	12.003	56%
11 - Dietista	51	186	265%
56 - Infermiere solo prelievo	52.567	65.697	25%
Totale	244.351	269.979	10%

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

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

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

1. l'ICDb si rivolge a utenti con basso bisogno assistenziale, verificato dalla rete dei servizi sociali e

dal Medico di Medicina Generale.

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

Contributi ICD anno 2019

VOCE	IMPORTO UNITARIO MASSIMO	N.BENEFICIARI ANNO 2019				CONTRIBUTO PREVISTO ANNO 2019			
		DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI Padova: Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese	DISTRETTO Padova Sud	ULSS 6	DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI Padova: Bacchiglione, Terme-Colli e Piovese	DISTRETTO Padova Sud	ULSS 6
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

Fonte: dati da software regionale (cruscotto ICD)

Offerta residenziale e semiresidenziale

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

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

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE SOCIALI		STRUTTURE SOCIO SANITARIE *	
		N. UDO	N. POSTI	N. UDO	N. POSTI
Infanzia - Adolescenza- Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	49	1.241	2	16
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	132	3.664	2	16
	DISTRETTO Padova Sud	41	929	-	-
	ULSS 6 EUGANEA	222	5.834	4	32
Adulti e Anziani <i>(compresi SVP -Stati Vegetativi Permanenti, SAPA - Sezioni Alta Protezione Alzheimer e Comunità alloggio per malati di AIDS)</i>	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)

2.1.5 Assistenza primaria

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

Nel rispetto degli obiettivi regionali l'ultimo triennio ha visto l'evoluzione dell'offerta sanitaria di base,

con la creazione della Medicina di Gruppo Integrata. Nel territorio aziendale nel sono state attivate 14 e tale forma permette di organizzare meglio le attività di prevenzione e la risposta al bisogno dei pazienti; nelle medicine di gruppo, infatti, il cittadino trova la disponibilità di un medico dalle 8 di mattina alle 20 di sera, riducendo quindi gli accessi al Pronto Soccorso per comuni patologie.

Anno 2019	MMG	PLS	MGI ATTIVE
DISTRETTO Alta Padovana	165	28	5
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	304	53	5
DISTRETTO Padova Sud	125	90	4
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	594	101	14

Fonte: Servizio Personale convenzionato

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

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

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

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

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

COSTO FARMACEUTICA CONVENZIONATA	
Anno 2019: limite regionale € 94.534.296	Anno 2019: consuntivo € 94.721.749
Scostamento rispetto al limite regionale: € + 187.453	

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

farmaci per le cure palliative.

SPESA PRO-CAPITE DI CLASSE A e H	
Anno 2019: limite regionale pro-capite € 122	Anno 2019: a consuntivo € 132
Scostamento rispetto al limite regionale: € 10	

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

La spesa pro-capite di classe A e H è rappresentata, per oltre il 50%, da farmaci prescritti dai centri autorizzati dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dallo IOV. A ciò si affianca, sempre più frequentemente, la richiesta dei pazienti di ritirare i farmaci presso le nostre strutture anche se seguiti da altri centri (oltre 40 nuove richieste nel 2019).

Il governo dei farmaci di classe A e H passa attraverso periodici incontri con specialisti ospedalieri/ambulatoriali con l'attivazione di specifici Team/Gruppi di Lavoro aziendali e interaziendali con il compito di monitorare l'appropriatezza d'uso dei farmaci specialistici ad alto costo (es. nuovi anticoagulanti orali, inibitori PCSK-9) o di elaborare specifiche procedure aziendali.

Nonostante lo sforzo profuso per mettere in atto azioni correttive al fine di rientrare nel tetto definito dalla Regione, i dati evidenziano come l'Azienda Euganea non rispetti l'obiettivo di spesa pro capite pesato relativa ai farmaci di classe A/H erogati in distribuzione diretta e in DPC e ai farmaci del Canale A, dove i valori risultano superiori anche al dato medio regionale.

Assistenza integrativa regionale (AIR)

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

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

Costi assistenza integrativa regionale pro-capite			
SPESA per ASSISTITO/PESATA AIR			
Tipologia di prodotti	PRO-CAPITE 2019	PRO-CAPITE 2018	Δ
			2019-2018
Presidi per soggetti diabetici	€ 5,09	€ 5,62	-0,53
Alimenti per pazienti celiaci	€ 2,92	€ 3,02	-0,1
Alimenti aproteici per pazienti con insufficienza renale	€ 0,19	€ 0,21	-0,02
Miscele speciali per pazienti con malattie metaboliche rare	€ 0,04	€ 0,04	-
Addensanti per soggetti disfagici affetti da patologie neurodegenerative	€ 0,06	€ 0,04	0,02

Ausili monouso	€ 7,75	€ 7,73	0,02
TOTALE	€ 16,05	€ 16,66	-0,61

Fonte: Anno 2019 Monitoraggio regionale Azienda Zero gennaio-dicembre 2019 (elaborazione 5/5/2020)
Anno 2018: Monitoraggio regionale Azienda Zero – preconsuntivo 2018

Nel corso del 2019 la componente di spesa relativa ai dispositivi per diabetici, ai prodotti per i celiaci e per le malattie metaboliche ha subito una riduzione rispetto al 2018. Circa il 50% della spesa per l'AIR è rappresentata dagli ausili monouso (stomie, cateteri e pannoloni) in gestione dei distretti socio-sanitari e con i quali la UOC Assistenza farmaceutica territoriale sta collaborando per il contenimento della spesa. Per la fornitura delle stomie l'Azienda ha aderito alla gara regionale e ha riorganizzato l'erogazione di tali ausili in tutto il territorio dell'Euganea. Per la parte relativa all'assorbente e ai cateteri si stanno valutando sia nuove modalità di distribuzione sia l'applicazione di linee di indirizzo regionali definite nel decreto n. 90 del 6 agosto 2019.

Assistenza protesica

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

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

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

Spesa pro-capite per assistenza protesica

	Anno 2018	Anno 2019
Soglia regionale	€ 9,50	€ 9,50
Risultato AZIENDA Ulss 6	€ 12,74	€ 12,84

Fonte: Anno 2019 Monitoraggio regionale Azienda Zero gennaio-dicembre 2019

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

2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione

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

Funzioni garantite direttamente dal dipartimento di prevenzione:

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

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

SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica)

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

IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Anno 2018	Anno 2019
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	577	883
Nr. Screening TBC e vaccinati	439	410
Nr. Visite per certificazioni medico – legali	18.919	16.475
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	17.388	29.517

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

Copertura vaccinale – anno 2019 (dati non consolidati)

VACCINAZIONI	Obiettivo Regionale	Anno 2018	Anno 2019
Ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Tutte $\geq 95\%$	93,7%	94,3%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	$\geq 95\%$	92,4%	94%
Vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni)	$\geq 75\%$	56,6%	55,5%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

Adesione screening anno 2019

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

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Copertura screening anno 2019 – nuovo obiettivo regionale

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

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

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

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

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

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

SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)

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

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Anno 2018	Anno 2019
Nr. Controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	490	497
Nr. Controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	785	1.266
Nr. Controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	4.000	3.978
Nr. Audit presso ristorazioni pubbliche	60	65

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

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

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Anno 2018	Anno 2019
N° Ispezioni/controlli ufficiali negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 853/04	Controlli Ufficiali effettuati n°2.710 pari al 92% dei programmati	Controlli Ufficiali effettuati n°2.887 pari al 93% dei programmati
N° Ispezioni/controlli negli stabilimenti di sottoprodotti di origine animale, riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) 1069/2009	Campioni PRIC di Origine Animale effettuati n. 363 su 331 pari al 109%	Campioni PRIC di Origine Animale effettuati n. 523 pari al 100%
N° Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	Totale audit effettuati n. 66 di cui n. 49 con personale misto delle 3 ex ulss	Totale audit effettuati n. 72 (programmati almeno n. 40)
N° Ispezioni in stabilimenti macellazione	Ispezioni n. 4.964 pari al 100% richieste	Ispezioni n. 3.904 pari al 100% richieste

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

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

IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHICHE	N° Campioni 2018	N° Campioni 2019
Piano Nazionale Alimentazione Animale	240	246
Piano Nazionale Residui	1.066	1.011
Piano Nazionale Benessere Animale	145 (check list)	200 (check list)

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SSA (Servizio Sanità Animale)

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

SANITA' ANIMALE				
	Anno	Biosicurezza	Influenza aviaria	Prelievi
N° allevamenti avicoli controllati (tacchini e polli)	2019	170 (100%)	300	9.000 (100%)
	2018	80 (100%)	287	6.100 (100%)
Capi bovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi	Anno	TBC	BRC+BRC latte	BRC ovini
	2019	11.769 capi	318 allev.ti.	3.040 capi
	2018	11.300 capi	330 allev.ti.	3.500 capi
Gestione anagrafi - nr. capi movimentati	Anno	Bovini	Suini	Ovi-caprini
	2019	456.427	605.168	10.191
	2018	457.054	644.485	10.200

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Servizio di Igiene Urbana Veterinario

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

IGIENE URBANA	Anno 2018	Anno 2019
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.447	1.346
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	1.826	2.368
Nr. Movimentazioni anagrafe canina	14.618	15.270

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

2.1.8 Il personale dipendente

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

Personale per fasce d'età – Anno 2019

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

Fonte: Controllo di Gestione – Risorse Umane

Entrate ed uscite del personale – Anno 2019

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

Si conferma lo scarso ricambio generazionale rispetto al naturale turn over del personale, dettato dal periodo storico (innalzamento dell'età pensionabile e limitate possibilità di assunzione) e dagli stringenti orientamenti normativi rispetto al contenimento dei costi delle risorse umane. La "movimentazione" del personale è di conseguenza complessivamente modesta e i nuovi entrati arrivano all' 8% del totale. Questo aspetto si ribalta anche sull'età del personale ed in particolare sui giovani: se a livello complessivo il personale dipendente giovane (< 35 anni) non supera l'11%, restringendo il focus all'ambito tecnico – amministrativo questo valore si attesta attorno al 4%. La cessione dell'Ospedale S. Antonio all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova a partire dal 1 gennaio 2020 ha comportato il trasferimento di circa 900 dipendenti di cui 155 dirigenti, 611 addetti all'assistenza (infermieri e OSS), 57 tecnici sanitari e 58 operatori dell'area tecnico-amministrativa.

2.1.9 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	BEP 2020	VAR. BEP 2020 vs 2019	VAR. BEP 2020 vs 2018
RISULTATO DI ESERCIZIO	65.147,10	84.808,47	-75.179.795,16	-75.264.603,63	-75.244.942,26
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	24.906.556,92	25.436.834,86	-53.174.824,07	-78.611.658,93	-78.081.380,99
Totale valore della produzione (A)	1.737.028.440,79	1.799.005.987,82	1.694.570.058,22	-104.435.929,60	-42.458.382,57
Totale costi della produzione (B)	1.719.343.662,45	1.776.661.686,13	1.747.656.611,51	-29.005.074,62	28.312.949,06
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-223.799,30	-282.349,79	-88.270,78	194.079,01	135.528,52
Totale proventi e oneri straordinari (E)	7.445.577,88	3.374.882,96	0,00	-3.374.882,96	-7.445.577,88
Totale imposte e tasse	24.841.409,82	25.352.026,39	22.004.971,09	-3.347.055,30	-2.836.438,73

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

- DGR n. 2166 del 29.12.2017: "Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n.

597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati”;

- DGR n. 333 del 26.03.2019: “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2019 e 2020. DGR n. 1/CR del 4 gennaio 2019”.
- DGR n. 614 del 14.05.2019 “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico “Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione” e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.R. 48/2018 “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”. Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019”.
- Legge Regionale n. 48/2018 “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”.
- DGR n. 476 del 23.04.2019 “Approvazione dei Piani aziendali di sviluppo delle Cure primarie attraverso l'implementazione delle Medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 23 marzo 2005 e smi a valere per il biennio 2019-2020 e stima dei costi. Ulteriori disposizioni relative alle Medicine di Gruppo Integrate già attivate”.
- DGR n. 248 del 08.03.2019 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019”.
- Decreto Legislativo 118 del 23 giugno 2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42”.
- Decreto Ministeriale 24 maggio 2019 Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.

Valore della produzione

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

Dal confronto dei valori del Bilancio Economico Preventivo 2020 e del Consuntivo 2018 risulta che il valore della produzione per l'anno 2020 risulta inferiore di 42,4 mln di euro, ed analogamente il confronto con il Consuntivo 2019 registra una riduzione di 104,4 mln di euro dovuta principalmente ai minori contributi conto esercizio (-90,9 milioni di Euro) di cui finanziamento indistinto -68 M€ e contributi vincolati regionale -21,4M€.

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

Sia i finanziamenti per investimenti che i contributi vincolati saranno oggetto di revisione nel corso

dell'anno in funzione delle autorizzazioni e dei finanziamenti della CRITE per i progetti di investimento approvati e per le progettualità da finanziaria con risorse regionali vincolate.

A partire dal 01/01/2020, in applicazione della DGR 614 del 14/05/2019, l'Ospedale San Antonio viene ceduto all'Azienda Ospedaliera pertanto la voce Ricavi per prestazioni sanitarie risente della cessione, sia dell'attività correlata alla mobilità attiva sia dell'attività di libera professione intramoenia, la voce pertanto è ridotta di 17,2 milioni di Euro. Anche la voce compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) rappresenta una riduzione per euro 2,6 milioni di Euro per effetto del cessione dell'Ospedale San Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova.

Costo della produzione

Dal confronto dei valori del Bilancio Economico Preventivo 2020 e del Consuntivo 2018 risulta che il costo della produzione dell'anno 2020 è superiore per 28,3 milioni di euro. Invece, rispetto al Consuntivo 2019, si rileva un decremento atteso pari a -29 mln di euro. Il previsto decremento nel costo della produzione è determinato da varie dinamiche contrapposte che si sintetizzano nella tabella che segue:

Costo della produzione			
a)	-	€ 7,06 milioni	per acquisto di beni;
b)	+	€ 35,8 milioni	per acquisto di servizi sanitari;
c)	-	€ 10,7 milioni	per acquisto di servizi non sanitari;
d)	-	€ 2,9 milioni	per manutenzioni e riparazioni;
e)	-	€ 1,67 milioni	per godimento beni di terzi;
f)	-	€ 45,2 milioni	per costo del personale;
g)	-	€ 0,2 milioni	per oneri diversi di gestione;
h)	-	€ 2,19 milioni	per variazione delle rimanenze;
i)	+	€ 1,03 milioni	per ammortamenti;
j)	+	€ 3,6 milioni	per accantonamenti dell'esercizio.

Risultato di esercizio

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

Con riferimento al risultato d'esercizio del Consuntivo 2019, pari a + 84.808,47 Euro, occorre evidenziare che tale risultato è in linea con le indicazioni di Azienda Zero fornite nel corso dei periodici monitoraggi trimestrali tesi a verificare il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario complessivo del SSR. Tuttavia il risultato d'esercizio Consuntivo 2019 evidenzia uno scostamento rispetto al valore previsto per il 2020 con un peggioramento di circa 75,2 milioni di Euro.

L'incremento stimato della perdita di esercizio 2020, rispetto al risultato di esercizio del Consuntivo 2019 deriva da molteplici effetti contrapposti quali una riduzione del Valore della Produzione (-104,4 milioni di Euro) e una riduzione dei Costi della Produzione (-29 milioni di Euro), per le motivazioni sopra esposte. Oltre a tali macro aggregati, gli ulteriori fattori incidenti sul risultato d'esercizio sono la totale assenza di previsioni in merito alla gestione straordinaria che impatta con una variazione per -3,37 milioni di Euro e la riduzione imposte -3,3 milioni di Euro.

Sul versante dei ricavi, occorre inoltre segnalare che non è noto ad oggi il finanziamento del piano investimenti, che al momento rientra nel finanziamento indistinto, ma potrebbe essere incrementato per progetti approvati in CRITE, come accaduto nel corso del 2019.

2.1.10 Tempistiche di pagamento

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

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

Fonte: Ulss6 Euganea-Sezione Amministrazione Trasparente

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

2.2. La programmazione nazionale e regionale

2.2.1 Contesto nazionale

Moltissimi sono i provvedimenti adottati su scala nazionale relativi all'area sanitaria e legati alla gestione dell'emergenza COVID. Si indicano di seguito solo i principali, che comportano le maggiori ricadute sui sistemi sanitari.

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

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

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

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

Il secondo importante provvedimento è stato il **Decreto Legge "Rilancio"** del 19 maggio e successivamente modificato ed integrato (convertito in Legge n. 77 del 17 luglio 2020). Con il Decreto Rilancio il Governo stanziava risorse pari a 3,2 miliardi di euro per il comparto sanità, che si aggiungono agli 1,4 miliardi stanziati col Decreto Cura Italia. Risorse divise sostanzialmente in quattro parti: 1,256 miliardi per l'assistenza territoriale; 1,467 miliardi per gli ospedali; 430,9 milioni per interventi sul personale sanitario; 95 milioni per finanziare 4.200 contratti di specializzazione medica in più.

Di seguito una sintesi degli interventi previsti in materia.

Art. 1 (Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale). Per rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale le Regioni sono chiamate ad adottare piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. Tali piani devono contenere, tra l'altro, specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale, nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento.

Le misure di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare determinano la necessità di implementare e indirizzare le azioni terapeutiche e assistenziali sempre più a livello domiciliare, per decongestionare le strutture ospedaliere e favorirne un deflusso monitorato.

Per la gestione delle attività di sorveglianza attiva si propone di mettere a disposizione dei pazienti, direttamente al loro domicilio, apparecchiature per il monitoraggio della saturimetria, anche attraverso le app di telefonia mobile, in modo da garantire un costante monitoraggio della saturazione di ossigeno dell'emoglobina. Ciò per consentire un monitoraggio continuativo domiciliare (anche in strutture alberghiere, laddove si individuino convivenze a rischio), il precoce riconoscimento

del peggioramento clinico e la tempestiva ospedalizzazione.

Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali le Regioni dovranno attivare centrali operative regionali con funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche attraverso strumenti informativi e di telemedicina.

Le aziende e gli enti del SSN potranno conferire, dal 15 maggio 2020, incarichi di lavoro autonomo, anche di co.co.co e in numero non superiore a 8 unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti (in tutto 9.600 infermieri), a soggetti che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate. Potranno far parte delle Unità speciali di continuità assistenziale anche medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni.

Per la presa in carico precoce dei pazienti affetti da Covid-19 e per garantire il massimo livello di assistenza ai pazienti fragili è incrementata la spesa per la retribuzione dell'indennità di personale infermieristico impegnato in queste attività.

Per finanziare l'insieme di questi interventi è previsto un incremento del Fondo sanitario nazionale pari a 1.256.633.983 di euro per l'anno 2020.

Art. 2 (Riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19). Le regioni dovranno garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in terapia intensiva, tramite apposito piano di riorganizzazione. Sarà resa strutturale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva (corrispondente ad un incremento di circa 70% del numero di posti letto preesistenti la pandemia) e dovrà essere programmato un incremento di 4.225 posti letto di area semi-intensiva. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50% di questi posti letto, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio. Sarà, inoltre, resa disponibile, per un periodo massimo di quattro mesi dalla data di attivazione, una dotazione di 300 posti letto suddivisa in 4 strutture movimentabili. Per ciascuna struttura è prevista una dotazione di 75 posti letto.

Dovrà essere consolidata la separazione dei percorsi, rendendola strutturale, e dovrà essere assicurata la ristrutturazione del pronto soccorso, con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti Covid-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi. Sono incrementate le risorse da destinare alla remunerazione delle prestazioni correlate all'emergenza, e le Regioni potranno raddoppiare la remunerazione con risorse proprie.

Per l'insieme di questi interventi è previsto uno stanziamento di 1,467 miliardi di euro per il 2020. A tal fine è istituito un apposito capitolo nello stato di previsione del ministero della Salute per un importo pari a 1.467.491.667 di euro.

Le Regioni sono poi autorizzate a implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti Covid-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri di pazienti non affetti da Covid-19. Per l'operatività di tali mezzi di trasporto potranno assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatori tecnici, a decorrere dal 15 maggio 2020. Per questi ultimi interventi e per sostenere una serie di misure a sostegno della spesa per il personale sanitario sono stanziati 430.975.000 di euro per il 2020.

Art. 3 (Modifica all'articolo 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27). Gli incarichi di lavoro per gli specializzandi dell'ultimo e penultimo

anno (previsti dal Decreto Cura Italia) avranno una durata di 6 mesi, prorogabile in ragione dello stato di emergenza fino al 31 dicembre 2020.

Art. 4 (Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza Covid-19). Le Regioni potranno riconoscere alle strutture la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid-19 e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti Covid.

Art. 5 (Incremento delle borse di studio degli specializzandi). È autorizzata una spesa di 105 milioni per ciascuno degli anni 2020 e 2021, e di 109,2 milioni per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024, al fine di finanziare 4.200 ulteriori contratti di formazione specialistica.

Art. 6 (Deroghe alle riduzioni di spesa per la gestione del settore informatico in ragione dell'emergenza da Covid-19). Si esclude l'applicazione dei commi 610 e 611 della Legge di Bilancio per il 2020, che prevedono per le amministrazioni pubbliche, per il triennio 2020-2022, un risparmio di spesa annuale (pari al 10 % della spesa annuale media per la gestione corrente del settore informatico sostenuta nel biennio 2016-2017) per la gestione del settore informatico, da attuare anche tramite il ricorso al riuso dei sistemi e degli strumenti ICT.

Art. 8 (Proroga validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A)

Art. 9 (Proroga piani terapeutici)

Art. 10 (Il Fondo di solidarietà per i famigliari di vittime del Covid-19 è esteso a tutti gli esercenti le professioni sanitarie).

Art. 11 (Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico)

Art. 12 (Accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi).

Art. 72 (Modifiche agli articoli 23 e 25 in materia di specifici congedi per i dipendenti) – Si modifica quanto previsto dal Decreto Cura Italia in materia di specifici congedi per i dipendenti del settore privato, portando a 30 giorni il periodo di cui possono fruire i genitori lavoratori dipendenti per i figli di età non superiore ai 12 anni (per il quale è riconosciuta una indennità pari al 50% della retribuzione), ed estendendo il relativo arco temporale di fruizione sino al 31 luglio 2020. I suddetti periodi sono coperti da contribuzione figurativa. È aumentato il limite massimo complessivo per l'acquisto di servizi di baby sitting (da 600 euro a 1200 euro, da 1.000 a 2.000 euro per il personale sanitario).

Art. 104 (Assistenza e servizi per la disabilità) – Per l'anno 2020 è incrementato il Fondo per le non autosufficienze di ulteriori 90 milioni, di cui 20 destinati alla realizzazione di progetti per la vita indipendente. Si prevede inoltre un incremento di 20 milioni del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Infine si istituisce il Fondo di sostegno per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità, che possono richiedere un'indennità finalizzata a favorire l'adozione di dispositivi di protezione individuale o nuove modalità organizzative per la prevenzione del rischio di contagio.

Art. 124 (Riduzione aliquota Iva per le cessioni di beni necessari per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19) – Si prevede l'applicazione dell'aliquota Iva del 5% per beni quali ventilatori polmonari per terapia intensiva e sub-intensiva, monitor multi-parametrico anche da trasporto, pompe infusionali, caschi per ventilazione a pressione positiva continua, etc

Art. 126 (Disposizioni in materia di anticipo del finanziamento sanitario corrente e di pagamento dei

debiti degli enti sanitari) – Si introducono disposizioni che hanno lo scopo di incrementare la liquidità disponibile presso gli enti sanitari per favorire una corretta e tempestiva gestione dei pagamenti in un momento di particolare emergenza.

Precedentemente a livello nazionale la **Legge n° 160 del 27 Dicembre 2019 (Legge di bilancio 2020)** presentava comunque numerosi emendamenti riguardanti il settore sanità, per lo più sulle seguenti aree:

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

Edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico

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

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

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

Tetto spesa personale SSN

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

Contratti di formazione specialistica in medicina

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

Abolizione del "Super ticket"

Viene abolito il "Super ticket" per ricetta dal 1 settembre 2020 (che era stato previsto dalla legge 296/2006 articolo 1 comma 796 lettere p e p-bis). A tale scopo per l'anno 2020 sono stati stanziati 185 milioni di euro e a decorrere dal 2021 saranno stanziati 554 milioni destinati al Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN). Le misure di partecipazione alternative al super ticket adottate da alcune regioni sono abolite e il finanziamento aggiuntivo sarà ripartito fra tutte le Regioni.

Apparecchiature sanitarie dei medici di Medicina Generale

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

Stabilizzazione del personale nel SSN e prosecuzione del rapporto di lavoro

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

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

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

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

2.2.2 Contesto Regionale

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

DGR n. 344 del 17 marzo 2020

Con la seguente delibera regionale si intende approvare un Piano di sanità pubblica contenente le indicazioni operative per i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto in relazione all'emergenza COVID – 19. Nello specifico i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS dovranno adottare un'organizzazione tale da garantire l'attuazione di strategie di sanità pubblica volte al contenimento dell'epidemia in argomento, con l'obiettivo primario ed urgente di interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile dell'epidemia, seguendo i punti sotto elencati:

- Individuare tutti i possibili casi sospetti, probabili e confermati;
- Effettuare un'approfondita indagine epidemiologica per individuare tutti i possibili contatti di "caso";
- Disporre, per tutti i contatti, le misure di quarantena e isolamento domiciliare fiduciario;
- Informare i soggetti affetti da COVID-19, e tutti i loro contatti, in merito alle misure igienico-sanitarie e ai comportamenti da adottare per tutelare la salute individuale e collettiva;
- Individuare positivi in "categorie di lavoratori dei Servizi Essenziali"

- Screenare tutti i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale, MMG, PLS e Farmacisti, operatori delle Strutture per non autosufficienti.

DGR n. 445 del 7 aprile 2020

Il provvedimento approva le indicazioni regionali riferite ai presupposti ed ai contenuti dei possibili accordi tra aziende ULSS ed enti gestori al fine di individuare forme alternative di assistenza durante il periodo di chiusura delle scuole e dei servizi semiresidenziali.

DGR n. 552 del 05 maggio 2020

Con questa Delibera Regionale, la Regione del Veneto rivede i posti letto di cui alla DGR n. 614/2019, in deroga ai parametri di posti letto per mille abitanti previsti da provvedimenti nazionali e regionali vigenti.

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

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

Per quanto riguarda la ULSS6 Euganea tale piano emergenziale prevede:

Posti letto riconvertibili in fase emergenziale

506. Euganea	14	60	130
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA			
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO		10	20
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO		10	30
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	14	40	80

Posti letto dedicati all'emergenza epidemica

506. Euganea	77	60	130	267
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	11			11
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	23	10	20	53
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	13	10	30	53
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	30	40	80	150

DGR n. 595 del 12 maggio 2020

Il provvedimento, recependo i contenuti dell'art. 8 del DPCM del 26 aprile 2020 disciplina le misure da mettere in atto al fine di riattivare l'erogazione dei servizi da parte delle Strutture semiresidenziali per disabili. Il DPCM del 26 aprile ha disposto che le Regioni adottino piani territoriali funzionali alla riattivazione dei "centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, sociooccupazionale, sanitario e socio sanitario" al fine di assicurare "attraverso specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori". È prevista dunque la riattivazione, dal 18 maggio 2020, delle Strutture semiresidenziali per disabili fornendo le indicazioni utili al fine di riorganizzare i servizi in modo tale da garantire la continuità assistenziale e,

parallelamente, il contenimento della diffusione del COVID-19.

DGR n. 646 del 22 maggio 2020 e n. 715 del 04 giugno 2020

Con la Delibera Regionale 646/2020 la Regione del Veneto dispone, a seguito di confronto con le organizzazioni sindacali, il riconoscimento al personale del Comparto Sanità impegnato a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 di benefici economici volti a ristorare il disagio lavorativo ed a premiare la maggiore attività effettuata. Con il provvedimento 715/2020 la Regione del Veneto dispone, a seguito di confronto con le organizzazioni sindacali, il riconoscimento al personale della dirigenza dell'Area Sanità di benefici economici volti a remunerare le particolari condizioni di disagio lavorativo dei dirigenti del SSR impegnati nell'emergenza Covid-19.

DGR n. 782 del 16 giugno 2020

Con tale provvedimento vengono programmate le azioni regionali attuative delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal decreto-legge n. 34/2020 denominato "Decreto Rilancio". La DGR si articola in diversi allegati corrispondenti agli adempimenti previsti dal decreto-legge n. 34/2020 in materia sanitaria:

- Piano di potenziamento dell'assistenza territoriale (Allegato A);
- Piano di potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione di cui (Allegato B);
- Sorveglianza strutture residenziali per non autosufficienti di cui (Allegato C);
- Determinazione del fabbisogno, acquisizione risorse umane e incentivi al personale (Allegato D);
- Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 (Allegato E);
- Misure urgenti per avvio di specifiche funzioni assistenziali per emergenza COVID-19 (Allegato F);
- Assistenza Farmaceutica (Allegato G);
- Attuazione degli articoli 11 e 12 decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (Allegato H);
- Sistema informativo COVID-19 di cui (Allegato I).

DGR n. 819 del 23 giugno 2020

Questa Delibera Regionale approva l'Avviso pubblico per la presentazione di progetti finalizzati ad accompagnare la Pubblica Amministrazione nella riorganizzazione dei processi lavorativi, affinché si possa concretizzare il passaggio ad una Pubblica Amministrazione "smart", rafforzando la cultura digitale dei lavoratori pubblici, implementando le diverse competenze necessarie a fare smart work, ridisegnando processi e spazi fisici, incrementando la dotazione strumentale a supporto.

DGR n. 1103 del 06 agosto 2020

Con questa DGR viene approvato il documento recante "Emergenza COVID-19 – Piano emergenziale per l'autunno 2020". Tale documento intende

- Adeguare il sistema assistenziale all'attuale scenario pandemico, prevedendo interventi specifici con riferimento all'assistenza ospedaliera e all'accesso al Pronto Soccorso, al potenziamento dei laboratori di microbiologia e all'adozione da parte di Pronto Soccorso, RSA e Medici di Medicina Generale di test rapidi, che forniscano un risultato nel giro di minuti per lo

screening di COVID-19;

- Ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare per i soggetti, di tutte le età, ad alto rischio per complicanze.
- Proporre azioni di prevenzione, quali la definizione di un modello aziendale per la gestione delle emergenze di sanità pubblica, una campagna vaccinale pneumococcica per RSA e per i nuovi 65enni e di recupero (PCV13), livelli di rischio sulla base degli indicatori di monitoraggio e delle eventuali misure integrative di sanità pubblica, un Progetto di sorveglianza epidemiologica di SARS-CoV-2 attraverso le acque reflue urbane, lo sviluppo di interfaccia software per la registrazione delle vaccinazioni non eseguite presso il servizio vaccinale, la regolamentazione degli accessi e delle visite strutture residenziali per anziani, l'intensificazione del piano regionale di screening per ricerca di SARS-CoV-2 e il rafforzamento della stretta integrazione delle Strutture coinvolte nella gestione dell'emergenza.
- Definire le attività della UOC Sistemi Informativi di Azienda Zero, per la raccolta di tutti gli esiti dei test per Covid-19, nel rispetto della normativa che regola la protezione dei dati personali", al fine di identificare e prevenire l'insorgenza di focolai nei differenti contesti assistenziali, sociali e lavorativi, per incentivare la Telemedicina e per coordinare i sistemi informativi delle strutture pubbliche e private interessate nella gestione dell'emergenza, con lo scopo di garantire la continuità informativa a tutti gli attori coinvolti.

DGR n. 1104 del 06 agosto 2020

Con questa DGR si approva il nuovo Piano di "Emergenza COVID-19 – Fase 3 – Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" in aggiornamento alla precedente DGR 344 del 17/03/2020. Tra le misure che sono previste nel nuovo Piano, sono di particolare rilevanza quelle volte al rafforzamento delle attività di *contact tracing*, all'aggiornamento delle indicazioni sullo screening in alcune categorie di persone (in particolare sulle persone che assistono soggetti disabili e /o fragili) e allo studio di un sistema di early warning da attivare in vista della prossima stagione autunnale. La strategia alla base delle suddette misure è quella di intercettare precocemente eventuali nuovi casi in contesti con presenza di soggetti vulnerabili ed attivare la ricostruzione di tutte le possibili catene di contagio. Il nuovo Piano, nella sua realizzazione, sarà attuato dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto, con il supporto, ove possibile, dell'Azienda Ospedale Università di Padova e del Comitato regionale della Croce Rossa Italiana, con il coordinamento della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto.

Contesto Regionale pre-COVID-19

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

Con tale DGR viene previsto il passaggio dell'ospedale Sant'Antonio all'Azienda Ospedale – Università di Padova, da attuarsi attraverso la costituzione di un tavolo congiunto che definisca modi e tempi di

attuazione di tale passaggio. L'Azienda ULSS 6 Euganea e l'AOUP hanno provveduto in tal senso, definendo un piano congiunto, successivamente approvato con DGRV 2018/2019, programmando e, di fatto, realizzando tale passaggio dal 1 gennaio 2020.

Anche alla luce di tale passaggio cambia la configurazione dei posti letto: il raffronto è evidenziato nella tabella riportata di seguito.

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

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

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



Chiesa di San Giorgio,
Monselice

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

3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio

Come espresso in premessa l'emergenza COVID ha pesantemente stravolto la precedente programmazione e si rende necessario allineare il presente Piano della Performance ricomprendendovi tutti gli obiettivi e le azioni previste per la gestione della pandemia. Diventa pertanto questo l'obiettivo prioritario della presente programmazione.

Restano comunque valide le linee programmatiche precedentemente individuate per il triennio 2020 – 2022, articolate nei seguenti punti:

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.

Resta inoltre imprescindibile lo sviluppo del nuovo sistema organizzativo, inteso soprattutto in risposta alle indicazioni contenute nella programmazione regionale che ha definito le schede di dotazione delle strutture ospedaliere, delle strutture sanitarie di cure intermedie e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

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

3.1. Gestione dell'emergenza COVID-19

Specificatamente all'annualità 2020, in ottemperanza con quanto indicato dalla normativa e dalle disposizioni nazionali e regionali nel corso di questi primi mesi dell'anno, sono stati individuati 5 macro-obiettivi al fine di rispondere all'emergenza contingente e futura:

- Adeguamento degli spazi e della tecnologia;
- Gestione della sicurezza e governo del rischio clinico;
- Gestione del personale;
- Riorganizzazione delle attività;
- Sviluppo di strumenti di monitoraggio.

Tali macro obiettivi sono declinabili ulteriormente rispetto alle diverse fasi di gestione dell'emergenza, come rappresentato di seguito:



3.1.1 Adeguamento degli spazi e della tecnologia

La pandemia ha comportato un adeguamento degli spazi di cura. È stato necessario definire ed implementare un piano di riassetto degli spazi al fine di garantire la sicurezza di pazienti, utenti ed operatori, compresi operatori tecnici ed amministrativi. L'Ospedale di Schiavonia è stato qualificato come *Covid Hospital*, concentrando le attività di cura dei pazienti positivi al COVID-19. Con tale trasformazione il presidio è stato dotato di 50 posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva (riconvertendo spazi prima dedicati alla Cardiologia, recovery room e sale operatorie), 52 posti letto aggiuntivi di Terapia sub-intensiva post-operatoria, 200 posti letto aggiuntivi per le malattie infettive, la consegna di 25 celle di biocontenimento e la trasformazione del Pronto Soccorso in Punto di Primo Intervento. In questo periodo sono rimasti inoltre attivi, con appositi varchi dedicati, le attività di Dialisi e Psichiatria, mentre l'UOC di Oncologia ha trasferito la sua attività presso l'Ospedale di Piove di Sacco. Dal 20 aprile è stato riaperto il Punto Nascita e dal 4 maggio è stato progressivamente riaperta l'attività ambulatoriale.

Trasformazioni analoghe, anche se di minor entità, sono avvenute presso gli altri ospedali, dove si è proceduto comunque ad attuare un piano di gestione dell'emergenza innanzitutto con le risorse disponibili. Una delle misure ha riguardato anche il governo degli accessi, realizzando "filtri esterni" e varchi, con sistemi di prenotazione per l'utenza. Sono stati inoltre definiti percorsi dedicati ad alcune tipologie di pazienti (es. dializzati, malati oncologici, pronto soccorso). Tali interventi hanno comportato anche adeguamenti conseguenti alla tecnologia.

I fabbisogni individuati per garantire l'assetto emergenziale, personale, spazi e tecnologia, sono stati successivamente formalizzati come previsto dalla DGR 552.

3.1.2 Gestione della sicurezza e governo del rischio clinico

La crisi da COVID-19 ha comportato la necessità di definire ed attuazione procedure per la sanificazione degli ambienti e della strumentazione, per l'utilizzo DPI (Dispositivi di protezione Individuali), definendo le aree e le attività in base al potenziale livello di rischio clinico da fronteggiare, e per l'effettuazione dei tamponi ai fini del monitoraggio del personale dipendente. Un ruolo importante ha avuto anche la formazione nel fornire istruzioni operative, soprattutto nei casi di trasferimento interno del personale tra diversi presidi ospedalieri.

La fase 2 ha reso necessario strutturare tali procedure con l'obiettivo di riaprire le attività, con conseguenze organizzative rilevanti soprattutto per l'attività ambulatoriale dovendo garantire la prestazione in sicurezza, con distanziamento sociale tra pazienti nelle sale di attesa e sanificazione

degli ambienti tra una visita e la successiva.

3.1.3 Gestione del personale

La gestione delle risorse umane è stata strategica per fronteggiare la crisi. È stato definito ed attuato un piano che ha visto la redistribuzione dello stesso in base alle esigenze, nonché assunzioni straordinarie secondo le indicazioni e le possibilità indicate dalle disposizioni nazionali e regionali. Anche i collaboratori tecnici ed amministrativi, meno esposti al rischio di contagio, hanno visto ridefinite le loro modalità di lavoro grazie all'introduzione dello smart working, modalità di lavoro di innovativa per la pubblica amministrazione che si è resa indispensabile per garantire le attività di supporto agli operatori sanitari sul campo.

3.1.4 Riorganizzazione delle attività

Il COVID-19 ha comportato lo stop dell'attività se non per le prestazioni urgenti e/o in particolare in specifici ambiti quale l'oncologia e la dialisi. Tale rimodulazione delle attività non ha riguardato però soltanto ospedali e ambulatori ma anche i distretti e le cure domiciliari. Tra le varie misure introdotte sono state previste le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), attivate in Veneto per far fronte all'emergenza fornendo assistenza a domicilio (es. tamponi e somministrazione farmaci) ma anche collaborazione agli MMG, PLS e Medicine di Gruppo Integrate per la gestione dei pazienti positivi, le attività di formazione sull'utilizzo di DPI, i sopralluoghi nelle strutture pubbliche e le consulenze infettivologiche. La riorganizzazione delle attività, finalizzata a garantire il diritto alla salute del cittadino e la difesa dello stesso dal COVID-19, ha coinvolto anche il Dipartimento di Salute Mentale ed il Dipartimento di Prevenzione. Le attività di quest'ultimo sono state in buona parte sospese (es. screening) al fine di concentrare gli sforzi sulle attività di sorveglianza. È stato inoltre definito un Piano di digitalizzazione aziendale (es. telemedicina, sistemi di video-conferenza) atto a rendere possibile l'espletamento a distanza di determinate attività.

Con il riavvio delle attività si è visto poi necessario riaprire reparti, sale operatorie ed ambulatori, il che ha significato implementare sistemi web di prenotazione dell'accesso alle strutture da parte dell'utenza (es. prelievi ematochimici, pratiche amministrative).

Nella Fase 3 verranno altresì messi in opera i sistemi di telemedicina previamente esaminati (es. pazienti cronici, teleconsulto con MMG, UVMD, screening cardiovascolare). Sarà anche l'occasione per analizzare approfonditamente i risultati di questi primi mesi di smart working, auspicandone l'utilizzo anche in situazioni non-emergenziali.

3.1.5 Sviluppo di strumenti di monitoraggio

La gestione della crisi portata dal COVID-19 ha visto anche la necessario lo sviluppo di sistemi di monitoraggio specifici. Non solo reportistica su pazienti positivi, guariti e deceduti, ma anche sistemi di verifica periodica degli accessi e delle presenze nei reparti, il conteggio dei DPI disponibili presso le strutture, i tamponi realizzati, il personale attivo o in malattia, in presenza o in smart working. Ma anche report di monitoraggio dell'attività di sorveglianza realizzata dal Dipartimento di Prevenzione, così come il monitoraggio costante della situazione nelle RSA (residenze sanitarie assistenziali). Sistemi questi tuttora attivi in questa fase di ripresa delle attività e quindi utili e necessari in caso di eventuali colpi di coda del virus.

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

3.2.1 Tempi di attesa

I tempi di attesa rappresentano da alcuni anni un'area prioritaria di intervento da parte della programmazione regionale che, in diversi provvedimenti, fornisce indicazioni precise e indicatori puntuali su cui lavorare. In particolare, tra le varie disposizioni, è previsto che venga istituito un tavolo di monitoraggio che "ha il compito diversificare l'appropriatezza prescrittiva e l'andamento dell'offerta aziendale, sia ospedaliera sia di specialistica interna, nonché quella degli erogatori privati accreditati, consentendo la modulazione della stessa anche attraverso l'utilizzo degli istituti contrattuali all'uopo previsti".

Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

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

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

Nel corso dell'ultimo triennio si è proceduto all'adeguamento dell'offerta per arrivare a garantire l'erogazione entro i tempi standard previsti da ogni classe di priorità di almeno il 90% delle prestazioni, ed entro i tempi massimi di almeno il 95% delle stesse. Nel corso del 2019 sono state avviate, parallelamente alla rimodulazione continua dell'offerta, una serie di azioni sulla domanda, centrate sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, e nelle quali sono stati coinvolti gli specialisti dipendenti e convenzionati e i Medici di assistenza primaria. Tali azioni proseguiranno nel 2020 sviluppando in particolare il monitoraggio dei tempi di attesa anche per le visite di controllo temporizzate.

Tempi di attesa per gli interventi chirurgici

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

- a) Classe A: 30 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- b) Classe B: 60 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- c) Classe C: 90 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- d) Classe D: 180 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;
- e) Classe E: 365 giorni dalla data di fissazione dell'intervento;

A partire dal 2018 è stata, inoltre, introdotta la Classe E (per i ricoveri senza attesa) per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzioni, o disabilità. Questi casi devono comunque essere trattati almeno entro 12 mesi. Gli interventi di chirurgia correlati al trattamento di una neoplasia maligna (primaria, secondaria, in situ) sono inseriti nelle classi di priorità A e B, anche nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale.

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

3.2.2 Privati Accreditati e Convenzionati

L'offerta di strutture accreditate, all'interno dell'azienda Ulss 6 Euganea, risulta storicamente disomogenea tra i diversi distretti. Nella definizione degli accordi con le strutture si è tenuto conto sia della domanda della popolazione che della distribuzione dell'offerta pubblica ed è stato chiesto alle strutture accreditate di partecipare agli obiettivi aziendali, contribuendo al miglioramento dei tempi di attesa e dell'accessibilità dei cittadini. Un'azione risultata utile per ridurre i tempi di attesa è stata non solo la definizione di sotto-budget per singola struttura, ma anche l'attribuzione di extra-budget al fine di orientare l'offerta sulle prestazioni più critiche, prevedendo anche rimodulazioni in corso d'anno, in modo da rispondere al meglio alla domanda della popolazione. Si intende proseguire anche nel 2020 con tale modalità, favorendo anche lo spostamento di risorse verso aree territoriali meno servite o dove è evidente uno squilibrio tra domanda ed offerta. Gli specialisti delle strutture convenzionate vengono coinvolti anche nei percorsi di appropriatezza prescrittiva ed erogativa con la partecipazione a tavoli per branca.

3.2.3 Farmaceutica

Farmaceutica territoriale

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

Nel corso del biennio 2018-2019 è stata prestata particolare attenzione alla verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo a ricaduta territoriale attraverso il monitoraggio degli indicatori di aderenza ai PDTA/Linee guida regionali e la discussione con i sanitari dei Centri autorizzati dalla regione, sia dell'Ulss 6 Euganea che dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Istituto Oncologico Veneto. Tale azione proseguirà nel 2020 in modo particolare per il settore delle terapie per il diabete, del tromboembolismo venoso, dei nuovi farmaci Anticoagulanti (NAO), farmaci per il trattamento delle ipercolesterolemie (inibitori PCSK-9), dello scompenso cardiaco (Valsartan – Sacubitril) e riduzione delle politerapie croniche nell'anziano fragile.

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

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

Farmaceutica ospedaliera

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

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

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

3.2.4 Protesica

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

Per questa ragione appare indispensabile incrementare l'efficienza e l'economicità dell'assistenza protesica, senza ridurre la qualità e la tempestività degli interventi, specialmente nel campo delle dimissioni protette. A questo fine, a partire dal 2017 si è proceduto alla costituzione di un'equipe centralizzata che si occupa del coordinamento dell'assistenza protesica per i distretti Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli e Padova Piovese.

Occorre sottolineare che per l'anno 2019 nella Ulss 6 Euganea il costo pro-capite dell'assistenza protesica è pari a 12,91 euro, a fronte di una media regionale che si attesta a 10,48 euro pro-capite e di una soglia regionale fissata a 9,50. Rispetto all'anno precedente il valore è sostanzialmente rimasto

invariato, pertanto devono proseguire ed essere ulteriormente rafforzate le linee di azione intraprese. Con tale ottica, le linee di sviluppo per il prossimo triennio confermano le azioni già intraprese ed in parte si concentrano nella necessità di agire su alcuni specifici ambiti. Ci si pongono gli obiettivi di:

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

3.2.5 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%

La mobilità passiva si incrementa in modo molto 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					
		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) e 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	2	250.617.49	259.059.431	+ 8.441.938	+ 3,36%
MOBILITA' PASSIVA NEI CONFRONTI DELLO IOV: 2018 - 2019					
		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 non giova la presenza delle due aziende nel territorio provinciale che determina fenomeni di fuga non direttamente governabili dall'Euganea.

3.3. Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze

Nell'ambito sanitario e socio-sanitario sono proseguiti i processi di riorganizzazione, continuando nello sviluppo delle reti cliniche e della ri-mappatura dei servizi, con la massima attenzione verso i bisogni del paziente e ai migliori percorsi di cura. La valorizzazione delle eccellenze resta, anche per il prossimo triennio 2020-2022, un punto fondamentale della programmazione, da perseguire grazie al costante confronto delle best practices, la condivisione delle tecnologie e la definizione dei percorsi del paziente. Questo consente anche di massimizzare l'utilizzo delle grandi apparecchiature e di sviluppare la crescita complessiva dell'Azienda da un punto di vista professionale.

3.3.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza

La rete di emergenza urgenza nell'Ulss 6 Euganea

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

Il complesso quadro organizzativo, che deve assicurare modalità appropriate di gestione dei pazienti e di classificazione degli accessi per gravità, ha necessità di essere attuato in modo omogeneo in tutte le Unità della Rete di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Ulss Euganea. A tale proposito il Dipartimento Funzionale delle Unità Operative di Pronto Soccorso ha proceduto nel corso del 2018 alla definizione di protocolli organizzativo-gestionali omogenei al fine di migliorare gli standard di attività e di performance richiesti dai programmi di valutazione e monitoraggio regionali e nazionali. Nel corso del 2019 si è posta attenzione al reale grado di utilizzo dei protocolli definiti con stretto monitoraggio degli indicatori individuati in fase progettuale, con miglioramento della performance dell'attesa in PS.

Nel corso del 2019 si è anche conclusa la sperimentazione per la gestione dei pazienti fragili proposta dal Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) in cui è stato coinvolto il presidio di Schiavonia. Tale modello sperimentale ha visto lo sviluppo di un percorso accelerato per i pazienti fragili i cui risultati sono in corso di verifica al fine di valutare l'estensione del protocollo ad altre Ulss.

Per quest'area gli obiettivi specifici sono i seguenti:

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

3.3.2 Efficientamento delle risorse

Week Surgery

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

È stato avviato, all'interno dei presidi ospedalieri per acuti afferenti al territorio dell'Azienda Ulss 6

Euganea, un percorso di analisi dell'attività di Week Surgery per verificare il grado di coerenza rispetto agli indirizzi operativi indicati da DGR 2688/2014. La progettualità ha previsto inizialmente una descrizione dell'attività sulla base dei modelli organizzativi in atto nelle diverse strutture (misto/autonomo, centralizzato /non centralizzato, quantificazione e qualificazione delle discipline coinvolte), dei volumi di erogazione complessiva e specifica per specialità, delle risorse umane e strutturali dedicate, degli strumenti di governance esistenti. Dal confronto sui dati raccolti si sono evidenziate una serie di disomogeneità che hanno guidato allo sviluppo di una revisione organizzativa finalizzata a:

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

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

Presso l'Ospedale di Cittadella, completato il progetto di fattibilità, si procederà nel 2020 ad introdurre il modello della Week Surgery, da affiancare all'attività di Day Surgery già attiva.

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

3.3.3 Reti cliniche

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

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

Se per quanto concerne le prime si tratta di darne sempre più attuazione concorrendo alla programmazione regionale, per le seconde lo sviluppo delle reti è funzionale non solo al collegamento tra loro degli specialisti della stessa branca, ma soprattutto all'interscambio tra medici di discipline diverse per garantire al meglio l'accesso e la continuità delle cure al paziente.

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

- Riabilitazione: da prevedere l'integrazione in rete delle strutture pubbliche e private accreditate attraverso il Dipartimento di Riabilitazione Ospedale - Territorio.

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

3.3.4 Rete della Medicina di Laboratorio

La riorganizzazione delle attività di laboratorio si è concluso, nella sua prima fase, con la centralizzazione degli esami presso il laboratorio del presidio ospedaliero di Schiavonia. Si prevede ora la conclusione di tale fase ed in parallelo la specializzazione e la messa in rete dei laboratori stessi grazie all'integrazione informatica ed alla realizzazione del centro di smistamento.

Per il 2020 si prevedono quindi i seguenti obiettivi:

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

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

3.3.5 Smart Ostomy Support: le cure connesse per pazienti stomizzati

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

3.3.6 Qualità e Rischio Clinico

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

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

3.3.7 Volumi ed esiti DM 70/2015

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è un'attività istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale sviluppata da AGENAS per conto del Ministero della Salute, e attiva dal 2010. Scopo del PNE è fornire valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate dalle istituzioni pubbliche e private accreditate con il SSN. Il raggiungimento dei volumi minimi e degli esiti definiti dal DM70, raccolti nel Programma Nazionale Esiti, sono e rimarranno obiettivi prioritari per l'Azienda. Le aree critiche che vengono sottoposte a monitoraggio a livello aziendale sono riferite a 7 aree cliniche principali: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare. Continuerà anche per il triennio 2020 - 2022 l'attenzione agli indicatori attualmente previsti dal PNE e agli altri ulteriori indicatori che sono in fase di inserimento.

3.4. Sviluppo del nuovo assetto territoriale

In continuità con quanto previsto nel precedente piano 2019 - 2021 si prosegue, nell'area territoriale, il lavoro di ridefinizione organizzativa attraverso una la revisione dei modelli e l'impegno alla costruzione di reti di collaborazione. Le aree di interesse sono molte, tra le quali spiccano i pazienti fragili, i minori, la salute mentale e le dipendenze, l'area della protesica e della continuità delle cure. In ognuno di questi ambiti prioritari occorre revisionare i processi e procedere verso una omogeneizzazione, dai criteri di accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali, alla filiera di gestione del minore, all'assistenza protesica.

Un intervento strategico riguarda anche la migliore gestione ed integrazione dell'ospedale con le

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

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

3.4.1 Riorganizzazione attività ADI

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

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

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

Correlandosi strettamente al progetto di riorganizzazione dell'attività infermieristica dell'Assistenza Domiciliare Integrata, dal 2019 l'Azienda ULSS 6 Euganea ha proceduto, come disposto da gara regionale in merito, ad attivare l'esternalizzazione del servizio di organizzazione ed esecuzione delle attività di prelievo domiciliare di sangue e di campioni biologici per i soggetti non deambulanti. L'esternalizzazione di tale servizio consente di ottimizzare le risorse infermieristiche utilizzate in tale attività, destinandole a prestazioni a maggiore complessità. I risultati attesi per l'anno 2020 sono:

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

3.4.2 Cure Palliative

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

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

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

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

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

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

I progetti assistenziali possibili sono:

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

I medici del NCP possono eseguire consulenze nelle strutture di ricovero intermedie, nei centri servizi e in ospedale.

3. Ambulatorio di cure palliative;
4. Strutture di ricovero intermedie (Hospice e Ospedali di Comunità) e Centri Servizi.
5. Servizio di Continuità Assistenziale;

6. La Centrale Operativa Territoriale (COT) rappresenta lo strumento organizzativo che svolge attività di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale ospedaliera e territoriale.

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

- Aumento dell'utilizzo di oppioidi maggiori misurata con DDD (defined daily dose): consumo giornaliero x 1000 residenti;
- Aumento della percentuale di pazienti oncologici deceduti nella rete di cure palliative (ADI + hospice) a parità di personale rispetto all'anno 2019;
- Identificazione delle Articolazioni Funzionali allocate nei singoli Distretti;
- Identificazione della modalità amministrativa per la rendicontazione delle consulenze in ospedale, centri servizi e ospedale di comunità;
- Attivazione dell'ambulatorio di cure palliative nella sede della UOC di Cure Palliative dell'Alta Padovana, presso il distretto De Rossignoli, e dell'ambulatorio di cure simultanee presso l'UO di Oncologia di Cittadella;
- Potenziamento dell'ambulatorio di cure simultanee esistente presso la UO di Oncologia dell'Ospedale di Piove di Sacco.

3.4.3 Sviluppo delle Cure Primarie

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

- Applicazione e monitoraggio degli accordi aziendali con i Medici di Medicina Generale;
- Omogeneizzazione degli accordi con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici di Continuità Assistenziale (CA) e Medici Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI);
- Sviluppo dell'offerta relativamente alle strutture intermedie come da piano attuativo della DGR 614/2019;
- Implementazione e riordino della rete dei punti prelievo territoriali;
- Implementazione di progetti favorevoli all'interno delle Medicine di Gruppo Integrate l'introduzione nella pratica quotidiana della medicina d'iniziativa, intesa come un approccio attivo verso il paziente, facilitandone l'adesione ai Percorsi Diagnostici Terapeutici di pertinenza.

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

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

la retinopatia diabetica nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 seguiti all'interno delle MGI.

Psicologi del Territorio

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

3.4.4 Ospedale del Territorio di Montagnana

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

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

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

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

3.4.5 Infanzia adolescenza e famiglia

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

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

Per il 2020 permangono i seguenti principali ambiti di sviluppo:

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

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

Percorso BRO

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

3.4.6 Area disabilità e non autosufficienza

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

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

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

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

3.4.7 Il Dipartimento di Salute Mentale

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

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

Nel 2020 sarà ancor più di primaria importanza, visto il passaggio dell'OSA, la redazione ed attuazione di un accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra Azienda ULSS ed Azienda Ospedaliera di Padova per lo svolgimento dell'attività assistenziale nell'ambito della salute mentale.

3.4.8 Dipartimento delle Dipendenze

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

Nel corso del 2020 si procederà alle seguenti attività:

- Stesura di un protocollo interdipartimentale di collaborazione tra le Unità Operative Complesse I.A.F. e SERD;
- Stesura di un Protocollo interno al Dipartimento Dipendenze dell'Azienda U.L.S.S. n. 6 Euganea – Regione Veneto – in merito al trattamento della donna affetta da uso, abuso o dipendenza da sostanze psicoattive legali ed illegali in condizioni di gravidanza in collaborazione con i Reparti di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova.
- Prosecuzione dell'implementazione del software Ge.Di Point nei SerD di Padova e Piove di Sacco. Tutte le sedi SerD sono ora collegate con il Laboratorio Analisi di Schiavonia per l'invio degli esami tossicologici (WinLab).
- Prosecuzione di azioni specifiche per combattere il fenomeno della dipendenza dal gioco d'azzardo.

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

3.5. Promozione della salute attraverso la prevenzione

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

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

3.5.1 SPISAL

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

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

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

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

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

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

3.5.2 Promozione degli stili di vita

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

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

3.5.3 Screening

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

Nell'ottica di sviluppare al meglio il Piano Regionale della Prevenzione, che permane un obiettivo del triennio, particolare rilevanza verrà data all'estensione dello screening CARDIO 50 che prevede azioni specifiche relative ad interventi di prevenzione delle malattie cardiovascolari nella fascia d'età dei cinquantenni. Attualmente il programma è già sviluppato in alcune delle aree territoriali dell'ULSS 6 ma, considerata anche l'approvazione da parte della Commissione Europea del progetto europeo YONG50 per il prossimo triennio, si ritiene indispensabile che il programma sia attuato in modo omogeneo nell'intera ulss, come comunque prevede lo stesso piano regionale a livello appunto di Regione Veneto.

Di seguito un riepilogo per punti delle principali azioni:

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

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

3.5.4 Vaccinazioni

Il decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito in Legge 31 luglio 2017, n. 119, ha individuato le azioni da adottare per l'adempimento delle vaccinazioni dei bambini/ragazzi di età compresa tra 0-16 anni, ai fini dell'accesso ai servizi educativi per l'infanzia e dell'iscrizione alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e ai centri di formazione professionale. La norma indica quali sono le vaccinazioni obbligatorie e quelle fortemente raccomandate indicate nel calendario vaccinale Nazionale e Regionale; tali vaccinazioni vengono offerte gratuitamente o in co-payment in base alle indicazioni Regionali.

L'azienda sanitaria territorialmente competente ha un ruolo centrale nelle attività di valutazione dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale, così come per l'attuazione del conseguente percorso di

recupero. Al fine di adempiere alla L.119/2017 e sue circolari applicative il Servizio Igiene Pubblica ha accolto tutte le richieste di colloqui informativi da parte dei genitori di bambini inadempienti ed ha previsto, sempre per gli inadempienti, l'accesso libero alle vaccinazioni in ogni sede dell'AULSS. Tale attività è stata garantita e sarà confermata tramite sedute vaccinali aggiuntive, adeguando l'organico alle nuove necessità e riorganizzando le sedi vaccinali.

All'interno della riorganizzazione delle attività a livello dipartimentale è in atto una riorganizzazione delle risorse dedicate alle vaccinazioni considerata la presenza attuale di più modelli operativi sul territorio

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

3.5.5 Igiene ambientale

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

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

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

3.5.6 Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

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

3.5.7 SIAN

Il programma per il triennio 2020-2022 per la sicurezza alimentare area Nutrizione Preventiva, si rivolge ai diversi gruppi di popolazione con approccio *life course*. Particolare attenzione verrà dedicata ai setting scuola e comunità. Si perseguono pertanto gli obiettivi indicati dalla programmazione regionale:

- a) Presa in carico del soggetto con fattori di rischio (ambulatorio nutrizionale per la prevenzione dell'obesità in età pediatrica anche per invio da parte delle scuole);

- b) Adesione ai sistemi di sorveglianza di popolazione (OKKIO, HBSC);
- c) Attività di promozione della corretta alimentazione con riferimento anche a celiachia, allergie/intolleranze alimentari, consumo di sale iodato
- d) Attività di promozione della salute in riferimento ad alimentazione sana e movimento per ciascuna fascia di età in collaborazione con altri enti (es: comuni ecc.)
- e) Monitoraggio aziendale dell'anagrafe informatizzata delle strutture di ristorazione collettiva che devono garantire alimenti privi di glutine, applicazione Linee guida (formazione OSA, Sopralluoghi scuole e RSA, produzione e valutazione menù per soggetti sani allergie, intolleranze e patologie per scuole e RSA)

Il programma per il triennio 2020-2022 in ambito Sicurezza alimentare – Igiene degli Alimenti persegue gli obiettivi della regione tramite:

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

3.5.8 Comunicazione

Come già realizzato per l'anno 2019, anche per il triennio 2020 - 2022, l'Ulss 6 Euganea realizzerà una serie di azioni mirate a sensibilizzare la popolazione su diverse tematiche che rientrano nell'area della prevenzione. In particolare nell'anno 2019 si è sviluppata un'importante campagna di sensibilizzazione relativa al vaccino antinfluenzale che ha permesso di ottenere importanti livelli di adesione, in crescita rispetto al 2018. Con il medesimo approccio, che ha visto l'utilizzo integrato di diversi strumenti di comunicazione (canali social, sito web, invio di sms, video, comunicati stampa, etc.), ci si pone l'obiettivo di sviluppare specifiche campagne di comunicazione su tematiche ritenute strategiche.

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

3.6. Sviluppo ed integrazione dei piani di settore

3.6.1 Gestione del personale

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

Sistema di valutazione individuale

Definito nel 2018 il sistema di valutazione individuale per l'area del comparto, con procedura informatizzata nel 2019, si sta procedendo ed è in chiusura per il 2020 la definizione del sistema di valutazione dell'area della dirigenza per l'applicazione dell'istituto della retribuzione di risultato così come precisato dai vigenti CC.CC.NN.LL., strettamente correlato alla realizzazione dei programmi e progetti aventi come obiettivo il raggiungimento dei risultati prestazionali prefissati e il rispetto della disponibilità complessiva di spesa assegnata alle singole strutture, sulla base della metodologia per budget.

Smart Working

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

Piano triennale dei fabbisogni del personale

Come previsto nel corso del 2019 è stato approvato il piano triennale 2020 – 2022 dei fabbisogni del personale. Tale piano è redatto secondo le linee di indirizzo contenute nella DGR 677/2018. In attuazione di tale piano è da prevedere nel corso del 2020 una azione di costante monitoraggio attraverso report periodici dei costi del personale alla Direzione Strategica.

3.6.2 Servizi Tecnici e Patrimoniali

Come già rilevato nel precedente piano triennale, nonostante la contrazione nella disponibilità di risorse pubbliche questa azienda continua ad investire importanti risorse nel piano degli investimenti in edilizia anche per il triennio 2020-2022. Gli ambiti di intervento possono essere suddivisi in tre categorie: interventi per la sicurezza, interventi di valorizzazione e riqualificazione delle strutture aziendali.

Interventi per la sicurezza

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

- Per gli Ospedali €. 18.200.000,00 (€. 17.280.000,00 escludendo il P.O. Sant'Antonio, ceduto il 31.12.2019 all'Azienda Ospedaliera di Padova)
- Per le strutture territoriali €. 4.048.340,00

Il cui utilizzo è previsto per periodi successivi durante i quali si prevedono adeguamenti incrementali. Per gli anni 2019-2020, considerato terzo anno per l'acquisizione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA), la Regione Veneto, con DGR 1156 del 07.08.2018, ha assegnato all'Azienda ULSS6

Euganea, un finanziamento di €. 8.134.904 (circa 87% di quanto richiesto) così suddiviso:

- Per gli Ospedali €. 6.703.709,18 (€. 5.899.629,18 escludendo il P.O. Sant'Antonio, ceduto il 31.12.2019 all'Azienda Ospedaliera di Padova)
- Per le strutture territoriali €. 1.431.195,44

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

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

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

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

Interventi per la riqualificazione e valorizzazione delle strutture aziendali

Non mancano ulteriori importanti interventi di valorizzazione e di riqualificazione delle strutture aziendali, sia proseguendo opere già avviate nel 2019 sia dando corso a nuovi investimenti. A riguardo si segnala per importanza:

- Realizzazione della nuova elipiazzola, conseguente all'attivazione del CTO in Camposampiero per circa 4 mln di euro;
- Completamento del 2° piano della Piastra Emergenze di Cittadella con la realizzazione delle terapie intensive interdisciplinari per 3,5 mln di euro;
- Riqualificazione e riorganizzazione funzionale del Complesso Socio Sanitario ai Colli di Padova per un importo complessivo di circa 14 mln di euro;
- Nell'ottica della promozione di una mobilità eco-sostenibile sono allo studio interventi di monitoraggio delle modalità di spostamento del personale nel tragitto casa/lavoro quanto all'interno delle diverse sedi dell'Azienda.

Gestione ambientale ed eco-sostenibilità

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

- Definizione ed attuazione di un protocollo aziendale per la gestione dei rifiuti;
- Promozione della mobilità eco-sostenibile

3.6.3 Informatizzazione

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

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

Area Territoriale

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

Area Ospedaliera

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

Area Amministrativa

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

3.6.4 Apparecchiature

Il programma di acquisto delle attrezzature dell'Ulss 6 Euganea è incentrato principalmente sul rinnovo ed aggiornamento del parco tecnologico esistente con particolare attenzione alla sicurezza del paziente. Nei prossimi anni proseguiranno gli interventi di rinnovo del parco tecnologico con particolare attenzione a progetti strategici:

- Progetto Laboratorio Analisi: espletamento delle gare per l'acquisizione di sistemi diagnostici completi diversi per l'esecuzione dell'attività diagnostica in coerenza con il progetto di riorganizzazione dell'attività diagnostica dei laboratori stessi;
- Recepimento di gare regionali di particolare complessità ed entità economica: fornitura mammografi e relativa installazione e fornitura ecografi (seconda edizione) e relativa installazione;
- Acquisizione e installazione di un sistema per la diagnosi della retinopatia nei neonati;
- Acquisizione e installazione di un sistema per video chirurgia robotica presso il P.O. di Schiavonia;
- Acquisizione e installazione di un laser a CO2 chirurgico per interventi di otorinolaringoiatria presso il P.O. di Schiavonia.

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

3.6.5 Servizi Provveditorato ed Economato

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

Provveditorato

- Assegnazione dell'appalto per la gestione degli archivi correnti e per la digitalizzazione delle cartelle cliniche: per tale progettualità è corso di stesura la procedura di gara, a cura dell'UOC Provveditorato. Dopo l'aggiudicazione della procedura, in fase esecutiva L'UOC Economato, sempre in collaborazione con le DDMMOO, tornerà a favorire la concretizzazione dell'obiettivo della gestione dell'archivio e della digitalizzazione della cartella;
- Assegnazione delle concessioni relative alla gestione dei Bar per il CSS ai Colli, il P.O. Sant'Antonio, il P.O. di Piove di Sacco e il P.O. di Camposampiero;
- Espletamento gara per l'affidamento dei servizi assicurativi di copertura dei rischi aziendali;
- Definizione di un progetto di logistica domiciliare, e relativo appalto, per l'affidamento del servizio di consegna a domicilio dei prodotti diversi aggiudicati dal CRAV (deflussori e pompe, ausili, ossigenoterapia e ventiloterapia domiciliare, nutrizione enterale) ed avvio del progetto ADIMED;
- Espletamento gara per servizio di gestione degli interventi socio assistenziali ed educativi presso le comunità terapeutiche residenziali protette a e b CTRP;

- Espletamento della gara per l'acquisizione l'affidamento, con formula del conto deposito, di dispositivi diversi per l'effettuazione di procedure di emodinamica e di elettrofisiologia.
- Riorganizzazione e razionalizzazione dei magazzini, con raggruppamento dei magazzini (economici e dispositivi medici).

Economato

- Sviluppo di percorsi di informatizzazione del ciclo ordine – liquidazione e pagamento;
- Avvio del servizio per la gestione unitaria e globale dei trasporti sanitari con sviluppo dell'informatizzazione e della tracciabilità e del percorso delle richieste per i trasporti ordinari;
- Strutturazione di un sistema di controllo degli appalti di servizi grazie a società in grado di assicurare un servizio di controllo e di monitoraggio dei servizi esternalizzati dalla ULSS. Tale monitoraggio, grazie a controlli strutturati su appalti di servizio, supporterà l'operato del DEC ed il processo di liquidazione dei SAL, misurando il rispetto degli L.Q.A. (Livelli di Qualità Accertati) e delle prescrizioni e modalità contenute nei capitolati tecnici degli appalti.

3.6.6 Processi trasversali

Alcuni processi trasversali stanno assumendo una rilevanza sempre maggiore. Tra questi, anche alla luce degli obiettivi regionali assegnati, rientrano i processi di generazione e controllo dei flussi informativi, che si connotano per essere trasversali all'organizzazione e ormai pervasivi di ogni area (dai flussi di attività ospedaliera, territoriale, di acquisizione di beni, etc). L'approccio deve essere quindi per processo e non più con assegnazione della competenza verticalmente ad un singolo servizio. Gli obiettivi sono dettati dalla DGR regionale che di anno in anno definisce indicatori e soglie quali prerequisiti per l'accesso al sistema premiante.

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

3.6.7 Piano di comunicazione

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

Nel triennio 2020-2022 l'Ulss 6 Euganea realizzerà una serie di azioni mirate a sensibilizzare il cittadino-utente su diverse tematiche che rientrano nell'area della prevenzione, dell'informazione e della promozione della salute. In particolare, nell'anno 2019 si è sviluppata un'importante campagna di sensibilizzazione relativa al vaccino antinfluenzale che ha permesso di incrementare i livelli di adesione. Con il medesimo approccio, che ha visto l'utilizzo integrato di diversi strumenti di comunicazione aziendale (canali social, sito web, inserti grafici, video, comunicati stampa, etc.), ci si pone per l'anno in corso l'obiettivo di sviluppare specifiche campagne di comunicazione su tematiche ritenute strategiche, come ad esempio gli screening e le dipendenze. Nel 2020 verrà inoltre posta in essere una strategia per l'apertura e l'alimentazione di una pagina LinkedIn aziendale, attivata con l'intento di connettere i professionisti che operano nelle diverse articolazioni aziendali ma anche per dare ulteriore visibilità pubblica a progetti e risultati conseguiti. Verrà inoltre potenziata la presenza

aziendale negli applicativi fruibili da mobile con lo sviluppo di una nuova sezione dell'app SANITAP relativa al percorso di cura per pazienti diabetici e l'implementazione dell'app "6 Mamma Euganea", mediante l'aggiornamento delle funzionalità e l'estensione ai servizi dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Infine, verranno realizzati dei contenuti audiovisivi per l'alimentazione di un canale aziendale gratuito per i servizi TV degli Ospedali Riuniti Padova Sud.

3.6.8 Anticorruzione e trasparenza

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) rappresenta il documento programmatico adottato dall'Azienda Sanitaria Ulss 6 Euganea in attuazione della Legge 190 del 6 novembre 2012. Sulla base delle linee di impostazione previste dall'ANAC, da ultimo nel PNA 2019, l'Azienda Ulss 6 Euganea sviluppa il sistema di prevenzione del rischio corruttivo attraverso un sistema a rete che presidi le diverse aree aziendali a rischio di corruzione, sia socio-sanitarie che tecnico-amministrative, come: gestione delle risorse umane, acquisizione beni e servizi e servizi tecnici, economico patrimoniale, prevenzione, distretti, la gestione della libera professione, liste di attesa e sperimentazioni cliniche. Nel 2020 assumeranno particolare rilievo:

- Il monitoraggio dei processi a rischio attraverso la piattaforma software Gzoom;
- L'attenzione puntuale all'assolvimento degli obblighi di trasparenza in rapporto alla linee guida della delibera ANAC 1310/2016;
- Il proseguimento delle attività di formazione sui temi della prevenzione della corruzione dell'area amministrativa, tecnica e clinica;
- L'osservanza delle nuove disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con deliberazione ANAC 1064 del 13.11.2019.

3.6.9 Attività di Internal Audit e Percorso Attuativo di Certificabilità

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

La nuova organizzazione, consolidatasi nel corso del 2018 con l'adozione del nuovo atto aziendale (DDG 79/20189), ha richiesto una rinnovata attenzione all'attività di Risk Assessment ed ha posto come obiettivo prioritario la ri-mappatura dei processi e la relativa valutazione dei rischi al fine di determinare le nuove priorità di intervento.

In ragione di ciò, il servizio di Internal Audit Aziendale, sulla base delle Linee Guida dell'Azienda Zero, ha predisposto il Piano Triennale 2020-2022, che, in continuità con l'anno 2019, prevede lo sviluppo di attività volte alla individuazione dei processi prioritari da sottoporre all'attività di audit, all'attuazione di audit sperimentali sui processi operativi interni e sui processi definiti nel PAC al fine di testare gli strumenti da utilizzare in una fase più matura della funzione. Tali attività saranno svolte secondo le indicazioni e la collaborazione di Azienda Zero.

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

3.6.10 Accreditemento Legge 22/2002

Ambito sanitario

Il triennio 2020 – 2022 sarà destinato ad attività di carattere istituzionale in adempimento dei mandati regionali, ossia di attività di valutazione ai fini di autorizzazione all'esercizio e di accreditemento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate, secondo richiesta dell'Azienda Zero in qualità di Organismo Tecnicamente Accreditemante.

Ambito socio-sanitario e sociale

Nel territorio afferente all'Ulss 6 sono presenti strutture sociosanitarie e sociali territoriali a carattere semiresidenziale e residenziale, per un totale superiore ai 14.000 posti soggetti ad autorizzazione all'esercizio ed accreditemento di cui più di 8.578 sociosanitari (Piano di Zona 2019, DDG 931/2019). Il numero di posti in programmazione è complessivamente pari a circa 16.700.

Le procedure di autorizzazione e accreditemento in area sociosanitaria e sociale delle unità di offerta a titolarità di terzi sono coordinate da uffici afferenti alla Direzione Sociosanitaria - UOC Sociale, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e in stretto collegamento con gli uffici Piani di Zona, con i Comuni e con le articolazioni aziendali che curano la stipula dei relativi accordi contrattuali.

Le modalità di svolgimento delle funzioni di accertamento nei tre ambiti territoriali corrispondenti alle ex Ulss 15, 16 e 17 presentavano similitudini ma anche significativi elementi di disomogeneità.

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

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

3.7. Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze

3.7.1 Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale

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

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

Cambiano anche i rapporti con l'Azienda Ospedaliera di Padova, che diviene a tutti gli effetti l'unica

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

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

Identità dell'Euganea

L'Euganea necessita tutt'ora di azioni volte a sviluppare un senso di appartenenza comune all'azienda, che da un lato passa attraverso le esperienze vissute (per le quali è necessario molto tempo) ma dall'altro può essere accelerato e guidato attraverso strumenti ed iniziative ad hoc. Nel 2019 sono state avviate diverse iniziative che proseguiranno e saranno ulteriormente sviluppate:

- Percorso formativo "ULSS6 Euganea – Istruzioni per l'uso": iniziativa di formazione pensata per diffondere le procedure ma anche le conoscenze sul funzionamento generale dell'azienda, al fine di rendere i dipendenti dell'Azienda maggiormente consapevoli rispetto al loro ruolo all'interno dei complessi processi e meccanismi aziendali;
- Lo sviluppo di strumenti e procedure informatizzate condivise per l'utilizzo di risorse aziendali (sale riunioni, auto);
- Completamento dell'implementazione delle nuove piattaforme informatiche trasversali, prime tra tutte la piattaforma Intranet e G-Suite, che portano in tutta l'Azienda nuove modalità di comunicazione e di condivisione di documenti;
- L'attività di promozione aziendale effettuata dall'Ufficio Stampa e della Comunicazione, in particolare l'attività sui Social Network e la newsletter aziendale;
- Azioni all'interno del percorso di Clima Organizzativo aziendale.

3.7.2 Metodologie di Project e Lean Management

La struttura Innovazione e Sviluppo Organizzativo, introdotta con il nuovo atto aziendale ha funzioni di supporto alla Direzione Aziendale ed alle strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di procedure operative e nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo. Nel corso del 2018 e 2019 sono state svolte attività a supporto dei progetti strategici aziendali e gestite, in sinergia con la formazione, sessioni formative sulla metodologia del project management, anche con percorsi di formazione sul campo. L'obiettivo sarà anche nel 2020 quello di avviare una crescita dell'organizzazione in termini di conoscenza e competenza rispetto agli strumenti ed alle metodologie di gestione progetto, lavorando non sulla teoria ma su progetti realmente gestiti e da implementare in azienda. In quest'area sarà anche garantito il necessario supporto metodologico alle progettualità trasversali e strategiche, secondo le priorità indicate dalla Direzione. Tra questi figurano:

- SOS – Smart Ostomy Support, progetto promosso da FAIS (Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati) che prevede lo sviluppo di strumenti innovativi, secondo il modello di connected care, per pazienti stomizzati. L'Azienda ULSS6 risulta tra le prime 3 aziende sperimentatrici di tale protocollo.
- Progetti "Family Audit", in collaborazione con CUG e Formazione, per sviluppare azioni di benessere organizzativo e volte a migliorare la conciliazione vita-lavoro;
- YOUNG50, progetto finanziato dall'Unione Europea che vede la partecipazione della Regione Veneto e diversi partner (Lussemburgo, Lituania, Romania e Spagna) dove l'ULSS 6 ricopre il ruolo di coordinatore. Tale progetto punta a trasferire la best practice del programma di screening Cardio50 agli altri paesi coinvolti, in un progetto di durata triennale con budget di circa 1,6 milioni di euro.

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

Infine un altro importante ambito di attività riguarda le metodologie del Lean Management, che offrono una comprovata potenzialità di efficientamento delle procedure, tramite l'eliminazione degli sprechi e il miglioramento continuo. Nel 2019 è stato sviluppato un percorso che ha portato all'analisi e revisione del PDTA Diabete di tipo II. Nel triennio si intende proseguire con nuovi corsi di formazione sul campo, adottando le tecniche lean nel contesto dei pronti soccorso.

3.7.3 Benessere organizzativo e CUG

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

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

- Sviluppare le attività del Piano Aziendale di Certificazione "Family Audit" operando per far confluire tali progettualità all'interno del cruscotto dei progetti aziendali, garantendo nel contempo il rispetto delle scadenze precisate nel Piano stesso, con l'applicazione di metodologie di project management;
- Definire e sviluppare il piano delle azioni positive che comprende la promozione della valutazione dello stress lavoro correlato, la stesura di linee guida sul linguaggio di genere, la definizione del codice di condotta aziendale. Il piano delle azioni positive è riportato, come previsto dalla Direttiva n.2 del 2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione in tema di Pari

Opportunità, in allegato al presente Piano delle Performance (Allegato n.2);

- Verificare il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia in applicazione della direttiva n. 2/2009 del 26 giugno 2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione per la promozione delle pari opportunità ed il rafforzamento del ruolo dei CUG nelle Amministrazioni Pubbliche.

3.7.4 Piano della formazione

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

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

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

Formazione strategica e sviluppo metodo Lean e Project Management

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

In organizzazioni di grandi dimensioni e complesse quali quelle delle Aziende Ulss, il cambiamento è ancor più di difficile attuazione poiché intervengono fattori organizzativi, dimensioni multiprofessionali, rischi legati allo specifico settore, nonché numerosi stakeholder interni ed esterni che devono essere coinvolti nelle progettualità. Occorre pertanto introdurre sia strumenti che facilitino la revisione dei processi, nell'ottica dello snellimento, della semplificazione e della riduzione degli sprechi, sia strumenti di pianificazione dei progetti. Le tecniche Lean e Project Management rispondono rispettivamente a tali esigenze e sono stati individuati anche all'interno dell'Atto Aziendale quali strumenti a supporto dell'innovazione e dello sviluppo organizzativo, coerentemente con le disposizioni regionali Linee Guida per la redazione dell'Atto Aziendale DGR 1306 del 2017.

Nel biennio 2018 - 2019 sono state organizzate quattro edizioni di un percorso formativo dedicato ai principi di project management applicati nel contesto di un'azienda sanitaria, con la partecipazione di circa 100 persone in totale, appartenenti sia all'area sanitaria che amministrativa e sociale. Nell'arco del corso, ciascun partecipante è stato incaricato di sviluppare un'idea progettuale secondo i principi, i metodi e gli strumenti di project management. Nel corso del 2020 verrà organizzata una ulteriore edizione del suddetto corso.

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



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

Paul J. Meyer

4. Documento delle Direttive

4.1. Strumenti della programmazione

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

- Piano della Performance;
- Il Documento delle Direttive con il quale si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per il 2020 rappresentando lo strumento di programmazione annuale;
- Il Documento di budget annuale quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e attività delle Unità Operative;
- Il Sistema di reporting quale strumento informativo, diversamente strutturato sia per frequenza che per livello di dettaglio, fruibile dalla Direzione strategica e dalle Unità Operative.

4.2. Gli obiettivi regionali

Con DGR n. 1406 del 16 settembre 2020 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020" la Giunta della Regione Veneto ha stabilito gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende e Istituti del SSR, come di seguito dettagliato.

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

OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	COVID	ULSS6
E Assistenza specialistica ambulatoriale						4
D.E.1	Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post Covid 19	D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	Si	3
D.E.2	Riduzione dell'inappropriatezza nella prescrizione di RMN	D.E.2.1	Consumo pro capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti con più di 65 anni.	valore compreso tra 40‰ e 60‰		1
F Assistenza Protetica						0,5
D.F.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari: assistenza protesica	D.F.1.1	Costo pro capite per Assistenza Protetica II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
H Assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale						5
D.H.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità dell'ADI	D.H.1.1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	≥ 4 (punteggio parziale se ≥ 2,6)		0,5
		D.H.1.2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	≥ 2,5 (punteggio parziale se ≥ 1,9)		0,5
		D.H.1.3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	≥ 2 (punteggio parziale se ≥ 1,5)		0,5
D.H.2	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità delle cure palliative	D.H.2.1	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	≥ 55% (punteggio parziale se ≥ 35%)		0,5
D.H.3	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	D.H.3.1	Soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA 2019	≥ 70%		1
D.H.4	Introduzione progressiva dell'infermiere di famiglia (DGR n. 782/2020, DGR n. 1103/2020)	D.H.4.1	Mappatura per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia	Si entro i termini previsti nel Vademecum	Si	2
I Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale						2
D.I.1	Piano di Sanità Pubblica per le Strutture residenziali	D.I.1.1	Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica specifico per le strutture residenziali per anziani	Si entro i termini previsti nel Vademecum	Si	2
T Assistenza Distrettuale - Continuità ospedale-territorio						2,5
D.T.1	Adeguamento della Centrale Operativa Territoriale (COT) alle disposizioni operative previste dalla DGR n.1103 del 6 giugno 2020	D.T.1.1	% disposizioni rispettate	≥ 90%	Si	2,5

OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	COVID	ULSS6
ASSISTENZA OSPEDALIERA						16
B Ricovero ordinario per acuti						9
O.B.1	Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post Covid 19	O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	Si	3
O.B.2	Attivazione Piano Ospedaliero DGR 552/20	O.B.2.1	Attrezzamento posti letto di terapia intensiva e semi intensiva previsti dalla dgr 552/20	≥ 90% PL attrezzati	Si	3
		O.B.2.2	Piano di emergenza aziendale per attivazione posti letto terapia intensiva e semi intensiva	Si entro i termini previsti nel Vademecum	Si	3
T Assistenza Ospedaliera - obiettivi trasversali						7
O.T.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Limite di Costo Farmaceutica Acquisti diretti II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
		O.T.1.2	Limite di Costo Dispositivi Medici II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
		O.T.1.3	Limite di Costo IVD II semestre 2020	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
		O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A H	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale		0,5
O.T.2	Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	O.T.2.1	Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti COVID per area internistica, area emergenza ed area pediatrica.	Si entro i termini previsti nel Vademecum	Si	3
O.T.3	Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥ 90%		0,5
		O.T.3.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 80%		0,5
		O.T.3.3	% di parti cesarei primari	≤ 25% se ≥ 1.000 parti all'anno ≤ 20% se < 1.000 parti all'anno		0,5
O.T.4	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.4.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Si entro i termini previsti nel Vademecum		0,5
PROCESSI DI SUPPORTO						10,5
A Programmazione delle risorse						4
S.A.1	Rispetto della Programmazione delle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	S.A.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid 19	Soglia differenziata (allegato G DGR 333/2019)		Mantenimento
S.A.2	Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg		Mantenimento
		S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	≤ 0%		Mantenimento

OBIETTIVO		INDICATORE		SOGLIA	COVID	ULSS6
S.A.3	Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	S.A.3.1	Definizione del progetto preliminare di lavori edili e impiantistici (DGR 782 2020) per attivazione Piano Terapie Intensive e Sub Intensive	Si entro i termini previsti nel Vademecum	Si	4
B Informatizzazione						5,5
S.B.1	Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSE e in tutti i regimi di erogazione	≥ 98% ; ≥ 95% a seconda della tipologia (v. Vademecum)		0,5
S.B.2	Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Presentazione piani operativi a) acquisizione adeguamento repository; b) migrazione documenti clinici; c) migrazione dati strutturati	Si secondo cronoprogramma		0,5
		S.B.2.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro a) tematici del SIO; b) aziendali	≥ 90% items		0,5
		S.B.2.3	Mappatura prestazioni interne ed esterne	80% prestazioni		0,5
S.B.3	Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.1	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP	<5% disservizio ≥ 95% transazioni con tempo medio di risposta <5s		0,5
		S.B.3.2	Monitoraggio	1		0,5
		S.B.3.3	SLA assistenza secondo livello	Tempo di ripristino <24h		0,5
		S.B.3.4	Percentuale dell'offerta delle prestazioni prenotabili con app	≥80%		0,5
		S.B.3.5	Garanzia di accessibilità dei promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami	Si secondo cronoprogramma		0,5
		S.B.3.6	Garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso app sanità km zero ricette	95% dei casi entro le 48h		0,5
		S.B.3.7	Uniformazione della gestione delle ricette	<20%		0,5
S.B.4	Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.4.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%		Mantenimento
C Percorso autorizzativo CRITE						0
S.C.1	Rispetto delle tempistiche nell'esecuzione degli investimenti strategici in edilizia ospedaliera	S.C.1.1	Progettazione definitiva bunker per radioterapia, H Castelfranco	Si entro i termini previsti nel Vademecum		
E Trasparenza e anticorruzione						1
S.E.1	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	SI		1
F Rispetto delle direttive regionali						
S.F.1	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%		Mantenimento

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

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

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

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

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

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

I vantaggi di tale modello organizzativo sono:

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

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

- L'assegnazione degli obiettivi ai vari referenti ha permesso una suddivisione capillare dell'attività di monitoraggio, che va dalla valutazione periodica degli indicatori, alla stesura/monitoraggio del piano di azioni alla stesura/invio della documentazione integrativa. Ciascun referente si è sentito fin da subito responsabilizzato per gli obiettivi a lui assegnati, prendendo incarico delle azioni sopra descritte;
- Lo sviluppo dell'applicazione di monitoraggio degli obiettivi ha permesso da un lato la costituzione di un modello unificato per la rapida consultazione della situazione generale, superando i limiti della gestione con diversi file Excel, e dall'altro lato la costruzione di un setting aziendale trasversalmente riconosciuto e di facile consultazione per il top management aziendale.
- Infine, lo sviluppo tale modello ha permesso all'azienda di essere sempre allineati rispetto alle attività di monitoraggio effettuate dalla Regione, alle richieste di invio della documentazione integrativa, alla giustificazione di alcuni scostamenti rispetto alle soglie regionali.

Per l'anno 2020 si prevede un'ulteriore sviluppo del modello sopradescritto, secondo i seguenti ambiti:

- Una miglior condivisione e consultazione dell'applicazione web da parte dei referenti aziendali e da parte del top management;
- Un ulteriore sviluppo da parte dei referenti dei piani di azione per il conseguimento degli obiettivi, secondo la metodologia del Project Management.

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

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

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

4.3. Collegamento delle misure di prevenzione della corruzione con il ciclo delle performance

La determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento al PNA - Piano Nazionale Anticorruzione - ha precisato che "Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della

corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo”.

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

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

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

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

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

4.4. Dimensioni delle performance

La revisione degli obiettivi per l'anno 2020 ed il peso specifico all'interno di questi ricoperto dalle azioni a contrasto della pandemia (siano essi obiettivi regionali che aziendali) rende necessario anche rivedere le dimensioni della performance. L'impostazione secondo il modello BSC (balance score-card), declinata anche nelle schede di budget, lascia spazio quindi alla seguente ri-articolazione:

- **DIMENSIONE COVID:** in tale dimensione vengono riepilogati gli obiettivi volti al contrasto della pandemia.
- **DIMENSIONE dei PROCESSI INTERNI:** sono riassunti gli obiettivi il cui risultato atteso influisce su modifiche strutturali, di processo e di organizzazione al fine di accrescere l'efficienza delle attività in stretta connessione con l'efficacia e la qualità delle stesse.
- **DIMENSIONE della SOSTENIBILITÀ ECONOMICA:** in tale dimensione gli obiettivi sono essenzialmente rappresentati dal rispetto del budget relativo ai fattori produttivi dominabili tenendo a riferimento il rispetto della programmazione regionale sui costi e gli obiettivi regionali di equilibrio economico – finanziario, limiti definiti a livello regionale.

4.5. Gli obiettivi operativi

Nella tabella che segue sono illustrati sinteticamente gli obiettivi del triennio e gli obiettivi operativi per l'anno 2020.

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC	
Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa	Libera Professione	Sviluppo dell'attività dei controlli				Strutturazione del sistema dei controlli delle attività in libera professione, con sviluppo di un cruscotto strutturato di monitoraggio	AZ.1.1.1	Innovazione	
	Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva				Garantire all'Azienda disponibilità ad aperture straordinarie festive e serali (LR 127 del 30/12/2016) e disponibilità all'erogazione di prestazioni in overbooking (con modalità condivise con CUP manager e DMO)	AZ.1.2.1	Stakeholders	
	CUP	Progetto dei CUP e dei punti prenotazione				Progetto di riorganizzazione dei CUP e dei punti di prenotazione	AZ.1.3.1	Innovazione	
	Tempi di attesa per gli interventi chirurgici	Monitoraggio e rispetto delle soglie regionali per l'attività oncologica e per ulteriori ambiti individuati dal PNE					Monitoraggio dei tempi di attesa e verifica della corretta assegnazione delle classi di priorità	AZ.1.4.1	Processi interni
							Monitoraggio dei criteri di assegnazione della classe di priorità secondo il decreto 49 del 21/12/2017	AZ.1.4.2	Processi interni
	Privati accreditati e convenzionati	Adeguamento case mix agli accreditati e revisione budget assegnati					Rimodulazione dei sottobudget delle strutture accreditate in corso d'anno	AZ.1.5.1	Processi interni
		Avvio tavoli per branca per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in collaborazione con i medici convenzionati					Coinvolgimento dei privati accreditati nei tavoli identificati come prioritari per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale	AZ.1.5.2	Processi interni
		Sviluppo dell'attività dei controlli delle attività dei privati accreditati					Strutturazione di un sistema dei controlli delle attività dei privati accreditati con sviluppo di un cruscotto strutturato di monitoraggio	AZ.1.5.3	Innovazione

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC
	Farmaceutica territoriale	Verifica appropriatezza farmaci ad alto costo attraverso PDTA				Riduzione percentuale dell'utilizzo farmaci ad alto costo con priorità su diabete, sclerosi multipla, tromboembolismo venoso, ipercolesteromia, scompenso cardiaco	AZ.1.6.1	Sostenibilità economica
		Sviluppo di sistemi innovativi per la valutazione dell'appropriatezza				Progetto on-safe: utilizzo nella pratica clinica di un nuovo software per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in pazienti anziani fragili	AZ.1.6.2	Innovazione
		Sviluppo di percorsi di lotta all'antibiotico resistenza				Istituzione di un gruppo di lavoro sul monitoraggio della terapia antibiotica nel territorio e nelle RSA	AZ.1.6.3	Innovazione
						Progetto di stewardship antibiotica nelle Cure Primarie	AZ.1.6.4	Stakeholders
	Farmaceutica Ospedaliera	Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva per le terapie oggetto di Raccomandazione o di PDTA Regionali, quali Farmaci Oncologici ad alto costo e Farmaci per la Degenerazione Maculare Senile, attraverso percorsi di audit con i clinici				Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva per le terapie oggetto di Raccomandazione o di PDTA Regionali, con particolare attenzione ai farmaci ad alto costo (oncologici, ematologici, oculistici), alla promozione e incremento dell'uso dei farmaci biosimilari e al corretto impiego dei farmaci antimicrobici. Attivazione di procedure ed audit clinici per l'area oncologica	AZ.1.7.1	Innovazione
	Protesica	Uniformare progressivamente le modalità erogative delle protesi e degli ausili nel territorio provinciale				Applicazione dei protocolli aziendali in materia di protesi ed ausili	AZ.1.10.1	Sostenibilità economica
						Messa a regime del progetto di accentramento della funzione autorizzativa relativo all'assistenza protesica con le necessarie consulenze	AZ.1.10.2	Innovazione

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC	
		Incrementare il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, incentivandone la sanificazione e il riutilizzo, riducendo contemporaneamente i costi di noleggi				Definizione di nuovi protocolli di appropriatezza prescrittiva per classi di ausili che incidono maggiormente nel bilancio aziendale	AZ.1.10.3	Sostenibilità economica	
Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze	Sviluppo Percorsi Emergenza-Urgenza	Progetto di omogeneizzazione delle attività di PS nella ULSS6 Euganea				Revisione delle procedure riguardanti le reti STEMI Ictus e Trauma	AZ.2.1.1	Processi interni	
	Reti Cliniche	Rete della Riabilitazione				Integrazione in rete delle strutture pubbliche e private accreditate attraverso il Dipartimento di Riabilitazione ospedale - territorio	AZ.2.3.1	Processi interni	
		Rete delle Medicine dello sport				Revisione e condivisione di modelli organizzativi e di procedure operative omogenee per la Medicina dello sport e per la promozione dell'attività motoria	AZ.2.3.2	Innovazione	
		Rete di Radiologia				Attivazione della teleferitazione di Radiologia a Cittadella-Camposampiero	AZ.2.3.4	Innovazione	
		Fenomeno dell'antibiotico-resistenza				Applicazione della DDG n. 103 del 31/01/2020	AZ.2.3.6	Processi interni	
		Qualità e rischio clinico					Implementazione della rete dei referenti per la qualità ed il rischio clinico	AZ.2.3.7	Processi interni
							Istituzione di una cabina di regia per lo sviluppo ed il governo dei PDTA	AZ.2.3.8	Innovazione
							Sviluppo del modello del rischio clinico	AZ.2.3.9	Innovazione
		Rete dei laboratori				Realizzazione delle fasi del progetto per l'anno 2020 con la specializzazione dei laboratori e realizzazione del centro di smistamento	AZ.2.3.10	Processi interni	
	Sviluppo modelli di "connected care"				Avvio sperimentazione progetto SOS - Smart Ostomy Support	AZ.2.3.11	Innovazione		

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC	
		Telemedicina				Attivazione della telemedicina	AZ.2.3.12	Innovazione	
	Sviluppo delle professioni sanitarie	Sviluppo del nuovo modello delle professioni sanitarie				Attuazione del modello delle professioni sanitarie	AZ.2.5.1	Innovazione	
Attuazione del decreto n. 20 del 2018 relativo agli esiti sensibili dell'assistenza infermieristica						AZ.2.5.2	Processi interni		
Sviluppo del nuovo assetto territoriale	Sviluppo cure primarie	Omogeneizzazione degli accordi aziendali con MMG, PLS, SAI e CA e Contratto Unico di esercizio per le MGI				Attuazione dell'accordo con PLS e monitoraggio degli accordi aziendali con MMG, SAI e CA	AZ.3.1.1	Processi interni	
		Sperimentazione della figura dello "Psicologo di Base"				Completamento del progetto sperimentale "psicologi nel territorio" in collegamento con le professionalità diverse in ambito socio-sanitario: Medici di famiglia, psicologi, assistenti sociali dei Comuni	AZ.3.1.4	Innovazione	
	Area Infanzia Adolescenza e Famiglia	Uniformare il funzionamento e le attività dei consultori famigliari, Neuropsichiatria infantile, ed Età Evolutiva tra i cinque distretti dell'Euganea					Sviluppo PDTA e procedure per patologie (disturbi neurosviluppo, psicopatologia-psichiatria, disturbi specifici), per ambito (perinatalità), per attività (gestione mandati tribunale)	AZ.3.2.1	Processi interni
							Uniformazione del funzionamento dei servizi IAFC (Neuropsichiatria Infantile, Età Evolutiva, Consultori Familiari) nei 5 distretti	AZ.3.2.2	Processi interni
							Completamento del lavoro di informatizzazione con adozione di un software unico nelle 5 sedi distrettuali ed informatizzazione delle UVDM.	AZ.3.2.3	Processi interni
							Monitoraggio PDTA	AZ.3.2.4	Processi interni

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC
	Strutture intermedie	Programmazione attivazione posti letto Odc, URT e Hospice e contestuale riduzione posti letto in ospedale				Attivazione posti letto a gestione diretta e contestuale disattivazione posti letto ospedalieri	AZ.3.3.1	Innovazione
						Attivazione posti letto presso il privato accreditato e monitoraggio	AZ.3.3.2	Innovazione
		Riorganizzazione della Residenzialità intermedia				Sviluppo di un progetto aziendale per definire gli aspetti organizzativo-gestionali degli ODC	AZ.3.3.3	Processi interni
						Miglioramento del turn over negli OdC (rotazione utilizzo posti letto)	AZ.3.3.4	Processi interni
	Area Disabilità e non autosufficienza	Omogeneizzazione delle procedure				Predisposizione ed avvio di un piano dei controlli presso le strutture residenziali e semi-residenziali anche ai fini della verifica del rispetto delle norme di sicurezza	AZ.3.4.1	Processi interni
						Monitoraggio del Regolamento per l'accesso ai Centri diurni	AZ.3.4.2	Processi interni
						Definizione del Regolamento unico della residenzialità per i disabili nell'Ulss 6 Euganea	AZ.3.4.3	Processi interni
	Assistenza domiciliare	Rispetto degli adempimenti LEA in materia di assistenza domiciliare				Attuazione del progetto di riorganizzazione dell'attività ADI con esternalizzazione delle attività di prelievo a domicilio ed ottimizzazione delle risorse infermieristiche	AZ.3.5.1	Processi interni
						Sviluppo del progetto sperimentale G.R.A.D.I. con informatizzazione e georeferenziazione dell'attività ADI	AZ.3.5.2	Innovazione
	Cure palliative e Legge fine vita	Sviluppo del piano per le cure palliative				Validazione e attuazione del PDTA aziendale per le cure palliative	AZ.3.6.1	Stakeholders
						Incremento delle UVMD effettuate per le cure palliative	AZ.3.6.2	Stakeholders
	Gestione amministrativa a supporto delle attività sul territorio	Definire le procedure condivise con l'UOC Sociale				Analisi dei processi che impattano con le attività delegate: psichiatria e minori nei rapporti con i Comuni	AZ 3.7.1	Processi interni

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC
	Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento delle Dipendenze	Attuazione della DGR 1673/2018 relativa alla programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la Salute Mentale				Redazione ed attuazione di un accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra Azienda Ulss ed Azienda Ospedaliera di Padova per lo svolgimento dell'attività assistenziale nell'ambito della salute mentale	AZ.3.8.1	Processi interni
		Omogeneizzazione e sviluppo dei servizi per le Dipendenze				Attuazione e monitoraggio dei protocolli e delle procedure definite nei progetti di omogeneizzazione	AZ.3.8.2	Processi interni
Promozione della salute attraverso la prevenzione	SPISAL	Ispezionare in almeno il 5% delle unità locali attive nel territorio di competenza e 100% degli accertamenti su indagini su infortuni sul lavoro gravi selezionati				Ispezionare almeno il 5% delle unità locali attive nel territorio di competenza e 100% degli accertamenti su indagini su infortuni sul lavoro gravi selezionati	AZ.4.1.1	Processi interni
		Promozione percorsi informativi, assistenziali e formativi mirati ad ogni categoria di lavoratori				Promozione percorsi informativi, assistenziali e formativi mirati ad ogni categoria di lavoratori	AZ.4.1.2	Stakeholders
		Progettazione e realizzazione di una campagna informativa a valenza regionale per la prevenzione delle cadute dall'alto				Progettazione e realizzazione di seminari e incontri informativi diretti agli operatori del settore edile per la prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni	AZ.4.1.3	Stakeholders
	Screening	Sviluppo Piano Regionale della Prevenzione				Estensione dello screening CARDIO50	AZ.4.3.1	Stakeholders

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC
		Omogeneizzazione delle procedure che prevedono la presa in carico e la gratuità delle prestazioni di approfondimento clinico-diagnostico di 2° livello relative al tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto				Avvio del nuovo modello unificato di gestione degli screening	AZ.4.3.2	Processi interni
	Vaccinazioni	Revisione organizzativa dell'attività				Stesura delle procedure ed omogeneizzazione di tutti gli ambulatori dell'ULSS6	AZ.4.4.1	Processi interni
	Sviluppo del modello unico Dipartimentale	Omogeneizzazione delle procedure				Omogeneizzazione procedure su tutti i servizi del dipartimento	AZ.4.5.1	Processi interni
	Igiene ambientale	Predisposizione di modelli organizzativi per l'intervento/collaborazione dei diversi servizi del Dipartimento per le tematiche che riguardano l'inquinamento dell'ambiente e le sue ricadute sulle condizioni di salute e benessere della collettività				Omogeneizzazione dei protocolli operativi applicati ai pareri richiesti su tematiche riferite all'ambiente	AZ.4.6.1	Stakeholders
	Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	Programmazione e avvio delle attività del Dipartimento				Servizio Veterinario di Sanità Animale: verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti avicoli della provincia in applicazione delle nuove direttive ministeriali e regionali in materia di prevenzione di influenza aviaria	AZ.4.7.2	Stakeholders
Servizio veterinario di igiene urbana: interventi educativi presso istituti scolastici primari con utilizzo di animali nell'ambito della convivenza uomo animale in ambito urbano						AZ.4.7.3	Stakeholders	

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC
						Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche: controlli integrati degli allevamenti ai fini della riduzione dell'insorgenza di farmacoresistenza	AZ.4.7.4	Stakeholders
						Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati: effettuazione audit su strutture registrate ai sensi del regolamento CE 852/04	AZ.4.7.5	Processi interni
						Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione: attuazione del programma regionale delle sostanze radioattive nelle acque destinate al consumo umano	AZ.4.7.6	Stakeholders
		Certificazione di qualità delle UOC del Dipartimento funzionale sicurezza alimentare				Anno 2020 - Mantenimento certificazione UNI EN ISO 9001:2015	AZ.4.7.7	Processi interni
	SIAN	Attuazione programmazione regionale e monitoraggio indicatori				Incremento controlli prodotti alimentari, funghi, acque, requisiti strutturali imprese alimentari, impiego fitofarmaci additivi e coloranti	AZ.4.8.1	Stakeholders
	Comunicazione nell'ambito della prevenzione	Utilizzo integrato dei diversi canali di comunicazione				Implementazione delle attività di comunicazione per l'area della prevenzione attraverso la definizione di campagne ad hoc su argomenti strategici	AZ.4.9.1	Stakeholders
Sviluppo ed integrazione dei piani di settore	Piano del personale	Revisione sistema di graduazione, conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali, sistema della performance e della connessa retribuzione di risultato per la dirigenza				Regolamento per la valutazione delle performance organizzativa ed individuale per le aree della Dirigenza	AZ.5.1.1	Processi interni
		Ciclo della Performance e supporto all'O.I.V.				Attuazione di quanto disposto normativamente per il ciclo della Performance e il supporto all'OIV	AZ.5.1.5	Stakeholders

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC		
	Affari generali e legali	Fungere da Punto di riferimento per le norme in materia di sanità				Elaborazione sintesi e linee guida rispetto alle novità normative dell'anno	AZ.5.2.1	Processi interni		
		Aggiornamento dell'Atto Aziendale				Aggiornamento Atto Aziendale	AZ.5.2.2	Processi interni		
		Attività legale				Garantire l'attività legale con tempestività e completezza	AZ_5.2.4	Processi interni		
						Presa in carico delle notifiche riguardanti i contenziosi	AZ_5.2.4	Processi interni		
	Contabilità e bilancio	Attività di recupero crediti				Avvio del progetto di recupero crediti in Azienda	AZ.5.3.2	Innovazione		
	Area tecnica e servizi in concessione	Realizzazione del Piano Triennale					Indizione gara per piastra emergenze Cittadella (2 piano)	AZ.5.4.1	Processi interni	
							Adeguamento antincendio: inizio dei lavori di adeguamento nelle sedi per le quali si è già acquisita la progettazione definitiva (P.O. Cittadella, P.O. Camposampiero, CSS Colli, Via Scrovegni, P.O. Piove di Sacco); acquisizione progettazione definitiva per tutte le altre (P.O. Cittadella, P.O. Piove di Sacco).	AZ.5.4.3	Processi interni	
							Recupero e riorganizzazione delle funzioni del padiglione 6 del complesso socio sanitario ai colli - 1° stralcio. Avvio e conclusione lavori.	AZ.5.4.5	Processi interni	
							Recupero e riorganizzazione delle funzioni del padiglione 6 del complesso socio sanitario ai colli - 2° stralcio. Acquisizione progettazione esecutiva.	AZ.5.4.6	Processi interni	
		Gestione dei contratti di concessione						Controlli sui sub appalti per tutti i servizi in concessione	AZ.5.4.13	Innovazione
								Applicazione del market test compresa l'informatica distribuita	AZ.5.4.15	Sostenibilità economica

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC
	Informatizzazione	Realizzazione del Piano Triennale				<p>AREA OSPEDALIERA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condivisione offerta CUP ULSS 6 Euganea: Distretto 1,2,3 nelle more della Gara SIO regionale - Messa in rete e riorganizzazione attività laboratori ULSS 6 Euganea tramite middleware di integrazione: messa in produzione - Progetto unificazione SIO PDS su sistemi AULSS6 e relativi sistemi diagnostici - Avvio Fase I - Proseguo attività di informatizzazione cartellini ambulatoriali Distretto 4 	AZ.5.5.1	Processi interni
						<p>AREA TERRITORIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unificazione procedure: DISM, diabetologia, medicina dello sport - Progetto di rete per cardiologi territoriali - Presa in carico TAO: 1a fase progetto: messa in sicurezza procedura informatica - Consenso informato per lo screening mammografico - Avvio esame fundus oculi presso MGI Distretto 5 - Progetto rete per la fisioterapia - Attivazione processo informatizzato di prescrizione autorizzazione protesi acustiche 	AZ.5.5.2	Processi interni
						<p>AREA AMMINISTRATIVA / Infrastrutture</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nuovo sistema amministrativo contabile: completamento moduli mancanti (NSO e fatturazione attiva) e integrazioni con altri applicativi - Consolidamento DWH e realizzazione cruscotti direzionali - Fase di analisi - Implementazione Sistema unico di gestione Libera Professione - Unificazione cassa 	AZ.5.5.3	Processi interni
	Provveditorato/ Economato	Programmazione degli acquisti				Pianificazione e programmazione degli acquisti	AZ_5.7.1	Processi interni

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC
						Predisposizione del Regolamento a seguito dell'applicazione del decreto n. 56/2017	AZ_5.7.2	Innovazione
						Revisione prezzi sui contratti aziendali	AZ_5.7.3	Sostenibilità economica
		Omogeneizzazione, centralizzazione e razionalizzazione dei servizi				Strutturazione di un sistema di controllo degli appalti di servizi	AZ.5.8.2	Processi interni
						Avvio del servizio per la gestione unitaria e globale dei trasporti sanitari con sviluppo dell'informatizzazione e della tracciabilità e del percorso delle richieste per i trasporti ordinari	AZ.5.8.3	Innovazione
		Parco automezzi aziendale				Gestione del parco automezzi aziendali	AZ.5.8.5	Processi interni
		Gestione inventari				Gestione dell'inventario e delle rimanenze di magazzino	AZ.5.8.6	Processi interni
	Processi trasversali	Integrazione delle competenze per la visione unitaria dei processi trasversali				Definizione di una proposta organizzativa di sviluppo del ruolo di coordinamento della Direzione della funzione territoriale per aree omogenee di attività (Cure Primarie, IAF, DISNA, SERD)	AZ.5.9.1	Processi interni
		Rispetto dei tempi di processo per le attività prioritarie: area bilancio				<u>Tempestività e qualità dei dati:</u> Invio dei dati per la redazione del Bilancio Economico Preventivo, dei Conti Economici Consuntivi Trimestrali (CECT) e dei Conti Economici Preventivi Aggiornati-trimestrali (CEPA) nei termini previsti per il rispetto delle scadenze. Predisposizione di apposita relazione sui dati forniti e sui motivi di scostamento. Chiusura del Bilancio di esercizio: completezza dei dati inviati per la stesura del Bilancio e rispetto dei tempi previsti dal calendario di bilancio; predisposizione della relazione ai dati di bilancio secondo lo schema previsto dal D.lgs 118/2011	AZ.5.9.2	Processi interni

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC
	Comunicazione	Sviluppo del Piano di Comunicazione integrata				Produzione di prodotti editoriali finalizzati a valorizzare eventi, investimenti, servizi e professionisti dell'Ulss 6 Euganea (contenuti audio-visivi per alimentazione canale aziendale, apertura e alimentazione pagina LinkedIn, strumenti di comunicazione interna)	AZ.5.10.2	Innovazione
		PREMs - Patient Experience Measured				Ottimizzazione e completamento del modello di analisi dati e monitoraggio dati e risposte aperte	AZ.5.10.3	Innovazione
		Sviluppo e implementazione APP aziendali				Sviluppo di una nuova sezione dell'app aziendale SANITAP relativa al percorso di cura per pazienti diabetici. Sviluppo dell'app "6 Mamma Euganea" mediante l'aggiornamento delle funzionalità e l'estensione ai servizi dell'Azienda Ospedaliera di Padova	AZ.5.10.4	Innovazione
	Anticorruzione e Trasparenza	Monitoraggio mappatura del rischio				Monitoraggio mappatura rischio con il gestionale Gzoom	AZ.5.11.1	Processi interni
	LR 22/2002 Autorizzazione all'esercizio, accreditamento e vigilanza sulle strutture socio-sanitarie e sociali	Procedura unitaria per gli accertamenti in area socio-sanitaria				- Procedura unitaria condivisa: formalizzazione definitiva a seguito di sperimentazione - Procedura unitaria da condividere con gli organismi di rappresentanza de comuni	AZ.5.14.1	Processi interni
		Gestione dei processi di autorizzazione e accreditamento per le strutture aziendali				Monitoraggio e supporto degli adempimenti connessi al processo di autorizzazione ed accreditamento dell'Azienda ULSS Euganea	AZ.5.14.2	Processi interni

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC
Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze	Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale	Attuazione della nuova organizzazione				Completamento della nuova organizzazione secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale	AZ.6.1.1	Processi interni
						Stesura del Piano di Zona	AZ.6.1.3	Stakeholders
		Adeguamento agli indirizzi della nuova programmazione regionale				Pianificazione della realizzazione del piano attuativo di cui alla DGR 614/2019 e DDG 834/2019	AZ.6.1.4	Processi interni
						Definizione, attuazione e monitoraggio del contratto di fornitura con AOUP di cui alla DGR 1918 del 2019	AZ.6.1.5	Sostenibilità economica
						Riorganizzazione dei servizi, sanitari e di supporto, alla luce del passaggio dell'OSA ad AOUP	AZ.6.1.6	Innovazione
		Promozione del benessere organizzativo				Realizzazione Piano Aziendale di Certificazione "Family Audit"	AZ.6.1.8	Innovazione
						Definizione e sviluppo del Piano delle azioni positive, comprensivo della promozione della valutazione dello stress lavoro correlato, di linee guida sul linguaggio di genere e della definizione del codice di condotta aziendale	AZ.6.1.9	Innovazione
						Verificare il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia	AZ.6.1.10	Processi interni

Obb. strategico	Area tematica	Area Tematica/ Obb. Piano trienn. Performance 2019-2021	2020	2021	2022	Obb. operativo anno 2020	Codice Obb.	BSC	
	Piano della formazione	Sviluppo del processo di implementazione di specifiche piattaforme informatiche per omogeneizzare l'azienda ULSS 6 Euganea e di sviluppo di modalità formative innovative (FAD)				Percorsi formativi per lo sviluppo di progettualità FAD	AZ.6.2.2	Stakeholders	
		Realizzazione del Piano Formativo				Avvio progetti di formazione su tematiche strategiche aziendali: progetti per il benessere organizzativo (Premi, UVMD, ciclo passivo) e implementazione dei progetti sul rischio clinico, smart working e gestione ambientale	AZ.6.2.4	Innovazione	
		Tirocini				Predisposizione del regolamento dei tirocini nell'Ulss 6 Euganea	AZ.6.2.6	Processi interni	
		Digitalizzazione				Formazione per il miglioramento delle competenze nell'utilizzo degli strumenti informatici (es. Gsuite, comunicazione digitale).	AZ.6.2.5	Innovazione	
	Applicazione metodologie di project e lean management	Applicazione project management	Applicazione metodologia PM ai progetti strategici indicati dalla Direzione					AZ.6.3.1	Innovazione
			Applicazione metodologia a progetti Europei: proseguimento progetto YOUNG50 e prima rendicontazione a 18 mesi					AZ.6.3.2	Innovazione
			Revisione protocollo aziendale per la gestione dei progetti finanziati					AZ.6.3.3	Innovazione
			Supporto allo sviluppo di progetti aziendali attraverso la formazione sul campo					AZ.6.3.4	Innovazione
		Progetti di lean management	Percorso del paziente diabetico di tipo 2: monitoraggio del progetto e degli indicatori PDTA					AZ.6.3.5	Innovazione
			Attuazione metodologia di Lean Management nei pronto soccorso					AZ.6.3.6	Innovazione

Nella tabella che segue sono illustrati sinteticamente gli obiettivi inerenti alla gestione dell'emergenza Covid-19.

Area tematica	Macro-Obiettivo	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Obiettivo Operativo
Adeguamento degli spazi e della tecnologia	Riorganizzazione area ospedaliera: aree degenza				Attuazione Piano emergenziale di riallocazione delle risorse, spazi e tecnologie e immediata attuazione con le risorse disponibili. Trasmissione del Piano alla Regione
					Trasformazione dell'Ospedale in COVID Hospital (dal 16 marzo 2020): attivazione dei posti letto previsti (spazi) e del loro allestimento (tecnologie)
					Riattivazione degenze monoblocco di Monselice su richiesta Protezione Civile
					Allestimento delle postazioni di lavoro che necessitano di particolari dispositivi di protezione
					Pronto collaudo delle attrezzature acquisite
					Pronta acquisizione di tutti i beni/servizi necessari per la gestione dell'emergenza
	Gestione dei varchi-percorsi				Definizione e realizzazione dei varchi e dei percorsi per gli utenti - dipendenti
					Individuazione e messa a disposizione della dotazione informatica per l'avvio dei varchi aziendali collegata con il sistema aziendale di prenotazione delle prestazioni sanitarie e amm.ve, di ricovero e con sistema identificativo dipendenti - monitoraggio degli accessi e tracciatura degli stessi
					Predisposizione regolamento per gestione varchi di accesso e invio disposizioni
					Individuazione e installazione della segnaletica per nuovi percorsi interni alle strutture aziendali
	Riorganizzazione area territoriale				Attivazione Ospedale di Comunità a Camposampiero per i pazienti COVID
					Predisposizione di Unità di offerta-aree dedicate ai pazienti Covid nelle strutture psichiatriche
	Riorganizzazione area distrettuale: U.S.C.A.				Individuazione appositi spazi per U.S.C.A. e di ambienti dedicati alla vestizione/svestizione
					Definizione del fabbisogno delle apparecchiature per il monitoraggio saturimetria, termometri a distanza, ecografi, ECG portatili per l'ADI e i Medici USCA ed acquisizioni

Area tematica	Macro-Obiettivo	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Obiettivo Operativo	
Gestione della sicurezza e governo del rischio clinico	Gestione della sicurezza e governo del rischio clinico				Applicazione istruzioni operative -Fase 1 e Fase 2 Covid 19 (distanziamento sociale, piano tamponi, ecc.) nelle strutture di supporto	
					Divulgazione provvedimenti normativi	
					Informativa trattamento dati personali all'utenza (PRIVACY)	
	Gestione dei Dispositivi individuali di protezione					Definizione dei fabbisogni, gestione delle scorte e monitoraggio della distribuzione dei DPI
						Predisposizione aggiornamento del programma (Eusis) per la gestione dei DPI
						Comunicazione alle ditte appaltatrici, con attività all'interno dell'Azienda, del rispetto degli obblighi di protezione verso i dipendenti e utenti
						Predisposizione e attuazione di tutte le misure necessarie di protezione definite dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione a garanzia del personale operante presso i CUP
						Programmazione in collaborazione con il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione e il Medico Competente e organizzazione/erogazione dell'attività formativa aziendale da realizzare in questa fase emergenziale
						Monitoraggio degli Enti terzi per risolvere le criticità
	Attività di sanificazione					Garantire l'effettuazione delle operazioni di sanificazione dei siti aziendali per il contenimento del Covid
						Mantenimento e aggiornamento flusso informativo tra Azienda e Concessionario in merito applicazione misure di contenimento del contagio
	Gestione del personale	Organizzazione del personale dipendente				Supporto per la definizione del fabbisogno, riallocazione fra reparti del personale e attuazione di quanto previsto (monitoraggio) nella fase emergenziale e nella ripresa delle attività
						Programmazione ed acquisizione in urgenza delle risorse umane necessarie
					Definizione modalità operative (ad es. gestione malattie, smart working)	
					Individuazione dotazione informatica per lo svolgimento delle prestazioni lavorative in forma agile del personale dipendente	
					Modello di incarico del trattamento per operatori dei varchi	
					Reclutamento personale convenzionato per U.S.C.A.	
Centri servizi per non autosufficienti					Individuazione del fabbisogno ed effettuazione delle azioni conseguenti (personale OSS)	

Area tematica	Macro-Obiettivo	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Obiettivo Operativo	
Riorganizzazione delle attività	Riorganizzazione dei ricoveri e specialistica in ambito ospedaliero e territoriale				Definizione ed attuazione del Piano di riorganizzazione delle attività (ricoveri e specialistica) anche con il trasferimento delle stesse negli altri ospedali dell'Azienda	
					Garantire l'attività in urgenza ed emergenza, le prestazioni di oncologia, dialisi, psichiatria, materno-infantile e gli interventi chirurgici oncologici di classe A	
					Garantire le attività essenziali in ambito minori: adozioni, scuole, tribunale	
					Progetti per la continuità dell'assistenza a domicilio ai pazienti psichiatrici	
					Monitoraggio dell'andamento dei ricoveri COVID Hospital	
					Coordinamento per la riorganizzazione delle attività e/o sospensione in ambito distrettuale	
					Applicazione delle indicazioni contenute nella DGR 445/2020 in merito all'offerta semiresidenziale per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale	
					Applicazione del Piano di Sanità pubblica all'interno dei Centri Servizi	
					Applicazione della DGR 595/2020 sulla graduale riattivazione delle strutture semiresidenziali per disabili	
					Definizione ed attuazione del Piano di riapertura delle attività (ricoveri, specialistica, sale operatorie, ecc..)	
					Applicazione puntuale di tutte le indicazioni contenute nel punto 4.10 "CUP ed altri servizi al pubblico" delle Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie.	
					Attivazione telemedicina e telerefertazione	
					Piano di gestione delle nuove fragilità a seguito emergenza Covid	
		Riorganizzazione delle attività nelle strutture di supporto				Predisposizione e attuazione del piano delle attività essenziali in area tecnico-amministrativa
						Report attività svolte in smart working in area tecnico-amministrativa
		Rendicontazioni relative alla gestione Covid				Produzione ed invio di apposita reportistica ad Azienda Zero e ad altri soggetti esterni ed interni secondo le tempistiche e modalità definite
						Individuazione e monitoraggio dei centri di costo necessari per la corretta quantificazione della spesa inerente alla gestione-Covid-19

5. Ciclo di gestione delle performance e sistema di valutazione

5.1. Il sistema di misurazione e valutazione delle performance

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

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

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

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

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

La valutazione della performance organizzativa di Unità Operativa e individuale è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi previsti dal sistema premiante. Il sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dall'individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

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

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

- Piano triennale delle Performance;
- Documento delle direttive per l'anno di riferimento;
- Metodologia aziendale del processo di budget;
- Sistema di misurazione e valutazione organizzativa e individuale;
- Relazione annuale sulla Performance.

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



Duomo di San Martino -
Piove di Sacco

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

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

5.2. Metodologia aziendale applicata

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

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

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

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

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

Il sistema di misurazione e valutazione del personale

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

5.3. Timing del processo

Viene riportato di seguito uno schema sintetico che riporta le fasi del processo con le scadenze di fatto attuate nell'anno 2020:

FASE/ATTIVITÀ (CON RIFERIMENTO ALL'ANNO DI COMPETENZA)	ANNO 2020
Definizione BEP 2020	Dicembre 2019
Piano delle Performance anno 2020-2022 e Direttive 2020	Gennaio 2020
Avvio negoziazione Budget e sottoscrizione (anno 2020)	Febbraio 2020
Riprogrammazione delle attività in raccordo con OIV	Maggio – Giugno 2020
Relazione sulla Performance (anno 2019)	Giugno 2020
Ridefinizione obiettivi 2020	Luglio - Agosto
Validazione da parte dell'OIV Relazione sulla Performance (2019)	Agosto 2020
Negoziazione Budget e sottoscrizione (anno 2020)	Settembre – Novembre 2020

Allegato 1 – Criteri di valutazione degli obiettivi di budget

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

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

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

Punteggio complessivo della scheda

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

Allegato 2 – Piano azioni positive del Comitato Unico di Garanzia

N°	ARGOMENTO	TITOLO	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	DESTINATARI	TEMPI DI REALIZZAZIONE
1	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Azioni di supporto ad équipe/gruppi in difficoltà	Creare un team coaching per azioni di supporto rispetto ai problemi rilevati tramite preventiva indagine	Stesura ed avvio specifico progetto	Dipendenti delle UU.OO. critiche individuate	Entro marzo 2021
2	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Promozione dello Sportello di ascolto per il benessere organizzativo	Diffondere maggiormente presso i dipendenti la conoscenza dello Sportello d'ascolto e dei suoi obiettivi	Migliorare la grafica ed il contenuto del volantino ed assicurarne ampia diffusione	Tutti i dipendenti	Entro maggio 2020
3	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Partecipazione al gruppo di lavoro aziendale sulla valutazione del rischio da stress lavoro correlato	Promuovere la valutazione del rischio stress lavoro-correlato	Promuovere gli incontri del gruppo di lavoro per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato	Tutti i dipendenti	Triennio 2020-2022
4	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Migliorare il rapporto con l'utenza e la gestione delle manifestazioni aggressive	Migliorare la gestione dell'utente aggressivo da parte del personale a contatto con il pubblico	Organizzare corsi di formazione sulle tecniche di de-escalation dell'aggressività e sulla gestione delle relazioni, per gli operatori a contatto con il pubblico	Dipendenti a contatto con il pubblico	Triennio 2020-2022
5	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Promuovere l'indagine di Clima Organizzativo	Informare e sensibilizzare i dipendenti dell'Azienda sull'importanza di tale indagine e sulle conseguenti azioni di miglioramento	Diffondere l'indagine tramite mail, social, contatto diretto, avvisi nelle bacheche, interventi specifici nei corsi di formazione	Tutti i dipendenti	Triennio 2020-2022

N°	ARGOMENTO	TITOLO	OBIETTIVI	DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	DESTINATARI	TEMPI DI REALIZZAZIONE
6	PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZION E VITA LAVORO	Valutazione delle effettive necessità dei dipendenti in tema di conciliazione vita-lavoro	Rilevare le effettive necessità dei dipendenti in tema di conciliazione vita lavoro	Predisporre e diffondere un questionario on-line sulle necessità di conciliazione vita-lavoro (es. smart working, asilo aziendale...), in coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2021
7	PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZION E VITA LAVORO	Realizzazione di incontri informativi sui temi della genitorialità, della parità, della conciliazione	Aumentare le conoscenze dei dipendenti circa le opportunità esistenti per la famiglia (bambini, adolescenza, anziani, genitori, disabilità...)	Organizzare eventi di info/formazione (tutorial, FAD, ...) In coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2021
8	PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZION E VITA LAVORO	Carta di Conciliazione	Redigere la Carta di conciliazione aziendale e diffonderla a tutti i dipendenti	Costituire un gruppo di lavoro per la predisposizione e la diffusione del documento	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2022
9	PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZION E VITA LAVORO	Linguaggio di genere	Promuovere la stesura di linee guida sul linguaggio di genere	Costituire un gruppo di lavoro per redigere un vademecum aziendale	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2021
10	MOBBING	Definizione del Codice di Condotta aziendale	Promuovere, valorizzare e verificare il Codice di condotta	Redigere il Codice di Condotta	Tutti i dipendenti	Entro marzo 2020
11	MOBBING	Diffusione del Codice di Condotta aziendale	Far conoscere a tutti i dipendenti il Codice di Condotta	Diffondere il Codice di Condotta	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2020