Piano delle Performance

2018 – 2020

REGIONE DEL VENETO
ULSS6 EUGANEA

Tel.049.821.4050
Fax 049.821.4193
Via Enrico degli Scrovegni, 14
35131 - Padova
www.aulss6.veneto.it
protocollo.aulss6@pecveneto.it

Sommario

Executive summary 5

1. Introduzione 6

1.1. Richiami normativi 6

1.2. Ciclo della performance 6

2. Il quadro di riferimento 8

2.1. L'azienda in cifre 8

2.1.1 Il territorio e la popolazione 8

2.1.2 L'assistenza ospedaliera 10

2.1.3 Assistenza specialistica 13

2.1.4 L'assistenza distrettuale 15

2.1.5 Assistenza primaria 20

2.1.6 Assistenza farmaceutica e protesica 21

2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione 22

2.1.8 Il personale dipendente 26

2.1.9 Sintesi dell'andamento dei risultati economici 27

2.1.10 Tempistiche di pagamento 29

2.2 La normativa di riferimento 30

2.2.1 Contesto nazionale 30

2.2.2 Contesto Regionale 32

2.2.3 Obiettivi Regionali 2017 35

2.2.4 Collegamento delle misure di prevenzione della corruzione con il ciclo delle performance 38

3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio 40

3.1 Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa 41

3.1.1 Nuovi LEA 41

3.1.2 Tempi di attesa 41

3.1.3 Privati Accreditati e Convenzionati 43

3.1.4 Pacchetti Day Service 43

3.1.5 Farmaceutica 43

3.1.6 Protesica 44

3.1.7 Mobilità 45
3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze 46
3.2.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza 46
3.2.2 Efficientamento delle risorse 47
3.2.3 Reti cliniche 48
3.2.4 Progetto Laboratorio Analisi 50
3.2.5 Volumi ed esiti DM 70/2015 51
3.2.6 Centro Traumatologico Ortopedico 52
3.3 Sviluppo del nuovo assetto territoriale 53
3.3.1 Sviluppo Cure primarie 54
3.3.2 Riorganizzazione Consultori familiari e servizi minori 54
3.3.3 Strutture intermedie 56
3.3.4 Area anziani: attuazione nuovi accordi e nuove modalità controlli 56
3.3.5 Area disabilità: sviluppo regolamento accesso dei cittadini e funzionamento 57
3.3.6 Assistenza Domiciliare 58
3.3.7 Cure palliative e Legge Fine Vita 58
3.3.8 Il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento delle Dipendenze 58
3.4 Promozione della salute attraverso la prevenzione 59
3.4.1 Promozione degli stili di vita 59
3.4.2 Screening oncologici 60
3.4.3 Vaccinazioni 60
3.4.4 Comunicazione 61
3.4.5 Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare 61
3.4.6 SISP 62
3.4.7 Igiene ambientale 62
3.5 Sviluppo ed integrazione dei piani di settore 62
3.5.1 Piano del personale 62
3.5.2 Lavori 63
3.5.3 Informatizzazione 64
3.5.4 Apparecchiature 66

3.5.5 Servizi 67
3.5.6 Piano di comunicazione 67
3.5.7 Anticorruzione e trasparenza 69
3.5.8 Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) 70
3.5.9 Accreditamento Legge 22/2002 71
3.5.10 Piani di razionalizzazione 72
3.6 Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze 73
3.6.1 Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale 73
3.6.2 Benessere organizzativo 75
3.6.3 Piano della formazione 76
3.7 Riepilogo obiettivi strategici, operativi e progetti 78
4. Il Ciclo di Gestione delle Performance del sistema di valutazione 84
4.1 I riferimenti normativi 84
4.2 Il sistema di misurazione e valutazione delle performance 85
4.3 Metodologia Aziendale applicata 87
4.4 Timing del Processo 89
Allegato 1 – Criteri di valutazione degli obiettivi di budget 90

Executive summary

L'Azienda Ulss 6 Euganea, al suo secondo anno di vita, è in piena fase di trasformazione, essendo in corso l'attuazione del nuovo atto aziendale. Si tratta di un cambiamento di grande portata, che ridefinisce di fatto tutta l'organizzazione, dal sistema di funzionamento, all'articolazione gerarchica e funzionale, in particolare nelle aree tecnico-amministrative, nel territorio e nella prevenzione. Non essendo ancora stata rivista la programmazione regionale e rimanendo valide le schede da DGR 2122/2013, l'area dell'ospedale è meno soggetta a cambiamenti, ma sarebbe comunque un errore considerarla in continuità visto che cambia l'assetto dipartimentale e vengono ampiamente riviste - nella logica e nei numeri - le Unità Semplici e Unità Semplici Dipartimentali.

La metafora più calzante è quella utilizzata da Kurt Lewin (1890 – 1947) che concettualizza il cambiamento come frutto di un processo di scongelamento – cambiamento – ricongelamento. La fase di cambiamento è dunque una fase "liquida", destrutturata, ma indispensabile se si vuole modificare forma. In tale fase fluida inevitabilmente l'organizzazione risente della mancanza di punti di riferimento, di processi ben definiti, della intrinseca paura del cambiamento.

In tale contesto, in una organizzazione ove sono tuttora in corso i processi di unificazione (ad es. regolamenti, contratti integrativi, etc.) è opportuno evidenziare che il collegamento tra obiettivi, risorse assegnate e sistema di valutazione è da perseguire secondo un approccio graduale, che non potrà che perfezionarsi nel tempo. Il presente Piano delle Performance 2018 – 2020 parte da questi presupposti prevedendo che una parte consistente degli obiettivi della programmazione triennale sia proprio ricompresa all'interno di tali processi di cambiamento, con obiettivi di omogeneizzazione, razionalizzazione, centralizzazione dei servizi, messa in rete delle risorse e delle competenze o l'avvio di funzioni completamente nuove. La performance quindi non è intesa prevalentemente in termini di prestazioni, quanto in termini di capacità di attuare la trasformazione prevista dal nuovo atto aziendale e dal nuovo contesto regionale.

Gli obiettivi strategici individuati non si discostano comunque molto dal precedente Piano della Performance 2017 – 2019, e si articolano nei seguenti punti: governo dell'offerta, appropriatezza e tempi d'attesa; sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze; sviluppo del nuovo assetto territoriale; promozione della salute attraverso la prevenzione; sviluppo ed integrazione dei piani di settore; sviluppo del nuovo sistema organizzativo ed innovazione delle competenze. A differenza del precedente piano però si è deciso di non comprendere al suo interno il Documento delle Direttive, preferendo attendere l'indicazione circa i nuovi obiettivi regionali. In assenza di essi si procederà comunque alla stesura del piano seguendo l'articolazione degli obiettivi assegnati nel 2017.

Il Piano delle Performance del triennio 2018-2020 è stato redatto secondo le linee guida nazionali e regionali di riferimento ed in particolare dai dettami della DGR 140 del 16/2/2016 e si articola in quattro sezioni: un'introduzione con richiami normativi e metodologici, il contesto in cui agisce la programmazione (quadro di riferimento), le linee programmatiche per il triennio, il ciclo di gestione della performance.

Torrione Bassano, Cittadella

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

1.Introduzione

1.1. Richiami normativi

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

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

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

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

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

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

1.2. Ciclo della performance

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

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

consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

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

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

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 2018. In attesa della DGR che definirà gli obiettivi delle aziende Ulss per l'anno 2018, nella logica della continuità, sono stati ripresi gli obiettivi della precedente DGR 246/2017 che si riferiscono all'anno 2017, proiettandoli nel triennio 2018-2020 coerentemente con gli altri provvedimenti che costituiscono la programmazione regionale. La flessibilità dello strumento consentirà di inserire gli obiettivi innovativi che la Regione assegnerà nel corso dell'anno 2018.

Prato della Valle, Padova

Nei numeri è la sicurezza
(Decimo Giunio Giovenale)

2. Il quadro di riferimento

2.1. L'azienda in cifre

2.1.1 Il territorio e la popolazione

La provincia di Padova si estende su un territorio di oltre 2.127 Kmq e, al 01/01/2017, registra la presenza di 933.754 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 439 abitanti/Kmq. Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione.

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

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

- La distribuzione della popolazione nel territorio con una densità abitativa molto diversa in relazione alle aree distrettuali; risulta, infatti, più elevata nel territorio cittadino con una forte differenza nell'area del distretto Padova Sud;
- Il saldo naturale del 2017 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 01/01/2017)

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	933.754	258.080	493.758	181.916
Densità (ab/Kmq)	438,90	442,96	752,60	204,68
Nati vivi	7.235	2.276	3.708	1.251
Deceduti	9.001	2.154	4.795	2.052
Saldo naturale	-1.766	122	-1.087	-801
Saldo migratorio	1.188	-81	1.422	-153
Saldo totale	-578	41	335	-954
N. famiglie	389.903	98.377	218.583	72.943
Indice di struttura popolazione attiva	146,6%	135,1%	150,5%	153,9%
Indice di sostituzione popolazione attiva	130,8%	109,9%	137,8%	145,3%
Indice di dipendenza totale	55,1%	52,1%	56,6%	55,4%

Fonte: ISTAT, Anno 2017, http://www.istat.it

Il nostro territorio, così come l'Italia e la maggior parte dei Paesi europei, è interessato da un intenso fenomeno di "invecchiamento". Di seguito possiamo osservare i dati dei principali indicatori demografici relativi all'età della popolazione.

Principali indicatori sull'età della popolazione (dati al 01/01/2017)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	PADOVA SUD
0-14/popolazione totale	13,6%	15,0%	13,2%	12,6%
Indice di invecchiamento (65+) / popolazione totale	21,9%	19,2%	22,9%	23,0%
Indice di vecchiaia	161,0%	128,1%	172,9%	182,6%

Fonte: ISTAT, Anno 2017, http://www.istat.it

Negli ultimi anni l'indice di vecchiaia della provincia di Padova è passato da 136.3 a 161,0 ultrasessantacinquenni per ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni, in seguito all'incremento della quota di popolazione anziana.

Si può osservare una netta diversità nei tre ambiti territoriali: il distretto Alta Padovana raduna la popolazione relativamente "più giovane" e con saldo naturale positivo (+122, pari a +5,7%), mentre l'area del distretto Padova Sud mostra un andamento posizionato in un quadro di popolazione mediamente più anziana. Caso a sé, in questo confronto, è l'area corrispondente ai distretti Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese che, grazie alle dinamiche di popolazione di una città "metropolitana", presenta un grado di invecchiamento medio a cavallo tra gli altri due territori.

Nel complesso, l'indice di vecchiaia sul territorio dell'Ulss 6 Euganea all'1 gennaio 2017 è pari a 161,0%.

2.1.2 L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio da 7 presidi ospedalieri a gestione diretta, da 5 Case di Cura convenzionate accreditate e dall'attività erogata dall'Azienda Ospedaliera di Padova ai residenti dell'Azienda Euganea. Con riferimento ai presidi a gestione diretta si riportano di seguito i posti letto al 31/12/2016 ed il volume di attività erogata nel periodo gennaio-settembre 2017.

Volume di attività erogata nei primi 9 mesi 2017 (Dati dal 01/01/2017 al 30/09/2017)

ULSS 6 EUGANEA	POSTI LETTO			NUMERO DIMISSIONI			IMPORTO DIMISSIONI		
	ORD.*	D.H.	TOT.	ORD.*	D.H.	TOT.	ORDINARIE*	DIURNE	TOTALI
P.O. Camposampiero	332	19	351	9.334	895	10.229	€ 34.499.681	€ 1.997.515	€ 36.497.196
P.O. Cittadella	318	29	347	9.116	1.269	10.385	€ 33.541.675	€ 2.593.342	€ 36.135.017
P.O. S. Antonio PD	300	22	322	6.909	843	7.752	€ 27.187.048	€ 1.543.412	€ 28.730.460
P.O. Piove di Sacco	169	22	191	4.401	998	5.399	€ 15.190.276	€ 1.646.489	€ 16.836.765
P.O. Padova Sud M.T. di Calcutta	316	38	354	9.575	1.795	11.370	€ 34.188.741	€ 3.118.081	€ 37.306.822
P.O. Conselve	34	-	34	319	-	319	€ 2.335.878	-	€ 2.335.878
P.O. Montagnana	40	-	40	220	-	220	€ 1.634.881	-	€ 1.634.881
TOTALE (solo da pubblico)	**1.509**	**130**	**1.639**	**39.874**	**5.800**	**45.674**	**€ 148.578.180**	**€ 10.898.839**	**€ 159.477.019**
Accreditati Esterni	427	35	462	11.009	2.280	13.289	€ 50.367.843	€ 5.608.129	€ 55.975.972
TOTALE	**1.936**	**165**	**2.101**	**50.883**	**8.080**	**58.963**	**€ 198.946.023**	**€ 16.506.968**	**€ 215.452.991**

Fonte dati: Flusso SDO; periodo di riferimento: 01/01/2017 - 30/09/2017. * Il dato è comprensivo del Week Surgery

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

Consumo di prestazioni ospedaliere per i residenti nei primi 9 mesi del 2017

AZIENDA DI RESIDENZA	STRUTTURE EROGATRICI	NUMERO DIMISSIONI	IMPORTO DIMISSIONI
Distretto Alta Padovana	Ospedali Ex ULSS 15	15.850	€ 55.192.691,00
	Ospedali Ex ULSS 16	300	€ 1.049.283,00
	Ospedali Ex ULSS 17	62	€ 298.490,00
	Privati accreditati della Provincia	626	€ 2.928.603,00
	Az. Ospedaliera di PD	2.815	€ 14.284.219,00
	IOV	325	€ 879.530,00
	Altre Ulss del Veneto	2.203	€ 10.440.594,00
	TOTALE	**22.181**	**€ 85.073.410,00**
Distretti: Padova Bacchiglione Padova Terme Colli Padova Piovese	Ospedali Ex ULSS 15	879	€ 3.271.185,00
	Ospedali Ex ULSS 16	10.416	€ 36.541.633,00
	Ospedali Ex ULSS 17	600	€ 2.302.506,00
	Privati accreditati della Provincia	6.107	€ 24.148.870,00
	Az. Ospedaliera di PD	23.819	€ 87.578.896,00
	IOV	1.624	€ 4.164.713,00
	Altre Ulss del Veneto	3.479	€ 16.183.830,00
	TOTALE	**46.924**	**€ 174.191.633,00**
Distretto Padova Sud	Ospedali Ex ULSS 15	62	€ 206.212,00
	Ospedali Ex ULSS 16	481	€ 1.555.303,00
	Ospedali Ex ULSS 17	10.109	€ 34.962.978,00
	Privati accreditati della Provincia	1.167	€ 4.290.907,00
	Az. Ospedaliera di PD	2.000	€ 11.206.353,00
	IOV	268	€ 629.529,00
	Altre Ulss del Veneto	1.943	€ 8.084.624,00
	TOTALE	**16.030**	**€ 60.935.906,00**
TOTALE GENERALE		**85.135**	**€ 320.200.949,00**

Fonte dati: Flusso SDO e Mobilità passiva; periodo di riferimento: 01/01/2017 - 30/09/2017

Un ulteriore livello di analisi è rappresentato dai dati di attività di pronto soccorso che emergono nelle successive tabelle. La stima annua degli accessi ci porta ad affermare che il rapporto tra accessi e popolazione è di circa 1 a 4, mediamente un residente ogni 4 effettua ogni anno un accesso in un Pronto Soccorso dell'Ulss Euganea. In merito alla gravità degli accessi, i casi "gravi" (codici gialli e rossi) rappresentano il 24% degli accessi in fase di ingresso, ma si riducono al 14% in fase di dimissione. La prevalenza degli accessi è attribuibile al codice bianco, che rappresenta il 49% dei codici di accesso e il 47% in quello di dimissione.

Volumi di attività pronto soccorso 01/01/2017 - 30/09/2017

CODICI DI TRIAGE INGRESSO	DISTRETTO ALTA PADOVANA				DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE						DISTRETTO PADOVA SUD				ULSS 6 EUGANEA			
9 mesi 2017	Camposampiero		Cittadella		Osp. S. Antonio		Piove di Sacco		Abano Terme		Schiavonia		Montagnana		TOTALE		Solo da pubblico	
	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	**N°**	**% su tot.**	**N°**	**% su tot.**
Codice bianco	12.039	43,1%	12.145	51,3%	11.593	53,3%	11.143	41,5%	14.092	57,2%	17.983	46,4%	1.770	84,8 %	80.765	48,7%	66.673	47,3%
Codice verde	9.769	35,0%	5.256	22,2%	3.675	16,9%	9.262	34,5%	5.938	24,1%	10.837	28,0%	205	9,8%	44.942	27,1%	39.004	27,7%
Codice giallo	5.533	19,8%	5.824	24,6%	5.619	25,8%	5.906	22,0%	4.398	17,8%	9.294	24,0%	110	5,3%	36.684	22,1%	32.286	22,9%
Codice rosso	561	2,0%	448	1,9%	850	3,9%	501	1,9%	211	0,9%	630	1,6%	3	0,1%	3.204	1,9%	2.993	2,1%
Altro	14	0,1%	18	0,1%	15	0,1%	35	0,1%			16	0,04%			98	0,1%	98	0,1%
Totale accessi	**27.916**	**100%**	**23.691**	**100%**	**21.752**	**100%**	**26.847**	**100%**	**24.639**	**100%**	**38.760**	**100%**	**2.088**	**100%**	**165.693**	**100%**	**141.054**	**100%**

CODICI DI TRIAGE USCITA	DISTRETTO ALTA PADOVANA				DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE						DISTRETTO PADOVA SUD				ULSS 6 EUGANEA			
9 mesi 2017	Camposampiero		Cittadella		Osp. S. Antonio		Piove di Sacco		Abano Terme		Schiavonia		Montagnana		TOTALE		Solo da pubblico	
	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	N°	% su tot.	**N°**	**% su tot.**	**N°**	**% su tot.**
Codice bianco	16.110	57,7%	11.747	49,6%	10.045	46,2%	12.742	47,5%	9.949	40,4%	15.031	38,8%	1.451	69,5%	77.075	46,5%	67.126	47,6%
Codice verde	9.062	32,5%	9.244	39,0%	4.898	22,5%	8.831	32,9%	9.959	40,4%	21.527	55,5%	622	29,8%	64.143	38,7%	54.184	38,4%
Codice giallo	2.322	8,3%	2.280	9,6%	5.427	24,9%	4.649	17,3%	4.650	18,9%	1.698	4,4%	4	0,2%	21.030	12,7%	16.380	11,6%
Codice rosso	256	0,9%	270	1,1%	753	3,5%	188	0,7%	81	0,3%	263	0,7%	-		1.811	1,1%	1.730	1,2%
Altro	166	0,6%	150	0,6%	629	2,9%	437	1,6%			241	0,6%	11	0,5%	1.634	1,0%	1.634	1,2%
Totale accessi	**27.916**	**100%**	**23.691**	**100%**	**21.752**	**100%**	**26.847**	**100%**	**24.639**	**100%**	**38.760**	**100%**	**2.088**	**100%**	**165.693**	**100%**	**141.054**	**100%**

Fonte: sistemi gestionali Ulss 6 Euganea

2.1.3 Assistenza specialistica

Le strutture presenti nel territorio dell'Azienda Ulss 6 hanno erogato nei primi 9 mesi del 2017 n° 8.653.839 prestazioni specialistiche ambulatoriali, per un valore tariffario pari a € 142.530.825. Nel prospetto che segue si riportano le prestazioni erogate dalle strutture, sia a gestione diretta sia convenzionate, suddivise per macrobranca ed ex azienda di erogazione.

Volume di attività specialistica erogata nei primi 9 mesi 2017

	DISTRETTO DI EROGAZIONE	TIPO DI GESTIONE	NUMERO	IMPORTO
BRANCHE A VISITA	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	344.794	€ 18.339.453
		Convenzionati esterni	9.404	€ 291.509
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	378.558	€ 17.405.549
		Convenzionati esterni	263.069	€ 9.259.625
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	189.192	€ 9.764.287
		Convenzionati esterni	2.546	€ 45.618
	TOTALE		**1.187.563**	**€ 55.106.041**
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	128.261	€ 1.454.752
		Convenzionati esterni	467	€ 56.241
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	73.604	€ 1.042.018
		Convenzionati esterni	654.835	€ 9.973.776
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	50.692	€ 626.696
		Convenzionati esterni	54.689	€ 554.928
	TOTALE		**962.548**	**€ 13.708.411**
RADIOLOGIA	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	115.563	€ 8.628.330
		Convenzionati esterni	5.436	€ 480.135
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	54.118	€ 3.716.479
		Convenzionati esterni	203.376	€ 21.365.742
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	63.281	€ 4.553.233
		Convenzionati esterni	31.252	€ 5.339.101
	TOTALE		**473.026**	**€ 44.083.020**
LABORATORIO	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	2.000.717	€ 8.874.812
		Convenzionati esterni	70.735	€ 327.288
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	1.884.551	€ 9.497.147
		Convenzionati esterni	1.017.140	€ 6.028.643
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	1.018.033	€ 4.701.549
		Convenzionati esterni	39.526	€ 203.914
	TOTALE		**6.030.702**	**€ 29.633.353**
TOTALE	DISTRETTO Alta Padovana	Gestione diretta	2.589.335	€ 37.297.347
		Convenzionati esterni	86.042	€ 1.155.173
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	Gestione diretta	2.390.831	€ 31.661.193
		Convenzionati esterni	2.138.420	€ 46.627.786
	DISTRETTO Padova Sud	Gestione diretta	1.321.198	€ 19.645.765
		Convenzionati esterni	128.013	€ 6.143.561
	TOTALE		**8.653.839**	**€ 142.530.825**

Fonte: dati DWH Regionale al 04/01/2017 e dati dei sistemi gestionali; periodo di riferimento: 01/01/2017 - 30/09/2017

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

Consumo di prestazioni specialistiche per i residenti primi 9 mesi 2017

	AZIENDA DI RESIDENZA	NUMERO	PRO-CAPITE		IMPORTO
BRANCHE A VISITA	DISTRETTO Alta Padovana	365.781	1,4 (stima annua 1,9)	€	20.270.371
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	910.081	1,8 (stima annua 2,5)	€	40.908.875
	DISTRETTO Padova Sud	259.106	1,4 (stima annua 1,9)	€	15.711.516
	TOTALE	**1.534.968**	**Stima annua 2,2**	**€**	**76.890.762**
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	DISTRETTO Alta Padovana	176.142	0,7 (stima annua 0,9)	€	2.297.255
	DISTRETTI: Bacchiglione, Terme Colli, Padova Piovese	633.967	1,3 (stima annua 1,7)	€	9.370.808
	DISTRETTO Padova Sud	127.655	0,7 (stima annua 0,9)	€	1.641.389
	TOTALE	**937.764**	**Stima annua 1,3**	**€**	**13.309.452**
RADIOLOGIA	DISTRETTO Alta Padovana	118.825	0,5 (stima annua 0,6)	€	9.940.540
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	299.935	0,6 (stima annua 0,8)	€	30.647.995
	DISTRETTO Padova Sud	96.209	0,5 (stima annua 0,7)	€	8.580.130
	TOTALE	**514.969**	**Stima annua 0,7**	**€**	**49.168.665**
LABORATORIO	DISTRETTO Alta Padovana	1.755.299	6,8 (stima annua 9,1)	€	9.175.803
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	3.609.424	7,3 (stima annua 9,7)	€	21.606.528
	DISTRETTO Padova Sud	1.245.153	6,8 (stima annua 9,1)	€	6.533.535
	TOTALE	**6.609.876**	**Stima annua 9,4**	**€**	**37.315.866**
TOTALE	**DISTRETTO Alta Padovana**	**2.416.047**	**9,4 (stima annua 12,5)**	**€**	**41.683.969**
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	**5.453.407**	**11 (stima annua 14,7)**	**€**	**102.534.206**
	DISTRETTO Padova Sud	**1.728.123**	**9,5 (stima annua 12,7)**	**€**	**32.466.570**
	TOTALE	**9.597.577**	**10,33 Stima annua 13,7**	**€**	**176.684.745**

Flusso SPS e mobilità passiva periodo di riferimento: 01/01/2017 - 30/09/2017

2.1.4 L'assistenza distrettuale

Il territorio è attualmente suddiviso in 5 distretti socio-sanitari, così suddivisi rispetto alla popolazione residente al 01/01/2017:

DISTRETTO	Popolazione
DISTRETTO Alta Padovana	258.080
DISTRETTO Padova Bacchiglione	208.771
DISTRETTO Padova Terme Colli	117.625
DISTRETTO Padova Piovese	167.362
DISTRETTO Padova Sud	181.916
TOTALE	**933.754**

Fonte: ISTAT, Anno 2017, http://www.istat.it

Nell'ambito dell'assistenza territoriale si ritiene importante evidenziare alcuni dati di attività delle seguenti aree:

- Centrale operativa territoriale (COT)
- Strutture intermedie
- Servizi domiciliari
- Integrazione con l'ospedale: offerta residenziale e semiresidenziale

Centrale Operativa Territoriale (COT)

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

La segnalazione del bisogno socio-sanitario/domanda di intervento può essere presentata dal personale dei servizi distrettuali e ospedalieri, dal Medico di Medicina generale, dal Pediatra di libera scelta e dai Medici della continuità assistenziale. La segnalazione avviene per via telefonica, con chiamata registrata a un numero dedicato o per via informatica.

Attività delle Centrali Operative Territoriali anno 2017

	PAZIENTI GESTITI	RICHIESTE
DISTRETTO Alta Padovana	2.345	3.454
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	15.025	15.025
DISTRETTO Padova Sud	2.313	2.313
TOTALE	**19.683**	**20.792**

Fonte: dati di attività rilevati da Controlli di gestione

Strutture Intermedie

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

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

Le strutture di ricovero intermedie sono in grado di accogliere, per un periodo limitato (20 – 30 giorni) i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

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

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

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

Strutture intermedie (dati al 31/12/2017)

AREA	DISTRETTO/ULSS	NUMERO STRUTTURE	POSTI	ATTIVITA'			
				UTENTI	INGRESSI	DIMISSIONI	TASSO DI OCCUPAZIONE
Ospedale di comunità	DISTRETTO Alta Padovana	*STRUTTURA NON PRESENTE*					
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	1	60	447	430	434	93,7%
	DISTRETTO Padova Sud	2	31	216	203	201	101,1%
	ULSS 6 EUGANEA	**3**	**91**	**663**	**633.**	**635**	**96,2%**
URT (*)	DISTRETTO Alta Padovana	2	20	41	41	34	62,4%
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	*STRUTTURA NON PRESENTE*					
	DISTRETTO Padova Sud	*STRUTTURA NON PRESENTE*					
	ULSS6 EUGANEA	**2**	**20**	**41**	**41**	**34**	**62,4%**
Hospice	DISTRETTO Alta Padovana	2	12	231	220	215	98,1%
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	2	19	379	362	365	94,1%
	DISTRETTO Padova Sud	1	8	80	109	107	92,0%
	ULSS 6 EUGANEA	**5**	**39**	**690**	**691**	**687**	**94,9%**

Fonte: Direzione Servizi Sociali Ulss 6 Euganea - (*) Strutture avviate a partire dall'8 novembre 2017

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 ASL 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 pazienti seguiti a domicilio sono in netta crescita (+9% nel primo semestre 2017).

Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata Ulss 6 Euganea – Confronto primo semestre anno 2016/2017

PRESTAZIONI EFFETTUATE	ANNO		VAR. 2017/2016	
	2016	2017	ASSOLUTO	%
Numero di assistiti (utenti completi)	28.293	30.854	2.561	9,05%
Numero di accessi MMG	138.294	141.889	3.595	2,60%
Numero di accesso PLS	414	439	25	6,04%
Numero di accessi infermieri	183.982	175.416	- 8.566	-4,66%
Numero di accessi altre figure professionali	18.338	18.702	364	1,98%
Dati ADI Sociale (solo Distretto 4 - ex Ulss 15)	58.575	60.955	2.380	4,06%
TOTALE ACCESSI	**399.603**	**397.401**	**- 2.202**	**-0,55%**

Fonte: Direzione Servizi Sociali Ulss 6 Euganea, dati di attività anno 2016-17.

- L'Impegnativa di Cura Domiciliare: come da indicazioni Regionali, è stata istituita l'Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) che ha sostituito le precedenti forme di sostegno economico.

L'ICD è strutturata in cinque tipologie, mutuamente esclusive, ognuna rispondente a diverse intensità di bisogno assistenziale:

- ICDb – utenti con basso bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura base e badanti e contributo SAD-ADI);
- ICDm – utenti con medio bisogno assistenziale (ex Assegno di Cura demenze con disturbo comportamentale);
- ICDa – utenti con alto bisogno assistenziale che necessitano di interventi domiciliari di assistenza continua nelle 24 ore;
- ICDp – utenti con grave disabilità psichica e intellettiva (ex contributi aiuto personale);
- ICDf – utenti con grave disabilità fisico-motoria (ex contributi vita indipendente).

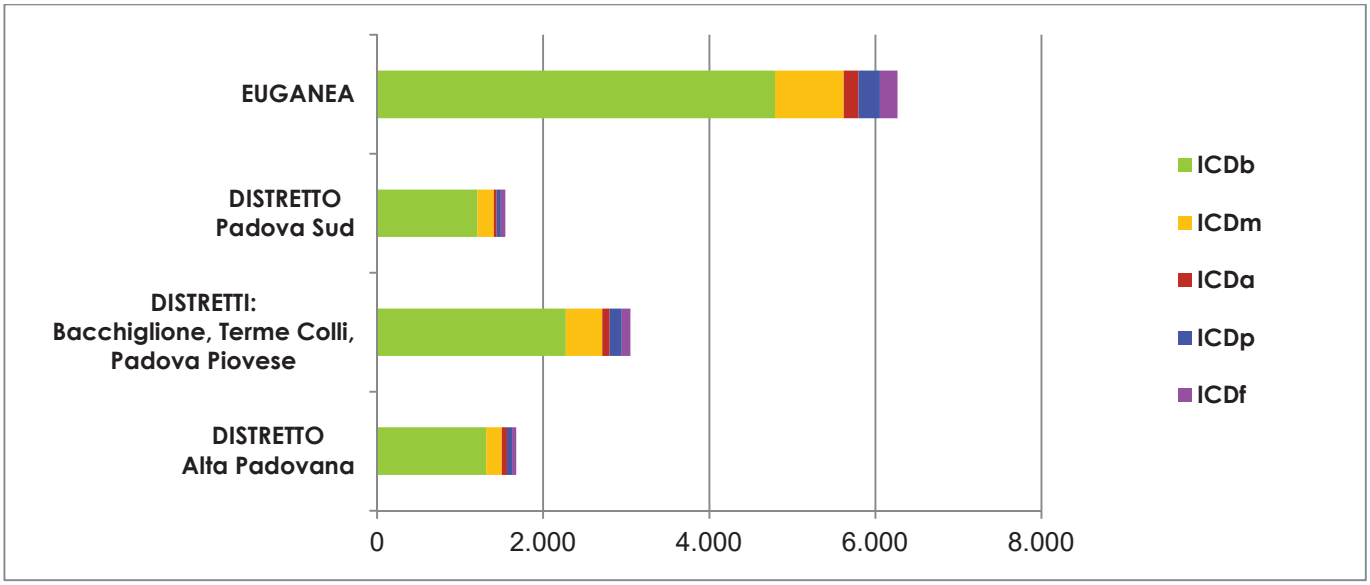
Per l'assegnazione dei contributi (che variano da 120 a 800 euro mensili) viene valutata sia la gravità del bisogno assistenziale che la situazione economica rilevata con l'ISEE.

Numero dei beneficiari che hanno usufruito di contributi per assistenza domiciliare nell'anno 2016

VOCE	IMPORTO UNITARIO	N.BENEFICIARI 2016				CONTRIBUTO EROGATO 2016			
		DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	DISTRETTO Padova Sud	**ULSS 6 EUGANEA**	DISTRETTO Alta Padovana	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	DISTRETTO Padova Sud	**ULSS 6 EUGANEA**
ICDb	€ 120,00	1.314	2.271	1.207	**4.792**	€ 1.484.040	€ 2.566.040	€ 1.309.920	**€ 5.360.000**
ICDb (ex ADI-SAD)	€ 100,00	-	-	0	**0**	€ 873.725	€ 1.760.214	€ 833.044	**€ 3.466.983**
ICDm	€ 400,00	189	442	198	**829**	€ 641.600	€ 1.544.000	€ 640.400	**€ 2.826.000**
ICDa	€ 600/800	58	86	34	**178**	€ 412.600	€ 723.069	€ 241.000	**€ 1.376.669**
ICDp	€ 225,00	63	146	49	**258**	€ 246.071	€ 659.488	€ 269.522	**€ 1.175.081**
ICDf	€ 550,00	51	107	54	**212**	€ 304.810	€ 742.240	€ 363.419	**€ 1.410.469**
TOTALE		**1.675**	**3.052**	**1.542**	**6.269**	**€ 3.962.846**	**€ 7.995.051**	**€ 3.657.305**	**€ 15.615.202**

'(*) Distretto Padova Sud: dati aggiornati al 31/12/2016. Riferiti al n° di utenti beneficiari "teste"

Fonte: Direzione Servizi Sociali Ulss 6 Euganea



Fonte: Direzione Servizi Sociali Ulss 6 Euganea

Offerta residenziale e semiresidenziale

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

Strutture residenziali e semiresidenziali (dati al 31/12/2017)

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
Infanzia - Adolescenza - Famiglia	DISTRETTO Alta Padovana	7	49	4	36
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	40	239	148	3.803
	DISTRETTO Padova Sud	5	33	56	1.162
	ULSS 6 EUGANEA	**52**	**321**	**208**	**5.001**
Anziani (non autosufficienti)	DISTRETTO Alta Padovana	12	1.047	3	46
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	19	2.715	10	202
	DISTRETTO Padova Sud	11	1.059	3	60
	ULSS 6 EUGANEA	**42**	**4.821**	**16**	**308**
Disabilità	DISTRETTO Alta Padovana	7	90	16	392
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	21	858	34	740
	DISTRETTO Padova Sud	9	90	11	259
	ULSS6 EUGANEA	**37**	**1.038**	**61**	**1.391**

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE RESIDENZIALI		STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	
		N STRUTTURE	POSTI	N STRUTTURE	POSTI
Salute mentale	DISTRETTO Alta Padovana	8	72	9	130
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	16	125	14	181
	DISTRETTO Padova Sud	6	49	2	30
	ULSS6 EUGANEA	**30**	**246**	**25**	**341**
Dipendenze	DISTRETTO Alta Padovana	-	-	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	6	75	5	32
	DISTRETTO Padova Sud	4	99	1	30
	ULSS6 EUGANEA	**10**	**174**	**6**	**62**
Altre strutture (SVP, AIDS, Malati Terminali)	DISTRETTO Alta Padovana	2	16	-	-
	DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	4	104	-	-
	DISTRETTO Padova Sud	-	-	-	-
	ULSS6 EUGANEA	**6**	**120**	**0**	**0**
TOTALE		**177**	**6.720**	**316**	**7.103**

Fonte: Direzione Servizi Sociali Ulss 6 Euganea

2.1.5 Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 626 Medici di Medicina Generale e da 102 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. La medicina di gruppo integrerà gli specialisti delle malattie croniche più diffuse come le cardiopatie, il diabete e le malattie croniche del polmone. Tale medicina permetterà di organizzare meglio le attività di prevenzione e la risposta al bisogno dei pazienti; nelle medicine di gruppo, infatti, il cittadino troverà sempre un medico, dalle 8 di mattina alle 8 di sera, e non dovrà più rivolgersi al Pronto Soccorso per comuni patologie. Al 31/12/2017 sono attive nel territorio Aziendale 14 medicine di gruppo integrate, con ulteriori 2 in fase di avvio.

	MMG	PLS	MGI ATTIVE	MGI IN FASE DI AVVIO
DISTRETTO Alta Padovana	176	28	5	-
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	316	54	5	1
DISTRETTO Padova Sud	134	20	4	1
TOTALE ULSS 6 EUGANEA	**626**	**102**	**14**	**2**

Fonte: Servizio Personale convenzionato

2.1.6 Assistenza farmaceutica e protesica

Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica alla popolazione del territorio è garantita tramite la rete delle 239 farmacie convenzionate presenti sul territorio dell'Ulss 6 Euganea. Attraverso le farmacie territoriali viene garantito ai cittadini il servizio di distribuzione per conto.

Farmacie

DISTRETTI	NUMERO FARMACIE
Alta Padovana	61
Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	120
Padova Sud	58
ULSS 6 EUGANEA	**239**

Fonte: Controllo di Gestione

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 dei farmaci di classe A e H che sono oggetto anche di specifici obiettivi assegnati alle aziende sanitarie. Di seguito si riporta l'andamento a livello provinciale di tali indicatori:

Costi farmaceutica pro-capite

SPESA PRO CAPITE PESATA FARMACEUTICA TERRITORIALE		
	Anno 2016* Target: € 114	Stima 2017** Target: € 110
MEDIA ULSS 6 EUGANEA	**€ 115,00**	**€ 113,30**

* Fonte: Monitoraggio regionale spesa farmaceutica anno 2016.
** Fonte: Monitoraggio regionale spesa farmaceutica gennaio-ottobre 2017

SPESA PRO CAPITE PESATA DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE A		
	Anno 2016* Target: € 41	Cambiato il sistema di calcolo non è più confrontabile il dato nel 2017
MEDIA ULSS 6 EUGANEA	**€ 41,00**	
*Fonte: Regione - Spesa in DPC e distribuzione diretta anno 2016		
SPESA PRO CAPITE PESATA DISTRIBUZIONE DIRETTA CLASSE H		
	Anno 2016* Target: € 33	
MEDIA ULSS 6 EUGANEA	**€ 41,00**	

*Fonte: Regione - Spesa in DPC e distribuzione diretta anno 2016

SPESA PRO CAPITE PESATA DDF3 (DD e DPC Classe A e H) E CANALE A	
	Anno 2017* Target: € 102
ULSS 6 EUGANEA	**€ 121,30**

*Fonte: Regione - Spesa in DPC e distribuzione diretta gennaio-giugno 2017

I dati evidenziano come complessivamente l'Azienda Euganea sia abbastanza allineata al target regionale rispetto l'obiettivo relativo alla spesa pro capite pesata dell'assistenza farmaceutica territoriale; non è così per la spesa relativa a farmaci di classe A erogati in distribuzione diretta e in DPC e a farmaci di classe H erogati in distribuzione diretta, dove i valori risultano superiori anche al dato medio regionale (pari a 108,2).

Assistenza protesica

Il 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", individua le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi riportati negli elenchi 1, 2 e 3 del Nomenclatore tariffario di cui all'Allegato 1 al regolamento stesso. Di seguito si riporta la media provinciale del costo pro-capite per assistenza protesica:

Costi protesica pro-capite

SPESA PRO CAPITE PER ASSISTENZA PROTESICA		
	Anno 2016* Target: € 15	Stima 2017** Target: € 16,50
MEDIA ULSS 6 EUGANEA	**€ 20,77**	**€ 21,24**

* Fonte: DGR 1525/2017

** Fonte: Monitoraggio regionale spesa protesica maggiore e Assistenza integrativa monouso gennaio-giugno 2017

Appare evidente la criticità del dato, con uno scostamento rilevante dal valore target di € 16,50 fissato dalla Regione Veneto per l'anno 2017. Particolarmente critica l'area dei Distretti ex Ulss16 dove si registra il picco più elevato, superiore a 23 euro pro capite, valore più elevato a livello regionale la cui media si attesta a circa 17 euro.

2.1.7 Il Dipartimento di Prevenzione

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

Funzioni garantite direttamente dal dipartimento di prevenzione:

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

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

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

SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica)

La mission del SISP è la prevenzione delle malattie infettive e non infettive, la tutela della salute degli ambienti di vita, di lavoro, sanitari, il rilascio di certificazioni medico-legali, la promozione ed Educazione alla salute.

IGIENE E SANITA' PUBBLICA - SISP	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Controllo TBC - n. contatti e soggetti a rischio valutati	82	830	147*
Nr. Screening TBC e vaccinati	273	500	823**
Nr. Visite per certificazioni medico-legali	4.477	12.741	6.350
Nr. Persone visitate commissioni invalidità	3.999	9.121	3.668

* Nel 2017: 147 contatti di caso di TB/823 profughi (soggetti a rischio valutati)
** Nel 2017: 823 profughi screenati e vaccinati / 247 profughi solo vaccinati perché screenati in prec.

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

La tabella che segue riporta i tassi di copertura vaccinale a 24 mesi per la coorte di nascita del 2014 per difterite-tetano, epatite B, poliomielite e morbillo. Le percentuali si attestano al di sotto del 95%, soglia-obiettivo per la copertura vaccinale fissato dalla Regione Veneto, soprattutto per ciò che riguarda la vaccinazione anti-morbillo. Nonostante nessuno dei tassi di copertura sia ancora sceso al di sotto della soglia critica del 85%, per la vaccinazione anti-morbillo si registra una preoccupante progressiva diminuzione dei tassi di copertura vaccinale per le corti di nascita che vanno dal 2008 al 2014.

Copertura vaccinale – stima anno 2017

VACCINO	OBIETTIVO REGIONALE	VALORE PREVISTO FINE 2017
Ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Tutte ≥ 95%	89,9%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥ 95%	86,9%
Vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)	≥ 75%	57,5%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Adesione screening anno 2017

SCREENING	OBIETTIVO REGIONALE	VALORE PREVISTO FINE 2017
Screening mammografico	≥ 80%	73,9%
Screening citologico	≥ 60%	53,0%
Screening colon-retto	≥ 65%	62,2%

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 - SPISAL	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro	97	74	49
Nr. Inchieste per malattie professionali	125	199	70
Nr. Di aziende controllate - tutti i Comparti	698	1.237	450
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	619	1.087	560

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)

Compito del SIAN è tutelare il diritto fondamentale alla salute del cittadino consumatore, provvedendo al controllo sulla qualità e sicurezza degli alimenti, e contrastare i fattori di rischio nutrizionale attraverso l'informazione e l'educazione sanitaria del cittadino e della popolazione nel suo complesso, nonché attraverso la formazione rivolta a tutto il personale preposto alla produzione e distribuzione di alimenti e bevande. Gli interventi di propria iniziativa o indotti, sono svolti secondo le leggi, norme, regolamenti in base alle professionalità presenti. Gli interventi sono organizzati in linea con gli obiettivi Aziendali sanitari e di budget. L'Area Igiene della nutrizione si occupa della prevenzione delle malattie causate da una scorretta alimentazione. L'Area Igiene degli alimenti eroga prestazioni rivolte alla tutela del consumatore ed alla sicurezza alimentare. Inoltre, attua la prevenzione ed il controllo delle tossinfezioni alimentari, sorveglia sul corretto impiego dei prodotti fitosanitari, offre consulenza al consumo dei funghi, tutela l'uso delle acque destinate al consumo umano.

IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE - SIAN	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Nr. Controlli alimenti	2.256	3.094	780

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SIAOA (Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale)

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

IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Attività riconosciute (macelli, laboratori)	124	54	76
Ispezioni in stabilimenti macellazione	1.754	972	2.211
Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione	433	1.046	1.274

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

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

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

IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Ispezioni in allevamenti	646	265	693
Lotta al randagismo, cattura cani randagi/vaganti	555	671	445
Lotta al randagismo, sterilizzazione colonie feline	606	763	413
Nr. Movimentazioni anagrafe canina	3.417	5.261	3.556

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	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Allevamenti avicoli controllati (n. allevamenti/capacità)	66/776.000	43/2.535.611	221/8.500.000
Capi bovini controllati per TBC	4.710	3.718	1.706
Gestione anagrafi - nr. capi movimentati	593.796	77.900	390.000

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

2.1.8 Il personale dipendente

Di seguito si riporta il numero dei dipendenti al 31/12/2017:

Personale per fasce d'età – Anno 2017

RUOLO/PROFILO		FASCE D'ETA'					
		< 35	35-44	45-54	55-64	≥ 65	TOTALE
DIRIGENTI		**55**	**309**	**346**	**528**	**35**	**1.273**
SANITARIO	Dirigenti Medici	55	280	294	434	27	**1.090**
SANITARIO	Dirigenti non medici	-	24	30	66	8	**128**
PROFESSIONALE	Dirigenti professionale	-	1	3	7	-	**11**
TECNICO	Dirigenti tecnici	-	1	4	8	-	**13**
AMMINISTRATIVO	Dirigenti amministrativi	-	3	15	13	-	**31**
COMPARTO		**699**	**1.297**	**2.830**	**1.604**	**34**	**6.464**
SANITARIO	Personale Infermieristico	473	721	1.487	515	8	**3.204**
SANITARIO	Personale tecnico san.	152	145	253	271	8	**829**
PROFESSIONALE	Comparto professionale	-	1	1	-	-	**2**
TECNICO	Comparto Tecnico	18	76	188	193	4	**479**
TECNICO	OTAA/OSS/OAA	30	245	538	335	6	**1.154**
AMMINISTRATIVO	Comparto amministrativo	26	109	363	290	8	**796**
TOTALE		**754**	**1.606**	**3.176**	**2.132**	**69**	**7.737**

Fonte: Controllo di Gestione – Risorse Umane

Entrate ed uscite del personale – Anno 2017

RUOLO/PROFILO		MOVIMENTAZIONE DEL PERSONALE		
		USCITI	ENTRATI	SALDO
DIRIGENTI		**131**	**127**	**-4**
SANITARIO	Dirigenti Medici	95	112	**17**
SANITARIO	Dirigenti non medici	20	7	**-13**
PROFESSIONALE	Dirigenti professionale	1	-	**-1**
TECNICO	Dirigenti tecnici	-	1	**1**
AMMINISTRATIVO	Dirigenti amministrativi	15	7	**-8**
COMPARTO		**351**	**336**	**-15**
SANITARIO	Personale Infermieristico	139	139	**0**
SANITARIO	Personale tecnico san.	72	75	**3**
PROFESSIONALE	Comparto professionale	-	-	**0**
TECNICO	Comparto Tecnico	29	6	**-23**
TECNICO	OTAA/OSS/OAA	75	103	**28**
AMMINISTRATIVO	Comparto amministrativo	36	13	**-23**
TOTALE		**482**	**463**	**-19**

Fonte: Controllo di Gestione – Risorse Umane - dati al 31/12/2017

Si conferma uno scarso ricambio generazionale rispetto al naturale turn over del personale, dettato dal periodo storico (innalzamento dell'età pensionabile e limitate possibilità di assunzione) e dagli stringenti orientamenti normativi rispetto al contenimento dei costi delle risorse umane. La "movimentazione" del personale è di conseguenza complessivamente modesta e i nuovi entrati arrivano al 6% del totale. Questo aspetto si ribalta anche sull'età del personale ed in particolare sui giovani: se a livello complessivo il personale dipendente giovane (< 35 anni) non supera il 9%, restringendo il focus all'ambito tecnico – amministrativo questo valore si attesta attorno al 3%.

2.1.9 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

ULSS 6 EUGANEA	CONSUNTIVO 2016	CEPA 4° TRIM. 2017	B.E.P. 2018	SCOSTAMENTI			
				BEP 2018/CONS.2016		BEP 2018/CEPA IV 2017	
Valore della produzione (A)	1.688.203.311,24	1.693.527.492,70	1.660.257.207,11	-27.946.104,13	🔴	-33.270.285,59	🔴
Costo della produzione (B)	1.705.360.332,00	1.723.258.343,33	1.705.104.830,33	-255.501,67	🟢	-18.153.513,00	🟢
Proventi finanziari (C)	10.439,11	1.956,72	2.490,82	-7.948,29	🔴	534,10	🟢
Oneri finanziari (C)	957.041,28	524.755,46	933.498,87	-23.542,41	🟢	408.743,41	🔴
Rivalutazioni attività finanziarie (D)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
Svalutazioni attività finanziarie (D)	9.257,68	0,00	0,00	-9.257,68	🟢	0,00	
Proventi straordinari (E)	11.314.191,67	5.065.814,48	226.997,03	-11.087.194,64	🔴	-4.838.817,45	🔴
Oneri straordinari (E)	6.088.164,61	3.287.539,24	184.910,44	-5.903.254,17	🟢	-3.102.628,80	🟢
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	**-12.886.853,55**	**-28.475.374,13**	**-45.736.544,68**	**-32.849.691,13**		**-17.261.170,55**	
Imposte su reddito dell'esercizio (Y)	25.312.640,08	25.367.812,66	26.063.510,41	750.870,33	🔴	695.697,75	🔴
RISULTATO DI ESERCIZIO	**-38.199.493,63**	**-53.843.186,79**	**-71.800.055,09**	**-33.600.561,46**	🔴	**-17.956.868,30**	🔴

🟢 Valore in miglioramento 🔴 Valore in peggioramento

Per la stesura del Bilancio Economico Preventivo 2018 sono stati considerati tutti gli atti di programmazione e di indirizzo attualmente adottati. I principali provvedimenti di riferimento sono:

- DGR 2174/2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. del 25/10/2016 n. 19";
- DGR 2165/2016 "Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende Ulss";
- DGR 2212/2016 "Attuazione della DGR 247/2016: budgettizzazione per un anno alle Aziende Ulss per pagamento LEA tossico/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza 1 gennaio-31 dicembre 2017";
- DGR 597/2017 "Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri per la determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto [...]";
- DGR 1810/2017 "Assegnazione alle Aziende sanitarie del Veneto delle risorse per l'erogazione dei livelli assistenziali di assistenza per l'anno 2017 e 2018 – art. 41 L.R. 5/2001;
- DDR Area Sanità e Sociale 1/2017 "disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR – obiettivi di costo 2017"

Valore della produzione

Finanziamenti

Particolare rilevanza riveste la DGR 1810/2017 con la quale la Giunta regionale ha definito l'assegnazione provvisoria delle risorse del FSR alle Aziende sanitarie ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017-2018. Diversamente dagli anni precedenti, le assegnazioni di risorse per investimenti del 2018, già autorizzate in sede di CRITE, sono già ricomprese nel finanziamento per l'erogazione dei LEA. Per quanto concerne i finanziamenti vincolati sono stati stimati i finanziamenti di competenza dell'esercizio 2018 a cui si aggiungono le stime dei fondi per quote inutilizzate di contributi di esercizi precedenti.

Tra i finanziamenti a funzione si è tenuto conto della cessazione di quello relativo al parto in analgesia riconosciuto al Policlinico privato accreditato di Abano Terme. Tale importo, per il 2017, era pari a 1,5 mln di euro.

Le poste relative al Fondo nazionale per la non autosufficienza iscritte per il 2018 sono pari al contributo dell'anno 2016, come da indicazioni regionali.

Dal confronto dei valori del Bilancio Economico Preventivo 2018 e del Consuntivo 2016 risulta che il valore della produzione per l'anno 2018 risulta inferiore a quello del 2016 di 27,946 mln di euro. Anche il confronto con il CEPA IV° trimestre 2017 registra una diminuzione pari a 33,270 mln di euro dovuta soprattutto dai minori contributi della Regione per la quota FSR - vincolati (-13,649 mln di euro), per minori contributi in conto esercizio extra-fondo (-16,189 mln di euro) e per minori ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (-3,088 mln di euro).

Possibili variazioni a quanto previsto dalla DGR 1810/2017 si realizzeranno qualora si presentassero delle significative variazioni delle risorse disponibili in sede di riparto del FSN del 2018.

Costo della produzione

Dal confronto dei valori del Bilancio Economico Preventivo 2018 e del Consuntivo 2016 risulta che il costo della produzione dell'anno 2018 risulta sostanzialmente invariato a quello del 2016 (-256 mila euro). Invece, rispetto al CEPA IV° 2017, il risparmio atteso è pari a 18,154 mln di euro. La prevista riduzione nel costo della produzione è determinato da varie dinamiche contrapposte che si sintetizzano nella tabella che segue:

a)	+	€ 11.186.731	per acquisto di beni;
b)	-	€ 22.628.945	per acquisto di servizi sanitari;
c)	-	€ 352.840	per acquisto di servizi non sanitari;
d)	+	€ 583.169	per manutenzioni e riparazioni;
e)	+	€ 1.176.191	per godimento beni di terzi;
f)	+	€ 1.067.238	per il costo del personale;
g)	-	€ 122.927	per gli oneri diversi di gestione;
h)	+	€ 2.252.992	per gli ammortamenti;
i)	-	€ 938.397	per la svalutazione crediti e variazione rimanenze;
j)	-	€ 10.376.725	per gli accantonamenti dell'esercizio.
TOTALE	**-**	**€ 18.153.513**	

Risultato di esercizio

Con DGR 1810/2017 viene definito per ogni Azienda sanitaria il risultato economico programmato per gli anni 2017-2018. Per l'Azienda Ulss 6 Euganea viene confermato il pareggio di bilancio anche per l'anno 2018. Il raggiungimento di tale obiettivo sarà perseguito in corso dell'anno attraverso eventuali ulteriori azioni di razionalizzazione che sarà possibile porre in atto unitamente a una rimodulazione delle risorse previste dalla su citata DGR.

Il risultato di esercizio previsto per l'anno 2018 risulta in peggioramento, rispetto a quello del 2016, di 33,601 mln. I principali scostamenti sono: 27,946 mln di euro per minori ricavi e 5,184 mln di euro la parte straordinaria (-11,087 mln di euro per proventi straordinari cui si contrappongono -5,903 mln di euro per oneri straordinari). Il confronto con il CEPA IV° trimestre 2017 registra un peggioramento pari a 17,957 mln di euro. I principali scostamenti sono: 33,270 mln di euro per minori ricavi, 18,154 mln di euro per minori costi della produzione e 1,736 mln di euro per la parte straordinaria (-4,839 mln di euro per proventi straordinari cui si contrappongono -3,103 mln di euro per oneri straordinari).

La rilevante riduzione del costo della produzione tra il BEP 2018 e il CEPA IV° trim. 2017 fa sì che tale grandezza risulti in linea con quanto sostenuto nell'esercizio 2016 concretizzando in tal modo la tensione e l'impegno dell'Azienda circa l'efficientamento nell'uso delle risorse.

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

2.1.10 Tempistiche di pagamento

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

TEMPI DI PAGAMENTO					
DISTRETTO	2015	2016	2017		
			1° trim.	2° trim.	3° trim.
DISTRETTO Alta Padovana	-2,63	3,73	-8,18	-10,18	-11,02
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	23,21	0,72			
DISTRETTO Padova Sud	2,98	-0,36			

Fonte: portale aziendale Ulss15, Ulss16, Ulss17 e Ulss6 Euganea-Sezione Amministrazione Trasparente

Considerato che, in base alla normativa vigente, i pagamenti delle Aziende Sanitarie devono essere effettuati a 60 giorni dalla data di ricezione della fattura, ai fini dell'accertamento della conformità della merce o dei servizi, e che tale attività non può avere una durata superiore a 30 giorni, la situazione descritta è buona ed evidenzia dati in continuo miglioramento.

2.2 La normativa di riferimento

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

2.2.1 Contesto nazionale

La Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Legge di Bilancio 2018) tratta del settore sanitario ponendo l'attenzione su alcune aree di intervento di seguito elencate:

- Il finanziamento del SSN;
- Il taglio del superticket;
- Trasfusioni più sicure;
- Gli interventi nel settore farmaceutico;
- Gli interventi a favore del personale del SSN;
- Informatizzazione degli acquisti;
- Altri interventi.

Il finanziamento del SSN

La normativa ha definito per il 2018 il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato (FSN) nella misura pari a 113,4 miliardi di euro derivanti dai 114 miliardi di euro attesi (previsti dalla Legge di bilancio 2017) a cui bisogna sottrarre 604 milioni di euro quale contributo delle Regioni alla finanza pubblica.

Il taglio del superticket

Il cosiddetto "superticket" è stato reintrodotto con il D.L. 98/2011 che ha previsto il pagamento di una ulteriore quota fissa sulla ricetta, pari a 10 euro, a carico dei soggetti non esenti.

La Legge di bilancio 2018 istituisce un apposito Fondo che, a partire dal 1 gennaio 2018, avrà a disposizione 60 milioni di euro l'anno, per tre anni, con lo scopo di ridurre la quota fissa di compartecipazione per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e quindi consentire una maggiore equità e agevolare l'accesso alle prestazioni da parte di specifiche categorie di soggetti più vulnerabili. I criteri di ripartizione del Fondo saranno definiti entro 60 giorni dall'entrata in vigore della Legge di Bilancio 2018 tra il Ministro della salute e il MEF, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Trasfusioni più sicure

Al fine di rafforzare, su tutto il territorio nazionale, la garanzia di uniformi e rigorosi livelli di qualità e sicurezza dei processi produttivi trasfusionali, il Centro Nazionale Sangue svolgerà attività di verifica e controllo ai fini della certificazione di conformità delle attività e dei prodotti dei servizi trasfusionali alle

disposizioni normative nazionali ed europee, quale strumento di garanzia propedeutico al rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento da parte delle Regioni e Provincie autonome.

Gli interventi nel settore farmaceutico

Rimane invariata, rispetto al 2017, la percentuale di incidenza della spesa farmaceutica sul Fondo Sanitario Nazionale pari al 14,85%. Sono, inoltre, confermate le percentuali delle sue componenti: il 7,96% è riservato alla spesa farmaceutica convenzionata mentre il 6,89% è dedicato alla spesa farmaceutica per gli acquisti diretti che comprende la spesa ospedaliera, la distribuzione diretta e per conto.

La Legge di Bilancio 2017 ha previsto, a partire dal 1 gennaio 2017, l'istituzione di due Fondi per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi. L'articolo 1, comma 408 della Legge di Bilancio 2018 prevede, in via sperimentale per il triennio 2018 – 2020, il monitoraggio degli effetti sull'utilizzo dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sul costo del percorso terapeutico assistenziale complessivo. La finalità della norma è quella di un più efficace utilizzo delle risorse e di una conseguente migliore organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale grazie agli effetti del risparmio derivanti dall'utilizzo dei farmaci innovativi che dovrebbero portare ad una riduzione del numero di ricoveri e della loro complessità, all'aumento della sopravvivenza dei malati oncologici e del tempo necessario prima dell'effettuazione di trapianti. Il monitoraggio deve essere effettuato su una o più aree terapeutiche sulla base dei dati di *real world evidence* e delle informazioni ricavate dai Registri dei farmaci innovativi e innovativi oncologici sottoposti al monitoraggio dell'AIFA.

Sempre nell'ambito del settore farmaceutico è prevista l'adozione delle determinazioni da parte dell'AIFA sul ripiano dell'eventuale superamento, nel 2016, del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e del limite di spesa farmaceutica ospedaliera (*payback*) con il successivo pagamento dei corrispondenti importi da parte delle aziende farmaceutiche. Il ripiano per il superamento del limite di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale è ripartito tra le aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti mentre il ripiano per il superamento del limite di spesa per la farmaceutica ospedaliera è a carico al 50% alle aziende farmaceutiche e il restante 50% alle Regioni che hanno superato il limite.

Gli interventi a favore del personale del SSN

Al fine di valorizzare il servizio e la presenza presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale del personale della Dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e di attenuare gli effetti finanziari correlati alle disposizioni di cui all'art.23, comma 2, del D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo stato è incrementato di 437 milioni di euro dal 2019 al 2026. Le risorse sono destinate a incrementare i Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della Dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.

Per quanto riguarda le assunzioni di personale, è previsto anche per il 2018 l'attivazione delle procedure concorsuali per la stabilizzazione del personale precario del SSN. Infine, la Legge di Bilancio 2018, ha

disposto il rinvio al 1 gennaio 2019 dell'applicazione del divieto di stipula di contratti di collaborazione, coordinata e continuativa.

Informatizzazione degli acquisti

L'informatizzazione del ciclo passivo degli acquisti delle pubbliche amministrazioni e del SSN determina l'obbligo di effettuare in forma elettronica l'emissione, la trasmissione, la conservazione e l'archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi. Ai fini del potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, per gli enti del SSN, la trasmissione in formato elettronico deve essere eseguita tramite un sistema di gestione messo a disposizione dal Ministero dell'economia e delle finanze. Nella gestione del sistema deve essere assicurata l'integrazione con le banche dati nazionali dei contratti pubblici gestite dall'ANAC, del sistema di interscambio delle fatture elettroniche facente capo al Ministero dell'economia e delle finanze e dell'infrastruttura della banca dati SIOPE gestita dalla Banca d'Italia.

Altri interventi

Altri interventi in ordine all'ambito sanitario riguardano l'avvio di una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni delle funzioni assistenziali delle farmacie convenzionate con il SSN. La sperimentazione verrà avviata nel triennio 2018 – 2020, con oneri a carico del SSN, in nove Regioni, tre per ogni anno, equamente distribuite tra il Nord, Centro e Sud del Paese. Il monitoraggio della sperimentazione sarà affidata al Comitato per la verifica dei LEA.

Sono stati stanziati due milioni di euro nel biennio 2018 – 2019 e 5 milioni nel 2020 per l'assistenza ai bambini affetti da malattia oncologica. Al fondo possono accedere le associazioni che svolgono attività di assistenza psicologica, psicosociologia e sanitaria in tutte le forme a favore dei bambini affetti da malattia oncologica e delle loro famiglie.

2.2.2 Contesto Regionale

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

Le funzioni che spettano all'Azienda Zero sono:

- Acquisti centralizzati;
- Procedure di selezione del personale;
- Supporto tecnico alla formazione manageriale e del rischio clinico;
- Procedure di accreditamento ECM;
- Supporto al modello assicurativo;

- Infrastrutture di tecnologia informatica;
- Autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- Gestione del contenzioso del lavoro e sanitario;
- Progressiva razionalizzazione del sistema logistico;
- Servizi tecnici per la valutazione della HTA;
- Definizione dei sistemi e dei flussi informativi;
- Sistema di auditing e il controllo interno;
- Indirizzo e il coordinamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico presso le Aziende Ulss.

La concreta realizzazione delle innovazioni introdotte dalla citata legge regionale n. 19/2016 non può prescindere da una profonda e incisiva riorganizzazione delle Aziende Ulss al fine di realizzare l'integrazione dei percorsi e dei servizi, la definizione di strategie e modelli organizzativo-assistenziali innovativi ed integrati tra le diverse strutture aziendali e con l'Azienda Zero.

Per garantire un'organizzazione efficiente e razionale con l'obiettivo di porre al centro del sistema la persona con interventi omogenei su tutto il territorio regionale, la Giunta Regionale ha approvato, con DRG n. 1306 del 16 agosto 2017, le "Linee guida per la predisposizione da parte delle Aziende ed Enti del SSR del nuovo Atto Aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento Salute mentale".

Con Delibera del Direttore Generale n. 750 del 23/10/2017 è stato adottato l'Atto Aziendale dell'Azienda Ulss 6 Euganea e con successiva Deliberazione n. 934 del 19/12/2017 sono state recepite le osservazioni formulate dalla Direzione generale Area Sanità e Sociale della Regione Veneto.

Il nuovo Atto Aziendale produrrà i suoi effetti dopo l'approvazione definitiva disposta con decreto del Direttore Generale dell'area Sanità e Sociale.

L'applicazione dell'Atto aziendale, nel corso del 2018, riguarderà da una parte il conferimento degli incarichi delle strutture complesse e di Dipartimento e dall'altra la progressiva unificazione dei servizi e l'omogeneizzazione dei processi per un sempre maggiore efficientamento del sistema.

Per quanto riguarda l'Azienda Zero, nel corso del 2017 sono state attivate le procedure di mobilità del personale dalla Regione e dalle Aziende Ulss per costituire la dotazione organica prevista, con contestuale riduzione della consistenza delle dotazioni organiche e relativi fondi contrattuali da parte degli Enti di provenienza del personale, con effetto dalla data di trasferimento dello stesso.

La progressiva acquisizione di personale consentirà, nel corso del 2018, il concreto svolgimento delle funzioni ad essa attribuite.

La **DGRV 2176 del 29 Dicembre 2017** rappresenta il provvedimento regionale più recente che fornisce disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR relative all'anno 2018.

Tali disposizioni sono in linea con il provvedimento già emesso nell'anno 2017 (DGR 2174/2016) di cui viene confermato l'impianto e le principali indicazioni; la disciplina riguardante il 2018 tiene conto, in modo particolare, del sostanziale esaurimento della fase transitoria correlata all'accorpamento delle aziende Ulss e della progressiva implementazione delle attività di Azienda Zero che nel corso del 2018 dovrà assicurare il concreto svolgimento delle funzioni ad essa attribuite dalla Legge regionale 19/2016. L'impatto più importante, come già accennato, è legato alle procedure di mobilità attivate da quest'ultima con il conseguente trasferimento di un numero definito di personale calcolato in relazione alle funzioni che saranno assorbite da Azienda Zero, con il conseguente trasferimento anche dei relativi fondi contrattuali.

A ciò si aggiungono le innovazioni che il D. Lgs. 75 del 25 maggio 2017 ha introdotto nel D. Lgs. 165/2001 e che rendono necessario apportare alcune significative modifiche agli indirizzi concernenti i presupposti per poter procedere alle assunzioni di personale dipendente e alla stipula di contratti di lavoro autonomo. Un aspetto strategico riguarda l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance indicando la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati.

Rispetto a tali riferimenti normativi strategici è importante ricordare anche:

- Piano socio-sanitario regionale 2012-2016 approvato con L.R. del 29 giugno 2012, n. 23;
- DGR 1969 del 6/12/2016 che prevede "l'Approvazione di un protocollo d'intesa tra l'amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del comparto sanità riguardanti i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R. 19/2016 […] e che fornisce indicazioni per la destinazione dei risparmi derivanti dal Piano di razionalizzazione della spesa per il triennio 2017-2019";
- DGR 140 del 16/2/2016 con la quale vengono approvate le linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di valutazione, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia;
- Decreto ministeriale n. 70 del 2/4/2015 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 sulla repressione della corruzione e dell'illegalità nella PA;
- Il DPCM del 12 gennaio 2017 sui LEA (livelli essenziali di assistenza) pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18/3/2017;
- DGR n. 2122 del 1/11/2013 "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993 […]. La DGR n. 1651 del 21/10/2016 effettua una ricognizione e rideterminazione della dotazione ospedaliera per acuti alla luce della Legge di stabilità 2016 e del DM n.70/2015 rivedendo, in parte, le disposizioni della DGR 2122;

- D.Lgs. 74 del 25/5/2017 "modifiche al D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 in attuazione dell'art. 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124" in materia di valutazione delle performance dei dipendenti pubblici;
- D.Lgs. 75 del 25/5/2017 "modifiche e integrazioni al D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001 ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2 lettera b), c), d) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), e), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124" in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni.

2.2.3 Obiettivi Regionali 2017

Particolare attenzione va dedicata alla DGR 246/2017 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017"; tale provvedimento stabilisce gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali e alle Direzioni Aziendali che possono essere riepilogati nella seguente tabella. Questa illustra le macro aree di intervento che potrebbero, in gran parte, essere confermate anche per l'anno 2018:

AREA	CODICE	OBIETTIVO	OBIETTIVO DETTAGLIO	INDICATORE	PUNTI DGR
A. Equilibrio economico-finanziario e rispetto dei tetti di spesa	A.1	Equilibrio economico finanziario	A.1.1	A.1.1 Rispetto del risultato economico programmato	5
			A.1.2	A.1.2 Variazione annuale Costo della produzione	5
			A.1.3	A.1.3 Rispetto dei tempi di pagamento programmati	4
			A.1.4	A.1.4 Adempimenti flusso di contabilità analitica regionale	1
	A.2	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	A.2.1	A.2.1 Rispetto del tetto di costo: Personale	3
	A.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	A.3.1a	A.3.1a - Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti	6
			A.3.1b	A.3.1b - Rispetto del pro-capite pesato diretta di classe A e H assegnato	
			A.3.1c	A.3.1c – Registri AIFA: recupero dei rimborsi per i farmaci sottoposti ad accordi negoziali	
			A.3.1d	A.3.1d – Rispetto del tetto di costo: DM	
			A.3.1e	A.3.1e – Rispetto del tetto di costo: IVD	
			A.3.2a	A.3.2a - Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Convenzionata	4
			A.3.2b	A.3.2b - Rispetto del tetto di costo: Assistenza Integrativa	
			A.3.2c	A.3.2c - Rispetto del pro capite pesato per Assistenza Protesica	

AREA	CODICE	OBIETTIVO	OBIETTIVO DETTAGLIO	INDICATORE	PUNTI DGR
			A.3.2d	A.3.2d - Rispetto del pro capite pesato per Ausili monouso	
			A.3.3	A.3.3 Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva ad elevato impatto economico della Regione Veneto	2
B. Rispetto dei tempi massimi d'attesa secondo le indicazioni regionali	B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso (DGR 1513/14)	B.1.1	B.1.1. Intervallo Allarme-target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	1
			B.1.2	B.1.2. Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	1
	B.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici	B.2.1	B.2.1. Rispetto Piano di Riduzione dei tempi di attesa aziendale: - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D	6
	B.3	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	B.3.1	B.3.1. Rispetto Piano di Riduzione dei tempi di attesa aziendale: - Classe Breve (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmata (P)	7
C. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	C.1	Rispetto degli standard di Copertura vaccinazioni, screening e restanti attività di prevenzione	C.1.1	C1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (indicatore 1.1 della Griglia LEA 2016)	1
			C.1.2	C1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (indicatore 1.2 della Griglia LEA 2016)	0,50
			C.1.3	C1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) (indicatore 1.2 della Griglia LEA 2016)	0,25
			C.1.4	C1.4 Adesione corretta per screening mammografico	0,25
			C.1.5	C1.5 Adesione corretta per screening citologico	0,25
			C.1.6	C1.6 Adesione corretta per screening colon-retto	0,25
			C.1.7	C1.7 Rispetto della programmazione regionale tesa al miglioramento degli Stili di vita	0,50
	C.2	Rispetto dei livelli di attività programmati per l'assistenza domiciliare e miglioramento degli indicatori di presa in carico sul territorio	C.2.1	C.2.1 % di dimissioni di ultra 75 enni visitati a domicilio - entro 2 gg. dalla dimissione	0,60
			C.2.2	C.2.2 % di dimissioni di ultra 75 con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita (esclusi i deceduti in Hospice, RSA o Strutture intermedie)	0,60
			C.2.3	C.2.3 Tasso di eventi assistenziali di 3°- 4° livello	0,60
			C.2.4	C.2.4 Supporto alle attività di presa in carico con il care management e all'utilizzo di strumenti di case-finding per i PDTA e case-mix per la valutazione delle performance nel territorio	1,20
	C.3	Rispetto della programmazione regionale relativamente all'attività di Specialistica Ambulatoriale	C.3.1	C.3.1 Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dall'analisi dei tassi di consumo per branca	1
			C.3.2	C.3.2 Piena implementazione dei pacchetti di Day Service Ambulatoriale	1

AREA	CODICE	OBIETTIVO	OBIETTIVO DETTAGLIO	INDICATORE	PUNTI DGR
	C.4	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal PNE	C.4.1	C.4.1 Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	6
	C.5	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	C.5.1	C5.1 Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2017	1
E. Solo per le AULSS risultanti dall'incorporazione di precedenti aziende soppresse ai sensi della L.R. 19/2016, adeguamento alle migliori pratiche ed omogeneizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari e delle modalità di accesso agli stessi all'interno dei nuovi ambiti territoriali	E.1	Analisi delle differenze pre-esistenti e presentazione di un Piano per l'adozione omogenea sul territorio dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari e delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi	E.1	E.1 Rispetto delle richieste regionali. Ripianificazione Piani di Zona	5
F. Attuazione L.R. 19/2016 e Sanità Digitale	F.1	Corretta gestione dei flussi ministeriali (in termini di tempestive	F.1	F.1 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	-2
	F.2	Realizzazione fascicolo sanitario elettronico	F.2	F.2 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	-2
	F.3	Corretta compilazione dei Registri Regionali area Farmaceutica	F.3	F.3 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	-2
	F.4	Definizione dei nuovi Atti Aziendali secondo le indicazioni regionali	F.4	F.4 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	-2
	F.5	Presentazione dei Piani di Razionalizzazione della Spesa 2017 - 2019	F.5	F.5 Rispetto delle disposizioni nazionali e regionali	-2
G. Obbligo di soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza"	G.1	Soddisfazione di tutte le richieste nei tempi previsti ai sensi del comma 3 ter dell'art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010	G.1	G.1 Rispetto delle disposizioni regionali	-5

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

- Garanzia deli livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: 60%;
- Rispetto della programmazione regionale derivante da specifici provvedimenti della Giunta regionale per l'anno di riferimento, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: 20%;

- Qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi sociali e socio sanitari sul territorio delle aziende Ulss, di competenza della relativa Conferenza dei Sindaci: 20%.

Alla luce di tale ridefinizione, accanto agli obiettivi definiti dalla Giunta Regionale, con nota 18384 del 4 agosto 2017 la V Commissione del Consiglio Regionale del Veneto ha definito i criteri di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR Anno 2017 per l'ambito di competenza.

In particolare le aree di intervento sono le seguenti:

AREA	CODICE	OBIETTIVO
A. Adeguamento dell'organizzazione distrettuale delle cure primarie agli indirizzi previsti dalle L.R. 23/2012 e 19/2016	A.1	Programmazione dello sviluppo delle medicine di gruppo integrate
	A.2	Attivazione delle medicine di gruppo integrate
	A.3	Organizzazione dei distretti
B. Adeguamento della dotazione territoriale di strutture di ricovero intermedie agli indirizzi previsti dalle L.R.23/2012 e 19/2016	B.1	Progressione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie)
C. Adeguamento dell'organizzazione ospedaliera agli indirizzi previsti dalle L.R. 23/2012 e 19/2016	C.1	Rispetto delle schede di dotazione regionale; rispetto dei tassi di ospedalizzazione e del tasso di occupazione.
	C.2	Rispetto dei volumi/esiti di prestazioni nei centri indicati come da rapporto AGENAS.
	C.3	Attivazione reti cliniche e tempo dipendenti (ictus, infarto, trauma) e loro mantenimento.
E. Azienda Ospedaliera di Padova e Verona	E.4	Interventi tesi alla implementazione dell'umanizzazione nel rapporto con pazienti e familiari da parte del personale medico e sanitario
F. Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare	F.1.	Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione Consiliare

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

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

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

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

Il Piano Nazionale Anticorruzione (deliberazione ANAC n.831/2016) prevede che il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza adottato dalle pubbliche amministrazioni in base alla Legge n.190/2012

entro il 31 gennaio di ogni anno sia coordinato con gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione ed in particolare con il Piano della performance. Precisa, inoltre, che è importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani.
In sede di attuazione del Piano della Performance dovranno essere annualmente individuati, su motivata proposta formulata dal RPCT, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel duplice versante della performance organizzativa e della performance individuale.

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

Chiesa di San Giorgio, Monselice

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

3. Le linee programmatiche e gli obiettivi per il triennio

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

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

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

3.1 Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa

3.1.1 Nuovi LEA

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

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

3.1.2 Tempi di attesa

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

Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

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

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

Nell'anno 2017 la maggior parte delle azioni è stata rivolta all'adeguamento dell'offerta, per arrivare a garantire l'erogazione entro i tempi standard previsti da ogni classe di priorità di almeno il 90% delle prestazioni, ed entro i tempi massimi almeno il 95% delle stesse.

Con l'anno 2018 si intende avviare, parallelamente alla rimodulazione continua dell'offerta, una serie di azioni sulla domanda, centrate sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, e nelle quali saranno coinvolti gli specialisti dipendenti e convenzionati, Medici di assistenza primaria, ed altri eventuali enti.

Tempi di attesa per gli interventi chirurgici di area oncologica

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

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

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

A partire dal 2018 il monitoraggio dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici sarà ancora indirizzato alla chirurgia oncologica, nonché agli altri ambiti individuati dal PNE per le aree critiche.

Come illustrato nella tabella che riepiloga gli obiettivi regionali, l'argomento dei tempi di attesa è trattato in modo specifico con la definizione di indicatori e valori soglia particolarmente stringenti poiché viene considerata un'area di priorità.

3.1.3 Privati Accreditati e Convenzionati

L'offerta di strutture accreditate, all'interno dell'azienda Ulss 6 Euganea, risulta storicamente disomogenea tra i diversi distretti. Nello sviluppo dei Budget 2017, è stato 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. In questo senso sono stati programmati audit in corso d'anno finalizzati a eventuali modifiche del case mix richiesto alle strutture (sotto-budget) per rispondere al meglio alla domanda della popolazione. Si intende proseguire anche nel 2018 con tale collaborazione, 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 concorrono anche ai percorsi di appropriatezza prescrittiva ed erogativa con la partecipazione a tavoli per branca: sono già attivi tavoli per l'appropriatezza prescrittiva in Odontoiatria, Ginecologia ed Ostetricia, ed ulteriori sono in via di attivazione.

3.1.4 Pacchetti Day Service

A partire dall'anno 2017 sono stati introdotti i pacchetti di Day Service ambulatoriale che consistono nella prescrizione, in un'unica impegnativa, di prestazioni di tipo diagnostico e/o terapeutico, anche afferenti a specialità diverse, fino ad un numero massimo di 8. Tale modello assistenziale consente di prendere in carico il paziente ambulatorialmente coordinandone la gestione, come per un paziente ricoverato, e riducendo al tempo stesso il numero di accessi alla struttura.

Nel 2017 sono stati attivati i pacchetti di Day Service presso il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita dell'Ospedale di Cittadella ed i pacchetti per il trattamento con difosfonati. Per il 2018 e, maggiormente nel triennio successivo, verrà ulteriormente implementato l'utilizzo dei pacchetti e verranno attivati anche altre tipologie di pacchetti a livello aziendale.

3.1.5 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 viene dedicata alla centralizzazione delle attività di particolare rilevanza provvedendo all'unificazione delle procedure per garantire uniformità di trattamenti.

Nel corso dell'anno 2017, con l'ottica di porre le basi per un lavoro di durata pluriennale che richiederà il medesimo approccio nell'anno 2018 ed oltre, è stata prestata particolare attenzione alla verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo a ricaduta territoriale attraverso il monitoraggio degli indicatori di aderenza ai PDTA/Linee guida regionali e la discussione con i sanitari dei Centri autorizzati dalla regione, sia dell'Ulss 6 Euganea che dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Istituto Oncologico Veneto. In modo particolare verranno svolte azioni specifiche per il settore delle

terapie per il diabete, della sclerosi multipla, del tromboembolismo venoso e dei nuovi farmaci per il trattamento delle ipercolesterolemie e dello scompenso cardiaco.

Farmaceutica ospedaliera

La Farmacia Ospedaliera si occupa di garantire le terapie a tutte le strutture ospedaliere e di promuovere le azioni necessarie al rispetto della normativa regionale e nazionale in tema di prescrizione ed erogazione del farmaco in ambito ospedaliero 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 che erogazione nel rispetto della normativa e delle linee di indirizzo/PDTA regionali. Particolare attenzione dovrà essere 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.

Da un lato è opportuno verificare alcuni ambiti di particolare rilevanza quali la gestione della terapia della sclerosi multipla, l'utilizzo degli antipsicotici iniettivi, l'appropriato utilizzo delle EBPM e loro prescrizione/erogazione secondo la vigente normativa. Dall'altro è opportuno monitorare l'appropriatezza prescrittiva di cui all'Allegato A della DGR n.246/2017 (o rispetto ad eventuali successivi provvedimenti regionali) per le ovvie ricadute della prescrizione specialistica sul territorio.

Nell'ottica della riorganizzazione del territorio della nuova Ulss 6 Euganea sarà data priorità alle azioni tese ad omogeneizzare le procedure come ad esempio la stesura di un unico Prontuario Terapeutico Aziendale attraverso la Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) e di un unico Repertorio dei Dispositivi Medici attraverso la CTA-DM.

Prosegue il progetto di razionalizzazione "Centralizzazione delle terapie oncologiche" che assicura la preparazione delle terapie oncologiche presso l'UFA di Schiavonia con l'assorbimento dell'attività precedentemente svolta presso l'UFA di Piove di Sacco. È stata avviata la Procedura di convalida del processo in asepsi e i controlli microbiologici ambientali ottenendo la riduzione degli scarti di produzione e dei relativi costi favorendo l'efficienza del processo di produzione. I trattamenti con farmaci ad alto costo, oggetto di Raccomandazione Regionale, vengono monitorati attraverso percorsi di audit con gli Oncologi.

3.1.6 Protesica

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

Occorre sottolineare che dati forniti dalla Regione Veneto evidenziano, al 30 settembre 2017, nella Ulss 6 Euganea un costo pro-capite dell'assistenza protesica, compresi i dispositivi monouso, pari a 21,24 euro, a fronte di una media regionale che si attesta a 16,50 euro pro-capite.

Le linee di sviluppo per il prossimo triennio sono dunque prioritariamente finalizzate a:

- Uniformare progressivamente le 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;
- Informatizzare le fasi di proposta, prescrizione, autorizzazione, consegna degli ausili standard non personalizzati, al fine di semplificare l'iter erogativo, riducendo i tempi dalla richiesta alla consegna dell'ausilio;
- Incrementare il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, incentivandone la sanificazione e il riutilizzo, riducendo contemporaneamente i costi di noleggio, che si sono dimostrati essere uno dei motivi per lo scostamento dei costi dalle altre realtà venete.

3.1.7 Mobilità

Un obiettivo indiretto, ma determinante per la sostenibilità economica dell'Azienda, è la riduzione della mobilità passiva. Se si dovesse definire il posizionamento ad oggi dell'Azienda Ulss 6 Euganea nel SSR Veneto si potrebbe definire una azienda *spoke* che, per le alte specialità e le alte complessità, ha quale riferimento sul territorio l'Azienda Ospedaliera di Padova e, per le patologie oncologiche, l'IRCCS IOV. Questa premessa è necessaria per contestualizzare i dati di mobilità sanitaria di seguito esposti che, nel corso del 2017, sono stati spesso ripresi ed analizzati in diversi contesti.

AREA DI ASSISTENZA	MOBILITA' ATTIVA	MOBILITA' PASSIVA				SALDO (€)
		AOP	IOV	ALTRE AZIENDE SSR	TOTALE	
Ricoveri	42.938.684,13	153.712.132,55	7.546.176,31	49.863.556,08	211.121.864,94	**-168.183.180,81**
Medicina di Base	301.150,04	-	-	330.925,15	330.925,15	**-29.775,11**
Specialistica Ambulatoriale	13.049.932,01	38.253.447,25	22.806.278,90	14.434.894,54	75.494.620,69	**-62.444.688,68**
Farmaceutica Territoriale	1.597.602,04	-	-	2.354.221,63	2.354.221,63	**-756.619,59**
Termalismo	2.879.664,59	-	-	102.350,20	102.350,20	**2.777.314,39**
Somm. Diretta Farmaci	4.675.698,81	46.576.309,85	18.844.595,20	8.600.165,12	74.021.070,17	**-69.345.371,36**
Trasporto Sanitari	179.965,50	302.570,00	8.772,00	236.285,50	547.627,50	**-367.662,00**
Riabilitazione	453.859,50	-	-	519.624,00	519.624,00	**-65.764,50**
Assistenza intensiva in CTRP	-	-	-	114.522,36	114.522,36	**-114.522,36**
Assistenza intensiva in Hospice	104.370,00	828.450,00	-	10.148,85	838.598,85	**-734.228,85**
TOTALE	**66.180.926,62**	**239.672.909,65**	**49.205.822,41**	**76.566.693,43**	**365.445.425,49**	**-299.264.498,87**
Valori espressi in euro						

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

Per poter confrontare i dati della mobilità rispetto all'anno precedente appare utile riportare i soli totali della macro aggregazioni utilizzate nel piano performance 2017-2019 per osservare le principali variazioni:

AREA DI ASSISTENZA	MOBILITÀ ATTIVA (€)	MOBILITÀ PASSIVA (€)				SALDO (€)
		AOP	IOV	ALTRE AZIENDE SSR	TOTALE	
TOTALE (€)	69.943.455	231.509.687	40.566.213	77.367.137	349.445.086	-279.501.631

Fonte: Flussi di mobilità – Controllo di gestione Ulss 6 Euganea

Emerge un aumento considerevole della mobilità passiva che, nonostante venga compensata da una mobilità attiva comunque in aumento, non è sufficiente a garantire una tenuta del saldo determinandone un aumento del valore negativo. I fenomeni che possono osservarsi sono, soprattutto un aumento considerevole dell'attività di attrazione dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Istituto Oncologico Veneto.

Tra le aree di intervento, già avviate nel corso del 2017, l'efficientamento dell'area chirurgica con incremento degli spazi operatori in particolare nelle branche di oculistica, ortopedia e protesica.

3.2 Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze

Nell'ambito sanitario e socio-sanitario sono stati avviati i processi di riorganizzazione, sviluppando da un lato il tema delle reti cliniche e dall'altro effettuando la ri-mappatura dei sevizi, con la massima attenzione verso i bisogni del paziente e ai migliori percorsi di cura. La valorizzazione delle eccellenze resta in quest'ottica un punto fondamentale della programmazione 2018-2020, da perseguire grazie al costante confronto delle best practice, la condivisione delle tecnologie e la definizione dei percorsi del paziente. Questo consente anche di massimizzare l'utilizzo delle grandi apparecchiature e di sviluppare la crescita complessiva dell'Azienda da un punto di vista professionale.

3.2.1 Sviluppo percorsi emergenza-urgenza

La rete di emergenza urgenza nell'Ulss 6 Euganea

Considerata la valenza strategica dell'attività di pronto soccorso e la necessità di omogeneizzarne le modalità di erogazione delle prestazioni, si istituzione con il nuovo Atto Aziendale, 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 cinico, anche con l'introduzione di nuovi setting assistenziali, come l'Osservazione Breve Intensiva. La necessità di migliorare i flussi dei pazienti, con

l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa, ha portato allo sviluppo delle procedure di fast-track, per l'invio diretto dal triage allo specialista dei pazienti con quadri clinici di chiara competenza monospecialistica.

Il complesso quadro organizzativo, che deve assicurare modalità appropriate di gestione dei pazienti e di classificazione degli accessi per gravità, ha necessità di essere attuato in modo omogeneo in tutte le Unità della Rete di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Ulss Euganea. A tale proposito tra i progetti di omogeneizzazione che l'Ulss 6 sta perseguendo, e ha presentato in Regione, vi è anche uno specifico progetto che riguarda l'attività di pronto soccorso. Partendo dall'analisi dei dati delle diverse strutture e dalle procedure operative in uso, si sono riscontrate variabilità tra i pronto soccorsi dei cinque presidi ospedalieri tali da ritenere importante un allineamento prioritario nei seguenti ambiti:

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

Il Dipartimento Funzionale delle Unità Operative di Pronto Soccorso avrà il compito di assicurare lo sviluppo di protocolli organizzativo-gestionali omogenei per favorire percorsi assistenziali appropriati, che concorrano a perseguire il raggiungimento degli standard di attività e di performance richiesti dai programmi di valutazione e monitoraggio regionali e nazionali.

Il miglioramento dei tempi di gestione dei pazienti in Pronto Soccorso va perseguito anche attraverso l'incremento dell'appropriatezza del ricorso dei pazienti al sistema di urgenza-emergenza ospedaliero: fondamentale è quindi il supporto che il Dipartimento potrà garantire ai Distretti per sviluppare le opportune sinergie con il Territorio ed in particolare con la Medicina Generale.

A tutto ciò si aggiunge un progetto sperimentale per la gestione dei pazienti fragili proposto dal Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) in cui è stato coinvolto il presidio di Schiavonia. Tale modello sperimentale, il cui avvio è previsto nei primi mesi del 2018 con durata di 4-6 mesi, dovrebbe garantire un percorso accelerato per i pazienti fragili. Qualora venissero raggiunti i risultati attesi il metodo potrebbe essere applicato in tutte le Ulss.

3.2.2 Efficientamento delle risorse

Week Surgery

Il progetto Week Surgery risponde all'opportunità di confrontare, standardizzare e quindi di adottare le migliori pratiche nella gestione dei ricoveri brevi nell'Ulss 6 Euganea. Tale programma rientrava anche all'interno dell'obiettivo regionale E.1 – Analisi delle differenze pre-esistenti e presentazione di un Piano

per l'adozione omogenea sul territorio dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari e delle migliori pratiche nell'accesso ai servizi stessi, assegnato alle aziende con DGR 246/2017.

Nel 2017, è stato avviato, all'interno dei 5 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. In particolare, presso il presidio ospedaliero Ospedali Riuniti Padova Sud a Monselice nel corso del 2017 è stato implementato tale modello assistenziale che ha portato all'inserimento nell'area dedicata di ginecologia ed ORL.

Dal confronto sui dati raccolti si sono evidenziate una serie di disomogeneità che hanno guidato alla sviluppo di una revisione organizzativa al fine di:

- Verificare la fattibilità di un aumento dell'offerta assistenziale;
- Perseguire l'appropriatezza dei ricoveri;
- Migliorare il tasso di occupazione dei posti letto.

Organizzazione "lean" nelle sale operatorie

Si prevede nel corso del triennio di attuare un percorso di "lean management" delle sale operatorie, che punta, nella filosofia lean, alla eliminazione degli sprechi e quindi all'efficientamento dei processi. Il percorso si articolerà in progetti di formazione sul campo strettamente legati alla reale e concreta attuazione e realizzazione della filosofia lean nell'attività quotidiana di gestione delle sale, dalla gestione delle liste di attesa, alla gestione dei pazienti, alla gestione delle scorte di magazzino e di logiche di approvvigionamento.

3.2.3 Reti cliniche

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

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

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

Le reti cliniche che sono state sviluppate o implementate a partire dal 2017 e che saranno oggetto di ulteriori sviluppi nel triennio successivo sono rappresentate dalla rete clinica per l'obesità, in particolare per la presa in carico della gravida obesa e per la presa in carico del paziente da sottoporre a chirurgia bariatrica.

Un'altra rete clinica è rappresentata dalla rete per la malattia renale cronica, che ha previsto la costituzione di un gruppo di lavoro rappresentato da specialisti ospedalieri, specialisti ambulatoriali e medici di medicina generale.

Infine, a livello aziendale è stato costituito un tavolo di lavoro per la valutazione dell'appropriatezze delle prestazioni di odontostomatologia, che ha raccolto i vari erogatori pubblici e privati dell'area territoriale di riferimento.

Obesità

A seguito della DGR 142 del 16 Febbraio 2016, con cui la Regione Veneto ha approvato il modello assistenziale di rete per il trattamento integrato dell'obesità, è stato costituito all'Ulss 6 Euganea un gruppo di lavoro con gli interlocutori all'interno di ex Ulss 15, 16 e 17 che si occupano di obesità, con l'obiettivo di definire le principali azioni da mettere in atto l'applicazione delle indicazioni regionali riguardo alla rete dei servizi per l'obesità. La proposta di rete prevede le seguenti attività:

- Riorganizzazione delle attività ambulatoriali (ambulatorio di dietetica, ambulatorio dell'obesità), con diversificazione delle prenotazioni, in termini di codici, tra i due ambulatori;
- Condivisione della cartella clinica informatica;
- Completamento del team obesità con l'inserimento della psicologa;
- Inserimento nel PDTA obesità del Centro di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura di Abano Terme, con l'invio dei pazienti obesi con DCA che non sono candidabili alla chirurgia bariatrica.

È infine in via sviluppo anche un percorso parallelo per l'obesità pediatrica, che verrà definito nel corso del 2018 con applicazione negli anni successivi.

Assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanza a basso rischio BRO

A ottobre 2017 è stato trasmesso dal Ministero della Salute il documento contenente le *Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione della assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanza a basso rischio BRO*. La Regione Veneto a novembre 2017 ha concluso il Progetto Percorso per il Basso Rischio Ostetrico (BRO) con delibera Regionale n° 568. Si è pertanto giunti allo step di mappatura nella Ulss 6 Euganea per l'appropriatezza della funzione delle professioniste ostetriche ospedaliere e territoriali e degli specialisti ginecologi. Per il 2018 sono da perseguire quindi i seguenti obiettivi:

- Gestione BRO da parte delle Ostetriche;
- Cartella Ostetrica Unica condivisa;
- Agenda della Gravidanza;

- Omogeneizzazione prestazioni ginecologiche erogate nell'Ulss 6 Euganea;
- GDL per PDTA condivisi territorio ospedale nella gestione del basso ed alto rischio ostetrico.

Diabetologia

L'assistenza diabetologica, come da legge regionale dell'11 Novembre 2011, è uno degli obiettivi di salute prioritari. Nel territorio dell'Ulss 6 Euganea operano tre UU.OO. di Diabetologia:

- 1 presso i presidi ospedalieri di Camposampiero/Cittadella;
- 1 presso il presidio ospedaliero di Schiavonia e il territorio della Bassa Padovana;
- 1 nel territorio di Padova e della Saccisica.

La messa in rete delle tre strutture risulta indispensabile al fine di garantire a tutti i cittadini afferenti alla Ulss 6 una omogeneità di cure sia in termini di follow-up della malattia diabetica e delle sue complicanze, che in termini di terapia, di prescrizione di farmaci in Piano Terapeutico e di presidi in Piani di Cura.

In questo contesto l'U.O. di Padova dispone, in via esclusiva, di alcune expertise (Ambulatori neuropatia diabetica, periferica ed autonomica, ambulatori Disfunzione Erettile, Servizio Diabete e Gravidanza, Servizio Obesità e Gravidanza, Servizio Endocrinologia ed obesità pediatrica) che, attraverso "corridoi preferenziali", mette a disposizione delle altre UU.OO. Tutto ciò ha ricadute positive sia dal punto di vista economico sia soprattutto per la salute dei pazienti diabetici, valutabili attraverso indicatori di processo e di esito condivisi. Le principali problematiche da affrontare per rendere operativa la rete diabetologica sono:

- Unificazione del sistema informativo-informatico: possibilità di disporre dei dati dei pazienti dell'intera Provincia in un unico database, al fine di consentire la "circolazione" dei pazienti diabetici all'interno dell'intera Ulss 6;
- Valutazione degli indicatori di esito (es. ricoveri ospedalieri per ipo/iperglicemie gravi, IMA, scompenso cardiaco, stroke, cecità, dialisi, amputazioni): possibilità di avere in rete anche le dimissioni ospedaliere con SDO riferibili al diabete, ciò allo scopo di misurare/stimare la morbilità e mortalità della nostra popolazione diabetica in funzione dell'attività clinica territoriale ottimizzata;
- Implementazione del PDTA con i MMG: il collegamento informatico è una condizione necessaria per la gestione condivisa dei pazienti diabetici tipo 2 in trattamento dietetico e metformina e in buon compenso metabolico.

3.2.4 Progetto Laboratorio Analisi

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

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

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

Il progetto rientra tra i piani di razionalizzazione della individuati dall'Azienda per il triennio 2017 – 2019.

3.2.5 Volumi ed esiti DM 70/2015

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è un'attività istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale sviluppata da AGENAS per conto del Ministero della Salute, e attiva dal 2010. Scopo del PNE è fornire valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate dalle istituzioni pubbliche e private accreditate con il SSN.

Il raggiungimento dei volumi minimi e degli esiti definiti dal DM70, raccolti nel Programma Nazionale Esiti, sono e rimarranno obiettivi prioritari per l'Azienda. Le aree critiche che vengono sottoposte a monitoraggio a livello aziendale sono riferite a 7 aree cliniche principali: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare.

Continuerà anche per il triennio 2018 - 2020 l'attenzione agli indicatori attualmente previsti dal PNE e agli altri ulteriori indicatori che sono in fase di inserimento.

Centri di Senologia

Tra gli obiettivi del Programma Nazionale Esiti è prevista la concentrazione della chirurgia senologica in modo da avere volumi di attività superiori a 135 interventi all'anno. Sulla base della logica del PNE la Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n1693/2017 ha proposto per l'area di Padova e di Rovigo i centri di primo livello identificati nell'Ospedale di cittadella, Casa di Cura di Abano Terme e Ospedale di Rovigo; per i centri di secondo livello l'Istituto Oncologico veneto e l'Azienda Ospedaliera di Padova.

Standard di qualità

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

3.2.6 Centro Traumatologico Ortopedico

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

in modo da assicurare la copertura sulla traumatologica anche per alcune specialità come Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare o Chirurgia Maxillo-Facciale.

A luglio del 2017 è stato inaugurato il nuovo CTO all'Ospedale "Pietro Cosma" di Camposampiero, connotando quest'ultimo all'interno del Sistema Sanitario Regionale per la sua funzione altamente specializzata nella gestione dei traumi complessi. Sono previste due diverse modalità di centralizzazione: la centralizzazione primaria, con trasporto diretto al CTO e bacino d'utenza di 390.000 abitanti e la centralizzazione secondaria, con trasporto differito di traumatizzati già stabilizzati al CTO di Camposampiero dai Pronto Soccorso e dai reparti di Terapia Intensiva o Degenza dei 10 ospedali veneti afferenti. Tale avvio ha comportato una serie di investimenti in edilizia, attrezzature e dotazione di personale aggiuntivo, nonché la riorganizzazione degli spazi del quinto e settimo piano dell'Ospedale di Camposampiero. Qui sono stati ubicati i 50 posti letto dedicati, a cui se ne aggiungono 20, attivati in accordo funzionale con l'Azienda Ospedaliera di Padova per le specialità previste sopra elencate.

Nel corso del 2018, terminata la prima fase sperimentale (durata di 6 mesi a partire da luglio 2017), e verificati i risultati e la validità del modello organizzativo, il bacino di utenza potrà essere progressivamente esteso, portando a regime il modello previsto sia da un punto di vista organizzativo (revisione dei protocolli operativi, avvio delle attività specialistiche in raccordo funzionale con l'Azienda Ospedaliera di Padova, riorganizzazione interna del reparto e delle sale operatorie) sia da un punto di vista tecnico e logistico (realizzazione elipiazzola, revisione ulteriore degli spazi e dei posti letto).

Al fine di perseguire tali obiettivi è stato costituito nel corso del 2017 un tavolo di monitoraggio con la doppia valenza di verificare i risultati e programmare le prossime attività.

3.3 Sviluppo del nuovo assetto territoriale

La vastità dell'Azienda Euganea, con forti differenze in termini di popolazione e di organizzazione dell'area socio-sanitaria, impone di ripensare l'insieme dei servizi al cittadino nell'ottica di:

- Parità di accesso;
- Miglior utilizzo delle risorse;
- Migliore integrazione con strutture ad alta complessità.

Le linee guida all'atto aziendale comportano, nell'area territoriale, il maggior contributo di ridefinizione che richiede necessariamente un approccio di forte revisione dei modelli e un impegno alla costruzione di importanti 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, uniformando ed informatizzando le dimissioni protette, per garantire percorsi facilitati per i pazienti più deboli, evitando la re-ospedalizzazione.

3.3.1 Sviluppo Cure primarie

La programmazione dello sviluppo delle Cure Primarie della Azienda Euganea si estrinseca nelle direttive di seguito rappresentate:

- Omogeneizzazione degli accordi aziendali con MMG, PLS, SAI e CA; in particolar modo, nel prosieguo della diffusione delle Medicine di Gruppo Integrate si perseguirà l'obiettivo di addivenire ad un unico Contratto di esercizio, pur con modulazioni diverse rispetto ai dati demografici e geografici;
- Enfasi su appropriatezza, sostenibilità ed efficientamento nell'uso delle risorse anche sviluppando ulteriormente la medicina di iniziativa, con particolare attenzione ai capitoli della Farmaceutica, della Specialistica e della Protesica;
- Responsabilizzazione dei MMG come attori protagonisti nello sviluppo di un modello aziendale di Cure Palliative che, alla luce delle disposizioni regionali, faccia sintesi delle migliori pratiche delle tre ex Ulss;
- Definizione del ruolo della Medicina Primaria nella riorganizzazione della Residenzialità intermedia.

Tutto questo avendo al centro il cittadino/utente con uno sguardo sempre attento a cogliere le possibili disuguaglianze in salute derivanti dalle dimensioni del territorio così da mettere in atto i necessari interventi e azioni correttive.

Nel corso dell'anno l'Azienda è chiamata a formalizzare un piano per lo Sviluppo delle Cure Primarie da trasmettere alla Regione Veneto entro il 31marzo 2018.

3.3.2 Riorganizzazione Consultori familiari e servizi minori

Anche in questo ambito l'attuazione del nuovo atto aziendale 2018 fungerà 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 dei servizi al cittadino. Si elencano alcune delle principali linee di attività, avviate nel corso del 2017 e che proseguiranno nel 2018.

Impegnative di Cura Domiciliare (ICDp)

Nel corso del 2017 sono state definite e condivise le procedure riferite alle ICDp (dall'accoglimento della richiesta dell'utente presso il distretto, alla valutazione multi professionale della stessa, all'inserimento dei dati utili ai fini della graduatoria ed erogazione dei fondi), con attivazione di UVMD per l'evasione delle richieste pregresse in sospeso. In programma per il 2018 l'organizzazione di eventi formativi dedicati, da estendere al privato convenzionato e ai comuni, e la definizione di un nuovo regolamento ICDp. Per il

2018 inoltre è in programma il coordinamento a livello provinciale di quanto sopra al fine di omogenizzare nei 5 distretti Ulss 6 le procedure ICDp di massima.

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

Già avviato nel corso del 2017 si deve proseguire e portare a compimento il lavoro di interconnessione tra i servizi dell'area Infanzia adolescenza e Famiglia (IAF), il DSM, il SERD e l'NPI ospedaliera. L'obiettivo è quello di definire protocolli e procedure comuni che facilitino il flusso di utenza inter-servizi, in senso bidirezionale e in transizione tra ospedale e territorio.

Sono in programma per il 2018 incontri con referenti dell'istituzione scolastica e della pediatria di base in merito alla definizione di linee di indirizzo per percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) trasversali ai 5 distretti Ulss 6.

Procedure relative ad inserimenti in comunità residenziali

Il monitoraggio degli inserimenti, degli interventi, dell'outcome e della spesa di questo importantissimo processo è una priorità. È pertanto da prevedere la stesura di un documento contenente indicazioni operative a regolamentazione dei processi di inserimento di minori in comunità.

Correlato al tema comunità, è in discussione la progettualità di interventi alternativi all'inserimento residenziale (vedi progetto EMMA, rinforzo di interventi semiresidenziali) con possibili risvolti anche di riduzione di spesa sanitaria.

Procedura di gestione dei mandati istituzionali

Per l'area più strettamente psicosociale il tavolo provinciale ha rilevato di particolare importanza procedere all'uniformazione delle procedure di gestione e di intervento dei mandati istituzionali (Procura e Tribunale Ordinario, Procura e Tribunale Minorenni). L'attività inerente a tale ambito risulta in continuo aumento e rappresenta una delle principali attività dell'intervento psicosociale consultoriale, con vincoli di obbligatorietà d'intervento, di tempistica per la produzione delle necessarie relazioni di valutazione, per la necessità di integrazione inter istituzionale (Comuni e Ulss) nell'espletamento dei mandati.

Per il 2018 è da prevedere la mappatura e la quantificazione degli interventi, il confronto delle modalità operative in atto in ogni singolo territorio e la produzione di linee guida condivise sulle procedure di gestione e di intervento dei mandati uniformi per tutta l'Ulss 6.

PDTA Interruzione Volontaria della Gravidanza

Nel mese di dicembre 2017 è stato approvato e distribuito il "PDTA Interruzione Volontaria della Gravidanza entro i 90 giorni". Il documento ha lo scopo di definire e monitorare il percorso organizzativo/assistenziale di attuazione dell'Interruzione Volontaria di Gravidanza, integrando in un percorso unico le attività territoriali dei Consultori Familiari e le attività ospedaliere dell'Azienda Ulss 6 Euganea. La procedura fa riferimento alla Legge n.194 del 22 maggio 1978. Nel corso dell'anno 2018 gli obiettivi sono:

- Monitorare la sua applicazione tramite Audit;

- Verificare a fine anno le variazioni nell'efficienza dei Servizi tramite la media di giorni trascorsi tra rilascio della certificazione e intervento;
- Verificare a fine anno le variazioni nell'adesione alla contraccezione post IVG.

Unificazione e informatizzazione provinciale rilevazione dati di attività

L'adozione di un software unico nelle 5 sedi distrettuali sarà fondamentale per supportare i processi sopra esposti e per uniformare la registrazione e la raccolta dei dati relativamente alle attività dei Consultori Famigliari, dei Servizi per l'Età evolutiva e della Neuropsichiatria Infantile.

3.3.3 Strutture intermedie

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, ha introdotto importanti novità nell'organizzazione del Sistema Socio-Sanitario Veneto. Tra le più rilevanti, emerge la nuova impostazione dei servizi di assistenza e di cura che punta a ridurre il numero dei posti letto negli ospedali e a potenziare la rete territoriale, facendo perno sui distretti, sui medici di base associati in gruppo e su nuove strutture residenziali (ospedali di comunità, hospice, unità riabilitativa territoriale, ecc.). Prevede, in particolare, lo sviluppo dell'assistenza intermedia da realizzarsi con l'attivazione degli Ospedali di Comunità (OdC), di Unità Riabilitative Territoriali (URT) e di Hospice.

La DGR 1714 del 24 ottobre 2017, in linea con la programmazione regionale, fornisce una quadro programmatorio di attivazione dei posti letto delle strutture intermedie, esplicitandone tempi e numerosità per area territoriale e prevedendo la completa realizzazione del programma entro il 31.12.2019. Viene precisato il numero massimo di posti letto da attivare attraverso la gestione diretta (all'interno delle strutture Ulss) o attraverso le strutture private (gestione non Ulss); la decisione di collocare nuovi posti letto all'interno di strutture pubbliche consente di non dover prevedere risorse aggiuntive grazie alla riduzione dei posti letto prevista dalla programmazione regionale nella aree di lungodegenza. Il percorso, dunque, che si prefigura è quello di una programmazione correlata fra attivazione di posti letto di ricovero intermedio e riduzione di posti letto ospedalieri al fine di dare una migliore e più appropriata risposta alle esigenze di assistenza sanitaria.

3.3.4 Area anziani: attuazione nuovi accordi e nuove modalità controlli

Con la delibera del 05.09.2017 n.1438 la Regione ha approvato il nuovo schema tipo di accordo contrattuale per i Centri di Servizio per Anziani "accreditati" che erogano prestazioni socio sanitarie.

Le UOC Non Autosufficienza saranno fattivamente coinvolte nella definizione dei nuovi accordi che ridisegnano le finalità e gli obiettivi dei Centri di Servizi. I nuovi accordi richiedono modalità di lavoro integrata e condivisa anche con le UOC Cure Primarie responsabili, in primis, delle attività di coordinamento e controllo sanitario.

Le UOC Anziani gestiranno il rilascio delle IDR (impegnative di Residenzialità) tramite il RUR (Registro Unico Residenzialità) e avranno la responsabilità del controllo contabile delle presenze e della spesa.

Il 2018 prevede inoltre un unico Regolamento RUR per tutta l'azienda e l'informatizzazione comune delle procedure. Questo importante cambiamento coinvolgerà il personale in un percorso formativo

impegnativo per omogeneizzare, il più possibile, i criteri di valutazione al fine di garantire a tutti i cittadini dell'Euganea 6 stesse possibilità di accesso e di trattamento.

3.3.5 Area disabilità: sviluppo regolamento accesso dei cittadini e funzionamento

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

In particolare nell'ambito della domiciliarietà con Delibera del Direttore Generale n. 349 del 29/05/2017 si è provveduto alla programmazione, per l'anno 2017, dell'attività relativa all'erogazione dei Contributi per le Impegnative di Cura Domiciliare (ICD) alle persone con disabilità psichica e intellettiva (ICDp) e alle persone con disabilità fisica (ICDf). Inoltre, assicurando continuità assistenziale ai beneficiari delle impegnative, nel rispetto delle direttive regionali, definendo nel contempo regole comuni tra le ex Ulss 15, 16 e 17.

Nel corso del 2017, a seguito dell'approvazione delle linee guida regionali ai sensi della DGRV n. 740/15 e DGR 947/2017 e con il coinvolgimento degli Enti Gestori del territorio e di rappresentanti delle associazioni dei genitori, si è avviato un percorso volto alla revisione del sistema della semiresidenzialità, organizzata secondo moduli più flessibili attraverso una lettura critica e propositiva del sistema della residenzialità e semiresidenzialità. Una prima tappa di tale percorso è costituita dall'adozione da parte del Direttore Generale della delibera n. 1020 del 22/12/2017 (Approvazione schema tipo Accordo Contrattuale tra Azienda Ulss 6 Euganea ed Enti Gestori dei Centri Diurni per persone con disabilità in attuazione della DGRV n. 740/2015 e n. 947/2017) mediante la quale, oltre a dar seguito alle indicazioni regionali in materia, si sono definite le modalità di integrazione al fine di giungere ad un'omogeneizzazione delle attività. Tale documento prevede per l'anno 2018 la redazione di un Regolamento unico di accesso ai Centri Diurni per persone con disabilità del territorio dell'Ulss 6 Euganea.

In materia di residenzialità per persone con disabilità, si è rilevato che nei territori delle tre ex Ulss sono in vigore Regolamenti e modalità operative differenti per quanto riguarda la disciplina dell'accesso alle strutture residenziali. Anche in questo caso, si è reso necessario prevedere nel corso del 2018 l'approvazione di un nuovo regolamento unico per la residenzialità nell'Ulss 6 Euganea, allo scopo di uniformare i criteri di accesso al servizio, comprendente le modalità di attribuzione delle quote di rilievo sanitario e di determinazione della compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza e dei Comuni relativamente alle quote di rilievo sociale. La definizione del nuovo Regolamento coinvolge l'Ulss e le Amministrazioni Comunali in considerazione delle ricadute in termini di sostenibilità del sistema.

Al fine di rendere effettiva l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare tra gli operatori e tra servizi che erogano o che concorrono all'erogazione di interventi e prestazioni a favore di persone con disabilità, sono stati elaborati dei percorsi formativi mirati da realizzarsi nel corso del 2018 inseriti nel Piano formativo aziendale approvato con deliberazione n.1002 del 22.12.2017.

3.3.6 Assistenza Domiciliare

La recente fusione delle tre aziende Ulss della provincia nell'Azienda Ulss 6 Euganea impone un confronto tra i diversi modelli gestionali al fine di assicurare un'omogeneizzazione del servizio, assicurando il permanere dei livelli di assistenza raggiunti. Se l'Azienda Ulss 6 Euganea nel corso del 2017 ha ampiamente raggiunto la gran parte degli obiettivi nazionali e regionali (numero e tasso di prese in carico territoriali a maggior livello di assistenza; percentuale di ultra65enni in assistenza domiciliare integrata, percentuale di ultra75enni visitati a domicilio entro 2 giorni dalla dimissione, qualità e completezza dei flussi informativi), occorre uniformare e potenziare la rete delle cure palliative che, ad oggi, rappresenta la principale area di criticità nell'assistenza domiciliare.

3.3.7 Cure palliative e Legge Fine Vita

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

Dal punto di vista organizzativo le CP sono erogate da Articolazioni Funzionali (AF) allocate nei singoli distretti. Una delle AF coincide con l'UOC CP. Tale struttura favorisce l'interscambio di informazioni tra figure professionali garantendo l'approccio multidisciplinare alle problematiche cliniche, così da uniformare e giungere a protocolli operativi condivisi.

L'UOC CP svolge attività di gestione e programmazione dei percorsi clinici, garantendo:

- Continuità clinico-assistenziale tra ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali;
- Attivazione ed il coordinamento del Nucleo di Cure Palliative specificatamente dedicato che rappresenta una organizzazione funzionale composta da MMG, Medici Palliativisti, Infermieri, Psicologi, Medici di Continuità Assistenziale;
- Garanzia di una coerenza prescrittività verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica (Allegato B DGR 1306/2017).

Le varie modalità operative riguardanti la futura organizzazione aziendale per l'accesso alla rete di CP, le modalità di presa in carico del paziente e l'attivazione del programma di cura suddiviso in CP di Base e CP Specialistiche saranno conformi alle disposizioni della DGR n 208/2017 e al DCPM 12 gennaio/2017 che individuano il percorso integrato di cura (PIC) delle reti aziendali di CP in età adulta e la definizione e l'aggiornamento dei LEA.

3.3.8 Il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento delle Dipendenze

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.

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).

3.4 Promozione della salute attraverso la prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è chiamato ad una sfida su molteplici fronti. In primo luogo, non per importanza, vi è il recupero delle coperture vaccinali, riportando i livelli percentuali all'obiettivo soglia regionale: potranno essere in quest'ambito sperimentati anche i sistemi 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.

In secondo luogo si dovrà dar corso al processo di unificazione all'interno di un'unica entità, riorganizzando i propri servizi secondo quanto previsto dal nuovo atto aziendale. Nello sviluppo di tali obiettivi grande rilevanza assumerà l'integrazione dei servizi della Prevenzione con l'ambito territoriale ed in particolare con i Distretti.

3.4.1 Promozione degli stili di vita

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

a) Applicazione del modello della presa in carico del soggetto con fattori di rischio (screening cardiovascolare, prescrizione esercizio fisico, ambulatorio nutrizionale, centro/ambulatorio trattamento tabagismo);

b) Adesione ai sistemi di sorveglianza di popolazione (Passi, Passi d'argento, OKKIO, HBSC);

c) Numero di programmi attivati di promozione del movimento per ciascuna fascia di età (bambini, adulti, anziani) nell'ambito della lotta alla sedentarietà nella popolazione;

d) Monitoraggio del Piano di Prevenzione Aziendale (PPA).

3.4.2 Screening oncologici

Rilevanti le attività previste in quest'ambito nel prossimo triennio. Si riepiloga per punti:

- Completamento del riordino degli Screening Oncologici definito dalla DGR n.760 del 14/05/2015 ed avviato nel 2016;
- Completamento della campagna di informazione ai MMG sulla appropriatezza della prescrizione per l'esame clinico strumentale della mammella, collo utero, colon;
- Screening del tumore della mammella: attualmente viene effettuato dai 50 ai 69 anni mentre sarà avviato l'ampliamento delle fasce d'età che coinvolgerà le donne fino ai 74 anni di età;
- Completamento 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, all'interno dei programmi di screening. In particolare, per quanto riguarda lo screening della cervice uterina sarà continuato il passaggio alle nuove modalità: Pap Test per la fascia d'età 25-29 ogni 3 anni e HPV test per la fascia d'età 30-64 ogni 5 anni.

Una parte importante della attività sarà dedicata alla definizione di Procedure e Protocolli Comuni tra le 3 ex Ulss, con l'obiettivo di uniformarle nell'intera Ulss 6.

3.4.3 Vaccinazioni

Il decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito in Legge 31 luglio 2017, n. 119, ha individuato le azioni da adottare per le vaccinazioni dei bambini/ragazzi di età compresa tra 0-16 anni, ai fini dell'accesso ai servizi educativi per l'infanzia e dell'iscrizione alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e ai centri di formazione professionale. La norma accresce il numero delle vaccinazioni obbligatorie previste, le quali devono essere offerte in maniera attiva e gratuita, secondo le specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale. L'azienda sanitaria territorialmente competente ha un ruolo centrale nelle attività di prevenzione e verifica dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale, così come per il conseguente percorso di recupero.

Tra le novità legate alla L.119/2017 e sue circolari applicative vi sono l'accoglienza delle richieste di colloqui informativi e l'invito scritto e la vaccinazione dei non vaccinati per una o più dosi fino ai 16 anni di età. Tale attività sarà fatta con sedute vaccinali aggiuntive, adeguando l'organico alle nuove necessità e riorganizzando le sedi vaccinali.

Inoltre, nel 2018 sarà pienamente applicato il nuovo Piano Nazionale Vaccinazioni 2017-2019 con l'introduzione del nuovo vaccino anti Rotavirus nei neonati e l'avvio della campagna vaccinale anti

Herpes Zoster nei 65enni. Nel contempo dovrà essere mantenuto il calendario vaccinale pediatrico e la campagna antipneumococco e antitetanica annuale nei 65enni e nelle categorie a rischio.

Infine una parte importante della attività sarà dedicata alla definizione di Procedure e Protocolli Comuni tra le 3 ex Ulss, con l'obiettivo di uniformarle nell'intera Ulss 6.

3.4.4 Comunicazione

Ogni anno, con l'arrivo della stagione fredda, riemerge il fenomeno dell'influenza stagionale. La vaccinazione antinfluenzale è lo strumento capace di difendere le categorie a rischio (ultra 65enni, malati cronici, disabili, anziani istituzionalizzati, badanti, familiari di persone immunodepresse, donne in gravidanza) dalle complicanze più gravi che l'influenza può causare.

Come già realizzato per la campagna antinfluenzale 2017, anche per il triennio successivo, l'Ulss 6 Euganea realizzerà una serie di azioni mirate a sensibilizzare la popolazione e quindi rafforzare l'immunità di gregge contro la nuova influenza. Si riportano alcune delle iniziative intraprese:

- invio, via sms, di un invito a vaccinarsi rivolto alle categorie a rischio (40.000 sms inviati nel 2017);
- organizzazione di "Vaccination days" presso i presidi dell'azienda;
- predisposizione, sul sito dell'azienda, di una pagina con le informazioni necessarie per vaccinarsi;
- realizzazione di un video dove specialisti ed operatori dell'azienda spiegano perché e come vaccinarsi;
- stampa di poster mirati a sensibilizzare le categorie a rischio;
- condivisione di informazioni, link a pagina web dedicata, video e materiale grafico attraverso i canali social dell'azienda ed i monitor distribuiti nei vari presidi;
- predisposizione di un comunicato stampa.

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.

3.4.5 Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare

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

3.4.6 SISP

In attesa di conoscere la programmazione regionale gli obiettivi di attività dello SPISAL per l'anno 2018 si attestano in continuità con quanto definito in precedenza. In particolare per quanto riguarda l'attività di vigilanza l'obiettivo è quello di ispezionare il 5% delle unità locali attive nel territorio di competenza e per le indagini su infortuni sul lavoro effettuare accertamenti sul 100% degli infortuni gravi selezionati.

3.4.7 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.

L'unità, prevista anche dalle Linee Guida Regionali (DGR 1306/2017), risponde alla visione aziendale che considera l'ambiente quale uno tra i principali determinanti della salute.

3.5 Sviluppo ed integrazione dei piani di settore

3.5.1 Piano del personale

Il prossimo triennio sarà caratterizzato da profondi interventi nello sviluppo e gestione del personale. Nel 2018 le linee di intervento programmatico sono state delineate dalla DGR 2176/2017, che disciplina analiticamente le prerogative e i vincoli in materia di acquisizione di risorse umane, posti in capo alle aziende sanitarie.

Tra questi va segnalato l'obbligo di adottare il piano triennale dei fabbisogni e assunzioni di personale dirigenziale e del comparto, sottolineando come acquisti fondamentale rilevanza la capacità programmatoria delle aziende sanitarie in tale settore.

Particolare rilevanza avrà anche l'avvio dell'operatività di Azienda Zero, che richiederà, nell'ambito delle procedure concorsuali, un significativo coordinamento con le aziende sanitarie.

Nel 2018 si dovrà dare attuazione al nuovo atto aziendale con particolare coinvolgimento del personale dirigenziale e del comparto, con un profondo mutamento dell'assetto organizzativo dell'Azienda. In tale contesto assumerà un ruolo importantissimo il sistema di relazioni sindacali, per la necessità di coinvolgimento delle OOSS della dirigenza e del comparto nel fondamentale processo di contrattazione integrativa. Dovrà essere rivisto il sistema di graduazione, conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali, il sistema della performance e della connessa retribuzione di risultato per la dirigenza. Analogamente si dovrà procedere per il personale del comparto, con l'attuazione dell'accordo raggiunto in materia di performance connessa alla produttività collettiva e individuale e con la

predisposizione della regolamentazione per lo sviluppo premiale relativo agli istituti del coordinamento e delle posizioni organizzative.

Fondamentale per tutto il personale anche la omogeneizzazione dell'applicazione degli istituti in materia di orario di lavoro. Particolare attenzione sarà rivolta anche alla formazione del personale e allo sviluppo e promozione del benessere organizzativo.

3.5.2 Lavori

Nonostante una contrazione nella disponibilità di risorse pubbliche collegata alla congiuntura economica sfavorevole degli ultimi anni, questa Azienda ha riversato importanti energie nel Piano degli Investimenti in edilizia per il triennio 2018-2020.

Nella redazione del piano, si è posto quale obiettivo principe il miglioramento della sicurezza delle strutture aziendali, sia proseguendo e portando a termine gli interventi già avviati nell'anno 2017, che danno avvio ad ulteriori importanti investimenti.

Tra gli interventi in materia di sicurezza antincendio già avviati e che proseguono, per un totale di circa 3,5 mln di euro, si segnalano gli impianti di rivelazione incendi e il sistema vocale per scopi di emergenza presso il Presidio Ospedaliero di Cittadella, la realizzazione di una scala protetta nell'ospedale di Camposampiero, gli interventi di adeguamento antincendio del padiglione 1 e 7 del Complesso Socio Sanitario dei Colli, la realizzazione del nuovo quadro elettrico della cabina dell'Ospedale di Piove di Sacco e interventi sulle strutture territoriali.

Nel 2018 saranno avviati ulteriori interventi in materia di prevenzione incendi per una spesa complessiva di quasi 5 mln di euro, tra cui si segnalano: la progettazione e la realizzazione della rete e montati gas medicinali degli Ospedali di Camposampiero, Cittadella e del S. Antonio di Padova; la progettazione e la realizzazione dell'impianto di rilevazione incendi e di sistema vocale per scopi di emergenza presso l'Ospedale di Camposampiero; la progettazione e la realizzazione dell'impianto EVAC dell'Ospedale di Piove di Sacco ed ulteriori attività di progettazione.

Proseguono inoltre l'analisi e gli interventi in materia di adeguatezza sismica nelle strutture ospedaliere per un importo complessivo di 380.000 euro; si segnala in particolare il completamento dei lavori di adeguamento antisismico del Presidio Ospedaliero S. Antonio di Padova per 210.000 euro.

Non mancano ulteriori importanti interventi di valorizzazione e di riqualificazione delle strutture aziendali, sia proseguendo opere già avviate nel 2017 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;
- Realizzazione del nuovo obitorio per il Presidio Ospedaliero di Cittadella per euro 600.000;
- Riqualificazione strutturale e funzionale dell'edificio "Casa Rossa" in Padova per 3 mln di euro;

- Riqualificazione del padiglione n°3 (2° e 3° stralcio) presso il Complesso Socio Sanitario ai Colli di Padova per un importo complessivo di euro 4,6 mln di euro.

Oltre agli interventi già avviati e in avvio nel 2018 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.

Centrale di sterilizzazione

Un intervento di particolare rilevanza, soprattutto nell'ottica di razionalizzazione e di efficientamento, che impatta in modo significativo anche l'organizzazione, è il progetto di potenziamento della centrale di sterilizzazione presente presso gli Ospedali Riuniti Padova Sud di Schiavonia. Il progetto prevede l'incremento dell'attività di sterilizzazione a Schiavonia centralizzando in questa sede anche l'attività degli Ospedali Sant'Antonio di Padova e di Piove di Sacco, per i quali ad oggi il servizio è esternalizzato. Tale operazione si traduce in una quasi triplicazione dell'attività di Schiavonia, che passa da circa 22.000 unità di sterilizzazione a 60.000 su base annua. Ciò comporta l'acquisizione ed installazione di nuove apparecchiature/impianti (autoclave, macchina lavaferri) che non solo consentiranno di gestire questi volumi aggiuntivi ma incrementeranno la qualità del servizio essendo dotate di più moderne tecnologie. A fianco a questo si dovrà intervenire anche nella revisione dei trasporti tra le sedi ospedaliere. Il progetto si realizzerà nel corso del primo semestre 2018.

3.5.3 Informatizzazione

Il programma di informatizzazione dell'Ulss 6 Euganea è basato 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, nel rispetto dei vincoli di spesa e di investimenti definiti nella nota regionale prot. 432470 del 17/10/2017, nella quale vengono definite le iniziative per le quali è in fase di valutazione un'acquisizione centralizzata regionale.

Il programma riguarda sia aspetti infrastrutturali sia aspetti applicativi delle diverse aree, prevedendone l'adeguamento finalizzato al raggiungimento degli obiettivi regionali e ove possibile l'unificazione e/o l'integrazione nella fase transitoria.

Area Infrastrutture

Dal secondo trimestre del 2018 è prevista l'unificazione del servizio di assistenza agli operatori, la manutenzione delle postazioni di lavoro e l'assistenza sistemistica, rete e database tramite adesione alla Convenzione Consip denominata SGM, con concomitante innalzamento dei livelli di servizio. È inoltre prevista l'analisi e l'adeguamento delle soluzioni presenti, in linea con la normativa GDPR e requisiti minimi di sicurezza AGID.

Nel primo semestre 2018 è previsto il rilascio delle nuove tessere (rilevazione presenze, accesso ai varchi aziendali) per tutto il personale aziendale e l'adeguamento dei sistemi di rilevazione presenze, con il fine

di unificare il processo di raccolta delle timbrature e nel contempo consentire al personale di poter timbrare nelle diverse sedi aziendali, indipendentemente dalla ex Ulss di provenienza.

Relativamente alla rete dati è prevista la rivisitazione della connettività geografica aziendale, nell'ambito dell'adesione alla Convenzione Consip SPC2; per il collegamento delle sedi aziendali principali è in corso di valutazione a livello regionale l'implementazione di dorsali dedicate a banda larga. Nel corso del 2018 è inoltre prevista l'acquisizione (previo parere CRITE) di una centrale telefonica presso l'ex Ulss 16, per la separazione dal centralino dall'AOPD e l'implementazione di appositi gateway per il collegamento con l'ex Ulss 15 ed ex Ulss 17, al fine di gestire una numerazione interna unica e comunicazione via rete dati aziendale dell'Ulss 6 Euganea.

Area amministrativa e flussi

Dopo l'avvio nel 2017 del sistema di gestione documentale (protocollo, delibere e determine), è prevista una fase di consolidamento della soluzione, attraverso l'attivazione di nuovi flussi documentali e l'integrazione con la soluzione aziendale di gestione della trasparenza.

Nell'ambito dell'intranet è prevista la messa in esercizio della nuova piattaforma quale strumento di lavoro per gli operatori aziendali (punto unico di accesso per la gestione della propria "identità digitale", posta elettronica, procedure informatiche e documenti/comunicazioni aziendali).

Per quanto riguarda il web, dopo la realizzazione del portale unico aziendale nel corso del 2017, è pianificata nei primi mesi del 2018 la pubblicazione dello stesso con maggiori contenuti, al fine di dismettere i portali delle ex Aziende Sanitarie, e gestire quindi un punto unico di accesso rivolto ai cittadini per tutte le informazioni.

Nel triennio, inoltre, proseguirà il consolidamento del datawarehouse (DWH) e del sistema unitario di gestione flussi, con il fine di gestire a livello centralizzato l'elaborazione dei dati e la produzione dei flussi e della reportistica. Tale progettualità è strettamente correlata al piano di sviluppo dei diversi applicativi aziendali, che di fatto costituiscono la fonte dei dati per l'alimentazione del sistema di DWH aziendale.

Nel secondo semestre del 2018, completata l'attività di revisione dei processi, configurazione del sistema e formazione agli utilizzatori, è previsto l'avvio del sistema amministrativo contabile unico (ordini, logistica, contabilità).

Altre iniziative relativamente all'area amministrativa, dopo quanto già realizzato nel corso del 2017 per la gestione unitaria dei concorsi, riguardano l'unificazione del sistema di gestione del personale (iniziativa regionale), l'unificazione del sistema di gestione della formazione e l'implementazione di un sistema unico di gestione della libera professione.

Area Ospedaliera

Il principale intervento riguarda la riorganizzazione della rete dei Laboratori, tramite la revisione del sistema di accettazione e cassa per la gestione delle prestazioni di laboratorio presso l'ex Azienda Ulss 16

e l'integrazione dei sistemi dipartimentali di Laboratorio presenti presso le ex Aziende Ulss (vedi anche paragrafo 3.2.4 – Riorganizzazione attività di laboratorio).

Nel corso del 2018 è inoltre prevista la messa a disposizione dell'offerta CUP per le farmacie territoriali, tramite i servizi di interoperabilità (FARMACUP).

Gli altri interventi dell'area saranno in linea con le indicazioni regionali e correlati al raggiungimento degli obiettivi definiti a livello regionale (adeguamento ed integrazione delle cartelle per l'alimentazione del progetto FSEr).

Area socio-sanitaria e prevenzione

Dopo l'unificazione del sistema di gestione delle informazioni riguardanti l'attività dei consultori familiari e dei servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'ex Ulss 15 ed ex Ulss 16, avvenuta nel 2017, è programmata l'estensione della medesima modalità ai servizi dell'ex Ulss 17 e 16. Ad integrazione, si prevede entro il 2018 lo sviluppo di un apposito modulo per la gestione delle informazioni riguardanti l'attività dell'Equipe Specialistica Regione per l'abuso e il maltrattamento infantile, come richiesto dalla Regione Veneto.

Gli altri interventi riguardano principalmente l'unificazione del sistema di gestione delle valutazioni (SVAMA) per la gestione unitaria del registro di residenzialità e la revisione del sistema di gestione dell'autorizzazione della protesica a livello aziendale. Analoghe attività sono in corso per la parte dei Servizi Sociali, con particolare riguardo al sistema informativo integrato Ulss/Comuni dei distretti Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli e Padova Piovese per l'assistenza domiciliare, in attuazione delle determinazioni della competente assemblea dei Sindaci.

Per l'area della Prevenzione, le cui principali soluzioni software sono di carattere regionale, è prevista principalmente l'implementazione di un sistema unico di gestione della medicina legale e unificazione della soluzione e dei processi di rendicontazione delle attività dei Servizi Veterinari.

3.5.4 Apparecchiature

Il programma di acquisto delle attrezzature dell'Ulss 6 Euganea è incentrato principalmente sul rinnovo ed aggiornamento del parco tecnologico esistente. Le attività espletate nel 2017, infatti, si sono concentrate su questo aspetto per il 70% del valore complessivo, interessando anche temi relativi alla sicurezza di pazienti e operatori. Si segnalano in tal senso, gli investimenti effettuati presso la Terapia Intensiva del PO di Cittadella, la Patologia Neonatale del PO di Camposampiero, la Gastroenterologia del PO S. Antonio, il Pronto Soccorso del PO di Piove di Sacco, interamente rinnovato e, per i PPOO S. Antonio e Piove di Sacco l'acquisto di letti da degenza. Innovazioni di particolare interesse si segnalano, invece, presso l'Oculistica di Schiavonia e quella di Camposampiero (laser retinico e femtolaser), nonché presso le sale operatorie di Cittadella (colonna video laparoscopica con visione 3D).

Anche per gli anni 2018 e 2019 sarà data continuità agli interventi di rinnovo del parco tecnologico, con acquisizioni che interesseranno aree critiche e gruppi operatori, in particolare nei PPOO S. Antonio e Piove di Sacco (monitoraggio, ventilazione, tavoli operatori, pensili, scialitiche), nonché la diagnostica per bioimmagini, ove è prevista la sostituzione di 3 TAC (Camposampiero, Cittadella, S. Antonio) e di

alcuni altri sistemi, quali portatili, mammografi ed ecografi. Tali acquisizioni si inquadrano all'interno della programmazione regionale e si avvalgono in parte delle Convenzioni attivate dalla Centrale di Committenza Regionale (CRAV).

Sono previsti, inoltre, nell'anno 2018, gli investimenti legati all'attivazione dell'URT/RRF presso il PO di Piove di Sacco e al potenziamento del Laboratorio Analisi e della Centrale di Sterilizzazione presso il PO di Schiavonia.

3.5.5 Servizi

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

Nel corso del triennio 2018 – 2020, oltre a supportare le progettualità già evidenziate (progetto laboratorio, centrale di sterilizzazione), si procederà allo sviluppo anche delle seguenti attività:

- Revisione e riduzione del parco auto aziendale con maggior presenza di auto a basso impatto ambientale
- Definizione del progetto ed assegnazione del nuovo appalto per la gestione degli archivi correnti con la digitalizzazione delle cartelle cliniche
- Gestione unitaria e globale dei trasporti sanitari con sviluppo dell'informatizzazione e della tracciabilità e del percorso delle richieste per i trasporti ordinari

3.5.6 Piano di comunicazione

Ufficio stampa e della comunicazione

Il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ulss 6 Euganea prevede la costituzione dell'Ufficio Stampa e della Comunicazione. In quanto ufficio in staff alla Direzione Generale, svolgerà attività di supporto alla funzione di governo aziendale. In particolare, l'Ufficio Stampa e della Comunicazione rappresenta il punto di collegamento fra l'Azienda e tutti gli organi di informazione; cura la redazione dei comunicati stampa e l'organizzazione delle conferenze stampa; gestisce e supporta la comunicazione interna, rivolta agli operatori dell'Azienda e la comunicazione esterna attraverso i collegamenti con gli organi di informazione editoriali e radio-televisivi al fine di promuovere l'immagine aziendale; cura la redazione di eventuali periodici aziendali e la redazione del sito web aziendale. All'Ufficio è affidata altresì la promozione e l'organizzazione di eventi pubblici significativi che offrano visibilità alle iniziative dell'Azienda e dei suoi professionisti; predispone il Piano di Comunicazione Integrata Aziendale.

Oltre alle attività sopra citate, per l'annualità del 2018 è in programma anche la realizzazione di una serie di incontri formativi destinati agli operatori dell'Ulss 6 Euganea, in particolare i medici, finalizzati alla sensibilizzazione sulle corrette modalità di comunicazione con gli utenti, i diversi media (es. stampa) e su molteplici strumenti di comunicazione (es. social).

Nuovo sito aziendale

L'Azienda Euganea si è dotata dal 1 gennaio 2017 di un cd "sito ponte", che espone un set limitato di servizi ed informazioni rimandando ai "vecchi sti" delle Ex-Ulss per tutto ciò che riguarda l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari.

Nel corso del 2017 è stato realizzato il nuovo portale web dell'Azienda Ulss 6 Euganea. Obiettivo intorno al quale è stata sviluppata questa nuova piattaforma web è rispondere in modo chiaro, semplice e celere alle esigenze informative degli utenti dell'Ulss 6 Euganea. Per fare ciò sono stati analizzati gli analytics dei siti web delle ex Ulss 15, 16 e 17, in modo da individuare le pagine maggiormente visitate da parte degli utenti. Su questa analisi è stata poi definita la struttura e quindi l'homepage del sito. Quest'ultima in particolare, permette all'utente di individuare subito le informazioni e le aree di maggior interesse (es. contatti MMG e PLS, ritiro referti, prenotare/disdire visite). Grazie al carattere responsive della piattaforma, la fruizione di questa viene resa più semplice anche sui dispositivi portatili come tablet e smartphone. Nel corso del 2018 verrà inoltre redatto un regolamento che definisca ruoli e responsabilità nella gestione del sito e dei suoi contenuti.

Infine, è prevista, tramite progetto Regionale, la standardizzazione dei siti web delle Ulss venete.

Social

Nel 2017 l'Azienda Ulss 6 Euganea è cresciuta in termini di quantità e qualità rispetto ai nuovi canali di comunicazione verso l'esterno. L'Azienda è infatti dotata di due pagine Facebook ufficiali, una istituzionale e una dedicata alla figura del Direttore Generale Domenico Scibetta.

La Pagina Facebook "Ulss Euganea 6" vanta una community organica di oltre 5.000 utenti, i quali ricevono aggiornamenti quotidiani riguardanti le attività ed i servizi offerti dall'azienda. Nuove assunzioni, investimenti in tecnologia e nuove strutture, valorizzazione degli aspetti nascosti della sanità e campagne informative sono solo alcuni dei contenuti condivisi tramite questa pagina Facebook. La Pagina "Domenico Scibetta Direttore Generale Ulss 6 Euganea" conta invece 1.600 utenti circa. Questa pagina promuove le attività del Direttore Generale, la sua partecipazione a convegni ed eventi nazionali e nel territorio veneto. Non mancano inoltre contenuti tramite i quali il Direttore Generale condivide opinioni e approfondimenti riguardo le tematiche sanitarie e sociali che toccano la sensibilità attuale.

La raccolta e la produzione dei contenuti, affidata a una rete di risorse interne all'azienda, è finalizzata a una molteplicità di obiettivi: valorizzare le risorse interne, rafforzare il senso di appartenenza nei dipendenti, sensibilizzare e informare gli utenti, quindi curare l'immagine dell'azienda stessa.

L'azienda si è inoltre dotata di un canale Youtube ufficiale, dove a gennaio 2018 si contano 23 video con più di 2.000 minuti di visualizzazione, e un canale Twitter.

Tutti i canali di comunicazione sopracitati continueranno ad essere popolati con contenuti capaci di informare e coinvolgere gli utenti.

Intranet

Anche l'intranet giocherà un ruolo importantissimo al fine di creare una rete interna di condivisione delle informazioni con benefici che possono andare molto al di là della pura informazione dei dipendenti in termini sia di efficientamento dei processi sia di facilitazione nella creazione di relazioni tra i dipendenti su scala provinciale.

Sviluppo SaniTap

L'Azienda Ulss 6 si è distinta a livello nazionale per lo sviluppo di SaniTap, applicazione dedicata all'erogazione di servizi sulle nuove piattaforme software per smartphone e tablet.

Nel corso dell'anno 2017, SaniTap è stata arricchita con diverse funzionalità. In particolare l'applicazione è stata arricchita con:

- Guardia Medica: contatti, orari/giorni di apertura e dislocazione sul territorio del Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica);
- Farmacie: contatti e dislocazione sul territorio delle farmacie presenti;
- Case di riposo: contatti, dislocazione sul territorio ed altre informazioni relative alle case di riposo presenti sul territorio e convenzionate con l'azienda Ulss 6 Euganea;
- 4 Zampe: accesso all'elenco di cani recuperati dal servizio veterinario (per chi avesse perso il proprio), all'elenco di cani disponibili per l'affidamento, oltre che ad altre informazioni utili a tema animali domestici;
- Medici di base: inclusione dei dati (contatti, orari/giorni di apertura e dislocazione sul territorio) delle ex Ulss 15 e 17;
- Notifiche: lo strumento permette di inviare agli utilizzatori dell'applicazione brevi messaggi informativi di testo, link o immagini.

Per l'annualità 2018, la stessa SaniTap verrà inoltre migliorata con informazioni e contatti del Servizio per le tossico dipendenze (SerD). Per lo stesso 2018 è inoltre in programma l'implementazione, sul sito web dell'azienda, di una pagina dotata di autenticazione SPID che permetta agli utenti di richiedere il cambio del medico di base.

Si stanno inoltre studiando ulteriori integrazioni per l'applicazione SaniTap sul piano sanitario: informazioni e consigli inerenti alla Medicina dello Sport e alla Diabetologia, analisi di nevi e fondo retinico, sviluppo di applicativi di realtà virtuale da utilizzare per il trattamento, da parte dei SerD, delle dipendenze da gioco.

3.5.7 Anticorruzione e trasparenza

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) rappresenta il documento programmatico adottato dall'Azienda Sanitaria Ulss 6 Euganea in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012.

Sulla base delle linee di impostazione previste dall'ANAC nel PNA 2016, l' Azienda Ulss 6 Euganea sviluppa il sistema di prevenzione del rischio corruttivo attraverso un sistema a rete che presidi le diverse aree aziendali ed in particolare le aree a rischio quali gestione delle risorse umane, acquisizione beni e servizi e servizi tecnici, economico patrimoniale, prevenzione, distretti e l'area sanitaria con particolare riferimento alla gestione libera professione, liste di attesa e sperimentazioni cliniche.

Nel 2018 assumono rilievo:

- il nuovo codice di comportamento dell'azienda: in corso di adozione, e che costituisce una delle principali misure obbligatorie e trasversali previste dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione. Esso integra e specifica le previsioni del Codice di cui al DPR 62/2013 e definisce, sulla base delle linee guida ANAC specifiche per la Sanità, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti dell'azienda sono tenuti ad osservare al fine di garantire trasparenza ed efficienza nell'azione aziendale;
- la procedura di whistleblowing "tutela del dipendente segnalante gli illeciti": la Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato ha introdotto il cosiddetto "whistleblowing", ovvero la disciplina volta a tutelare i lavoratori dipendenti che segnalano irregolarità ed abusi di cui siano venuti a conoscenza per ragioni di lavoro. L'azienda ha tempestivamente adottato una specifica procedura con recente deliberazione n.972 del 21 dicembre 2017. La segnalazione che viene fatta esclusivamente al responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale consente l'emersione di eventuali atti di "maladministration" o illeciti all'interno dell'Azienda, esso è quindi un strumento fondamentale di prevenzione della corruzione;
- la rotazione del personale e relativa regolamentazione;
- gli obiettivi di budget collegati agli obiettivi dell'anticorruzione nel sistema della performance;
- l'attenzione puntuale di tutte le strutture all'assolvimento degli obblighi di trasparenza in rapporto alla linee guida della delibera ANAC 1310/2016;
- la formazione svolta con modalità innovative e peculiari all'ambito sanitario sui temi della prevenzione della corruzione dell'area amministrativa, tecnica e clinica nel corso del 2018.

3.5.8 Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)

Con DGR 183 del 1 luglio 2015 è stato approvato dalla Regione Veneto il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 01/03/2013. Il PAC, percorso finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci, è stato avviato dall'Azienda Ulss 6 Euganea nel corso del 2017 e si prevede per l'anno 2018 di darne piena attuazione, in sinergia con l'Azienda Zero e parallelamente allo sviluppo del sw unico regionale amministrativo contabile.

In questo percorso, per le aree attualmente individuate dalla Regione Veneto, gli attori maggiormente coinvolti saranno le funzioni Contabilità e Bilancio, Provveditorato, economato, Servizio Tecnico, Affari generali e Internal Audit, che avranno l'impegno di adeguare le procedure esistenti e verificarne la corretta applicazione all'interno dell'Azienda.

3.5.9 Accreditamento Legge 22/2002

Ambito sanitario

Il triennio 2018 – 2020 sarà destinato ad attività di carattere istituzionale in adempimento dei mandati regionali. In particolare:

1. Predisposizione della visita di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale di tutte le strutture dell'Ulss 6, per un totale di circa 1.500 Unità d'Offerta;
2. Visite di autorizzazione e accreditamento delle due Ulss della provincia di Vicenza;
3. Visite di autorizzazione e accreditamento di tutte le strutture private accreditate della provincia di Padova, pari a circa 200 servizi, dei quali un centinaio termali.

Lo svolgimento delle attività dei punti 2 e 3 sarà a regime assorbita dall'Azienda Zero, in cui afferiscono le funzioni di OTA (Organismo Tecnicamente Accreditante). Allo stato attuale e per tutto il tempo di messa a regime della stessa, i mandati per le visite di valutazione saranno comunque assegnati alle Aziende Ulss. Dall'aprile 2018, in particolare, è prevista la scadenza di tutti gli accreditamenti delle strutture private accreditate, che richiederanno uno sforzo aziendale per il reclutamento dei professionisti esperti di branca. A questo si aggiungono le visite di autorizzazione che, in assenza dell'OTA, si svolgeranno lungo il triennio, sia per le strutture pubbliche (della provincia di Vicenza) che private accreditate (della provincia di Padova).

Proseguirà inoltre l'impegno nelle attività formative, di supporto alla produzione di Documenti d'Orientamento e per seguire progetti MCQ per l'innalzamento dell'appropriatezza prescrittiva, terapeutica e relazionale.

Ambito socio-sanitario e sociale

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

La costituzione dell'Azienda Ulss 6 con l'unificazione dei tre preesistenti ambiti territoriali e l'adozione del nuovo atto aziendale, che ridefinisce l'attribuzione delle responsabilità anche in questa materia, determinano la necessità, ed orientano anche in termini di opportunità, ad una armonizzazione delle procedure, delle prassi, delle metodologie.

Obiettivo generale è assicurare ai cittadini dell'Ulss 6 prestazioni sociosanitarie territoriali - e sociali, se delegate - omogenee, sicure, appropriate e di qualità. In vista di ciò, nel 2017 è stata realizzata la

costruzione dell'anagrafica unitaria delle unità di offerta residenziali e semiresidenziali sociosanitarie e sociali; costruzione dell'elenco unitario dei valutatori di area sociosanitaria e sociale; collaborazione fra le unità organizzative aziendali dedicate.

Per il 2018 sono programmate le seguenti attività:

- Condivisione di una procedura unitaria per l'effettuazione degli accertamenti in area sociosanitaria (numerosità e composizione dei team di verifica; documentazione utilizzata …);
- Rotazione nella composizione dei team degli ambiti territoriali;
- Formazione congiunta degli esperti/valutatori (inserita nel piano formativo aziendale 2018);
- Valutazione di fattibilità, con gli organismi di rappresentanza dei Sindaci, di regole comuni per gli accertamenti di area sociale sulle unità di offerta private, accertamenti che sono – per i Comuni stessi - a titolo oneroso.

3.5.10 Piani di razionalizzazione

La possibilità di razionalizzare e riqualificare la spesa è una delle più importanti opportunità conseguenti l'accorpamento elle aziende Ulss. Nel corso del 2017, in ottemperanza alle disposizioni regionali, l'Azienda ha adottato un piano triennale 2017 – 2019 che è divenuto un importante elemento della programmazione aziendale. L'obiettivo è quello di riepilogare le diverse azioni di risparmio previste nell'arco del triennio, elaborando un progetto complessivo ove specificate le aree di spesa oggetto della razionalizzazione, i soggetti coinvolti, i riferimenti normativi, nonché i dettagli operativi delle diverse azioni. Le progettualità individuate per il triennio 2017 – 2019 sono:

1. Economie di scala dotazione informatica - Unificazione del sistema contabile
2. Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata infrastruttura server
3. Economie di scala dotazione informatica - Gestione unificata dei sistemi informatici ospedalieri
4. Economie di scala per la manutenzione attrezzature sanitarie global service
5. Riduzione dei costi della telefonia mobile
6. Riduzione della spesa dei costi di utenza della gestione calore
7. Riduzione costi per acquisizione prestazioni (laboratorio, microbiologia e virologia, altre prestazioni)
8. Revisione prezzi contratto di fornitura gas medicali
9. Revisione della contrattualistiche relativa ai dispositivi medici
10. Riduzione costi utilizzo archivi esternalizzati per dematerializzazione
11. Razionalizzazione della spesa di protesi e ausili
12. Risparmio economico a seguito di azioni sull'area diabetologica
13. Risparmio economico a seguito di centralizzazione terapie oncologiche

con risparmi nel triennio, calcolati come risparmi incrementali, pari a € 1.146.975 nel 2017, € 1.923.940 nel 2018 e € 1.329.737 nel 2019. Nel corso del 2018 sarà importante portare a conclusione la rendicontazione dei progetti avviati, compresa la certificazione dei risparmi da parte del Collegio Sindacale, e procedere alla ripianificazione e ridefinizione del piano triennale 2018-2020.

3.6 Sviluppo del nuovo sistema organizzativo e innovazione delle competenze

3.6.1 Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale

Identità dell'Euganea e armonizzazione con Azienda Zero

Il percorso di riforma della sanità veneta, che si è tradotta nell'aggregazione delle Ulss, ha visto nell'anno 2017 il suo completamento formale grazie, tra i diversi provvedimenti, all'elaborazione delle linee guida regionali per la definizione degli atti aziendali e alla conseguente approvazione del nuovo atto aziendale per l'Ulss 6 Euganea. Nei prossimi anni, e in particolare nell'anno 2018, si concentreranno le principali azioni di attuazione dell'atto stesso e dei principali processi conseguenti alla riforma nel suo complesso.

Dall'esterno il principale motore di cambiamento è legato alla nascita dell'Azienda Zero e alla concentrazione, in essa, di una serie di attività che le aziende trasferiranno dalla propria area di competenza; questa operazione, che riguarderà diversi ambiti soprattutto dell'area tecnico amministrativa, comporta almeno due processi importanti: da un lato il trasferimento di una parte del personale che ha aderito ai bandi di mobilità e che determina la necessità di riorganizzare internamente diverse aree operative, dall'altro un passaggio graduale di una serie di funzione che, in alcuni casi, potrebbero determinare anche l'esaurirsi di aree di attività (es. l'ufficio legale). In quest'ottica uno sforzo importante verrà dedicato a questo percorso di rimodulazione progressiva con l'ottica di garantire costantemente una forte integrazione.

Parallelamente, i prossimi anni, ed in particolare l'anno 2018, vedono la necessità di attuazione della nuova organizzazione con una ridefinizione degli ambiti di molte attività nell'area del territorio e nell'area tecnico amministrativa e la necessità di importanti azioni di riorganizzazione sia dal punto di vista delle attività sia dal punto di vista dei servizi. In questo importante percorso sarà fondamentale prestare molta attenzione alla costruzione di una identità aziendale in modo da rafforzare il senso di appartenenza alla nuova Ulss 6 Euganea valorizzando le specificità e i diversi percorsi sin qui sviluppati e utilizzandoli per costruire un approccio unico che caratterizzerà la nuova azienda.

Innovazione e sviluppo organizzativo

La legge regionale n. 19 del 2016, nel riformare il Servizio Sanitario Regionale, afferma la centralità della persona e la necessità di dare risposta ai suoi bisogni. Per rispondere pienamente a tali principi è necessario ripensare innanzitutto ai percorsi clinico assistenziali, nonché a tutti gli altri processi

organizzativi e strumentali. La funzione di Innovazione e sviluppo organizzativo supporta la Direzione Aziendale e le 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, finalizzati al perseguimento della centralità del paziente.

L'avvio di tale struttura nel corso del 2018 sarà fondamentale per dare avvio anche ai suddetti processi di innovazione, prevedendo, in sinergia con la formazione, una graduale crescita dell'organizzazione in termini di conoscenza e competenza.

Efficientamento e centralizzazione dei servizi

L'efficientamento e la centralizzazione dei servizi, ed in primis dei servizi di area tecnico – amministrativa, è obiettivo irrinunciabile e trasversale a tutte le funzioni aziendali. Se da un lato l'Atto Aziendale pone le basi organizzative per il raggiungimento di tale obiettivo dall'altro non si deve dar per scontato che il risultato finale arrivi senza ulteriori sforzi. L'esperienza di precedenti accorpamenti così come il confronto costante con altre realtà insegnano che l'unificazione vera dei servizi e quindi l'efficientamento e la possibilità di centralizzazione degli stessi va perseguita con metodo e con costanza. Le differenze in termini di procedure, di sistemi informativi – informatici, di sistemi di comunicazione e di prassi informali consolidate possono essere ostacoli insormontabili se non opportunamente analizzati, "smontati" e rimontatati in una nuova organizzazione. Tale lavoro connoterà fortemente l'anno 2018 ma richiederà probabilmente di un ulteriore anno per poter concludersi e consolidarsi nella nuova struttura organizzativa dell'Azienda.

Armonizzazione dei servizi tecnico amministrativi con l'Azienda Zero

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

In questo ampio progetto, anche le aziende sanitarie parteciperanno attivamente al processo di efficientamento e miglioramento dei servizi, attraverso la reingegnerizzazione delle procedure, delle attività e dei processi amministrativi e/o di loro segmentazione. Si tratta di un processo di armonizzazione che apporterà un miglioramento complessivo della struttura tecnico-amministrativa del sistema sanitario veneto e potrà costituire un vero e proprio modello di riferimento.

L'organizzazione è prevista in macro-progetti denominati "cantieri". I primi individuati e da attuare nel corso del 2018 sono i seguenti:

- Pagamenti L.210/92 – Emotrasfusi;
- Autorizzazione all'Esercizio;
- Pagamento Nidi e Scuole d'Infanzia;
- PAC Revisioni contabili;
- Pagamento soggetti accreditati;
- Sistema Informatico Amministrativo Contabile.

3.6.2 Benessere organizzativo

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

L'indagine, condotta dal Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS), ha coinvolto i dipendenti a tempo determinato e indeterminato dell'Azienda Ulss 6 Euganea. Questi, dal 1 febbraio al 31 marzo 2017, hanno avuto la possibilità di rispondere ad un questionario on-line basato sul c.d. C.A.W.I. (Computer Assisted Web Interviewing) gestito mediante il server della Scuola Superiore Sant'Anna. La partecipazione all'indagine è stata volontaria ed ha visto aderire il 36,5% dei dipendenti dell'Azienda Ulss 6 Euganea (2.715 su 7.432 dipendenti).

Oltre al questionario rivolto ai dipendenti ne è stato somministrato uno rivolto ai responsabili di struttura, al fine di distinguere le variabili e le sfumature del clima organizzativo fornite da coloro che, all'interno dell'organizzazione, ricoprono tale ruolo.

I risultati dell'indagine sono riassunti nella seguente tabella:

AREE DI FORZA	AREE CRITICHE
Riconosciuta l'utilità delle attività formative	Difficoltà di scambio di informazioni rilevanti tra diversi livelli di responsabilità
Visione positiva delle competenze e della realizzazione nel lavoro	Necessità di maggior coinvolgimento sugli aspetti di programmazione, obiettivi e risultati aziendali
Dati positivi per lo scambio di informazioni nei cambi-turno	Livelli poco elevati nel senso di appartenenza all'azienda

L'Ulss 6 Euganea, già nel corso del 2017, ha attivato una serie di iniziative che si inseriscono nel quadro del benessere organizzativo e rispondono o a specifici bisogni o ad aree ritenute di particolare rilevanza:

- apertura di un parcheggio dedicato ai lavoratori che operano nel Presidio Ospedaliero Sant'Antonio;
- firma di un accordo sindacale che istituisce un sistema di ferie solidali tra i dipendenti;

- attivazione di uno sportello di ascolto volto a favorire il benessere soggettivo degli operatori dell'azienda, gestito da un'equipe multidisciplinare psicoterapeuti, psicologi, medici del lavoro ed infermieri;
- sviluppo di canali comunicativi che permettono ai dipendenti di raggiungere più facilmente la Direzione garantendo così un maggior flusso di informazioni;
- elaborazione di un piano per l'attuazione degli obiettivi e delle misure concordate nell'ambito "Audit Famiglia&Lavoro".

Per l'anno 2018 è inoltre in programma un percorso, supportato dal MeS, di accompagnamento alla lettura dei dati scaturiti dall'indagine realizzata nel 2017. La finalità ultima è quella di definire, insieme ad operatori e loro responsabili, una serie di azioni specifiche che rispondano alle criticità emerse dall'indagine:

- Gennaio 2018: incontri con i responsabili di UOC, coordinatori e responsabili di risorse umane;
- Febbraio 2018: incontri con i Direttori di Ospedale, Direttori di Distretto e il Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- mesi successivi: organizzazione di focus group con il personale.

Nella primavera 2019 verrà inoltre realizzata un'altra edizione dell'indagine clima.

3.6.3 Piano della formazione

Il Piano di Formazione Aziendale dell'anno 2018 - predisposto negli ultimi mesi del 2017 sulla base di un'accurata rilevazione del fabbisogno per lo sviluppo delle aree prioritarie definite in materia di sicurezza, prevenzione e protezione (D.Lgs.81/08) ed emergenza-urgenza - mira alla programmazione di iniziative di carattere strategico e trasversale volte a contribuire alla costruzione di una nuova cultura aziendale e di nuove sinergie tra le strutture aziendali e tra i servizi territoriali e ospedalieri, con attenzione all'efficacia e all'efficienza dell'assistenza.

Varie attività formative previste per il 2018 sono parte di percorsi formativi che si svilupperanno in un arco pluriennale, per segnare il passo al cambiamento di scenario.

Le principali linee di azione per il prossimo triennio possono essere riassunte nelle seguenti attività:

- Sviluppo del processo di implementazione di specifiche piattaforme informatiche per omogeneizzare l'azienda Ulss 6 Euganea e di sviluppo di modalità formative innovative (FAD);
- Implementazione di un "Sistema Qualità" uniforme in ambito provinciale nel rispetto della normativa in materia di accreditamento dei Provider;
- Sviluppo di un'attività progettuale per la valutazione reale della ricaduta formativa;
- Sviluppo di una particolare area di erogazione di corsi di formazione finalizzati all'impiego del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) per rispondere alle numerose richieste di scuole, palestre, società sportive, etc., in ambito provinciale, nel rispetto delle indicazioni in tema di accreditamento regionale.

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.

3.7 Riepilogo obiettivi strategici, operativi e progetti

Obiettivo strategico	Area di intervento	Obiettivo operativo	2018	2019	2020
Governo dell'offerta, appropriatezza e tempi di attesa	Nuovi LEA	Aggiornamento procedure organizzative ed informatiche			
		Allineamento codifiche aziendale delle prestazioni, delle esenzioni e tariffario a livello di ULSS6 Euganea			
	Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva			
	Tempi di attesa per gli interventi chirurgici	Monitoraggio e rispetto delle soglie regionali per l'attività oncologica e per ulteriori ambiti individuati dal PNE			
	Privati accreditati e convenzionati	Adeguamento case mix agli accreditati e revisione budget assegnati			
		Avvio tavoli per branca per miglioramento appropriatezza prescrittiva in collaborazione con medici convenzionati			
	Pacchetti Day Service	Incremento pacchetti per PMA e difosfonati presso P.O. Cittadella.			
		Implementazione del modello Day Service a livello aziendale			
	Farmaceutica Territoriale	Verifica appropriatezza farmaci ad alto costo attraverso PDTA			
	Farmaceutica Ospedaliera	Stesura di un unico Prontuario Terapeutico Aziendale attraverso la Commissione Terapeutica Aziendale (CTA)			
		Stesura unico Repertorio dei Dispositivi Medici attraverso la CTA-DM.			
		Progetto di razionalizzazione dell'UFA			
		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			
		Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in ospedale di cui all'Allegato A della DGR n.246/2017 (o rispetto ad eventuali successivi provvedimenti regionali) per le ricadute della prescrizione specialistica sul territorio			
	Protesica	Uniformare progressivamente le modalità erogative delle protesi e degli ausili nel territorio provinciale			
		Rinegoziare i contratti in essere al fine di aumentare l'economicità del servizio, senza ridurre i livelli quali-quantitativi			
		Informatizzare le fasi di proposta, prescrizione, autorizzazione, consegna degli ausili standard non personalizzati, al fine di semplificare l'iter erogativo (Baraldo)			

Obiettivo strategico	Area di intervento	Obiettivo operativo	2018	2019	2020
		Incrementare il patrimonio aziendale di ausili non personalizzati di proprietà, incentivandone la sanificazione e il riutilizzo, riducendo contemporaneamente i costi di noleggi			
	Mobilità passiva	Contenimento della mobilità passiva e miglioramento del saldo in particolare attraverso l'incremento dell'offerta in area chirurgica			
Sviluppo delle reti cliniche e valorizzazione delle eccellenze	Sviluppo percorsi emergenza-urgenza	Avvio del Dipartimento funzionale della attività di PS			
		Progetto di omogeneizzazione delle attività di PS nella ULSS6 Euganea			
		Sperimentazione del protocollo CREU per gli anziani fragili presso P.O. di Schiavonia			
	Efficientamento delle risorse	Progetto di omogeneizzazione e sviluppo delle week surgery in ULSS6 Euganea			
		Sviluppo del lean management nelle sale operatorie			
	Reti cliniche	Gestione delle gravidanze a basso rischio BRO			
		Sviluppo del PDTA di Diabetologia con MMG e implementazione di un sistema informatico unico ed integrato			
		Monitoraggio reti cliniche avviate: obesità, malattia renale cronica, odontostomatologia			
		Sviluppo della rete dell'obesità pediatrica			
	Rete dei laboratori	Riorganizzazione delle attività di laboratorio e microbiologia			
	CTO	Implementazione delle attività del CTO			
	PNE	Monitoraggio e risoluzione delle problematiche legate ai flussi			
	Centri di senologia	Progetto di riorganizzazione dell'attività senologica secondo DGR n.1693/2017			
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			
		Sviluppo della medicina di iniziativa, con particolare attenzione ai capitoli della Farmaceutica, della Specialistica e della Protesica;			
		Responsabilizzazione dei MMG come attori protagonisti nello sviluppo di un modello aziendale di Cure Palliative.			
		Definizione del ruolo della Medicina Primaria nella riorganizzazione della Residenzialità intermedia			

Obiettivo strategico	Area di intervento	Obiettivo operativo	2018	2019	2020
	Riorganizzazione consultori familiari e servizi minori	Omogeneizzazione delle ICDp e formazione anche al privato accreditato			
		Sviluppo della rete con gli altri servizi (DSM, SERD, NPI ospedaliera, scuole) e definizione delle linee di indirizzo dei PDTA trasversali ai 5 distretti ULSS6			
		Uniformazione delle procedure di gestione e di intervento dei mandati istituzionali per l'area psicosociale			
		Monitoraggio del "PDTA Interruzione Volontaria della Gravidanza entro i 90 giorni" e audit specifici			
		Implementazione del software unico nelle 5 sedi distrettuali			
	Strutture intermedie	Programmazione attivazione posti letto OdC, URT e Hospice e contestuale riduzione posti letto in ospedale			
	Area Anziani	Attuazione delibera regionale per lo schema contrattuale tipo e regolamento RUR unico e formazione			
	Area Disabilità	Regolamento unico di accesso ai Centri Diurni			
		Regolamento unico per la residenzialità			
	Assistenza domiciliare	Uniformare e potenziare la rete delle cure palliative nell'assistenza domiciliare			
	Cure palliative e Legge fine vita	Sviluppo del piano per le cure palliative			
	Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento delle Dipendenze	Realizzazione del modello previsto dal nuovo atto aziendale			
Promozione della salute attraverso la prevenzione	Promozione stili di vita	Attuazione programmazione regionale e monitoraggio indicatori			
	Screening	Estensione screening mammografico sino a 74 anni			
		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			
		Campagna di informazione a MMG			
		Omogeneizzazione delle procedure			
		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			
		Avvio delle attività secondo il nuovo modello dell'atto aziendale			

Obiettivo strategico	Area di intervento	Obiettivo operativo	2018	2019	2020
	Vaccinazioni (Decreto Lorenzin)	Applicazione decreto legge n.73			
		Attuazione piano nazionale vaccini 2017 – 2019			
		Omogeneizzazione delle procedure			
	Comunicazione	Formazione ed utilizzo dei nuovi canali di comunicazione			
	Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare	Programmazione e avvio delle attività del Dipartimento			
Sviluppo ed integrazione dei piani di settore	Piano del personale	Redazione, avvio e monitoraggio dei fabbisogni e assunzioni di personale dirigenziale e del comparto			
		Revisione sistema di graduazione, conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali, sistema della performance e della connessa retribuzione di risultato per la dirigenza			
		Attuazione dell'accordo raggiunto in materia di performance connessa alla produttività collettiva e individuale e con la predisposizione della regolamentazione per lo sviluppo premiale relativo agli istituti del coordinamento e delle posizioni organizzative.			
		Omogeneizzazione dell'applicazione degli istituti in materia di orario di lavoro			
	Lavori	Realizzazione del Piano Triennale			
		Potenziamento centrale di sterilizzazione presso P.O. Schiavonia			
	Informatizzazione	Realizzazione del Piano Triennale			
		Realizzazione del FSE secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali			
	Apparecchiature	Rinnovo e aggiornamento del parco tecnologico secondo quanto previsto dal piano biennale delle apparecchiature			
		Potenziamento Laboratorio Analisi			
	Servizi	Omogeneizzazione, centralizzazione e razionalizzazione dei servizi grazie alla revisione / rinnovo dei contratti in appalto			
		Revisione e riduzione del parco auto aziendale con maggior presenza di auto a basso impatto ambientale			
		Definizione del progetto ed assegnazione del nuovo appalto per la gestione degli archivi correnti con la digitalizzazione delle cartelle cliniche			

Obiettivo strategico	Area di intervento	Obiettivo operativo	2018	2019	2020
		Gestione unitaria e globale dei trasporti sanitari con sviluppo dell'informatizzazione e della tracciabilità e del percorso delle richieste per i trasporti ordinari			
	Comunicazione	Incontri formativi comunicazione con media e utenza			
		Avvio del nuovo sito e redazione del relativo regolamento			
		Produzione e condivisione di contenuti sui canali social			
		Sviluppo della nuova Intranet Aziendale			
		Sviluppo nuove funzionalità dell'APP SaniTap			
	Anticorruzione e trasparenza	Adozione nuovo codice di comportamento dell'ULSS6			
		Adozione procedura di whistleblowing			
		Regolamentazione e attuazione della rotazione del personale			
		Obiettivi di budget collegati agli obiettivi dell'anticorruzione			
		Assolvimento obblighi ANAC 1310/2016			
		Formazione su prevenzione della corruzione			
	Nuovo sistema privacy alla luce del Regolamento Europeo 2016/679	Nomina DPO ed attuazione degli adempimenti previsti dal Regolamento Europeo, in sinergia con Azienda Zero e Arsenàl.IT			
	PAC – Piano Attuativo di Certificabilità	Attuazione degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci			
	Piani di razionalizzazione	Certificazione risparmi 2017			
		Ri-pianificazione progetti di risparmio 2018-2020			
	LR 22/2002 - Autorizzazione all'esercizio, accreditamento e vigilanza sulle strutture sociosanitarie e social	Procedura unitaria per gli accertamenti in area socio-sanitaria			
		Rotazione nella composizione dei team degli ambiti territoriali			
		Formazione congiunta degli esperti/valutatori			
		Valutazione di fattibilità di regole comuni per gli accertamenti di area sociale sulle unità di offerta private			

Obiettivo strategico	Area di intervento	Obiettivo operativo	2018	2019	2020
		Predisposizione della visita di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale di tutte le strutture dell'Aulss6			
Sviluppo del nuovo sistema organizzativo ed innovazione delle competenze	Sviluppo della nuova organizzazione secondo l'atto aziendale	Sviluppo dell'identità dell'ULSS6 Euganea			
		Sviluppo della nuova funzione di Innovazione e sviluppo organizzativo			
		Efficientamento e centralizzazione dei servizi			
		Armonizzazione dei servizi tecnico amministrativi con l'Azienda Zero			
		Promozione del benessere organizzativo			
	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)			
		Implementazione di un "Sistema Qualità" uniforme in ambito provinciale nel rispetto della normativa in materia di accreditamento dei Provider;			
		Sviluppo di un'attività progettuale per la valutazione reale della ricaduta formativa;			
		Sviluppo di una particolare area di erogazione di corsi di formazione finalizzati all'impiego del defibrillatore semiautomatico esterno – DAE per rispondere alle richieste di stakeholder esterni nel rispetto delle indicazioni in tema di accreditamento regionale.			
	Formazione strategica e sviluppo metodo LEAN e Project Management	Avvio progetti di formazione sul campo			

Duomo di San Martino - Piove di Sacco

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

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

4.1 I riferimenti normativi

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

Altre norme di riferimento sono:

- D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- D.lgs. 229/99 di riforma ter recante: Norme per la razionalizzazione del SSN;
- D.lgs. 286/99 riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio;
- Personale Comparto: art. 47 CCNL 01/09/1995, art. 35, comma 3, CCNL 07/04/1999, art. 5 CCNL 31/07/2009;
- Personale Aree Dirigenziali: art. 25 – 32 dei CCCCNNL 03/11/2005, artt. 6, 8, 9 e 10del CCNL Area Dirigenza Medica e Veterinaria del 17/10/2008 e artt. 6, 11, 12 e 13 del CCNL Area Dirigenza SPTA del 17/10/2008;
- L.R. 55/1994, "Norme sull'assetto programmatorio, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502";
- L.R. 56/1994, "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- L.R. 23/2012 contenente Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione piano socio- sanitario regionale 2012-2016;

- 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.

4.2 Il sistema di misurazione e valutazione delle performance

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

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

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

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

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

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

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

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

L'obiettivo è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, riferito a un preciso periodo temporale e coerente con le responsabilità del valutato e con le sue caratteristiche e peculiarità professionali: è necessario che l'obiettivo sia sfidante ma realisticamente raggiungibile attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze del personale nonché l'adeguatezza dei processi; inoltre deve essere quantificabile e misurabile in modo oggettivo attraverso l'utilizzo di indicatori.

La scheda contiene inoltre gli indicatori di performance e l'esatta ripartizione dei "pesi" assegnati a ciascun obiettivo, ossia dell'incidenza percentuale sulla valutazione complessiva.

Gli obiettivi assegnati dal valutatore e monitorati, anche in corso d'anno per consentire l'attivazione di eventuali meccanismi correttivi, vengono condivisi con il valutato, mediante sottoscrizione da parte di entrambi della scheda annuale.

L'indicatore è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

L'indicatore deve possedere alcune caratteristiche fondamentali:

1. Comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto);
2. Confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o attività standard);
3. Fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento);
4. Affidabilità (valutazione qualitativa della capacita di rappresentazione e misurazione di un fenomeno);
5. Oggettività;
6. Attribuibilità;

Tutti gli obiettivi di budget sono misurati sulla base di indicatori che possiedano tali caratteristiche, attraverso il supporto degli strumenti informativi del Controllo di Gestione.

Infrastruttura di supporto: il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati, garantendone la tracciabilità. È responsabilità della Struttura Controllo di Gestione sovraintendere all'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e alla valutazione delle performance organizzative.

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi, sotto il controllo dell'O.I.V. secondo quanto previsto dall'art. 14 del D.Lgs. 50/2009, le cui fasi sono:

a. Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
b. Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
c. Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
d. Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
e. Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
f. Rendicontazione dei risultati ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

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

1. Piano triennale delle Performance;

2. Documento delle direttive per l'anno di riferimento;
3. Metodologia aziendale del processo di budget;
4. Sistema di misurazione e valutazione individuale;
5. Relazione annuale sulla Performance.

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

a. Piano della performance;
b. Documento delle Direttive;
c. Relazione sulla performance;
d. Tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti;
e. L'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti.

4.3 Metodologia Aziendale applicata

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

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

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

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

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

Il documento che emerge dalla fase di programmazione, adottato contestualmente, e che costituisce il momento di avvio del processo di budget è il Documento di Direttive. Il documento di direttive dovrà essere inviato a tutti i direttori di Struttura al fine di darne la massima diffusione.

Formulazione del Budget

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

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

La fase di negoziazione si conclude con un atto deliberativo complessivo che prende atto dell'assegnazione degli obiettivi di budget dell'anno declinati alle singole strutture. E' compito del Controllo di gestione archiviare le schede firmate dai Direttori di Struttura.

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

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

- Gli obiettivi da perseguire con il riferimento agli obiettivi operativi del Documento di Direttive: devono essere evidenziati anche quelli collegati ad erogazione di risorse aggiuntive;
- Azioni e indicatori di verifica, con evidenziato il livello da raggiungere in relazione all'arco temporale di riferimento e il valore consuntivo relativo all'anno precedente;
- Il peso dei singoli obiettivi che identifica se un obiettivo è specifico del personale dirigente o del personale del comparto;

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

- Dotazione di Personale;
- Budget dei consumi di materiale sanitario;
- Eventuali risorse aggiuntive

Svolgimento e misurazione dell'attività

Verrà effettuata una verifica semestrale con incontro formalizzato, per analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi.

Il sistema di monitoraggio e verifica per gli obiettivi contenuti nelle Schede di Budget con indicatori non numerici, che non sono strettamente desumibili da procedure informatizzate aziendali, saranno oggetto

di specifiche richieste di relazioni sugli stati di avanzamento o sul livello di raggiungimento degli obiettivi di budget.

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

Reporting e valutazione

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

4.4 Timing del Processo

FASE/ATTIVITÀ (CON RIFERIMENTO ALL'ANNO DI COMPETENZA)	ANNO 2018
Definizione BEP 2018	Dicembre 2017
Piano delle Performance anno 2018-2020	Gennaio
Documento delle Direttive 2018	Febbraio
Negoziazione Budget e sottoscrizione (anno 2018)	Marzo -Maggio
Delibera di approvazione Schede di budget (anno 2018)	Giugno
Predisposizione schede Valutazione obiettivi delle Strutture (anno 2017)	Maggio - Giugno
Valutazione obiettivi Individuali (anno 2017)	Giugno
Relazione sulla Performance (anno 2017)	Giugno
Monitoraggio intermedio degli obiettivi (anno 2018)	Luglio- Agosto
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno 2017)	Settembre

Allegato 1 – Criteri di valutazione degli obiettivi di budget

La scheda di Programmazione e 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 Comitato di Budget esprime il suo compito di indirizzo attraverso la selezione degli indicatori e l'attribuzione di un peso per ciascuno di essi. 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/SSD, (ad esempio per la sospensione dello stesso da parte della Regione o della Direzione), ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati, l'obiettivo si considera comunque raggiunto (metodo utilizzato anche dalla Regione in fase di valutazione degli obiettivi assegnati alle Aziende).

Punteggio complessivo della scheda

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

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

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