



N. del

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

dott. Paolo FORTUNA

Coadiuvato dai Signori:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dr.ssa Michela Barbiero

DIRETTORE SANITARIO

dr. Aldo Mariotto

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

dr.ssa Maria Chiara Corti

*Note Trasparenza: Il presente provvedimento adotta il Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2022-2024.*

**OGGETTO: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2022-2024.**

Il Direttore della UOC Controllo di Gestione dr. Pierantonio Tasinato

riferisce quanto segue:

**Visto** che Il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", prevede all'articolo 6 che le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di 50 dipendenti, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);

**Visto** che ai sensi del comma 6-bis del medesimo decreto, come introdotto dal D.L. n. 228/2021, "in sede di prima applicazione la scadenza fissata per l'adozione del Piano risulta essere entro il 30 aprile 2022";

**Visto** il Decreto Legge 30 aprile 2022 n.36 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" che all'art. 7 prevede, tra l'altro, il differimento dei termini di adozione del PIAO al 30 giugno 2022;

**Visto** che il Piano Integrato di Attività e Organizzazione intende razionalizzare molti degli

atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, tra cui il piano della performance, il piano anticorruzione e trasparenza, l'organizzazione del lavoro, compreso quello agile, il fabbisogno e la formazione del personale. Tale documento costituisce, quindi, uno strumento di riconfigurazione e integrazione progressiva e graduale dei documenti di programmazione preesistenti, al fine di accrescere la semplificazione e la visione integrata dei processi. Il Piano ha valenza triennale e viene aggiornato annualmente;

**Visto** che, con le seguenti Deliberazioni del Direttore Generale, l'Azienda, nel rispetto delle previgenti normative, ha adottato i seguenti atti di programmazione:

- Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per gli anni 2022-2024 (DDG 964 del 30/11/2021)
- Piano Formativo aziendale 2022 (DDG 67 del 23/12/2021)
- Piano della Performance 2022- 2024 (DDG 76 del 31/1/2022);
- Piano triennale aziendale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 (DDG 310 del 29/4/2022);

**Vista** l'intesa in sede di Conferenza Unificata del 2 dicembre 2021 sullo schema di Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui all'articolo 6, comma 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 con cui sono stati definiti i contenuti del Piano e predisposto un modello standard, la cui articolazione viene di seguito riportata

- Scheda anagrafica dell'amministrazione;
- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio.

**Visto** che, con DGR 709 del 14/6/2022, la Regione Veneto ha approvato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle aziende del Servizio Sanitario per l'anno 2022;

**Considerato** che, per quanto sopra riportato, il PIAO dell'Azienda ULSS 6 Euganea è stato predisposto con la collaborazione dei servizi impegnati nella redazione dei documenti di programmazione;

**Propone** l'approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2022-2024 quale documento di pianificazione e programmazione dell'Azienda Ulss 6 Euganea;

**Attestata** l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la legislazione nazionale e regionale.

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**Preso atto** della suesposta proposta e accertato che il Direttore della UOC Controllo di Gestione ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale;

**Ritenuto** di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

**Visto** il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e le leggi regionali n. 55 e n. 56 del 1994 e successive modifiche ed integrazioni;

**Acquisito** il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza;

**In base** ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 25 del 26.02.2021.

## **D E L I B E R A**

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

1. di approvare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2022-2024 allegato al presente atto;
2. di disporre di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

**Il Direttore Generale  
dr. Paolo Fortuna**

Direttore Amministrativo  
dr.ssa Michela Barbiero

Direttore Sanitario  
dr. Aldo Mariotto

Direttore dei Servizi Socio Sanitari  
dr.ssa Maria Chiara Corti

# PIAO

## Piano integrato di attività e organizzazione 2022 – 2024

REGIONE DEL VENETO



**ULSS6**  
EUGANEA

## Sommario

---

Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione.....	3
Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione.....	30
Sezione 3. Organizzazione e capitale umano.....	46
Sezione 4. Monitoraggio.....	60

## Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione

Nel presente capitolo viene sintetizzata l'attività aziendale attraverso i principali dati di produzione e di consumo. Vengono riportati, tendenzialmente, i dati dell'anno 2021 a confronto con il periodo precedente. Il territorio e la popolazione

La provincia di Padova si estende su un territorio di oltre 2.127 Km<sup>2</sup> e, al 1/1/2021, registra la presenza di 929.711 abitanti, che si traduce in una densità abitativa di circa 437 abitanti/Km<sup>2</sup>. La provincia di Padova è allo stesso tempo la più numerosa e la più densamente popolata di tutte le province della Regione.

L'analisi di dettaglio dei dati demografici permette di trarre alcune informazioni interessanti:

- la distribuzione della popolazione nel territorio è molto diversa nelle tre aree distrettuali; la densità abitativa risulta infatti più elevata nel territorio cittadino e molto più bassa nell'area di Padova Sud;
- il saldo naturale del 2021 è ancora una volta negativo, dato un valore di decessi che supera in modo importante le nascite; per la prima volta non è nemmeno compensato dal saldo migratorio.
- l'indice di dipendenza totale mette in luce un rapporto elevato a favore dei non attivi rispetto alla popolazione attiva.

INDICATORI DEMOGRAFICI al 01/01/2021	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLION E, TERME COLLI, PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Superficie (Km <sup>2</sup> )	<b>2.127</b>	582	656	889
Popolazione	<b>929.711</b>	257.322	494.660	177.729
Densità (ab/Km <sup>2</sup> )	<b>437</b>	442	754	201
Nati vivi	<b>6.000</b>	1.822	3.098	1.040
Deceduti	<b>10.047</b>	2427	5.349	2.271
Saldo naturale	<b>-4.047</b>	-565	-2.251	-1.231
Saldo migratorio	<b>1.195</b>	168	767	260
Saldo totale	<b>-2852</b>	-397	-1.484	-971
N. famiglie	<b>nv</b>	nv	nv	nv
Indice di struttura popolazione attiva	<b>151,93</b>	145,07	152,31	161,76
Indice di ricambio popolazione attiva	<b>145,83</b>	124,80	151,72	163,56
Indice di dipendenza strutturale	<b>56,02</b>	53,11	57,22	57,02

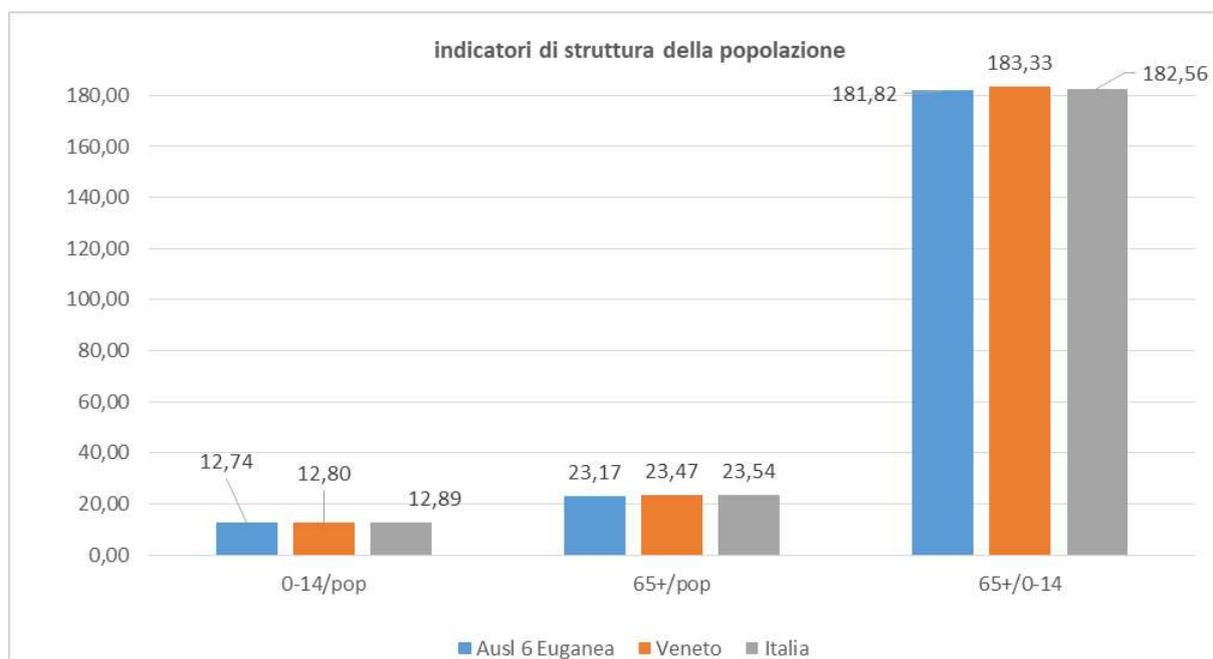
Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

Il nostro territorio, così come l'Italia e la maggior parte dei Paesi europei, è interessato da un intenso fenomeno di invecchiamento. Negli ultimi anni l'indice di vecchiaia della provincia di Padova è passato da 176 a 181,8 ultrasessantacinquenni per ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni, con il picco negativo nel Distretto Padova Sud che registra un indice di vecchiaia del 193,41%. Il Distretto Alta Padovana raduna invece la popolazione relativamente più giovane: la percentuale della popolazione tra 0-14 anni sul totale della popolazione è la più alta della provincia (14,03%) a fronte della media dell'ULSS 6 Euganea del 12,74%; anche l'indice di vecchiaia è il più basso della provincia (147,21%).

INDICATORI DEMOGRAFICI sull'età della popolazione al 01/01/2021	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIO NE, TERME COLLI, PIOVESE	PADOVA SUD
0-14/popolazione totale	<b>12,74</b>	14,03	12,40	11,81
Indice di invecchiamento (65+) / popolazione totale	<b>23,16</b>	20,66	23,99	24,50
Indice di vecchiaia (65+) / 0-14	<b>181,81</b>	147,21	193,41	207,45

Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

Nel grafico seguente i principali indicatori di struttura della popolazione sono confrontati sia con la Regione Veneto che con l'Italia:



## ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio da 4 presidi ospedalieri a gestione diretta e da 4 Case di Cura private accreditate.

### Posti letto

Con la DGRV n. 614 del 2019, la Regione Veneto ha definito le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e di dotazione territoriale delle strutture di ricovero intermedie. Con la Delibera del Direttore Generale n. 834 del 2019, l'Azienda ha formulato il Piano Attuativo Aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale nel biennio 2019 – 2020 sia delle strutture pubbliche che private accreditate e delle strutture intermedie.

Al netto dell'utilizzo emergenziale dei posti letto, descritto nel paragrafo successivo, si riporta nelle tabelle che seguono la situazione dei posti letto negli ospedali dell'Euganea rispettivamente per le strutture pubbliche e private accreditate.

L'Ospedale di Montagnana (a valenza riabilitativa fino al 2020) è diventato Ospedale di Comunità a partire dal 1/1/2021.

**Posti Letto negli Ospedali dell'ULSS 6, al netto di quelli COVID**

Strutture	Area Medica	Area Chirurgica	Area Materno infantile	Terapia Intensiva	Area Riabilitativa	TOTALE	Strutture Intermedie	TOTALE
Camposampiero	119	109	58	12	20	318	12	330
Camposampiero	119	109	58	12	20	318	12	330
Cittadella	150	107	46	14	38	355	-	355
Piove di Sacco	94	52	7	6	5	164	18	182
Schiavonia	180	115	39	20	-	354	-	354
Conselve	-	-	-	-	36	36	71	107
<b>TOTALE</b>	<b>543</b>	<b>383</b>	<b>150</b>	<b>52</b>	<b>99</b>	<b>1.227</b>	<b>101</b>	<b>1.328</b>

**Posti Letto in strutture private accreditate:**

Casa di cura	PL per acuti	ulteriori PL per struttura intermedia
Abano Terme	167	
Villa Maria	88	24
Trieste	45	
Parco dei tigli	108	20
<b>TOTALE</b>	<b>408</b>	<b>44</b>

**Posti letto COVID**

La pandemia di COVID-19 ha reso necessario adeguare la dotazione di posti letto alle nuove necessità cliniche. Con Circolare del Ministero della Salute prot. 2627 del 1/3/2020 "Incremento della disponibilità posti letto del SSN e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19" sono state fornite alle regioni indicazioni relative alla necessità di incremento della disponibilità per le discipline terapia intensiva, malattie infettive, pneumologia. In particolare, la circolare ha disposto l'attivazione a livello regionale, nel minor tempo possibile, di un incremento del 50% del numero di posti letto in terapia intensiva e del 100% dei posti letto in UUOO di pneumologia e malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio (inclusa la respirazione assistita). Nel periodo successivo al primo picco, la Regione Veneto approvava con la DGR 552 del 5.5.2020 il proprio "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici" per fronteggiare le probabili ondate future. La DGR, considerato superato il numero massimo di posti letto occupati da pazienti COVID-19 e considerato comunque non concluso il periodo di allerta pandemica, proponeva l'adozione di un Piano emergenziale ospedaliero che per la ULSS 6 Euganea prevede:

**Posti letto per gestione dell'emergenza pandemica**

OSPEDALE	Terapia Intensiva	Pneumologia (alta intensità di cura)	Malattie infettive	TOTALE
CAMPOSAMPIERO	23	10	20	53
CITTADELLA	11	-	-	11
PIOVE DI SACCO	13	10	30	53
SCHIAVONIA	30	40	80	150
<b>TOTALE</b>	<b>77</b>	<b>60</b>	<b>130</b>	<b>267</b>

## Attività di ricovero

La tabella seguente riporta i dati relativi l'offerta ospedaliera suddivisa per tipologia di erogatore e macro-area territoriale.

### Ricoveri erogati nel 2021 (totale offerta strutture pubbliche e private a residenti e non)

AREA	Strutture Private solo dimissioni a carico SSN		Strutture Pubbliche		TOTALE	
	Nr. Dimissioni	Valore Tariffato	Nr. Dimissioni	Valore Tariffato	Nr. Dimissioni	Valore Tariffato
Ospedali Alta Padovana	-	-	23.212	88.863.457	23.212	88.863.457
Ospedali Padova Centro	16.650	86.221.887	5.210	22.100.226	21.860	108.322.113
Ospedali Padova Sud	-	-	10.232	39.559.224	10.232	39.559.224
<b>TOTALE ULSS 6</b>	<b>16.650</b>	<b>86.221.887</b>	<b>38.654</b>	<b>150.522.907</b>	<b>55.304</b>	<b>236.744.794</b>

## Attività di ricovero - ospedali pubblici

Anche nel 2021, l'epidemia di Covid 19 ha influito pesantemente sull'attività ordinaria ospedaliera. Le strutture a gestione diretta dell'Euganea, nell'anno 2021, hanno erogato n° 38.654 ricoveri totali, che, confrontati con il precedente anno fanno registrare -2% di dimessi, mentre il 5.2% dei dimessi totali è rappresentato da pazienti con diagnosi di Covid 19. La tabella seguente riporta i dati relativi ai pazienti dimessi da strutture ospedaliere a gestione diretta dell'Euganea. Per rendere comparabili i dati è stata esclusa l'attività dell'Ospedale S. Antonio del 2019

GESTIONE DIRETTA	Anno 2019*	Anno 2020	Anno 2021	Scost. Assoluto 2021-2020	Scostamento % 2021-2020
<b>RICOVERI TOTALI</b>					
Dimissioni	50.311	39.577	38.654	-923	-2%
Valore Dimissioni	€ 182.976.160	€ 152.736.660	€ 150.522.907	-€ 2.213.753	-1%
<b>di cui: RICOVERI ORDINARI e WEEK SURGERY</b>					
Dimissioni	43.577	35.215	33.285	-1.930	-5%
Valore Dimissioni	€ 169.760.948	€ 143.801.687	€ 139.730.465	-€ 4.071.222	-3%
Degenza Media	8.80	8.69	8.06	-0.63	-7%
GG Degenza	464.646	306.197	268.300	-37.897	-12%
<b>di cui: RICOVERI DIURNI</b>					
Dimissioni	6.670	4.362	5.369	1.007	23%
Valore Dimissioni	€ 13.215.212	€ 8.934.973	€ 10.792.442	€ 1.857.469	21%
Accessi Medi	1.39	1.33	1.37	0.04	3%
N. Accessi	11.205	5.802	7.353	1.551	27%

Qui di seguito si fornisce, per gli ospedali a gestione diretta, il dettaglio per struttura erogante del numero dei dimessi e del valore dei DRG:

Ospedale dimissione	di	Nr Dimessi 2020	Nr Dimessi 2021	Var %	Valore DRG 2020	Valore DRG 2021	Var %	GG Degenza 2020	GG Degenza 2021
Cittadella		11.595	11.403	-2%	43.551.221	42.644.282	-2%	86.718	80.832
Camposampiero		12.116	11.809	-3%	45.975.530	46.219.176	1%	86.436	75.740
Piove Di Sacco		5.527	5.210	-6%	21.903.576	22.100.226	1%	47.912	43.290
Schiavonia		9.792	10.077	3%	37.233.546	37.960.566	2%	72.104	70.122
<b>Totale complessivo</b>		<b>39.030</b>	<b>38.499</b>	<b>-1%</b>	<b>148.663.873</b>	<b>148.924.250</b>	<b>0.2%</b>	<b>293.170</b>	<b>269.984</b>

### Attività di ricovero - Covid

Si prevede, anche per il 2022, un forte impatto della pandemia sull'attività di ricovero, soprattutto durante i mesi invernali, come dimostrano i trend dei precedenti anni, riportati nei grafici seguenti.

Anche sul fronte dei ricoveri l'anno 2021 è stato fortemente influenzato dall'epidemia di COVID-19. I dimessi con diagnosi di covid, del 2021 hanno rappresentato il 5,8% dei dimessi totali; a fronte di una percentuale del 4,2% nel 2020 è stata del 4,2%).

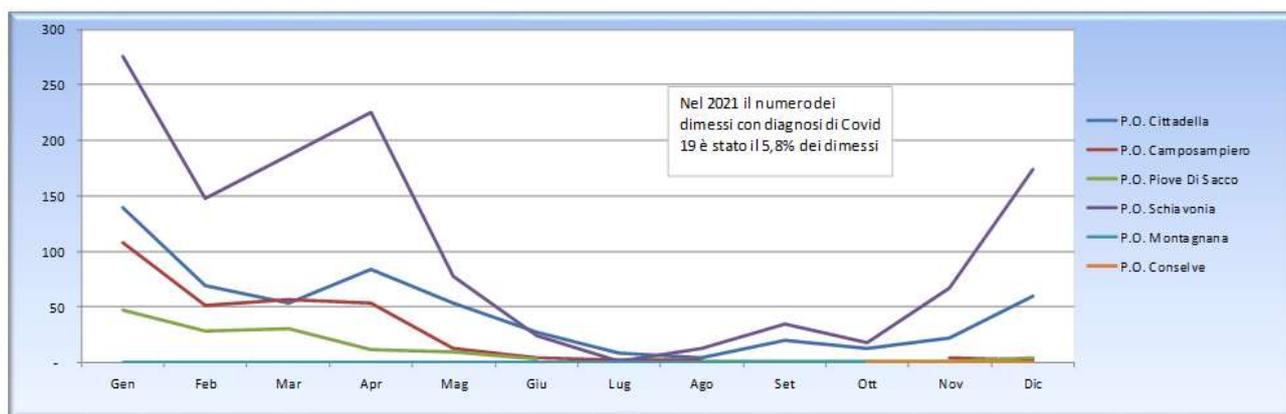
Come rappresentato nei grafici che seguono, se nel 2020 la gestione della pandemia nella prima parte dell'anno era stata concentrata prevalentemente sull'ospedale di Schiavonia, nel 2021 ha riguardato tutti i presidi dell'ULSS 6, con impatto particolarmente pesante fino al mese di aprile e nuovo picco a dicembre.

### N. Dimessi Covid suddivisi per Ospedale

Ospedale di dimissione	Nr Dimessi 2020	Nr Dimessi 2021	N. gg degenz a 2020	N. gg degenz a DRG 2021	Degenz a Media 2020	Degenz a Media 2021	Valore Produzione 2020	Valore Produzione 2021
CITTADELLA	287	554	4.119	10.971	14	19.8	€ 1.538.179	3.200.989
CAMPOSAMPIERO	191	296	3.610	8.598	19	29.0	€ 1.089.448	2.543.349
PIOVE DI SACCO	157	138	2.045	2.766	13	20.0	€ 697.443	1.102.128
SCHIAVONIA	1.027	1.224	14.686	19.188	14	15.4	€ 5.695.525	7.851.989
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.662</b>	<b>2.232</b>	<b>24.460</b>	<b>41.523</b>	<b>60</b>	<b>18.6</b>	<b>€ 9.020.595</b>	<b>14.698.455</b>

NOTA: con dia 078.89, che da linee guida ministeriali anno 2020, in diagnosi secondaria, identifica ricoveri per Covid-19; da feb 2021, nuova disposizione individua i ricoveri covid con diagnosi 043.1; 043.2; 043.3 e dia 480.4\*

## Andamento dei ricoveri covid nell'anno 2021 - ospedali pubblici ULSS 6



### Attività di ricovero - ospedali privati accreditati

Nella successiva tabella si riporta l'attività di ricovero erogata dalle strutture private accreditate (sono conteggiati solo i ricoveri con oneri SSN), distinguendo l'attività erogata a pazienti residenti in Veneto ed extra Veneto. Si rileva che l'aumento di attività è legato ad attrazione di pazienti da fuori Veneto.

Struttura di dimissione	anno 2020		anno 2021		variazione 2021/2020			
	nr.	Valore €	nr.	Valore €	nr.	Valore €	nr.	Valore €
<b>TOTALE</b>	<b>16.514</b>	<b>78.208.642</b>	<b>16.650</b>	<b>86.221.887</b>	<b>136</b>	<b>8.013.244</b>	<b>1%</b>	<b>10%</b>
<b>di cui Residenti in Veneto</b>	<b>13.049</b>	<b>55.617.674</b>	<b>12.639</b>	<b>56.988.760</b>	<b>- 410</b>	<b>1.371.085</b>	<b>-3%</b>	<b>2%</b>
<b>di cui Residenti EXTRA Veneto</b>	<b>3.465</b>	<b>22.590.968</b>	<b>4.011</b>	<b>29.233.127</b>	<b>546</b>	<b>6.642.159</b>	<b>16%</b>	<b>29%</b>
C.C. Villa Maria	1.897	16.789.187	2.204	20.838.670	307	4.049.483	16%	24%
C.C. Trieste	1.175	4.646.200	1.194	4.156.947	19	- 459.253	2%	-10%
C.C. Abano Terme	12.316	49.080.373	11.987	53.251.698	- 329	4.171.324	-3%	8%
C.C. Parco dei Tigli	1.126	7.722.882	1.265	7.974.572	139	251.690	12%	3%
C.C. Villa Maria	913	5.541.079	994	6.118.207	81	577.128	9%	10%
C.C. Trieste	1.020	4.079.200	1.023	3.582.499	3	- 496.701	0%	-12%
C.C. Abano Terme	10.246	39.548.025	9.658	40.658.921	- 588	1.110.896	-6%	3%
C.C. Parco dei Tigli	870	6.449.371	964	6.629.133	94	179.762	11%	3%
C.C. Villa Maria	984	11.248.108	1.210	14.720.463	226	3.472.355	23%	31%
C.C. Trieste	155	537.001	171	574.448	16	37.448	10%	7%
C.C. Abano Terme	2.070	9.532.348	2.329	12.592.776	259	3.060.428	13%	32%
C.C. Parco dei Tigli	256	1.273.512	301	1.345.440	45	71.928	18%	6%

Fonte: Archivio SDO - Aggiornamento a febbraio 2022.

I budget per ricovero a residenti in Veneto assegnati alle Case di Cura da provvedimenti regionali nell'ultimo triennio, illustrati nella seguente tabella, risultano costanti (nel 2021 sono stati adeguati alla nuove tariffe di ricovero per le strutture pubbliche e private a seguito della DGR 1026/2021).

Struttura	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
C.C. Villa Maria	6.000.000	6.000.000	6.157.800
C.C. Trieste	4.700.000	4.700.000	4.363.610
C.C. Abano Terme	40.317.000	39.617.000	40.457.337
C.C. Parco dei Tigli	6.400.000	6.400.000	6.568.320
<b>Totale</b>	<b>57.417.000</b>	<b>56.717.000</b>	<b>57.547.067</b>

### Pronto soccorso

L'attività dei Pronto Soccorso degli ospedali pubblici dell'Ulss 6 Euganea, è stata fortemente influenzata dall'emergenza sanitaria da Covid-19.

Anche per il 2021 il trend degli accessi ai Pronto Soccorso registra un andamento inversamente proporzionale rispetto all'andamento della pandemia e della campagna vaccinale, si presume che il 2022 seguirà la stessa tendenza.

#### Totale degli accessi suddivisi per Ospedali di afferenza dell'unità di P.S Pubblici e Privati

PS Ospedali	Accessi 2019	% sul Tot 2019	Accessi 2020	% sul Tot 2020	Accessi 2021	% sul Tot 2021	Scostamento 2021-2020	
							N.	%
PS Cittadella	39.253	19%	28.453	17%	31.468	19%	3.015	11%
PS Camposampiero	43.384	21%	32.297	20%	34.073	21%	1.776	5%
PS Piove di Sacco	32.349	16%	23.777	15%	25.102	15%	1.325	6%
PS Schiavonia	58.969	22%	33.362	20%	38.178	23%	4.816	14%
PS Montagnana	3.004	2%	2.675	2%	2.184	1%	-491	-18%
<b>TOTALE PS Pubblici</b>	<b>176.959</b>	<b>80%</b>	<b>120.564</b>	<b>74%</b>	<b>131.005</b>	<b>80%</b>	<b>10.441</b>	<b>9%</b>
PS Abano	39.238	18%	29.976	18%	32.182	20%	2.206	7%
<b>TOTALE PS Pubblici +Convenzionati</b>	<b>216.197</b>	<b>98%</b>	<b>150.540</b>	<b>92%</b>	<b>163.187</b>	<b>100%</b>	<b>12.647</b>	<b>8%</b>

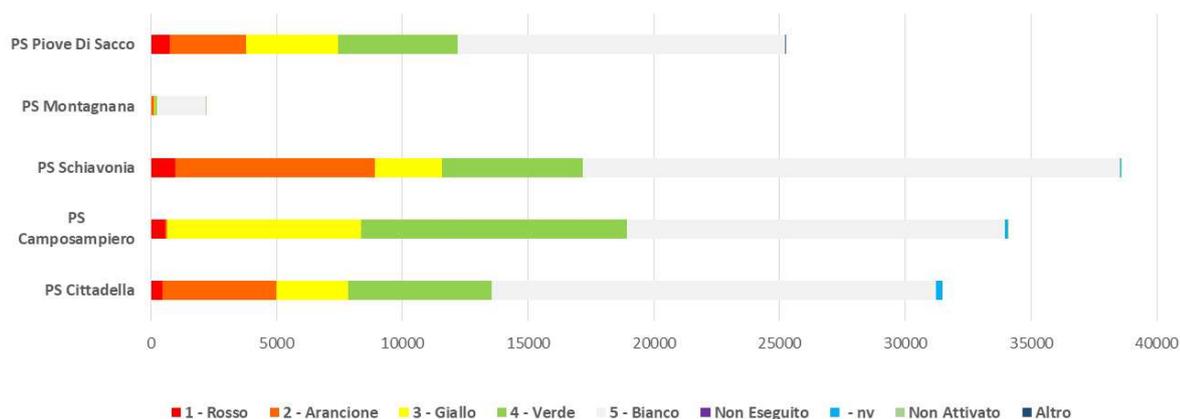
#### Totale accessi suddivisi per colore del triage in entrata (PS Pubblici + Privati Accreditati):

Colore Triage in Ingresso	Accessi 2019	Accessi 2020	Accessi 2021	Scostamento 2021-2020	Scostamento %
Bianco	113.199	78.280	85.935	7.655	10%
Verde	54.467	35.572	35.435	-137	0%
Giallo	44.842	28.017	20.695	-7.322	-26%
Arancione*	-	5.412	17.520	12.108	100%
Rosso	3.351	2.936	3.137	201	7%
Altro	338	323	465	142	44%
<b>TOTALE</b>	<b>216.197</b>	<b>150.540</b>	<b>163.187</b>	<b>12.647</b>	<b>8%</b>

(\*) da luglio 2020

### Accessi Pronto Soccorso per colore, dell'anno 2021

Accessi per triage di ingresso - 2021



\*\* il numero di accessi del mese di dicembre 2021 risulta sottostimato, in tutti i presidi, a causa del blocco informatico che, dal 04 al 10 dicembre non ha permesso la registrazione informatica degli accessi

### Osservazione Breve Intensiva (OBI)

Gli accessi al PS del 2021 che hanno comportato attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI) sono pari all'11,3% degli accessi totali, costanti rispetto all'anno precedente.

Ospedali Pubblici Ulss 6 -Euganea	Anno 2021	Anno 2020	Δ %
% OBI su accessi tot al PS	11,3%	11,5%	-1,7%

Fonte dati Controllo di gestione (Qlik)

La durata media delle OBI nella Ulss 6 Euganea, nel primo semestre dell'anno, è di 16 h e 38 min (dalle ultime indicazioni regionali sono esclusi dal computo della durata gli accessi in OBI con esito: 02. Ricovero in reparto di degenza; 03. Trasferimento ad altro istituto; 04. Deceduto in DEA/PS; 05. Rifiuta ricovero).

Applicando il criterio enunciato, il numero di OBI al di sotto delle 4 ore rappresenta il 7% delle OBI totali.

Si precisa che, a partire dal 01/07/2020, è stato modificato il flusso informativo di Pronto Soccorso, in particolare, le modifiche hanno riguardato la registrazione dell'OBI e dell'esito della stessa, tale modifica potrebbe avere influito sugli scostamenti rispetto al 2020.

Azienda Ulss 6 Euganea	Anno 2021	Anno 2020
N. OBI che non esitano in ricovero	60%	64%
N. OBI che esitano in ricovero (su tot. OBI)	40%	36%
N. OBI Totali	100%	100%

Fonte dati Controllo di gestione (Qlik)

La percentuale di OBI che esitano in ricovero risulta in netto aumento rispetto all'anno precedente (+10%)

### ASSISTENZA DISTRETTUALE

Il territorio dell'ULSS 6 Euganea è suddiviso in 5 distretti socio-sanitari con le caratteristiche illustrate nella tabella che segue:

DISTRETTO	N° Comuni	Popolazione residente al 1.1.2021
Alta Padovana	28	257.322
Padova Bacchiglione	5 (Per il Comune di Padova è escluso il quartiere sud-est)	208.419
Padova Terme Colli	11	118.066
Padova Piovese	14 (Per il Comune di Padova solo quartiere sud-est)	168.175
Padova Sud	44	177.729
<b>TOTALE ULSS 6</b>	<b>101</b>	<b>929.711</b>

Fonte: ISTAT, Anno 2021, <http://www.demo.istat.it>

### Assistenza specialistica

L'assistenza specialistica viene garantita attraverso l'erogazione di visite ambulatoriali, prestazioni diagnostiche (test di laboratorio ed esami radiologici) e prestazioni di riabilitazione. Comprende inoltre interventi chirurgici minori, di c.d. "chirurgia ambulatoriale".

#### Dettaglio assistenza specialistica

Anno 2021	PUBBLICO		PRIVATO		Totale	
	Quantità	Importo	Quantità	Importo	Quantità	Importo
Laboratorio	5.365.600	€ 26.294.070	1.441.741	€ 14.643.239	6.807.341	€ 40.937.309

Radiologia Diagnostica	252.150	€ 18.858.670	322.453	€ 36.608.392	574.603	€ 55.467.062
Medicina fisica e riabilitazione	186.908	€ 2.893.018	852.527	€ 13.398.430	1.039.435	€ 16.291.448
Attività Clinica	734.603	€ 37.595.998	372.659	€ 16.915.461	1.107.262	€ 54.511.459
<b>Totale produzione aziendale</b>	<b>6.539.261</b>	<b>€ 85.641.756</b>	<b>2.989.380</b>	<b>€ 81.565.522</b>	<b>9.528.641</b>	<b>€ 167.207.278</b>

Fonte dati flusso SPS

Presso le strutture dell'Azienda ULSS 6 le prestazioni erogate nel corso dell'anno 2021 risultano in ripresa rispetto a quelle dell'anno 2020, le quali, a causa dell'epidemia di Coronavirus, erano in diminuzione rispetto a quelle del 2019. Tale andamento riguarda tutte le branche. Il recupero delle prestazioni rispetto all'anno precedente è stato possibile grazie a un impegno straordinario nei mesi estivi e in autunno. Non va infatti dimenticato che anche nel 2021 le strutture sanitarie sono state fortemente condizionate dal covid, che ha costretto a rimodulare l'offerta sia nella prima che nell'ultima parte dell'anno. Per quanto riguarda l'organizzazione degli ambulatori, ha inciso anche la necessità di garantire un adeguato distanziamento, intervalli di attesa più lunghi, più frequenti attività di sanificazione.

#### Assistenza specialistica presso le strutture dell'Azienda ULSS 6:

Branca	2019		2020		2021		variazione 2021/2020			
	nr.	tariffa	nr.	tariffa	nr.	tariffa	assoluta		%	
							nr.	tariffa	nr.	tariffa
1 - Laboratorio	5.932.757	€ 29.497.277	4.935.365	€25.812.515	5.365.600	€ 26.294.070	430.235	€481.555	9%	2%
2 - Medicina Fisica e Riabilitazione	304.471	€ 3.842.231	173.680	€2.557.090	186.908	€ 2.893.018	13.228	€335.928	8%	14%
3 - Radiologia	290.131	€ 20.968.055	204.417	€15.112.448	252.150	€ 18.858.670	47.733	€3.746.222	23%	25%
4 - Branche a visita	1.089.235	€ 57.493.555	675.978	€ 34.029.298	734.603	€ 37.595.998	58.625	€3.566.700	9%	10%
<b>Totale</b>	<b>7.616.594</b>	<b>€ 111.801.118</b>	<b>5.989.440</b>	<b>€ 77.511.351</b>	<b>6.539.261</b>	<b>€ 85.641.756</b>	<b>549.821</b>	<b>€ 8.130.405</b>	<b>9%</b>	<b>10%</b>

Fonte: DWH regionale al 18/01/2022. Le tariffe sono al lordo del ticket.

Il recupero delle prestazioni ha richiesto inoltre un'importante sinergia con il privato accreditato, soprattutto nei periodi in cui le strutture pubbliche erano maggiormente impegnate a fronteggiare l'emergenza. Le prestazioni erogate durante l'anno 2021 ai residenti in Veneto dalle strutture private accreditate presenti nel territorio (sia esclusivamente ambulatoriali che Case di Cura) risultano pertanto in aumento rispetto all'anno 2020. Tale andamento riguarda tutte le branche.

#### Assistenza specialistica presso privati accreditati:

Branca	2020		2021		variazione 2021/2020			
	nr.	tariffa	nr.	tariffa	assoluta		%	
					nr.	tariffa	nr.	tariffa
1 - Laboratorio	1.296.256	€10.496.016	1.441.741	€ 14.643.239	145.485	€ 4.147.223	11%	40%
2 - Medicina Fisica e Riabilit.	792.350	€12.393.518	852.527	€ 13.398.430	60.177	€1.004.912	8%	8%
3 - Radiologia	302.020	€34.173.315	322.453	€ 36.608.392	20.433	€ 2.435.077	7%	7%
4 - Branche a visita	334.048	€15.569.218	372.659	€ 16.915.461	38.611	€1.346.243	12%	9%
<b>Totale</b>	<b>2.724.674</b>	<b>€72.632.067</b>	<b>2.989.380</b>	<b>€ 81.565.522</b>	<b>264.706</b>	<b>€ 8.933.455</b>	<b>10%</b>	<b>12%</b>

NOTA: Le tariffe sono al lordo del ticket.

Nelle tabelle che seguono sono indicati gli importi di budget ed extra-budget assegnati nell'ultimo biennio per i residenti in Veneto sia alle strutture private accreditate esclusivamente ambulatoriali sia alle Case di Cura private.

### Strutture esclusivamente Ambulatoriali

Branca	anno 2020		anno 2021	
	budget	extrabudget	budget	extrabudget
1 - Laboratorio	€ 5.537.176	-	€ 5.579.576	-
2 - Medicina Fisica e Riabilitazione	€ 12.852.579	€ 30.000	€ 12.618.998	€ 30.000
3 - Radiologia	€ 25.572.104	€ 1.611.792	€ 26.867.941	€ 1.611.792
4 - Branche a visita	€ 8.404.577	€ 368.000	€ 8.432.440	€ 368.000
<b>Totale</b>	<b>€ 52.366.437</b>	<b>€ 2.009.792</b>	<b>€ 53.498.955</b>	<b>€ 2.009.792</b>

### Case di cura

Branca	anno 2020		anno 2021	
	budget	extrabudget	budget	extrabudget
1 - Laboratorio	1.084.610		1.084.610	
2 - Medicina Fisica e Riabilitazione	505.224		506.224	
3 - Radiologia	3.154.168	198.208	3.015.872	
4 - Branche a visita	4.716.677	389.000	5.175.677	
<b>Totale</b>	<b>9.460.678</b>	<b>587.208</b>	<b>9.782.383</b>	<b>0</b>

NOTA: nel 2020 non è indicato il budget di € 900.000 per la branca 70-Radioterapia; nel 2021 tale branca non è soggetta a budget

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

L'assistenza farmaceutica alla popolazione del territorio è garantita tramite la rete delle 276 farmacie convenzionate presenti sul territorio dell'ULSS 6 Euganea. Attraverso le farmacie territoriali viene garantito ai cittadini anche il servizio di distribuzione per conto.

#### Farmacie

DISTRETTI	NUMERO FARMACIE
Alta Padovana	70
Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	143
Padova Sud	63
<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>276</b>

Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale – aggiornato al 31-12-2021

Il ruolo delle Farmacie è cambiato negli ultimi anni in attuazione dei Decreti Ministeriali sulla "farmacia dei servizi" che hanno previsto per le farmacie convenzionate la possibilità di erogare servizi assistenziali e prestazioni professionali agli assistiti. In particolare, a seguito della situazione emergenziale dovuta all'epidemia da SARS CoV 2, le farmacie pubbliche e private convenzionate, in ragione della capillare presenza sul territorio, sono state chiamate a collaborare con le Aziende Sanitarie, al contenimento della pandemia. Sulla base di specifici accordi nazionali e/o regionali, le farmacie aderenti possono ad oggi:

- effettuare i test antigenici rapidi per la sorveglianza Covid-19
- prenotare la somministrazione del vaccino Covid-19 presso le sedi vaccinali dell'ULSS
- effettuare le somministrazioni delle vaccinazioni Covid-19 e del vaccino antinfluenzale

stagionale

La seguente tabella illustra i volumi prodotti dalle farmacie aderenti nel 2021.

Prestazione	Nr. farmacie aderenti	Nr. prestazioni
Test antigenici rapidi COVID 19	177	807.802 (da luglio a dicembre 2021)
Nr. Prenotazioni vaccinazioni COVID-19	275	78.095 (da aprile a dicembre 2021)
Nr. somministrazioni vaccini COVID -19	61	18.115 (da luglio a dicembre 2021)

La spesa farmaceutica territoriale è sottoposta ad un controllo continuo a livello regionale attraverso il monitoraggio del rispetto del tetto della spesa convenzionata e del costo pro-capite dei farmaci di classe A-H, che sono oggetto di specifici obiettivi assegnati alle aziende sanitarie. Per questo motivo i dati sono illustrati nel paragrafo *Obiettivi in ambito di Assistenza Farmaceutica territoriale e Assistenza Integrativa Regionale*.

### Assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 561 Medici di Medicina Generale (MMG) e da 103 Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Nel rispetto degli obiettivi regionali, sono state attivate 14 Medicine di Gruppo Integrate (MGI) distribuite nel territorio dell'Euganea come descritto nella tabella che segue.

DISTRETTO	MMG	PLS	MGI ATTIVE
DISTRETTO Alta Padovana	157	28	5
DISTRETTI: Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli, Padova Piovese	292	55	5
DISTRETTO Padova Sud	112	20	4
<b>TOTALE ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>561</b>	<b>103</b>	<b>14</b>

Fonte: Servizio Personale convenzionato

### Centrale Operativa Territoriale (COT)

La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge funzioni di coordinamento della presa in carico dell'utente "fragile" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. La segnalazione del bisogno socio-sanitario/domanda di intervento può essere presentata dal personale dei servizi distrettuali e ospedalieri, dal MMG, dal PLS e dai Medici della continuità assistenziale.

Nell'emergenza COVID-19 la COT ha rappresentato il nodo di rete che ha consentito l'integrazione tra le varie strutture aziendali, facilitando la connessione dei vari processi, elemento strategico per la coordinazione oltre che per la tracciabilità dei vari processi. La seguente tabella illustra il numero di pazienti gestiti.

Centrale Operativa Territoriale: n. pazienti gestiti	al 31/12/2019	al 31/12/2020	al 31/12/2021	Diff. 2021-2020
Attività COT ordinaria	32.937	38.666	41.089	2.423
Attività COT per emergenza COVID	-	64.417	20.471	-43.946

Fonte: COT

Come si può notare dai dati della tabella l'attività ordinaria, nel triennio preso in esame, è in continua crescita. L'attività legata all'emergenza COVID, invece, ha subito nel 2021 un forte decremento giustificato dall'attivazione informatizzata delle richieste di tamponi e delle comunicazioni dei MMG-PLS delle persone positive che nel 2020 erano pervenute alla COT. Nel 2021 l'attività si è quindi concentrata nella presa in carico degli assistiti che richiedevano assistenza domiciliare post-Covid.

### Strutture Intermedie

Per tutti quei pazienti dove non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o al suo prolungamento, l'Azienda garantisce l'assistenza attraverso le Strutture intermedie che accolgono i pazienti per un periodo limitato (20-30 giorni). In tale ambito di attività si individuano, in particolare, tre specifiche unità di offerta:

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

Con la DGRV n. 614 del 2019, la Regione Veneto ha rivisto le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate e ha definito la dotazione delle strutture di ricovero intermedie. Con la Delibera del Direttore Generale n. 834 del 30 settembre 2019, l'Azienda ha formulato il Piano Attuativo Aziendale sia delle strutture pubbliche che private accreditate e delle strutture intermedie. Nella tabella che segue viene illustrata la programmazione dei posti letto delle strutture intermedie dell'ULSS 6 Euganea.

Tipologia di struttura		Posti letto Alfa Pad.	Posti letto Padova	Posti Letto Padova Sud	TOTALE
Ospedale di comunità	<i>Pubblico</i>	24	-	45	69
	<i>Privato</i>	30	84	-	114
<b>TOTALE</b>		<b>54</b>	<b>84</b>	<b>45</b>	<b>183</b>
Unità Riabilitative Territoriali	<i>Pubblico</i>	12	18	18	48
	<i>Privato</i>	20	15	-	35
<b>TOTALE</b>		<b>32</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>83</b>
Hospice	<i>Pubblico.</i>	-	-	8	8
	<i>Privato</i>	12	26	-	38
<b>TOTALE</b>		<b>12</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>46</b>
Totale Strutture intermedie	<i>Pubblico.</i>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>71</b>	<b>125</b>
	<i>Privato</i>	<b>62</b>	<b>125</b>	-	<b>187</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>98</b>	<b>143</b>	<b>71</b>	<b>312</b>

Nel periodo di emergenza COVID-19, gli ospedali di comunità hanno avuto una funzione essenziale per decomprimere gli ospedali, ospitando pazienti non ancora in grado di essere dimessi a domicilio (o in RSA) ma positivi al coronavirus. A seconda del livello di occupazione, gli OdC sono progressivamente stati convertiti in ospedali Covid, per poi tornare alla normalità.

### Assistenza Domiciliare Integrata

Al fine di garantire un adeguato sostegno al paziente con particolari necessità assistenziali (in particolare gli anziani), presso il proprio domicilio, sono garantiti dalle ULSS e dai Comuni diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino. L'assistenza domiciliare integrata è tra le attività di risposta ai bisogni del cittadino più articolata in quanto coinvolge più figure professionali anche contemporaneamente. Di seguito si riportano i dati relativi agli accessi e ai pazienti presi in carico nell'anno 2021, a confronto con l'anno precedente.

**Accessi di Assistenza Domiciliare Integrata Ulss 6 Euganea, suddivisi per figura professionale**

<b>Figura Professionale</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Δ % 2021 su 2020</b>
1 - MMG	107.139	115.087	7%
2 - PLS	605	576	-5%
3 - Infermiere	202.885	200.776	-1%
4 - Medico specialista	2.411	3.134	30%
5 - Medico esperto in cure palliative	5.620	5.400	-4%
6 - Medico di continuità assistenziale	5.333	503	-91%
8 - Fisioterapista	3.890	16.580	326%
11 - Dietista	67		
12 - Assistente sociale della Az. ULSS (del SSN)	146	131	-10%
13 - Assistente sociale del Comune (no del SSN)	138	120	-13%
15 - Medico USCA	4.566	25.799	465%
56 - Infermiere solo prelievo	65.261	57.810	-11%
60 - OSS della Az. ULSS (del SSN)	10.095	6.440	-36%
61 - OSS del comune (no del SSN)	16.955	14.754	-13%
99 - Altro soggetto	56	139	148%
<b>Totale</b>	<b>425.167</b>	<b>447.249</b>	<b>5%</b>

Fonte Flusso ADI 2020-2021

Risulta dai dati una forte ripresa delle attività, con particolare riferimento al numero di pazienti presi in carico. Per alcune figure professionali ancora molto impegnate nella gestione della pandemia, come i MMG e i PLS, si registra una diminuzione del numero degli accessi, ma un aumento dei pazienti presi in carico. Per la figura della dietista che dell'attività infermieristica di prelievo in appalto, l'attività è cessata nel corso del 2021.

Altro strumento a sostegno dei cittadini è rappresentato dalla Impegnativa di Cura Domiciliare (ICD) rivolto alle persone non autosufficienti e disabili. Le tipologie di intervento, inclusi i trasferimenti a favore dei Comuni per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale, sono sei, mutualmente esclusive, e si rivolgono ad utenti con differenziati bisogni assistenziali: da basso (ICDb), medio (ICDm), alto (ICDa), con grave disabilità psichica ed intellettiva (ICDp), con grave disabilità fisico-motoria (ICDf) e per i pazienti affetti da SLA (ICDsla).

**Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)**

Nella gestione dell'emergenza da COVID-19, ha assunto e assume a tutt'oggi una grande importanza l'assistenza domiciliare. In tale ambito, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) sono di rilevanza strategica per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19. Si tratta di unità speciali di medici istituite dall'articolo 4-bis del D.L. n. 18 del 17/3/2020 al fine di consentire ai MMG, ai PLS e ai medici di continuità assistenziale (CA) di garantire l'attività assistenziale ordinaria. I medici infatti attivano le USCA a seguito di triage telefonico, per l'assistenza domiciliare dei pazienti positivi, o sospetti tali.

Istituite nel numero di 1 unità ogni 50.000 abitanti, hanno sede presso una sede di CA già esistente e sono attive sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00. Sono costituite da un numero di

medici pari a quelli già presenti nella sede di CA e possono farvi parte: medici di CA; medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale o, in via residuale, laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine.

La tabella seguente elenca per Distretto socio-sanitario le USCA attivate nell'ULSS 6 Euganea attivate durante la prima fase e ancora attive a dicembre 2021.

DISTRETTO	USCA	N° di abitanti
1_Padova_Bacchiglione	Padova (USCA1)	52.500
	Padova (USCA2)	52.500
	Padova (USCA3)	52.000
	Villatora di Saonara	52.000
2_Padova_Terme_Colli	Montegrotto Terme	118.000
3_Padova_Piovese	Piove di Sacco	168.000
4_Alta_Padovana	Camposampiero	140.000
	Cittadella	120.000
5_Padova_Sud	Monselice	97.704
	Este	80.114

Le attività principali svolte sono sintetizzate nella tabella che segue.

Tipologie di attività svolte	4 trim 2020	Anno 2021
N. Pazienti COVID in carico	202.024	715.379
<i>di cui N. Pazienti in carico in RSA/CSA/Strutture intermedie</i>	630	1.342
N. Totale Accessi effettuati per COVID	8.418	19.313
N. Totale Tamponi molecolari effettuati	117.463	320.774
N. Totale Tamponi antigenici effettuati	149.201	293.601
N. Totale Test Sierologici rapidi effettuati	476	0
N. Totale di vaccinazioni anti Covid	0	164.293

### Offerta residenziale e semiresidenziale

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

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

AREA	ULSS/DISTRETTO	STRUTTURE SOCIALI		STRUTTURE SOCIO SANITARIE *	
		N. UDO	N. POSTI	N. UDO	N. POSTI
<b>Infanzia, adolescenza e famiglia</b>	Distretto Alta Padovana	52	1.346	2	16
	Distretti di Padova*	134	3.667	2	16
	Distretto Padova Sud	41	929	-	-
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>227</b>	<b>5.952</b>	<b>4</b>	<b>32</b>
<b>Adulti e Anziani</b> <i>(compresi SVP -Stati Vegetativi Permanenti, SAPA - Sezioni Alta Protezione Alzheimer e Comunità alloggio per malati di AIDS)</i>	Distretto Alta Padovana	1	12	29	1.265
	Distretti di Padova*	4	115	45	2.934
	Distretto Padova Sud	7	118	23	1.280
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>12</b>	<b>245</b>	<b>97</b>	<b>5.469</b>
<b>Disabilità</b>	Distretto Alta Padovana	-	-	23	510
	Distretti di Padova*	-	-	52	1.567
	Distretto Padova Sud	-	-	20	349
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>95</b>	<b>2.426</b>
<b>Dipendenze</b>	Distretto Alta Padovana	-	-	-	-
	Distretti di Padova*	-	-	11	107
	Distretto Padova Sud	-	-	5	129
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>236</b>
<b>Salute mentale **</b>	Distretto Alta Padovana	-	-	15	161
	Distretti di Padova*	-	-	28	315
	Distretto Padova Sud	-	-	12	134
	<b>ULSS 6 EUGANEA</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>55</b>	<b>610</b>
<b>TOTALE</b>		<b>239</b>	<b>6.197</b>	<b>267</b>	<b>8.773</b>

\* Padova Bacchiglione, Terme Colli, Piovese

\*\* Per l'area Salute Mentale sono incluse le UDO di area sanitaria (CTRP e CD)

Fonte: Piano di Zona

**Assistenza alle donne, famiglie e coppie**

L'assistenza alle donne, famiglie e coppie è garantita dalla rete dei consultori familiari, presenti in 20 sedi, di cui 12 sedi nel territorio dei distretti di Padova (1-2-3), 4 sedi nel territorio del distretto Alta Padovana e 4 sedi nel territorio del distretto Padova Sud.

Viene di seguito rappresentato l'andamento della presa in carico degli utenti nel 2020 e 2021. Anche in questo caso si rileva una marcata ripresa delle attività.

Tipologia di utenti	Utenti 2020	Utenti 2021	Scostament o 2021-2020	Gruppi 2020	Gruppi 2021	Scostament o 2021-2020
Singoli	10.459	10.346	-1%	-	-	-
Coppie	1.583	1.907	+20%	474	512	8%
Famiglie	2.444	2.496	+2%	800	802	-
Altri gruppi	2.282	2.490	+8%	154	172	12%
<b>Totale</b>	<b>15.120</b>	<b>17.239</b>	<b>+14%</b>	<b>1.428</b>	<b>1.486</b>	<b>4%</b>

Gli accessi dell'area ostetrico-ginecologica riguardano la contraccezione, la gravidanza e il post partum, i problemi legati alla sessualità e all'infertilità, all'interruzione volontaria di gravidanza e alla menopausa.

Gli accessi di area psicologica e legale riguardano le problematiche relazionali, le adozioni, la protezione e la tutela dei minori. I servizi di neuropsichiatria infantile si rivolgono ai bambini e ragazzi che presentano problemi in uno o più ambiti propri dello sviluppo, favorendo la promozione e la tutela della salute dei minori e delle loro relazioni all'interno delle famiglie. L'equipe del servizio è multidisciplinare e costituita da neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, educatori professionali e assistenti sociali.

### **Salute Mentale**

L'assistenza psichiatrica è assicurata attraverso i servizi ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e di ricovero ospedaliero (SPDC) che afferiscono al Dipartimento di Salute Mentale. Il Dipartimento è strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale) e opera per la prevenzione, cura e riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica, concorrendo a promuovere la salute mentale in collaborazione con tutte le agenzie sanitarie e sociali del territorio.

Si rinvia alla programmazione dei Piani di Zona l'approfondimento sulle linee programmatiche che interessano l'area.

### **Assistenza alle Persone con disabilità**

L'offerta assistenziale rivolta ai disabili è garantita da numerose strutture socio-sanitarie e sociali, che offrono sia servizi diurni che residenziali. L'Azienda ULSS 6 Euganea, al fine di dare uniformità di accesso e di erogazione dei servizi all'interno del territorio ha adottato un Regolamento Unico Aziendale che definisce i criteri di regolazione del flusso delle domande ammesse alla residenzialità e semiresidenzialità, le modalità di accesso alla rete assistenziale, i criteri per la gestione delle graduatorie, i criteri e le modalità per l'attribuzione delle impegnative di residenzialità, le modalità ed i tempi di alimentazione del flusso informativo regionale (ex DGRV n. 2961/2012).

Il numero di utenti seguiti dai vari servizi è in aumento anno dopo anno. Si rinvia alla programmazione dei Piani di Zona l'approfondimento sulle linee programmatiche che interessano l'area.

### **Assistenza alle Persone anziane non autosufficienti**

Il sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali rivolto agli anziani ed alle persone non autosufficienti è definito dalla Regione Veneto e trova applicazione e programmazione locale attraverso il Piano di Zona dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari.

Nel rispetto del principio di libera scelta, ossia la facoltà del cittadino di scegliere il centro servizi più rispondente ai propri bisogni, in relazione ad aspettative e condizioni economiche, gli strumenti operativi sono:

- l'impegnativa di residenzialità, ossia il titolo che viene rilasciato al cittadino valutato non autosufficiente da parte della UVMD per l'accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali della Regione Veneto, accreditati;

- il Registro Unico di Residenzialità (R.U.R.), previsto con D.R.G.V. n° 3632/2002 in ogni Azienda ULSS come strumento di attribuzione, di gestione e di regolazione delle impegnative di residenzialità.

#### N. di utenti inseriti in strutture residenziali e semiresidenziali

Area	Numero utenti	Anno 2020	Anno 2021	Scost 2020	2021-
ASSISTENZA ANZIANI	in strutture residenziali	17.57	13.43	-4%	
	in strutture semiresidenziali	716	602	-16%	
<b>TOTALE UTENTI</b>		<b>14.13</b>	<b>8.05</b>	<b>-5%</b>	

#### Servizi per le Dipendenze

Il Servizio per le Dipendenze (SERD) dell'Azienda è organizzato su 6 sedi e segue le persone dipendenti, o a rischio dipendenza, da sostanze stupefacenti, alcool, fumo o gioco d'azzardo.

Come si evince dalla tabella che segue, gli utenti complessivi presi in carico nel corso del 2021 sono in diminuzione del 15% rispetto al 2020. Questa riduzione è dovuta ai soggetti da dipendenza da gioco (-39%), dai soggetti tabagisti (-51%) mentre aumentano gli alcolisti (+5%).

Voce	Serd Alta- Bassa Padovana		Serd Padova Piove di Sacco		Totale		Scostamento 2021-2020
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2021	%
<b>N. utenti in carico (1)</b>	<b>2.606</b>	<b>2.143</b>	<b>2.810</b>	<b>2.438</b>	<b>5.416</b>	<b>4.581</b>	<b>-15%</b>
di cui: tossicodipendenti	1.205	1.139	1.608	1.616	2.813	2.755	-2%
di cui: alcolisti	639	658	572	618	1.211	1.276	+5%
di cui: tabagisti	103	8	88	85	191	93	-51%
di cui: dipendenza da gioco	168	111	137	76	305	187	-39%
di cui: altro	491	227	405	43	896	270	-70%

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

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

#### SERD: Strutture/utenti/giornate assistenza in Comunità Terapeutica

	Anno 2020	Anno 2021	Var 2021/2020
Posti letto in comunità terapeutica	154	154	-
Numero utenti in comunità terapeutica	439	434	-1%
Numero giornate in comunità terapeutica	82.187	80.648	-2%

La tabella evidenzia una leggera diminuzione del numero di utenti (-1%) e dei giorni di residenza presso le Comunità Terapeutiche (-2%) imputabile all'emergenza sanitaria Covid 19.

### Sanità Penitenziaria

La Rete regionale dei servizi sanitari penitenziari è stata strutturata con DGR n. 1529/2015 e prevede per il nostro territorio le seguenti tipologie di servizi sanitari:

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

L'attività svolta è rappresentata nella tabella che segue.

**Sanità Penitenziaria: numero di prestazioni sanitarie erogate**

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% 2021-2020
Prestazioni specialistiche erogate internamente	5.742	5.151	4.681	-9%
Prestazioni specialistiche erogate all'esterno	1.165	1.281	1.401	+9%
Attività di Pronto Soccorso	255	217	262	+20%
Ricoveri (urgenti e programmati)	88	79	53	-33%

Si noti, tra le prestazioni specialistiche, l'inversione tra l'erogazione interna e quella erogata da strutture esterne agli istituti penitenziari. In aumento invece il numero di prestazioni eseguite in Pronto Soccorso; in calo i ricoveri.

### Cure palliative

La rete delle cure palliative offre un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità, attraverso percorsi integrati di cura in differenti setting assistenziali: domicilio, ambulatorio, Hospice, Ospedale di Comunità, Centri Servizi per Anziani, come previsto dalla DGRV n. 553/2018 che definisce il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore.

In questa logica, nel corso del 2021, è stato attivato un progetto (dal 3° trimestre 2021) di mappatura e monitoraggio dei pazienti sottoposti a cure simultanee che coinvolge le Oncologie del territorio padovano (compreso lo IOV e l'Azienda Ospedaliera) e i medici di medicina generale con lo scopo di condividere le conoscenze e le necessità dei pazienti che sono sottoposti a cure palliative.

### Soddisfazione della domanda di ricovero

I residenti dell'ULSS 6 possono contare su una rete di offerta di ricovero costituita dalle strutture dell'ULSS, dai privati accreditati, dall'Azienda Ospedaliera di Padova, con i due presidi ubicati nella città di Padova, e dallo IOV. Complessivamente un terzo dei ricoveri avviene in strutture

dell'ULSS 6, un 9% presso ospedali privati e il 44% presso l'Azienda Ospedaliera. Il restante 13% è stato erogato da altre aziende sanitarie.

Prevedibilmente il dettaglio per distretto di residenza evidenzia che il ricorso a strutture non ULSS avviene prevalentemente da parte di pazienti residenti nei Distretti centrali (Bacchiglione, Terme Colli, Piovese), non essendoci più presidi a gestione diretta nel territorio della città di Padova (Ospedale St Antoni in Azienda Ospedaliera dal 01/01/2020) .

Dal confronto dei due periodi emerge una consistente riduzione delle dimissioni, particolarmente evidente nelle strutture dell'Ulss e meno marcata dalle altre strutture del Veneto. Per quanto riguarda il valore delle dimissioni, la consistente riduzione evidente nelle strutture dell'Ulss è stata compensata dall'incremento verificatosi in altre strutture del Veneto.

#### Dimissioni di residenti dell'Ulss 6 Euganea presso strutture del Veneto

Area di residenza	Strutture erogatrici	anno 2020		anno 2021		variazione 2021/2020				anno 2021	
		nr.	Valore	nr.	Valore	assoluta		%		% su totale	
						nr.	Valore	nr.	Valore	nr.	Valore
<b>EUGANEA</b>	506. Euganea	34.053	132.944.314	33.556	132.047.157	-497	-897.157	-1%	-1%	34%	31%
	Privati accred. Euganea <sup>(1)</sup>	9.443	37.576.428	8.981	38.367.354	-462	790.926	-5%	2%	9%	9%
	Altre Aziende Venete <sup>(2)</sup>	55.737	239.990.956	56.419	250.149.542	682	10.158.586	1%	4%	57%	59%
	di cui 901. AOPD	43.354	187.282.047	43.631	193.608.778	277	6.326.731	1%	3%	44%	46%
	<b>Totale</b>	<b>99.233</b>	<b>410.511.698</b>	<b>98.956</b>	<b>420.564.053</b>	<b>-277</b>	<b>10.052.355</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<i>Dettaglio per Area</i>											
<b>Distretto Alta Padovana</b>	506. Euganea	19.779	76.039.056	19.709	76.217.584	-70	178.528	0%	0%	70%	65%
	Privati accred. Euganea <sup>(1)</sup>	824	3.767.660	849	4.104.888	25	337.228	3%	9%	3%	4%
	Altre Aziende Venete <sup>(2)</sup>	7.224	34.638.001	7.530	36.251.435	306	1.613.434	4%	5%	27%	31%
	di cui 901. AOPD	4.216	21.230.957	4.235	21.295.480	19	64.523	0%	0%	15%	18%
	<b>Totale</b>	<b>27.827</b>	<b>114.444.717</b>	<b>28.088</b>	<b>116.573.908</b>	<b>261</b>	<b>2.129.191</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Distretti Padova: Bacchiglione, Terme Colli, Piovese</b>	506. Euganea	4.738	19.381.032	4.514	19.246.877	-224	-134.155	-5%	-1%	9%	9%
	Privati accred. Euganea <sup>(1)</sup>	6.831	26.999.258	6.225	26.053.196	-606	-946.063	-9%	-4%	12%	12%
	Altre Aziende Venete <sup>(2)</sup>	41.647	172.116.683	41.831	179.040.322	184	6.923.639	0%	4%	80%	80%
	di cui 901. AOPD	35.916	148.231.000	36.054	154.008.957	138	5.777.957	0%	4%	69%	69%
	<b>Totale</b>	<b>53.216</b>	<b>218.496.973</b>	<b>52.570</b>	<b>224.340.395</b>	<b>-646</b>	<b>5.843.422</b>	<b>-1%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Distretto Padova Sud</b>	506. Euganea	9.536	37.524.226	9.333	36.582.696	-203	-941.530	-2%	-3%	51%	46%
	Privati accred. Euganea <sup>(1)</sup>	1.788	6.809.510	1.907	8.209.270	119	1.399.761	7%	21%	10%	10%
	Altre Aziende Venete <sup>(2)</sup>	6.866	33.236.272	7.058	34.857.784	192	1.621.512	3%	5%	39%	44%
	di cui 901. AOPD	3.222	17.820.090	3.342	18.304.341	120	484.251	4%	3%	18%	23%
	<b>Totale</b>	<b>18.190</b>	<b>77.570.008</b>	<b>18.298</b>	<b>79.649.751</b>	<b>108</b>	<b>2.079.743</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

(1) solo dimissioni a carico SSN

(2) incluso incremento tariffario a partire dal 1/7/2020 previsto da DGR 426 del 6.4.2021, comunicato complessivamente da Azienda Zero e non disponibile per il dettaglio delle dimissioni

#### Produzione per residenti

Attività di Ricovero	Anno 2020	Anno 2021	variaz	
			ass.	%
<b>RICOVERI PER RESIDENTI</b>				
Nr. dimissioni ordinarie e week surgery per residenti	30.441	29.070	- 1.371	-5%
Nr. dimissioni in regime diurno per residenti	3.612	4.486	874	24%
<b>Totale dimissioni per residenti</b>	<b>34.053</b>	<b>33.556</b>	<b>- 497</b>	<b>-1%</b>
DRG 391 (neonato sano)	1.838	1.800	- 38	-2%
<b>Totale dimissioni per residenti al netto DRG 391</b>	<b>32.215</b>	<b>31.756</b>	<b>- 459</b>	<b>-1%</b>
Importo tariffa a carico SSN per residenti	€ 132.944.314	€ 132.047.157	-€ 897.157	-1%

#### Mobilità passiva intraregionale: ricoveri per residenti Ulss 6 suddivisi per azienda erogante.

Azienda di dimissione	anno 2020 <sup>(1)</sup>		anno 2021 <sup>(2)</sup>		Variazione assoluta		Variazione %		% su addebito tot.	
	Nr. dim.	Importo	Nr. dim.	Importo	Nr. dim.	Importo	Nr. dim.	Importo	2020	2021
501 Dolomiti	151	591.141	190	841.009	39	249.868	26%	42%	0%	0%
502 Marca Trevigiana	1.344	6.708.901	1.602	7.563.287	258	854.386	19%	13%	3%	3%
503 Serenissima	1.735	7.445.111	1.868	8.222.737	133	777.626	8%	10%	3%	3%
504 Veneto Orientale	105	522.485	102	554.929	- 3	32.444	-3%	6%	0%	0%
505 Polesana	1.878	7.498.126	1.849	7.899.754	- 29	401.628	-2%	5%	3%	3%
507 Pedemontana	493	1.873.887	575	2.318.370	82	444.483	17%	24%	1%	1%
508 Berica	1.699	9.497.939	1.829	10.012.224	130	514.285	8%	5%	4%	4%
509 Scaligera	1.665	6.645.177	1.535	6.206.855	- 130	- 438.322	-8%	-7%	3%	2%
901 Az. Osp. PD	43.354	187.282.047	43.631	193.608.778	277	6.326.731	1%	3%	78%	77%
912 Az. Osp. Integr. VR	711	4.072.362	694	3.972.834	- 17	- 99.528	-2%	-2%	2%	2%
952 IOV	2.602	7.853.780	2.544	8.948.766	- 58	1.094.986	-2%	14%	3%	4%
<b>Totale Generale</b>	<b>55.737</b>	<b>239.990.956</b>	<b>56.419</b>	<b>250.149.542</b>	<b>682</b>	<b>10.158.586</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

(1) Aggiornamento ad aprile 2021, incluso incremento a partire dal 1/7/2020 previsto da DGR 426 del 6.4.2021, comunicato complessivamente da Azienda Zero e non disponibile per il dettaglio delle dimissioni. Importo a carico SSN.

(2) Aggiornamento a marzo 2022. Importo a carico SSN.

## PREVENZIONE

Le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica sono garantite dal Dipartimento di Prevenzione. Pur continuando ad assicurare le usuali attività, descritte nei successivi paragrafi, il Dipartimento è stato coinvolto in prima linea nella gestione della pandemia COVID-19, con attività di programmazione e coordinamento, contact tracing e vaccinazione, come dettagliato di seguito.

### Emergenza COVID

Il Dipartimento di Prevenzione nel 2021 ha preso in carico con inchiesta e contact tracing un totale di circa 74.000 persone, con un numero di contatti tracciati pari a circa 162.000. Ha inoltre preso in carico oltre 4.300 segnalazioni da parte di istituti scolastici per presenza di casi positivi con predisposizione di provvedimento di quarantena o automonitoraggio per oltre 73.000 studenti e quasi 6.000 tra personale docente e non docente.

CONTACT TRACING	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Diff. % 2021-2020
Persone prese in carico	41.800*	73.978	32.178	77%

Contatti tracciati	80.000*	161.713	81.713	102%
Segnalazioni da istituti scolastici	1.507	4.300	2.793	185%
Provvedimento di quarantena e/o automonitoraggio: n.ro studenti	29.049	73.559	44.510	153%
Provvedimento di quarantena o automonitoraggio: n.ro personale docente e non docente	4.987	5.800	813	16%

\*dato stimato poichè il dato verificabile è presente a partire da ottobre 2020

Con l'obiettivo di prevenire l'infezione Covid-19 nelle strutture Residenziali per anziani o delimitarne al massimo la diffusione è stato approvato il Piano di Sanità Pubblica Aziendale, operativo per tutta la durata dell'emergenza. Il Piano individua le azioni che i Centri di Servizio per anziani non autosufficienti devono mettere in campo. In tale ambito l'ULSS ha vigilato e supportato le strutture da un punto di vista metodologico. Complessivamente nel 2021 sono stati effettuati 66 sopralluoghi (+9 rispetto al 2020).

<b>piano DI SANITA' PUBBLICA – RSA</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Differenza 2021-2020</b>	<b>Diff. % 2021-2020</b>
Sopralluoghi di primo livello in RSA	43	46	3	7%
Sopralluoghi di secondo livello in RSA	9	19	10	111%
Sopralluoghi di secondo livello in Ospedali di Comunità	5	1	-4	-80%

Le strutture afferenti all'ULSS 6 hanno effettuato nel 2021 oltre 500.000 test molecolari e, considerando anche la produzione delle farmacie e degli MMG/PLS, oltre 1,5 milioni di tamponi antigenici.

<b>TAMPONI</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b>	<b>Differenza 2021-2020</b>	<b>Diff. % 2021-2020</b>
TAMPONI ANTIGENICI da farmacie	0	942.194	942.194	
TAMPONI ANTIGENICI da MMG/PLS/MCA	53.492	45.140	-8.352	-15,6%
MOLECOLARI EFFETTUATI	263.682	511.785	248.103	94%

La campagna vaccinale, iniziata il 27 dicembre 2020, è continuata per tutto l'anno 2021 ed è ancora in corso: al 31/12/2021 la copertura della popolazione vaccinabile (con età maggiore di 5 anni) è risultata superiore all'80% e la copertura con dose booster/addizionale (sui soggetti eleggibili a tale dose) del 37.5%. In termini di dosi l'ULSS 6 ha somministrato oltre 1,3 milioni di dosi.

<b>VACCINAZIONI COVID</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b>
Copertura popolazione (+5 anni) ciclo primario completato	-	80,9%
Copertura popolazione (eleggibile) dose booster	-	37,5%
Totale dosi somministrate (da AULSS 6)	-	1.301.794

## Vaccinazioni

Per fronteggiare l'emergenza Covid, il personale normalmente dedicato alle vaccinazioni è stato dedicato alla campagna vaccinale Covid-19. Nella parte iniziale del 2021 sono state pertanto ridotte le sedute dedicate alle vaccinazioni pediatriche fino ai sei anni e sono state sospese le sedute vaccinali per i richiami degli adolescenti e la campagne vaccinali adulti (pneumococco/herpes zoster). Al fine di mantenere le coperture vaccinali a valori sovrapponibili agli anni precedenti, sono state programmate nel corso del 2021 sedute vaccinali straordinarie. Complessivamente, le coperture ottenute sono quelle illustrate in tabella.

COPERTURA VACCINALE	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Obiettivo Regionale	Diff. 2021- obt
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)*	94%	94%	93,9%	Tutte ≥ 95%	-0,3 %
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)*	94%	94%	93,0%	≥ 95%	-0,9 %
Vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni)**	56%	53%	53,4%	≥ 75%	-21,6 %

\*Fonte: Monitoraggio Regione Veneto \*\*Fonte: Dipartimento di Prevenzione

## Screening oncologici

I tre programmi di screening oncologico hanno lo scopo di ridurre la mortalità favorendo la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero (cervice uterina), della mammella e del colon retto, accrescendo le possibilità di cura e guarigione. L'anno 2021 è stato caratterizzato da un'intensa attività volta al recupero del ritardo conseguente all'emergenza pandemica. Tale recupero è stato più evidente per gli screening della mammella e del colon-retto, che per quello della cervice uterina. Per tale screening, infatti, va evidenziato che soprattutto nel territorio padovano molte donne fanno riferimento a strutture private per l'esecuzione di pap-test di screening, i quali di conseguenza non vengono registrati nei sistemi informativi.

Le tabelle seguenti rappresentano l'andamento degli screening oncologici.

La prima tabella rappresenta l'adesione agli screening (rapporto tra soggetti aderenti e soggetti invitati) e dimostra come la riduzione degli accessi alle prestazioni sanitarie non sia solo legata alla diminuzione dell'offerta, ma anche al fatto che le persone non si sono rivolte ai servizi sanitari sia per la paura di essere esposte al contagio sia per la preoccupazione di cercare assistenza sanitaria in un momento in cui i servizi sanitari erano in difficoltà.<sup>1</sup>

SCREENING - Adesione	Adesione Anno 2019	Adesione Anno 2020	Adesione Anno 2021	Differenza % 2021-2020
Screening mammografico	72,7%	58,4%	57,0%	-1,4%
Screening della cervice uterina	49,2%	48,2%	43,2%	-5,0%
Screening colon-retto	55,6%	53,1%	54,1%	1,0%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Nella tabella successiva vengono riportati i dati di copertura degli screening quale rapporto tra la popolazione aderente allo screening e la popolazione bersaglio. Questo ultimo indicatore è anche obiettivo regionale.

SCREENING	Copertura Anno 2019	Copertura Anno 2020	Copertura Anno 2021	Obiettivo Regionale	Differ. 2021- obiettivo
Screening mammografico	52,4%	40%	59%	≥ 65%	-6 %
Screening della cervice uterina	54,6%	38%	50%	≥ 60%	-10 %
Screening colon-retto	52,3%	47%	52%	≥ 60%	-8 %

Fonte: Monitoraggio Regione Veneto

Le ulteriori attività erogate dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica sono sintetizzate nella tabella seguente, che evidenzia un aumento delle persone visitate dalle commissioni di invalidità.

IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Diff. % 2021-2020
Nr. Visite per certificazioni medico - legali	16.475	10.937	10.641	-296	-2,71%

<sup>1</sup> Report Osservatorio GIMBE n. 1/2021

Nr. Persone visitate commissioni invalidità	29.517	29.774	31.504	1.730	5,81%
---	--------	--------	--------	-------	-------

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

### Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Nel 2021 l'attività di sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro è stata rimodulata in maniera importante verso il contrasto all'epidemia da coronavirus all'interno delle aziende, attraverso un'attività di vigilanza sull'applicazione delle misure anti-contagio previste dalle autorità pubbliche e di supporto al SISP nelle indagini epidemiologiche per l'individuazione e la gestione dei contatti stretti.

PREVENZIONE, PROTEZIONE, IGIENE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Differenza % 2021-2020
Nr. di aziende controllate - tutti i Comparti	2496	2975	2428	-547	-18,4%
% Lavoratori controllati nell'ambito dei controlli sulle misure di contenimento del virus Sars-Cov2	-	31,4% 97.710/311.000	16,4% 50.975/311.000	-15,03%	-47,8%
Nr. Inchieste per infortuni sul lavoro	254	240	321	81	33,8%
Nr. Inchieste per malattie professionali	636	428	315	-113	-26,4%
Nr. Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	1662	1814	2306	492	27,1%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

### Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Le attività di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare sono svolte in un'ottica di multidisciplinarietà e di monorreferenzialità per l'utenza. Si riportano nella tabella di seguito alcuni dati che evidenziano le molteplici e diversificate attività svolte, secondo l'articolazione delle Unità operative afferenti all'omonimo Dipartimento.

Struttura	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Diff. % 2021-2020	
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Nr. Controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	497	305	477	172	56%
	Nr. Controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	1.266	855	1.320	465	54%
	Nr. Controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	3.978	2.096	1.642 (30/11/21)		
	Nr. Audit presso ristorazioni pubbliche	65	20	47/45	27	135%
Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	N° Ispezioni/controlli negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale, ai sensi del Reg.CE 853/04	2.887 (93%)	2.069	3.998	1.929	93%
	N° Ispezioni/controlli negli stabilimenti di sottoprodotti di origine animale, ai sensi del Reg.	523 stabilimenti	403 stabilimenti	400 stabilimenti	-3	-0,7%

Struttura		Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021-2020	Diff. % 2021-2020
	(CE) 1069/2009	(100%)	(100%)	(100%)		
	N° Ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	72	61	113	52	85%
	N° Ispezioni in stab. macellazione	3.904 (100%)	4.006 (100%)	5.479 (100%)	1.473	37%
<b>Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</b>	Piano Nazionale Alimentazione Animale: campioni	246	232	225	-7	-3%
	Piano Nazionale Residui: campioni	1.011	1.000	1.020	20	2%
	Piano Nazionale Benessere Animale: campioni	200 (check list)	300 (check list)	210 (check list)	-90	-30%
<b>Servizio Sanità Animale</b>	N° allevamenti avicoli controllati: n° prelievi	9.000 (100%)	5.100 (100%)	18.424 (100%)	13.324	261%
	Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: capi	14.809	14.165	16.361 (100%)	2.196	16%
	Capi bovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: allevamenti	318	287	276 (100%)	-11	-4%
	Gestione anagrafi/capi movimentati (bovina, suina, caprina ecc.)	1.071.786	1.078.130	1.075.400	-2.730	-0,3%
<b>Servizio di Igiene Urbana Veterinario</b>	Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.346	1.132	1.236	104	9%
	Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	2.368	2.284	2.376	92	4%
	Nr. Movimentazioni anagrafe canina	152.700	129.700	136.689	6.989	5%

Fonte: Dipartimento di Prevenzione

## IL PERSONALE DIPENDENTE

Al 31/12/2021, l'Azienda contava un totale di 7.142 dipendenti, suddivisi nei diversi ruoli come da tabella sottostante.

### Personale – Anno 2021

RUOLO	RAGGRUPPAMENTO QUALIFICHE	
<b>AREA COMPARTO</b>		<b>6.023</b>
AMMINISTRATIVO COMPARTO	Comparto amministrativo	682
PROFESSIONALE COMPARTO	Comparto professionale	1
SANITARIO COMPARTO	Personale infermieristico	3.022
	Personale tecnico sanitario	797
TECNICO COMPARTO	Comparto tecnico	207
	OTAA/OSS	1.314
<b>AREA DIRIGENZA</b>		<b>1.119</b>
AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	Dirigente amministrativo	27
PROFESSIONALE DIRIGENZA	Dirigente professionale	64
SANITARIO DIRIGENZA MEDICA	Dirigente medico e veterinario	905
SANITARIO DIRIGENZA NON MEDICA	Dirigente non medico	114
TECNICO DIRIGENZA	Dirigente tecnico	9
<b>Totale complessivo</b>		<b>7.142</b>

Quasi il 90% dei dipendenti si colloca in area sanitaria. Nell'area sanitaria i dirigenti sono il 17% del personale (1 ogni 5 dipendenti del comparto); nell'area PTA sono il 10% (1 ogni 9 dipendenti del comparto). Nel corso dell'anno 2021 sono entrati 809 nuovi dipendenti a fronte di 722 fuoriuscite, con un saldo positivo di 87.

### Entrate ed uscite del personale – Anno 2021

RUOLO	RAGGRUPPAMENTO QUALIFICHE	Entrati 2021	Usciti 2021	Delta
<b>AREA COMPARTO</b>				
AMMINISTRATIVO COMPARTO	Comparto amministrativo	72	86	-14
PROFESSIONALE COMPARTO	Comparto professionale	0	0	0
SANITARIO COMPARTO	Personale infermieristico	284	248	36
	Personale tecnico - riabilitativo sanitario	94	98	-4
TECNICO COMPARTO	Comparto tecnico	38	47	-9
	OTAA/OSS	160	87	73
<b>AREA DIRIGENZA</b>				
AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	Dirigente amministrativo	7	6	1
PROFESSIONALE DIRIGENZA	Dirigente professionale	1	3	-2
SANITARIO DIRIGENZA MEDICA	Dirigente medico e veterinario	121	133	-12
SANITARIO NON DIRIGENZA MEDICA	Dirigente non medico	31	14	17
TECNICO DIRIGENZA	Dirigente tecnico	1	0	1
<b>Totale complessivo</b>		<b>809</b>	<b>722</b>	<b>87</b>

Fonte: Risorse Umane

Nonostante le assunzioni di personale per emergenza COVID-19, dettagliate nella tabella sottostante, il ricambio generazionale rispetto al naturale turn-over del personale risulta ancora in fase di attuazione, sia per il periodo storico (innalzamento dell'età pensionabile e limitate possibilità di assunzione) sia per gli stringenti orientamenti normativi rispetto al contenimento dei costi delle risorse umane. La "movimentazione" del personale è di conseguenza complessivamente modesta e i nuovi entrati rappresentano l'11% del totale, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente (12%).

#### Assunzioni del personale per emergenza Covid-19 – Anno 2021

AREA CONTRATTUALE	QUALIFICA	ASSUNZIONI COVID
<b>AREA COMPARTO</b>		
SANITARIO COMPARTO	Personale infermieristico	61
	Personale tecnico - riabilitativo sanitario	7
TECNICO COMPARTO	OSS	57
<b>AREA DIRIGENZA</b>		
SANITARIO Dirigenza Medica		5
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>130</b>

Alle 130 assunzioni sono da aggiungere gli incarichi libero professionali /Collaborazioni Coordinate Continuative sempre riconducibili all'Emergenza COVID. Questo aspetto si ribalta anche sull'età del personale ed in particolare sui giovani: se a livello complessivo il personale dipendente sotto i 35 anni non supera il 20%, restringendo il focus all'ambito tecnico – amministrativo questo valore si attesta attorno all'8%.

#### Personale per fasce d'età – Anno 2021

RUOLO	RAGGRUPPAMENTO QUALIFICHE	FASCE DI ETA'					TOTALE
		<35	35-44	45-54	55-64	>65	
<b>AREA COMPARTO</b>							
AMMINISTRATIVO COMPARTO	Comparto amministrativo	43	84	203	340	12	<b>682</b>
PROFESSIONALE COMPARTO	Comparto professionale			1			<b>1</b>
SANITARIO COMPARTO	Personale infermieristico	683	402	1308	622	7	<b>3.022</b>
	Personale tecnico sanitario	190	165	170	258	14	<b>797</b>
TECNICO COMPARTO	Comparto tecnico	37	37	65	65	3	<b>207</b>
	OTAA/OSS	78	199	513	504	20	<b>1.314</b>
<b>AREA DIRIGENZA</b>							
AMMINISTRATIVO DIRIGENZA	Dirigente amministrativo		3	7	17		<b>27</b>
PROFESSIONALE DIRIGENZA	Dirigente professionale		1	4	4	55	<b>64</b>
SANITARIO DIRIGENZA MEDICA	Dirigente medico veterinario	98	254	260	290	3	<b>905</b>
SANITARIO DIRIGENZA NON MEDICA	Dirigente non medico	6	32	46	30		<b>114</b>
TECNICO DIRIGENZA	Dirigente tecnico		1	2	6		<b>9</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>1.135</b>	<b>1.178</b>	<b>2.579</b>	<b>2.136</b>	<b>114</b>	<b>7.142</b>
<b>Percentuale su Totale</b>		16%	16%	36%	30%	2%	<b>100%</b>
<b>Percentuale anno precedente</b>		14%	17%	37%	31%	1%	<b>100%</b>

Fonte: Risorse Umane

## Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

---

### VALORE PUBBLICO

L'Azienda ULSS 6 Euganea è stata costituita con Legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, con decorrenza dal 1 gennaio 2017. Con deliberazione n. 1 del 10 Gennaio 2017 del Direttore Generale è stato preso atto della costituzione dell'Azienda ULSS 6 Euganea, risultato della "fusione" dell'ex Azienda ULSS n. 16 di Padova con le ex ULSS n. 15 Alta Padovana e ULSS n. 17 Este. L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia patrimoniale, contabile, regolamentare e imprenditoriale. L'Azienda ha partita IVA e Codice Fiscale n. 00349050286.

Per effetto della incorporazione la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Padova, ad esclusione del Comune di Boara Pisani.

Il sito web istituzionale è [www.aulss6.veneto.it](http://www.aulss6.veneto.it).

L'Azienda è articolata in cinque distretti, secondo le ridefinizioni dell'assetto organizzativo di cui alla DGRV n. 2174/2016:

- Distretto Padova Bacchiglione - Comuni di: Cadoneghe, Limena, Noventa Padovana, Padova (escluso quartiere 4 sud-est), Saonara.
- Distretto Padova Terme Colli - Comuni di: Abano Terme, Cervarese Santa Croce, Mestrino, Montegrotto Terme, Rovolon, Rubano, Saccolongo, Selvazzano Dentro, Teolo, Torreglia, Veggiano.
- Distretto Padova Piovese - Comune di Padova, quartieri: 4 Sud-Est (Città Giardino, Madonna Pellegrina, SS Crocefisso, Salboro, Guizza, Santa Croce, Sant'Osvaldo, Bassanello e Voltabarozzo) Comuni di: Albignasego, Arzergrande, Brugine, Casalserugo, Codevigo, Correzzola, Legnaro, Maserà di Padova, Padova (solo quartiere 4 sud est), Piove di Sacco, Polverara, Pontelongo, Ponte San Nicolò, S. Angelo di Piove di Sacco.
- Distretto Alta Padovana corrispondente al territorio dell'ex ULSS 15 Alta Padovana Distretto socio sanitario comprende 28 comuni: Borgoricco, Campodarsego, Campodoro, Camposampiero, Campo San Martino, Carmignano di Brenta, Cittadella, Curtarolo, Fontaniva, Galliera Veneta, Gazzo Padovano, Grantorto, Loreggia, Massanzago, Piazzola sul Brenta, Piombino Dese, San Giorgio delle Pertiche, San Giorgio in Bosco, San Martino di Lupari, San Pietro in Gù, Santa Giustina in Colle, Tombolo, Trebaseleghe, Vigodarzere, Vigonza, Villa del Conte, Villafranca Padovana, Villanova di Camposampiero.
- Distretto Padova Sud corrispondente al territorio dell'ex ULSS 17 di Este Il territorio dell'Azienda Ulss 17, costituito da 44 comuni: Agna, Anguillara Veneta, Arquà Petrarca, Arre, Bagnoli di Sopra, Baone, Barbona, Battaglia Terme, Borgo Veneto, Bovolenta, Candiana, Carceri, Cartura, Casale di Scodosia, Castelbaldo, Cinto Euganeo, Conselve, Due Carrare, Este, Galzignano Terme, Granze, Lozzo Atestino, Masi, Megliadino San Vitale, Merlara, Monselice, Montagnana, Ospedaletto Euganeo, Pernumia, Piacenza d'Adige, Ponso, Pozzonovo, San Pietro Viminario, Sant'Elena, Sant'Urbano, Solesino, Stanghella, Terrassa Padovana, Tribano, Urbana, Vescovana, Vighizzolo d'Este, Villa Estense, Vo'.

### Missione e visione

L'attività dell'Azienda è indirizzata alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale. L'Azienda persegue la propria missione

nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo:

- L'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale;
- La portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale;
- La globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (D.P.C.M. del 12.1.2017).

L'Azienda, per adeguare la risposta ai bisogni socio-sanitari presenti nel territorio di riferimento, dove insistono l'Azienda Ospedaliera di Padova e lo IOV con i quali si intrattengono rapporti istituzionali, definisce i livelli quali-quantitativi delle prestazioni da erogare ai cittadini ed i livelli organizzativi correlati; si avvale delle strutture sanitarie e sociali, di diritto privato, accreditate, presenti sul territorio di riferimento; può assumere la gestione di attività o di servizi socio-assistenziali su delega dei singoli Enti Locali nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa e mediante accordi programmatici stipulati con gli stessi; concorre alla formazione dei Piani per la Salute e provvede alla realizzazione degli obiettivi ivi indicati; favorisce la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

L'Azienda, quale ente strumentale della Regione Veneto, ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Socio Sanitario Regionale impegnando nel processo di assistenza le risorse ad esse assegnate in modo efficiente anche al fine di favorire lo sviluppo di modalità operative innovative che, così come già delineato dai documenti di programmazione regionale, permettano una reale svolta nella presa in carico globale della persona (e della sua famiglia/caregiver) nei diversi contesti socio-sanitari. I valori che ispirano l'azione delle aziende sono la tutela della salute quale bene collettivo ed individuale e l'equità ed universalità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari.

La visione dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze. La risposta ai bisogni di salute non può prescindere dalla riprogettazione delle modalità di offerta e di erogazione dei servizi da realizzare attraverso la definizione di percorsi assistenziali innovativi finalizzati a garantire la continuità delle cure, l'integrazione degli operatori e dei servizi e un utilizzo appropriato ed equo delle risorse.

La rilevante quantità e diversità di attività svolte nelle Strutture Aziendali, nonché l'elevata estensione territoriale in cui si articolano, determina la necessità di operare delle scelte finalizzate a ridurre l'impatto ambientale, in un'ottica di promozione della salute e del territorio. L'adozione di sistemi efficaci per la progettazione di servizi dedicati al controllo della produzione dei rifiuti, degli scarichi e delle emissioni inquinanti, la qualificazione e valorizzazione degli spazi verdi e dei parchi con possibilità di fruizione pubblica, inseriti in un corretto e trasparente sistema di responsabilità organizzativa e gestionale, costituiscono il presupposto per l'integrazione con i Piani Territoriali di Tutela del paesaggio, del verde urbano e della qualità dell'ambiente locale.

### **I valori di riferimento**

La Direzione aziendale, i Dirigenti, gli Operatori, i Professionisti, assumono a riferimento del proprio agire i seguenti valori:

- La centralità del Cittadino/paziente per sviluppare un'organizzazione dei servizi a misura d'uomo con una costante attenzione etico deontologica al rispetto dei valori; per promuovere strumenti di ascolto, di comunicazione, di dialogo, di misurazione del grado di soddisfazione dei cittadini e dei consumatori dei servizi, considerando la cortesia un complemento dello spirito di accoglienza e di solidarietà umana;

- Il governo clinico: definire e utilizzare un sistema di «standard», sostenuto dalla letteratura e dall'applicazione sul campo, che permetta di programmare e monitorare l'organizzazione dei servizi, dei processi, delle performance, delle risorse umane, della tecnologia e dei risultati di salute del Servizio Socio-Sanitario regionale;
- L'integrazione fra ospedale e territorio al fine di rafforzare la rete integrata di produzione/erogazione dei servizi sanitari e di garantire una ottimale continuità assistenziale la cui priorità è un principio affermato nel Piano Sanitario Regionale;
- L'integrazione socio sanitaria quale momento di raccordo tra le funzioni svolte dai Distretti dell'Azienda e le funzioni di assistenza sociale degli Enti locali che, avvalendosi di una programmazione socio-sanitaria integrata, responsabilizzi entrambi i soggetti istituzionali e sia uno strumento fondamentale per la definizione delle scelte strategiche e delle priorità di intervento socio sanitario, tale da consentire di affrontare e dare risposta a bisogni multiformi e complessi attraverso la costruzione di processi assistenziali connotati da interdisciplinarietà e multiprofessionalità;
- La valorizzazione delle risorse umane, la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro, per sviluppare una nuova e diversa attenzione rivolta alla affermazione (o riaffermazione) della centralità del capitale umano da considerare il vero fulcro dei processi di cambiamento, innovazione ed il vero attore dei processi di assistenza;
- Benessere lavorativo e conciliazione dei tempi di vita e lavoro, da perseguire attraverso l'utilizzo dei diversi istituti contrattuali con particolare riferimento allo smart working quale modalità di lavoro che riesce a coniugare le esigenze organizzative aziendali garantendo contemporaneamente un incremento del benessere lavorativo tramite la capacità di bilanciamento della vita privata e di quella professionale. Tale modalità di lavoro agile permette anche di favorire l'efficienza dell'accessibilità ai servizi da parte dell'utenza riducendo la necessità di spostamenti e di contatti diretti, riducendo i rischi correlati a specifiche situazioni epidemiche. A tal proposito particolare attenzione è rivolta anche alle situazioni di stress lavoro correlato, tra i principali rischi presenti nel settore sanitario, sia con azioni preventive, supportate da psicologi e dalle psichiatrie, sia con la presa in carico grazie allo sportello d'ascolto;
- Lo sviluppo delle competenze professionali, assumendo a modello di riferimento le “best practice” ed una concezione della professione orientata alla formazione ed all'autosviluppo delle competenze, valorizzando nel contempo il “saper fare” degli operatori e la flessibilità nello svolgimento dei compiti;
- L'etica della responsabilità e della trasparenza dei comportamenti verso i Cittadini, le Istituzioni, il sistema delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per migliorare la qualità del servizio, i luoghi di lavoro, il sistema delle relazioni, l'esercizio del diritto all'assistenza;
- Il rispetto del diritto alla riservatezza, alla protezione della vita privata e dei dati personali e sensibili, avendo particolare cura per ogni aspetto che attiene alla dignità della persona;
- La “comunicazione”, interna all'Azienda (rivolta a tutti i dipendenti) ed esterna (rivolta a tutti i cittadini, ma anche e più in generale agli stakeholder) costituisce una funzione strategica aziendale. Attraverso i processi di comunicazione, l'Azienda si fa conoscere e ascolta con maggiore attenzione gli utenti per coglierne i suggerimenti, migliorare conseguentemente le condizioni di “offerta” e dar loro riscontro di tale miglioramento. Anche con gli strumenti social.

Tali valori tendono a:

- a) Garantire l'equità e l'universalità del sistema sanitario, erogando le prestazioni in modo appropriato ed uniforme;
- b) Migliorare la qualità e l'efficienza nella gestione dei servizi resi in un'ottica di razionalizzazione e riduzione dei costi;
- c) Sviluppare un sistema che garantisca la trasparenza dei sistemi organizzativi, nonché la partecipazione dei cittadini;
- d) Garantire la sostenibilità economica del sistema;
- e) Garantire la coerenza del rapporto tra volumi di prestazioni erogate, procedure sanitarie e dimensionamento delle strutture di erogazione;
- f) Garantire il riconoscimento delle prerogative degli enti locali in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- g) Tenere conto della presenza nei territori delle due Aziende ospedaliere di Padova e dello IOV e dell'Azienda Zero.

### **Filosofia e Principi dell'assistenza**

È compito dell'Azienda mantenere elevati livelli di qualità riducendo i costi, perseguire la soddisfazione dei reali bisogni dei singoli e delle comunità. Creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'assistenza è la competenza fondamentale dell'Azienda, essa deve essere prestata con continuità e secondo criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare. La centralità della persona e l'umanizzazione dell'assistenza sono principi imprescindibili: l'attenzione ai diritti della persona comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati e secondo criteri di appropriatezza. La formazione continua del personale è strumento di miglioramento dell'assistenza e deve essere finalizzata all'accrescimento del capitale umano dell'Azienda ed all'incremento/aggiornamento delle conoscenze e competenze.

### **Obiettivi**

L'Azienda, per realizzare la propria missione ed attuare la propria *vision*, persegue gli obiettivi assegnati dalla Regione all'atto del conferimento dell'incarico al Direttore Generale e periodicamente aggiornati dalla programmazione socio-sanitaria regionale.

Gli obiettivi dell'Azienda sono completati dalla programmazione aziendale sulla base dei riscontri epidemiologici e dei bisogni espressi dalla comunità locale. Il raggiungimento di tali obiettivi è prioritario nell'organizzazione e nello svolgimento delle attività da parte di tutte le articolazioni dell'Azienda.

## PERFORMANCE

Nonostante lo spostamento della scadenza del PIAO dal 31 gennaio al 30 aprile disposta dal D.L. 228/2021, l'Azienda ha ritenuto preferibile non differire l'avvio del ciclo della performance e ha approvato, con DDG 76 del 31/1/2021, il Piano della Performance 2022-2024.

Successivamente gli obiettivi triennali esposti nel Piano sono stati declinati, con riferimento all'anno 2022 e alle singole strutture, all'interno del Documento delle Direttive, approvato con DDG 259 del 8/4/2022.

Il 13 aprile 2022, con una riunione plenaria cui hanno partecipato tutti i Direttori di struttura, è stato avviato il percorso di negoziazione del budget, conclusosi sostanzialmente nel mese di maggio.

Al momento della stesura dei documenti di programmazione e delle schede di budget, non erano ancora stati approvati gli obiettivi regionali. Successivamente, con DGR 709 del 14/6/2022 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2022", la Regione Veneto ha individuato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per l'anno 2022, con le relative pesature, da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Istituti del SSR. Di tali obiettivi, che si riportano sinteticamente nella tabella sottostante, sarà data tempestiva comunicazione alle UU.OO. aziendali. Una volta approvato il vademecum regionale che definisce nello specifico i valori attesi dei singoli indicatori, gli obiettivi saranno inoltre integrati nelle schede di budget.

### Allegato A1 alla DGR 709/2022 Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2022.

LINEA STRATEGICA					
AMBITO LEA					
Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	PREREQUISITO
<b>S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza</b>					
O-ASSISTENZA OSPEDALIERA					
S.O.1	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Digitalizzazione DEA I e DEA II	S.O.1.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - DEA I e DEA II	si (come da scheda vademecum)	
		S.O.1.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - DEA I e DEA II	si (come da scheda vademecum)	invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - DEA I e DEA II
S.O.2	Perseguimento M6 C2 intervento 1.1 Grandi apparecchiature	S.O.2.1	Tempestività nel procedere a ordine di acquisto in gara Consip - Grandi apparecchiature	si (come da scheda vademecum)	
		S.O.2.2	Conclusione procedure di acquisto in corso al 30/04 - Grandi apparecchiature	si (come da scheda vademecum)	
S.O.3	Perseguimento M6 C2 intervento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	S.O.3.1	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t1 2023 - ospedale sicuro	si (come da scheda vademecum)	invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - ospedale sicuro
D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA					

S.D.1	Perseguimento M6 C1 intervento 1.1 - CASE DELLA COMUNITA'	S.D.1.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Case della Comunità	si (come da scheda vademecum)	
		S.D.1.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Case della Comunità	si (come da scheda vademecum)	invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - Case della Comunità
S.D.2	Perseguimento M6 C1 intervento 1.2.2 COT	S.D.2.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - COT	si (come da scheda vademecum)	
		S.D.2.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - COT	si (come da scheda vademecum)	invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - COT
S.D.3	Perseguimento M6 C1 intervento 1.3 Ospedali di Comunità	S.D.3.1	Rispetto della rendicontazione bimestrale prevista da CIS - Ospedali di Comunità	si (come da scheda vademecum)	
		S.D.3.2	Percentuale di completamento delle milestone previste dal Piano Operativo Regionale con termini di esecuzione t 2022 e t1 2023 - Ospedali di Comunità	si (come da scheda vademecum)	invio del programma per la realizzazione dell'intervento su format ministeriale entro il 31/07/2022 - Ospedali di Comunità

#### P-PREVENZIONE

S.P.1	Sviluppo del piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale	S.P.1.1	Adozione del piano strategico-operativo aziendale secondo le indicazioni DGR 187/22	si (come da scheda vademecum)	Approvazione delibera PANFLU entro il 31/12/2022
-------	--	---------	---	-------------------------------	--

#### S-PROCESSI DI SUPPORTO

S.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	S.S.1.1	Indicatori di alimentazione FSE (IA1 bozza decreto interministeriale "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni")	si (come da scheda vademecum)	
S.S.2	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	S.S.2.2	Completamento attività propedeutiche per avvio del Sio	si (come da scheda vademecum)	
S.S.3	Mantenimento indicatori di completezza, qualità e coerenza dei flussi	S.S.3.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	si (come da scheda vademecum)	rispetto tempistiche dei flussi ministeriali

#### A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

##### O-ASSISTENZA OSPEDALIERA

A.O.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 1	A.O.1.1	H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	rispetto soglia nazionale	
A.O.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 2	A.O.2.1	H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	rispetto soglia nazionale	
A.O.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale 3	A.O.3.1	Volumi interventi di PTCA	rispetto soglia nazionale	
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale	A.O.4.1	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali - Ospedale (*)	mantenimento o rispetto soglia nazionale	

##### D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA

A.D.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Distretto 1	A.D.1.1	D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	rispetto soglia nazionale	
A.D.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Distretto 2	A.D.2.1	D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	rispetto soglia nazionale	
A.D.3	Miglioramento Indicatore	A.D.3.1	D27C - Percentuale di ricoveri	rispetto soglia	

	Sistemi di valutazione nazionali- Distretto 3		ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	nazionale	
A.D.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Distretto	A.D.4.1	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Distretto (**)	mantenimento o rispetto soglia nazionale	

**P-PREVENZIONE**

A.P.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione 1	A.P.1.1	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	rispetto soglia nazionale	
A.P.2	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione 2	A.P.2.1	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	rispetto soglia nazionale	
A.P.3	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione 3	A.P.3.1	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	rispetto soglia nazionale	
A.P.4	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione 4	A.P.4.1	P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	rispetto soglia nazionale	
A.P.5	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione	A.P.5.1	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Prevenzione (***)	mantenimento o rispetto soglia nazionale	

**E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari**

**S-PROCESSI DI SUPPORTO**

E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.S.1.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2022	<= soglia assegnata con provvedimento regionale	
		E.S.1.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici 2022	<= soglia assegnata con provvedimento regionale	
		E.S.1.3	Rispetto del limite di Costo IVD 2022	<= soglia assegnata con provvedimento regionale	
		E.S.1.4	Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2022	<= soglia assegnata con provvedimento regionale	
		E.S.1.5	Rispetto dei limiti di costo per DPC Dispositivi Medici 2022	<= soglia assegnata con provvedimento regionale	
		E.S.1.6	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2022	<= soglia assegnata con provvedimento regionale	
		E.S.1.7	Rispetto del costo pro-capite Assistenza Integrativa 2022	<= soglia assegnata con provvedimento regionale	
		E.S.1.8	Rispetto del costo pro capite per Assistenza Protesica 2022	<= soglia assegnata con provvedimento regionale	
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria	E.S.2.1	Allineamento dati PCC e stock del debito scaduto (circolare MEF n. 17/22)	0	
		E.S.2.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	≤ 0 gg	
		E.S.2.3	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	0	
		E.S.2.4	Monitoraggio delle azioni previste nel Piano attuativo di certificabilità (PAC)	si (come da scheda vademecum)	

E.S.3	Sviluppo valutazioni su pianificazione degli investimenti	E.S.3.1	Rispetto delle indicazioni per la compilazione del Piano degli Investimenti	si (come da scheda vademecum)	
		E.S.3.2	Rispetto indicatori costo efficacia e costo efficienza definiti da Crite	si (come da scheda vademecum)	
E.S.4	Miglioramento processo di accreditamento	E.S.4.1	Garantire supporto al processo di accreditamento attraverso i valutatori aziendali nel rispetto del piano delle verifiche predisposto da Azienda Zero	si (come da scheda vademecum)	
E.S.5	Miglioramento gestione servizi di prenotazione	E.S.5.1	% di prestazioni prenotabili tramite servizi di interoperabilità CUP sul totale delle prestazioni individuate da Regione Veneto	>=80%	
		E.S.5.2	Progressivo aumento delle prenotazioni in interoperabilità sincrona	si (come da scheda vademecum)	
E.S.6	Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie	E.S.6.1	Adesione e partecipazione al progetto regionale di miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie	si (come da scheda vademecum)	
E.S.7	Rispetto dei vincoli di costo del Personale	E.S.7.1	Rispetto degli obiettivi di costo del personale	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	
E.S.8	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010)	E.S.8.1	% richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" puntualmente soddisfatte	100%	
E.S.9	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	E.S.9.1	Rispetto dei requisiti stabiliti per la soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	si (come da scheda vademecum)	

#### Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

##### O-ASSISTENZA OSPEDALIERA

Q.O.1	Recupero ricoveri di pazienti veneti effettuati fuori regione	Q.O.1.1	Recupero mobilità passiva / aumento mobilità attiva specifico per azienda sanitaria	si (come da scheda vademecum)	
Q.O.2	Sviluppo indagini di qualità percepita dai pazienti ricoverati (PREMs, PROMs, PaRIS)	Q.O.2.1	Implementazione scheda di rilevazione "azioni di miglioramento" per indagini PREMs e PROMs	si	
		Q.O.2.2	Avvio indagine PREMs	si	
		Q.O.2.3	Avvio indagine PaRIS	si	
Q.O.3	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.O.3.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%	
		Q.O.3.2	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 0-1 giorni	>=80%	
		Q.O.3.3	Proporzione di ictus ischemici o emorragici giunti in ospedale tramite il SUEM 118	>=65%	
		Q.O.3.4	Chiusura degli accessi di PS fast track da parte dello specialista	>=90%	
Q.O.4	Monitoraggio posti letto terapia intensiva	Q.O.4.1	Numero di segnalazioni per miglioramento tempestività e/o accuratezza da parte coordinamento terapie intensive	<5	
Q.O.5	Utilizzo appropriato degli emoderivati secondo le linee di indirizzo AIFA e CNS	Q.O.5.1	Predisposizione report emoderivati trimestrale, secondo il format definito	100%	
		Q.O.5.2	N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione	>=15%	
Q.O.6	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.O.6.1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%	

##### D-ASSISTENZA DISTRETTUALE SANITARIA

Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	Q.D.1.1	Recupero prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale compresi screening come da Piano operativo ex DGR 162 del 22/02/2022	si (come da scheda vademecum)	
		Q.D.1.2	Rispetto dei tempi di attesa medi ricoveri chirurgici per ciascuna classe di priorità	si (come da scheda vademecum)	
		Q.D.1.3	Tempi medi specialistica 2022 per prestazioni con priorità B (escluso laboratorio) su prescritte ultimi 12 mesi	< valore maggio 2021	
Q.D.2	Miglioramento assistenza domiciliare	Q.D.2.1	Attività propedeutiche all'implementazione dei sistemi informativi regionali: Cartella unica regionale di Cure Domiciliari e del Sistema informativo Continuità Assistenziale	si (come da scheda vademecum)	
		Q.D.2.2	Rispetto degli standard organizzativi previsti dalla DGR 1075/2017 ed adeguamento del modello	si (come da scheda vademecum)	
		Q.D.2.3	% anziani >=65 anni trattati in ADI	> valore 2021	
Q.D.3	Miglioramento presa in carico pazienti fragili	Q.D.3.1	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo dell'attività di telemedicina	si (come da scheda vademecum)	
		Q.D.3.2	COT: adeguamento alle funzioni previste con DGR 1103/2020 e da provvedimenti regionali in attuazione del PNRR e della programmazione regionale	si (come da scheda vademecum)	
		Q.D.3.3	Attuazione PDTA assunzione personale CSM previsto dalla DGR 371/2022	>= 75%	
		Q.D.3.4	Adeguare l'organizzazione del personale dell' Unità Operativa per la tutela della salute della persone con limitazione della libertà agli standard definiti dalla DGR n. 1669 del 29 novembre 2021	si (come da scheda vademecum)	
		Q.D.3.5	Completamento programmazione residenziale extraospedaliera salute mentale prevista dalla DGR1673/18 e succ.	si (come da scheda vademecum)	
Q.D.4	Sviluppo degli ospedali di comunità	Q.D.4.1	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo degli Ospedali di comunità	si (come da scheda vademecum)	

**T-ASSISTENZA DISTRETTUALE SOCIO SANITARIA**

Q.T.1	Sviluppo offerta area anziani	Q.T.1.1	D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	>41	
Q.T.2	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)	Q.T.2.1	Partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer (Legge n. 178 del 30.12.2020, articolo 1 comma 330)	100%	
		Q.T.2.2	Delibera di adozione del Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer	Si	
Q.T.3	Consolidamento del flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in Area Disabilità	Q.T.3.1	FAD: % prese in carico con errore bloccante (misurazione nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini di invio)	<5%	
Q.T.4	Implementazione dell'Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA) - DGR 1215/21	Q.T.4.1	Rispetto delle linee di indirizzo per la costituzione delle equipe delle UFDA e misurazione degli indicatori di monitoraggio	si (come da vademecum)	

Q.T.5	Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico	Q.T.5.1	Gioco d'azzardo patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	si (come da vademecum)	
-------	--	---------	--	------------------------	--

**P-PREVENZIONE**

Q.P.1	Attivazione processi intersettoriali a sostegno del Piano regionale Prevenzione	Q.P.1.1	Costituzione e attivazione dei 6 tavoli intersettoriali aziendali previsti nel Piano Regionale Prevenzione come da DGR 1858 del 29.12.2021	si (come da scheda vademecum)	
Q.P.2	Monitoraggio campagna vaccinazioni Covid	Q.P.2.1	Copertura vaccinale anti COVID nella popolazione come da indicazioni ministeriali	si	
Q.P.3	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Q.P.3.1	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	si (come da vademecum)	
		Q.P.3.2	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo completo sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	
Q.P.4	Aumentare la sicurezza sul lavoro in accordo con le Parti Sociali	Q.P.4.1	Sottoscrizione di accordi con le Parti Sociali per l'avvio di almeno 3 piani mirati di prevenzione nei settori produttivi a rischio	si (come da scheda vademecum)	
Q.P.5	Garantire la biosicurezza degli allevamenti	Q.P.5.1	Registrazione delle check list per la verifica della biosicurezza degli allevamenti	100%	

**S-PROCESSI DI SUPPORTO**

Q.S.1	Indagini di qualità del clima interno	Q.S.1.1	Avvio indagine Clima Interno	si	
Q.S.2	Accelerazione del processo di alienazione dei beni del patrimonio disponibile	Q.S.2.1	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2022-2024 per l'annualità 2022	si	
Q.S.3	Risposta ai rilievi del Collegio Sindacale	Q.S.3.1	Azzeramento dei rilievi aperti e non superati nei verbali del Collegio Sindacale relativi alle proroghe contrattuali	si	
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.1	Potenziamento della raccolta dati di farmacovigilanza	si (come da scheda vademecum)	
		Q.S.5.2	Potenziamento della raccolta dati su dispositivo vigilanza	si (come da scheda vademecum)	
		Q.S.5.3	% di pazienti avviati al trattamento con farmaci soggetti a PT	>5% (pt 2021)	
		Q.S.5.4	D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	< al valore medio tra le tre migliori performances aziendali anno 2021	
		Q.S.5.5	Riduzione consumo di antibiotici sistemici > 5% in ambito ospedaliero rispetto al 2016	> 5% rispetto al 2016	
		Q.S.5.6	Pazienti con infezione confermata da HCV avviati al trattamento	>80%	
		Q.S.5.7	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	si (come da scheda vademecum)	
Q.S.7	Valorizzazione del ruolo di HUB dell'Istituto Oncologico Veneto	Q.S.7.1	Presentazione di un progetto condiviso di collaborazione per l'attività ambulatoriale di oncologia degli ospedali di Portogruaro e di Piove di Sacco (come da indicazioni della DGR 614/2019) e contestuale aumento di attività di telemedicina	si (come da scheda vademecum)	

**PREREQUISITO DI ACCESSO AL SISTEMA DI VALUTAZIONE:**

## Semplificazione dei processi

Una tematica centrale del presente piano triennale è quella dell'organizzazione per processi. La complessa articolazione funzionale, inevitabile in una azienda delle dimensioni dell'ULSS6 Euganea, non può prescindere dalla definizione e continua revisione dei processi di funzionamento. È pertanto stata avviata una attività di mappatura dei processi aziendali, cui far seguire le fasi di analisi e di re-ingegnerizzazione.

Un'area di prioritaria importanza, che può beneficiare delle tecnologie informatiche e dell'esperienza maturata con il COVID di "prestazioni a distanza" è quella della "Gestione Anagrafe Unica Regionale". È in fase di implementazione lo "Sportello Amministrativo Online" attraverso il quale l'utente potrà richiedere i principali servizi di anagrafe sanitaria utilizzando una piattaforma informatica accessibile direttamente dal sito aziendale.

<p><b>Obiettivi</b></p> <p><i>Obiettivi di progetto, generali e specifici</i></p>	<p>Obiettivo generale - Permettere agli utenti di richiedere l'espletamento di tutte le pratiche amministrative correlate ad Anagrafe Unica Regionale (AUR) direttamente da casa collegandosi al sito web aziendale ed utilizzando la specifica piattaforma alla quale si accede con SPID o Carta d'Identità Digitale o Tessera Sanitaria, senza quindi doversi presentare di persona presso gli sportelli amministrativi distrettuali.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. accesso ai servizi tramite autenticazione SPID e CIE e TS</li> <li>2. attivazione servizi web di richiesta duplicato tessera sanitaria, richiesta esenzione per patologia e per reddito, richiesta cambio medico o pediatra, richiesta iscrizione al SSN, proroga pediatra, cambio residenza,</li> </ol>
<p><b>Indicatori</b></p> <p><i>Identificazione di possibili indicatori relativi agli obiettivi specifici sopra individuati</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. attivazione autenticazione tramite SPID, CIE e TS</li> <li>2. servizi web attivi entro il secondo semestre 2022</li> <li>3. campagna di comunicazione entro il secondo semestre 2022</li> </ol>

L'attivazione dello sportello amministrativo online consentirà di garantire l'accessibilità ai servizi da remoto a qualsiasi orario, riducendo nel contempo gli spostamenti delle persone, e garantirà una risposta veloce poiché i moduli correlati alle singole richieste sono costruiti in modo che l'utente fornisca tutte le informazioni necessarie affinché l'operatore possa prendere in carico una richiesta completa e procedere velocemente alla esecuzione della stessa ed all'invio, sempre attraverso la piattaforma, della documentazione richiesta.

L'avvio dello sportello amministrativo online prevede una prima fase in cui sarà possibile inviare richieste solo per attività correlate all'anagrafe e una seconda fase in cui saranno inserite ulteriori possibilità di richiesta correlate all'attività svolta dai Distretti (ad. esempio la richiesta di fornitura di

materiale per l'incontinenza oppure le richieste di rimborso per acquisto protesi dentarie, parrucche).

Una seconda area riguarda l'ambito dei processi di supporto: il funzionamento dei processi "amministrativi" (personale, acquisti, logistica, etc) ha una importante ricaduta sull'operatività delle strutture che erogano servizi diretti ai cittadini. L'obiettivo è garantire standard e procedure snelle puntando al contempo ad una ottimizzazione ed efficientamento delle risorse.

Complessivamente lo sviluppo di tali progettualità richiede tempi medio-lunghi e soprattutto costanza di azione; si prevede pertanto uno sviluppo progressivo su più anni che porterà benefici anche in termini di cultura aziendale di lavoro per processi e di visione allargata da parte del personale che vi lavora.

### **Accessibilità**

Le Amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono tenute a pubblicare, con cadenza annuale, gli Obiettivi di accessibilità nel proprio sito web secondo le modalità previste dalla Circolare n.1/2016 dell'Agenzia per l'Italia Digitale.

L'anno 2021 ha visto notevoli passi in avanti verso l'unificazione del sistema informatico Ospedaliero a livello AULSS6 ma ha costretto l'Azienda ad affrontare l'emergenza correlata all'attacco hacker. Ciò ha portato ad un'accelerata attuazione di azioni già pianificate in termini di sicurezza informatica nel suo complesso, con particolare riferimento al tema dell'innovazione. L'emergenza sanitaria ha anche fatto emergere la necessità di soddisfare esigenze di accessibilità che in precedenza erano ancora latenti.

In merito al sito Internet dell'Azienda si è attuato l'importante lavoro di revisione per l'adeguamento a quanto previsto dalle linee guida, che ha consentito, oltre alla conformità ai 22 requisiti della Verifica Tecnica (D.M. 8/7/2005 - Allegato A) della Legge 4/2004 - Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici, anche di redigere la Dichiarazione di accessibilità entro il termine del 23 settembre 2021 come previsto dalla normativa.

L'emergenza sanitaria ha evidenziato come il sito sia risultato ancor più strumento privilegiato di informazione e contatto. Per questo sono in fase di implementazione specifiche progettualità per la messa a disposizione di numerosi servizi online con accesso mediante SPID.

Continua il progetto di revisione del sito al fine di garantire la conformità completa alle normative e la realizzazione di interfacce migliorative per la navigazione così da rendere maggiormente fruibile e completamente accessibile il portale per il cittadino che sarà rilanciato nei primi mesi del 2022 con attivazione di nuovi servizi al cittadino.

L'Azienda si è già impegnata a rivedere ampiamente il regolamento per l'utilizzo dei sistemi informatici (deliberato a gennaio 2022), assieme a una rinnovata edizione del Documento Programmatico sulla Sicurezza (deliberato settembre 2021), come previsto.

L'help desk aziendale è stato già sensibilizzato rispetto alla promozione in particolare del formato pdf accessibile. Tuttavia si ritiene opportuno proseguire con ulteriore attività formativa e comunicativa maggiormente strutturata e formalizzata anche nel 2022 tenendo conto del rinnovo del contratto attualmente in vigore.

In merito alla dotazione di postazioni informatiche, per i dipendenti che presentano disabilità e ipofunzionalità, in passato, anche se non in modo sistematizzato e programmato, si è dedicata una parte del piano investimenti per la dotazione di strumenti adeguati a garantire la massima integrazione nell'ambiente lavorativo, anche se non in modo formale e documentato.

Nel corso del 2021 si era avviata un'analisi approfondita dell'esistente, purtroppo sospesa causa emergenza sanitaria e informatica e che sarà ripresa nel 2022, anche in ottica di evoluzione del sistema complessivo con speciale attenzione al tema dell'accessibilità.

Grande processo di revisione, infine, sarà dedicato anche alle numerose procedure disponibili via app aziendali come del resto previsto dalla normativa.

Il 2022 sarà anche l'anno in cui incrementare la formazione e la diffusione della cultura dell'accessibilità.

Infine, per effetto di quanto previsto da D.L 16/07/2020 n° 76 coordinato con la legge di conversione 11/09/2020 n° 120 recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale", l'Azienda ha provveduto alla nomina di apposito gruppo di lavoro interdisciplinare in data 1/3/2021 (Prot. int. 34764).

Si elencano in tabella gli obiettivi specifici per l'anno 2022.

Obiettivo	Breve descrizione dell'obiettivo	Intervento da realizzare	Tempi di adeguamento
Siti istituzionale	Migliorare l'accessibilità	Effettuare test aggiornati previsti dai kit messi a disposizione da AgID e porre in atto le azioni di rimedio	12/2022
Sito istituzionale	Avviare il nuovo portale del cittadino	Avviare la sezione del sito dedicata con attivazione della nuova piattaforma di prenotazioni e accesso ai servizi online (gruppo di lavoro dedicato)	12/2022
Sito istituzionale	Certificare la piena accessibilità del sito	Avviare la procedura per il rilascio del logo di accessibilità di AgID	12/2022
Sito Intranet	Avviare analisi di conformità	Da valutare se migrare su nuova tecnologia o mantenere e sviluppare sistema esistente	09/2022
Monitoraggio	Verifica della conformità	Migliorare e sistematizzare il monitoraggio per verificare la conformità del sito web	06/2022
Sistemi Informatici	Revisione regolamento	Rivedere la sezione relativa all'accessibilità del manuale di gestione del Protocollo Informatico	09/2022

Obiettivo	Breve descrizione dell'obiettivo	Intervento da realizzare	Tempi di adeguamento
-----------	----------------------------------	--------------------------	----------------------

Mantenere strumenti di produzione documenti informatici adeguati	Rendere disponibili strumenti adeguati alla produzione in particolare di documenti pdf accessibili	Realizzare un piano di formazione e distribuzione di strumenti adeguati per sensibilizzazione utenti e operatori dei servizi interessati, in particolare in riferimento ai documenti che prevedono la pubblicazione.	12/2022
Miglioramento continuo degli strumenti assegnati al personale con disabilità	Migliorare la fruibilità degli strumenti da parte di personale con difficoltà auditive	Verificare lo stato di necessità di questo tipo di strumenti per il personale AULSS 6, anche con note informative al personale.	09/2022
Applicare nuova regolamentazione	Diffondere la cultura dell'accessibilità	Diffondere i principi e applicare quanto previsto dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 106 e dalle linee guida AgID	12/2022
Applicativi in mobilità	Adeguare le app	Aggiornare le app con nuove versioni compliance alla normativa	06/2022
Verifica applicativi aziendali	Verificare il grado di accessibilità degli applicativi aziendali	Rilevare lo stato di fatto e pianificare l'adeguamento ove sostenibile. Nelle nuove acquisizioni richiedere la completa accessibilità.	12/2022

### Piano delle azioni positive

Come previsto dalla direttiva n. 2/2019 del Ministro per la P.A. e del Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità recante "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche" che stabilisce, tra l'altro, che "in ragione del collegamento con il ciclo delle performance, il Piano triennale delle azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance".

N	TEMA	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	DESTINATARI	TEMPI DI REALIZZAZIONE
1	BENESSERE ORGANIZZATIVO E STRESS LAVORO CORRELATO	Partecipazione al gruppo di lavoro aziendale sulla valutazione del rischio da stress lavoro correlato	Promuovere la partecipazione dei dipendenti alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato	Tutti i dipendenti	Biennio 2021-2022
2		Migliorare il rapporto con l'utenza e la gestione delle manifestazioni aggressive	Organizzare corsi di formazione sulle tecniche di de-escalation dell'aggressività e sulla gestione delle relazioni, per gli operatori a contatto con il pubblico	Dipendenti a contatto con il pubblico	Biennio 2021-2022
3		Ulteriore promozione dello Sportello di ascolto per il benessere organizzativo	Aggiornare la brochure informativa sullo Sportello d'ascolto con le nuove modalità di accesso (videoconferenza)	Tutti i dipendenti	Entro giugno 2022
4		Ulteriore promozione del supporto agli operatori per affrontare situazioni di emergenza/traumatiche	Promuovere la possibilità di colloqui di valutazione con specialisti aziendali in caso di disagio acuto e marcato, legato al lavoro durante l'emergenza sanitaria Covid-19, come già attivato sperimentalmente a Schiavonia	Tutti i dipendenti interessati	Biennio 2022 - 2023
5		Collaborazione al monitoraggio smart working	Valutazione dei benefici dello smartworking e del lavoro agile tramite un questionario da somministrare ai dipendenti dell'azienda che lavorano in modalità agile.	Dipendenti che lavorano in modalità agile	Entro giugno 2022

N	TEMA	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	DESTINATARI	TEMPI DI REALIZZAZIONE
---	------	--------	------------------------	-------------	------------------------

6	PARI OPPORTUNITA' E CONCILIAZIONE VITA LAVORO	Valutazione delle effettive necessità dei dipendenti in tema di conciliazione vita-lavoro	Predisporre comunicazione sui risultati del questionario effettuato nel secondo semestre 2021, in coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro giugno 2022
7		Realizzazione di incontri informativi sui temi della genitorialità, della parità, della conciliazione	Predisporre moduli FAD sul tema, rivolti a tutti i dipendenti, in coordinamento con il Piano Family Audit	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2022
8		Linguaggio di genere	Costituire un gruppo di lavoro per redigere un vademecum aziendale	Tutti i dipendenti	Entro giugno 2022
9		Promozione di servizi per i figli dei dipendenti	Promuovere la collaborazione con i CRAL per organizzare servizi di doposcuola per i figli dei dipendenti	Tutti i dipendenti	Entro dicembre 2022
10	MOBBING	Approfondimenti sul Codice di Condotta aziendale	Predisporre "pillole" per formazione FAD sul codice di condotta e slides per la diffusione dei contenuti del Codice nell'ambito di corsi di formazione residenziali	Partecipanti ai corsi	Biennio 2021-2022
11		Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario	Predisporre corso sui contenuti delle raccomandazioni ministeriali, normative regionali e nazionali	Tutti i dipendenti	Biennio 2022 - 2023
12		Percorso per personale neo-assunto	Collaborazione per il corso dedicato al personale neo-assunto per illustrare il CUG, il Codice di condotta, le iniziative per la parità e conciliazione	Dipendenti neo-assunti	Biennio 2022 - 2023

### Rischi corruttivi e trasparenza

Con Delibera del Direttore generale n. 310 del 29 aprile 2022, su proposta del Responsabile dell'Ufficio Anticorruzione e Trasparenza, è stato adottato, ai sensi dell'art. 1, comma 8, Legge n. 190 del 2012, il Piano triennale aziendale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024(PTPCT).

Il Piano e i suoi allegati sono stati pubblicati sul sito internet aziendale e sono reperibili al seguente indirizzo: <https://www.aulss6.veneto.it/Piano-Prevenzione-Corruzione-e-Trasparenza-2022-2024>.

Fermo restando il rinvio alla versione integrale del Piano, si ritiene utile riassumerne di seguito alcuni aspetti di rilievo.

Il PTPCT realizza la strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda Ulss 6 Euganea partendo dall'analisi dell'organizzazione e del funzionamento dei diversi processi aziendali, sotto il profilo dell'esposizione al fenomeno corruttivo, al fine di individuare le necessarie misure di prevenzione e correttive, con il coinvolgimento diretto dei Direttori/Responsabili.

L'obiettivo è quello di sviluppare un sistema organizzato di prevenzione e di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole, con la massima attenzione alla trasparenza quale strumento deflattivo della corruzione.

L'aggiornamento annuale del Piano 2022-2024, avvenuto in conformità ai Piani Nazionali Anticorruzione ed ai nuovi Orientamenti ANAC per la pianificazione anticorruzione e trasparenza del 22 febbraio 2022, è stato calibrato su un complesso di fattori provenienti sia dal contesto esterno, che da quello interno dell'Azienda. In particolare, si è tenuto conto dei risultati ottenuti in applicazione del Piano 2021-2023, dei mutamenti organizzativi, dell'emersione di nuovi rischi, degli aggiornamenti normativi che impongono ulteriori adempimenti e dei nuovi indirizzi di ANAC.

Nella strategia complessiva del PTPCT, assumono rilievo il principio di responsabilità in capo al Dirigente della struttura per il rispetto del Piano, il principio del controllo diffuso in ossequio ai principi di trasparenza e legalità dell'azione amministrativa e la gestione a rete della prevenzione della corruzione per la creazione di un sistema efficace di contenimento del rischio e miglioramento dell'azione amministrativa.

In particolare, per il triennio 2022-2024, la Direzione aziendale ha ritenuto importante indirizzare le strategie di prevenzione come segue:

- è risultato prioritario analizzare in modo più approfondito alcuni settori che in relazione allo sviluppo dei progetti del PNRR e ad altri impegni aziendali, risultano più a rischio, come ad es. l'ambito degli appalti, il settore della vigilanza e delle ispezioni e la gestione delle risorse umane;
- è stata prestata attenzione alla necessità di aggiornamento e/o verifica della corretta applicazione di varie procedure e regolamenti aziendali previsti come misure di prevenzione, come ad es. il Regolamento per la disciplina del ruolo e delle competenze dei DEC, il Regolamento che disciplina l'attribuzione di incarichi extra istituzionali e il Regolamento aziendale per lo svolgimento di attività di libera professione;
- è stata prevista l'implementazione di soluzioni informatiche per l'aggiornamento automatico e tempestivo di alcuni dati oggetto di pubblicazione.

Tra le diverse misure obbligatorie previste nel Piano, si evidenzia altresì la programmazione di percorsi formativi di approfondimento utili a diffondere la cultura della legalità e dell'integrità, la diffusione del Codice di Comportamento recentemente aggiornato con provvedimento del Direttore Generale n. 31/E del 17.12.202, la costituzione di un gruppo di lavoro per la revisione della modulistica in tema di conflitto di interesse, l'implementazione del portale CUP, lo sviluppo di un cruscotto di monitoraggio di indicatori sulla libera professione, il progetto di revisione del sito aziendale al fine di garantire la realizzazione di interfacce migliorative per la navigazione del cittadino.

Sono stati quindi attribuiti specifici obiettivi di budget collegati agli impegni assunti in tema di anticorruzione e trasparenza.

Con particolare riguardo al Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si precisa che l'Azienda è fortemente impegnata nella realizzazione di specifici programmi del PNRR; in particolare, è direttamente coinvolta nella missione numero 6 (Salute) e partecipa al coordinamento strategico per quanto riguarda le linee di finanziamento riferite alla Missione 5 (Inclusione e Coesione), in collaborazione con i tre Ambiti Territoriali Sociali dei Comuni, titolari delle funzioni, presenti nel territorio Aziendale. In tale contesto, considerato l'impiego di rilevanti risorse ed in relazione anche al controllo da parte dei cittadini, il tema dell'integrità e della trasparenza assume particolare rilievo.

Sono stati quindi mappati i processi propri dell'organizzazione aziendale ponendo particolare attenzione ai settori più a rischio, tenuto conto anche dell'utilizzo delle risorse che afferiscono al PNRR.

## Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

### STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo dell'Azienda è l'atto aziendale che descrive il modello che la stessa intende realizzare nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e miglioramento continuo dei servizi offerti.

La visione esplicitata nell'atto aziendale si inserisce nella cornice normativa che ha ridisegnato il Servizio Socio-Sanitario regionale del Veneto e rispetta i principi previsti nei provvedimenti regionali.

L'atto aziendale in particolare:

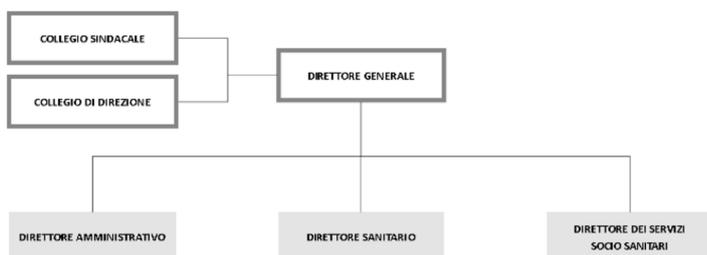
- Costituisce e definisce il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali;
- Definisce il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale;
- Disciplina i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa.

La declinazione della mission aziendale è rappresentata dagli organigrammi che schematizzano la struttura organizzativa identificando i livelli di responsabilità in una visione aziendale.

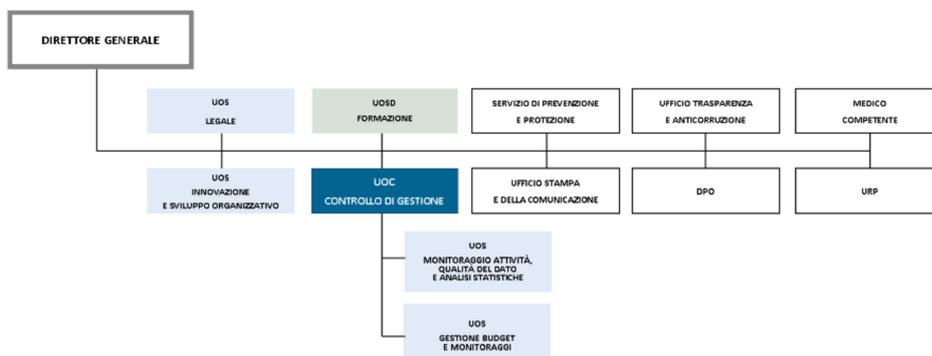
Atto Aziendale ULSS6 Euganea

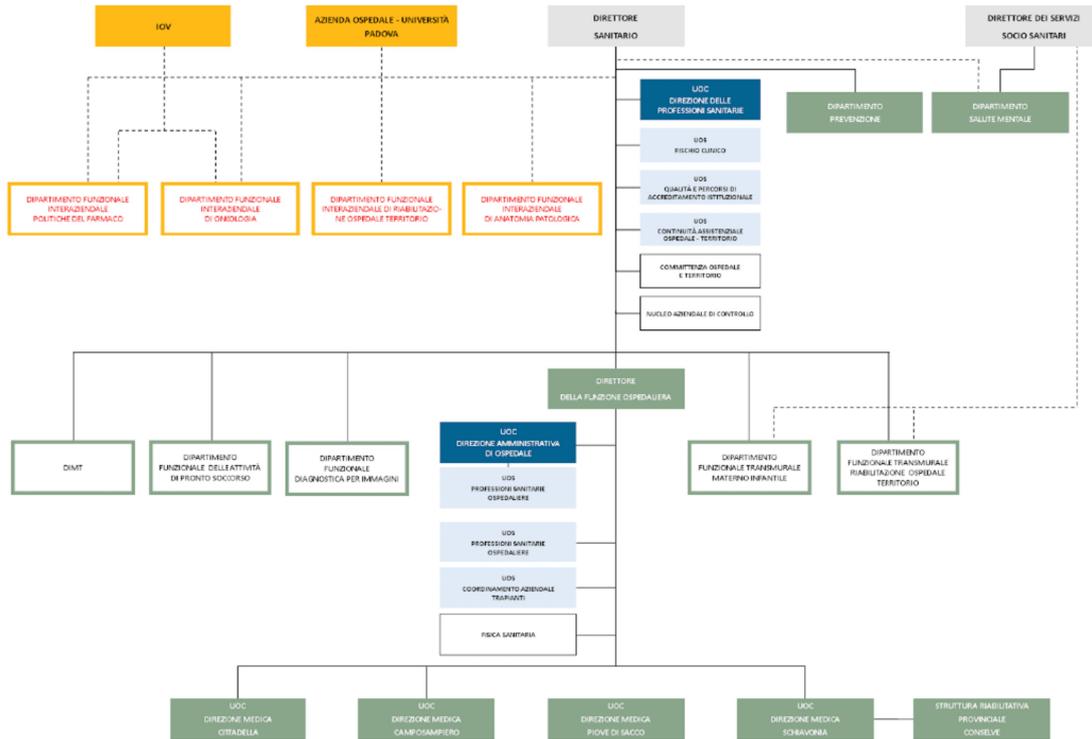


#### Direzione Generale

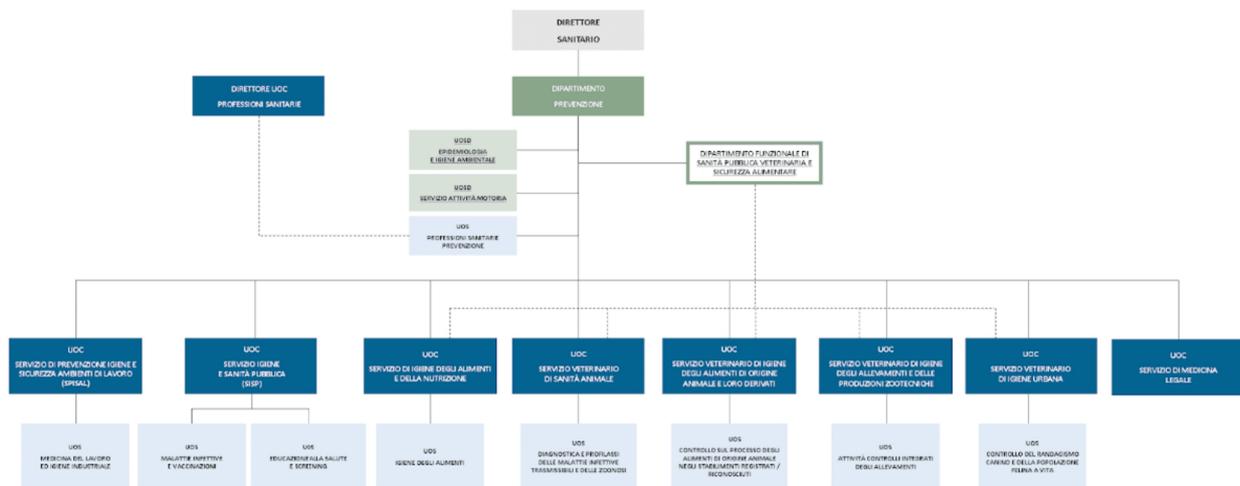


#### Direttore Generale



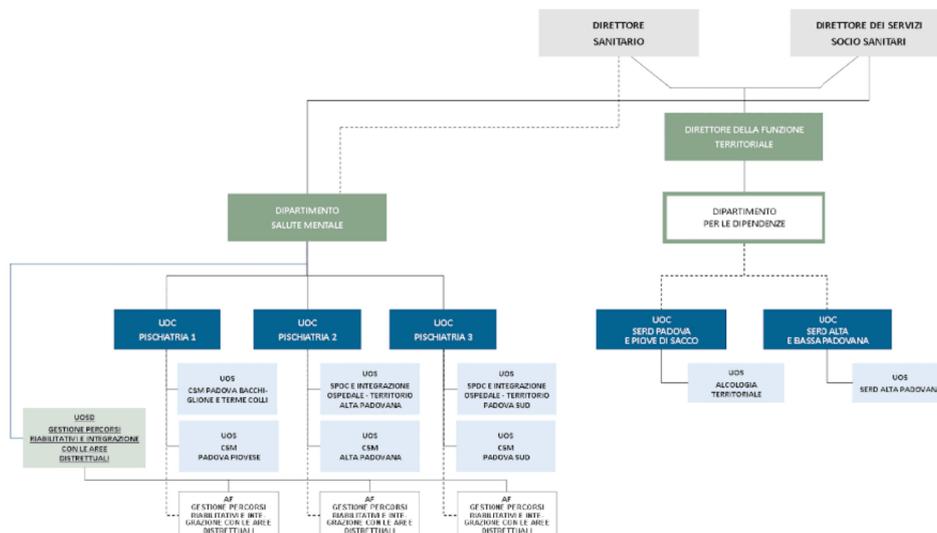


**Dipartimento di Prevenzione**

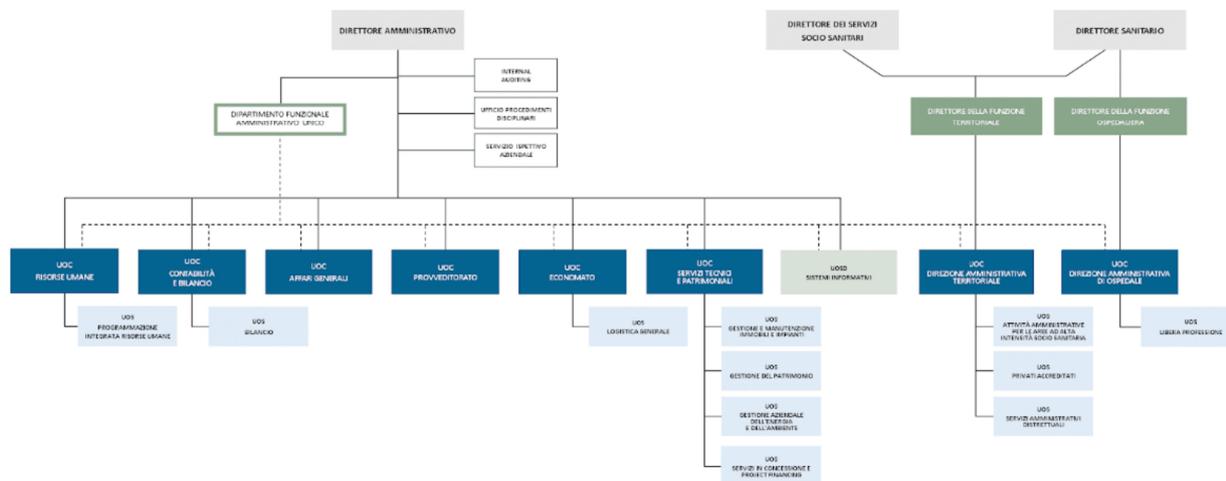




## Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze



## Area amministrativa



Il capitale umano all'interno di un'azienda è, storicamente, una delle risorse più importanti considerato il valore aggiunto che rappresenta nelle attività. Nell'ambito di un'azienda sanitaria il ruolo delle risorse umane diventa maggiormente strategico vista la natura dei servizi erogati e l'importanza che la professionalità e l'umanizzazione delle cure hanno in tale settore. La programmazione e la gestione delle risorse umane sono, dunque, tra le aree più strategiche e a maggiore complessità in una ASL.

L'emergenza pandemica da COVID-19 ha messo ancora più in evidenza tali considerazioni e ha confermato, potenziandola, la necessità di investire nel capitale umano attraverso vari elementi che tutelino, valorizzino e fidelizzino il personale. L'importanza della professionalità, della competenza e la necessità di investire nelle risorse umane come fulcro della struttura organizzativa si è dimostrato il vero elemento che fa la differenza nei momenti di forte criticità del sistema.

Tale evento ha messo a dura prova il sistema sia dal punto di vista dell'emotività del personale sia dal punto di vista organizzativo. Le diverse ondate cui si è fatto fronte hanno richiesto uno sforzo individuale enorme in termini di fatica fisica, mentale ed emotiva soprattutto nei primi mesi. Parallelamente l'organizzazione che storicamente è strutturata in modo gerarchico è stata scardinata nelle sue modalità operative richiedendo una flessibilità gestionale ed una capacità di ridefinizione continua delle priorità senza pari.

L'esperienza, non ancora completamente terminata, può essere considerata un'importante occasione per ripensare l'organizzazione e, al suo interno, il ruolo delle risorse umane perché ha permesso di sviluppare nuove competenze su tutti i fronti che possono diventare patrimonio indispensabile per affrontare sfide future.

Il percorso di ritorno ad una gestione ordinaria e il ripristino graduale dell'offerta sanitaria dopo un lungo periodo di gestione emergenziale pone, tuttavia, sfide diverse e richiede necessariamente valutazioni che, pur rispettando i parametri storici dell'organizzazione, prevedano una flessibilità e degli strumenti di gestione organizzativa maggiormente raffinati. Oggi, ancora di più, con un assetto che sta tornando lentamente all'ordinario, ma che risentirà ancora per molto dell'evento pandemico, è necessario sviluppare un'attenzione diversa alla sfera del personale facilitando percorsi di fidelizzazione, di supporto trasversale tra strutture, di crescita organizzativa e di motivazione individuale partendo da un'organizzazione in grado di ridefinirsi rapidamente e di far corrispondere ai nuovi assetti anche nuove professionalità e il riconoscimento delle stesse.

In quest'ottica, con una visione pluriennale, la Direzione Strategica ha ritenuto opportuno avviare una progettualità che si pone i seguenti obiettivi:

una revisione del processo di richiesta delle risorse umane che ne permetta una reingegnerizzazione e l'identificazione di criteri oggettivi per valutare l'appropriatezza delle richieste stesse attraverso meccanismi automatici che velocizzino la gestione del processo stesso;

la proceduralizzazione del percorso di richiesta delle risorse umane integrando le diverse componenti coinvolte così da favorire una visione organizzativa di sistema;

una mappatura costante delle criticità relative alla scarsità di alcune specifiche professionalità (es. scarsità o assenza di graduatorie) che comportano la necessità di attivare con rapidità soluzioni alternative;

lo sviluppo di ulteriori strumenti di visione direzionale che permettano di valutare e ponderare le emergenze facilitando la decisione efficace con particolare attenzione alla possibilità di stimare economicamente in tempo reale eventuali scelte strategiche.

Per tradurre tali obiettivi in azioni concrete la Direzione Generale ha costituito specifici gruppi di lavoro, con obiettivi quali la definizione di una dotazione standard del personale, la definizione di una procedura trasversale aziendale per le richieste di personale dalle UU.OO. e lo sviluppo di un cruscotto delle Risorse Umane. L'obiettivo di un miglioramento continuo nella gestione del capitale umano rimane una priorità per la Direzione di questa ULSS considerando tutti i fenomeni che ne rendono complessa la gestione in una realtà ampia, articolata e sottoposta a costanti cambiamenti.

Il momento storico pone, infatti, criticità specifiche di questi tempi; un'importante carenza di alcune professionalità mediche che hanno un ruolo strategico per il funzionamento del sistema (quali a titolo di esempio discipline quali Anestesia e Rianimazione, Pronto Soccorso, Ginecologia). A questo si affianca un elevato turn over dei professionisti tale da condizionare la tenuta della gestione ordinaria in alcuni contesti.

La distribuzione geografica molto parcellizzata della nostra ULSS rende complessa una gestione fluida e rapida delle risorse umane e non permette una facile intercambiabilità considerate le importanti differenze delle sedi e le implicazioni logistiche spesso impegnative.

Negli ultimi mesi si aggiunge, inoltre, un fenomeno fino ad ora inesistente quale quello delle sospensioni dal servizio legate all'obbligo vaccinale; questo specifico aspetto è di per sé molto difficile da gestire perché non permette sostituzioni dirette di personale ed è fortemente variabile in base alle scelte individuali dei soggetti e ai cambiamenti normativi.

Tutto ciò considerato appare ancora più stringente utilizzare al meglio gli strumenti a disposizione delle Amministrazioni Pubbliche (remunerazioni aggiuntive, forme di lavoro flessibili, ricorso a forme contrattuali atipiche, manifestazioni d'interesse, etc.) nonché implementare modelli sempre più sostenibili date le criticità (reti trasversali tra presidi, condivisione di risorse, reperibilità su più aree, etc.) rafforzando sempre più la sinergia con i servizi strategici che gestiscono direttamente le risorse umane (Direzione delle Professioni Sanitarie, Direzioni di Presidio, Direzioni di Distretto, Dipartimento di Prevenzione).

## **ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

L'Azienda l'Ulss 6 Euganea è stata una delle prime Aziende sanitarie a realizzare un regolamento per la sperimentazione finalizzata all'introduzione del modello di lavoro agile (regolamento smart working) siglato il 17 settembre 2019.

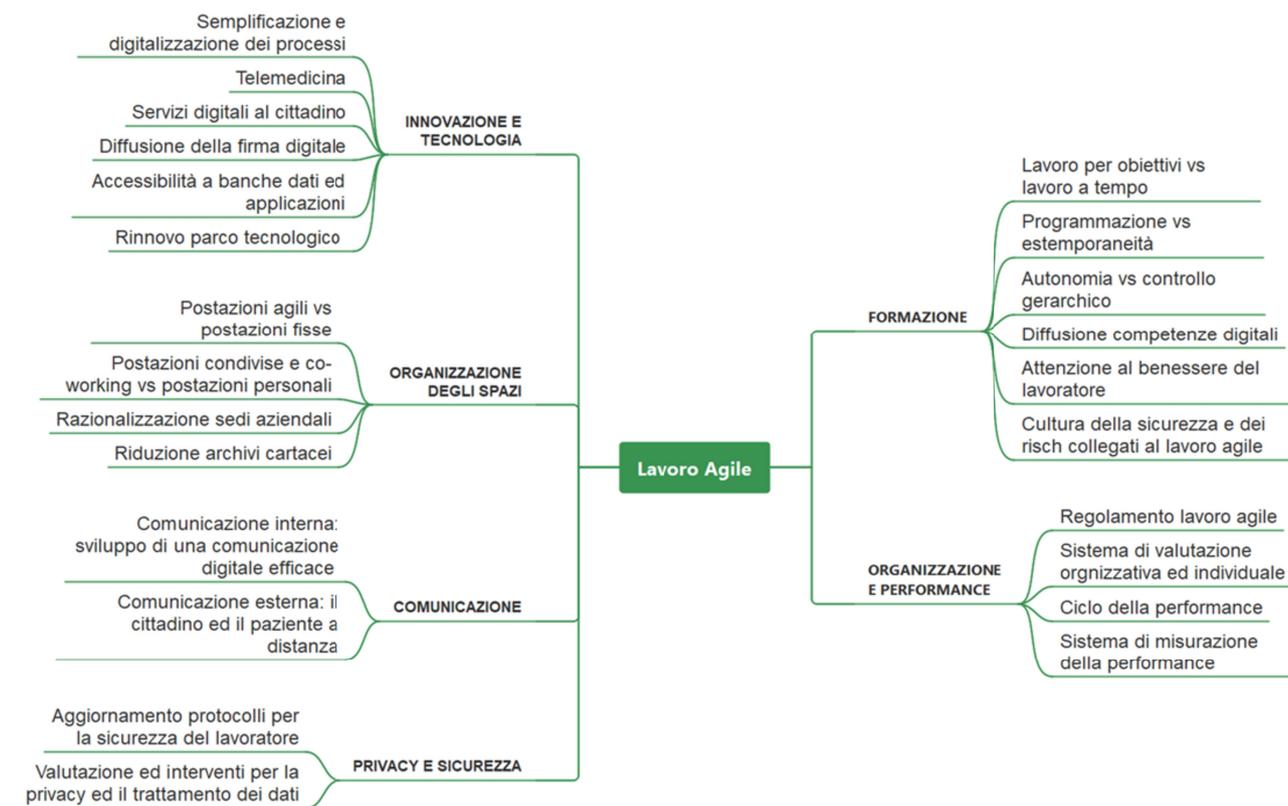
Lo smart working rappresenta un'evoluzione dei tradizionali modelli organizzativi aziendali e prevede uno scambio del modello culturale: così facendo è possibile ottimizzare le risorse ovvero quelle mansioni che non richiedono una presenza fisica in ufficio e possono essere svolte da remoto, a distanza.

Si tratta di un modo contemporaneo per pianificare il lavoro andando incontro ai dipendenti e alla loro necessità di conciliare occupazione e famiglia, andando così ad incrementare il benessere dei lavoratori e a migliorare il clima aziendale.

Il cardine di tale sperimentazione si traduce, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore, nel principio guida del "FAR BUT CLOSE" ovvero "lontano ma vicino" che si sviluppa, nel dettaglio, nei seguenti fattori:

- Flessibilità dei modelli organizzativi
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro
- Responsabilizzazione sui risultati
- Benessere del lavoratore
- Utilità per l'amministrazione
- Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive
- Equilibrio in una logica win-win: l'amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance"

Tali misure sono descritte in modo più articolato e dettagliato nella mappa concettuale di seguito riportata:



Mappe concettuale delle componenti del lavoro agile

La sperimentazione, concretizzatasi con l'avvio di 12 progetti aziendali di lavoro agile, per un periodo di prova iniziale di 6 mesi, ha visto testare le modalità di lavoro agile su un primo set di attività che non richiedevano la presenza fisica in ufficio, limitatamente all'ambito del comparto amministrativo e tecnico, introducendo con questa nuova modalità di organizzazione del lavoro, il concetto di personalizzazione, flessibilità, autonomia, e maggiore responsabilizzazione del singolo nel raggiungimento dei risultati, incentivando la valutazione per obiettivi e la pianificazione del lavoro e, contemporaneamente, andando incontro ai dipendenti e alla loro necessità di conciliazione tra occupazione e famiglia, incrementando il benessere e migliorando il clima aziendale.

Il 2020 e il 2021 hanno costituito, in occasione della fase emergenziale legata alla pandemia, un'opportunità per testare ulteriormente tale modalità lavorativa.

La necessità di attivarla in tempi rapidi, per un ampio numero di lavoratori e la previsione di un regime semplificato, hanno fatto sì che molti dipendenti abbiano potuto beneficiare della modalità di lavoro agile, oltretutto in un contesto, come quello pandemico, particolarmente delicato.

Successivamente, con la cessazione a partire dal 15 ottobre 2021, della possibilità per le Pubbliche Amministrazioni di ricorrere allo smart working "emergenziale", si è tornati al regime previgente l'epidemia, che comporta la necessità di attivare la specifica modalità lavorativa tramite la sottoscrizione di un accordo individuale.

Dopo una sospensione di alcuni mesi, dovuta essenzialmente alla necessità di potenziare i sistemi di sicurezza aziendali, l'Azienda è entrata in una nuova fase per quanto riguarda l'attivazione di nuovi progetti.

La sperimentazione, messa in atto nella fase pre-pandemica e la diffusione durante la fase emergenziale, ha fornito elementi utili per perfezionare una modalità lavorativa già comunque strutturata, in un'ottica di continuo miglioramento e di diffusione ad ampio raggio.

Si è quindi deciso, di concerto con la Direzione aziendale di ripartire, adeguandoci alle ultime disposizioni normative, in base alle posizioni già individuate nella mappatura precedentemente effettuata e contenuta nel POLA 2021-2023, adottato con deliberazione n. 53 del 28/01/2021.

A marzo 2022 è stata diffusa una nota aziendale in cui vengono condivise le modalità con cui poter attivare nuovi contratti di lavoro agile, nella forma prevista dell'accordo individuale, con l'obiettivo di raccogliere eventuali ulteriori proposte di progetto per nuove posizioni che rientrino nella mappatura effettuata nel POLA di cui sopra.

In questo quadro di percorso aziendale si inserisce, parallelamente, l'introduzione della contrattualizzazione di tale modalità di lavoro. Con la firma, infatti, dell'ipotesi di CCNL dell'area Comparto Sanità 2019 - 2021, avvenuta in data 15 giugno 2022, viene per la prima volta previsto e disciplinato a livello di contrattazione collettiva il "lavoro agile" quale modalità di lavoro finalizzata a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro.

L'art. 6 dell'ipotesi del nuovo CCNL 2019-2021, sono indicate, quali materie oggetto di confronto, con i soggetti sindacali, "i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi".

In particolare il Titolo VI, Capo I, dagli articoli 76 e seg. prevede le modalità di accesso, la tipologia di accordo individuale da stipularsi tra Azienda e dipendente ed elenca gli elementi essenziali dello stesso, oltre alla articolazione della prestazione in modalità agile, il diritto alla disconnessione e la formazione specifica.

L'anno in corso, per l'Azienda, sarà un anno di assestamento, di consolidazione e di riordino delle procedure avviate in fase pre pandemica per il lavoro in modalità agile, ripartendo con l'attivazione per il momento di un numero relativamente contenuto di posizioni.

Lo sforzo quest'anno sarà quindi rivolto ad un aggiornamento, anche alla luce della nuova regolamentazione introdotta nell'ipotesi del nuovo CCNL 2019-2021, delle disposizioni inerenti alla modalità di lavoro agile, alla revisione del regolamento specifico, dal punto di vista della massima sicurezza nell'utilizzo della strumentazione (PC, connessione, ecc.) fornita allo smart worker e a garantire la salute e la sicurezza del dipendente in coerenza con l'esercizio flessibile dell'attività di lavoro.

Particolare attenzione, alla luce dei recenti eventi che hanno fatto emergere la vulnerabilità della gran parte dei sistemi, è rivolta alla salvaguardia dei documenti e delle informazioni trattate.

## **PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE**

L'importanza del capitale umano, volto a garantire servizi di qualità all'utenza, trova riscontro nel piano triennale del fabbisogno e nelle politiche aziendali, in applicazione delle disposizioni regionali che prevedono di sviluppare il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale entro il 30 novembre di ogni anno al fine di disporre di una programmazione di lungo periodo che rispetti i tetti di spesa definiti annualmente a livello regionale.

La DGRV 677/2018 del 15 maggio 2018 fornisce le linee di indirizzo e le indicazioni operative per la predisposizione dei Piani del Fabbisogno di Personale di personale (PTFP) prevedendo specificatamente che il Piano dovrà essere approvato in via provvisoria con deliberazione del Direttore Generale e dovrà essere corredato da una relazione sintetica illustrativa delle scelte

strategiche aziendali, che hanno portato alla determinazione del fabbisogno e delle informazioni utili per la lettura delle tabelle.

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale relativo al triennio 2022-2024 viene aggiornato annualmente ed è coerente con l'organizzazione degli uffici e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, nei limiti delle risorse economiche disponibili previste dai vincoli regionali e nazionali.

Nel Piano è rispettato il contenuto del PSSR, nel quale sono individuate tra le attività strategiche per la programmazione regionale, le iniziative per favorire un impiego appropriato delle risorse professionali, ridefinendo modelli operativi, standard, parametri con i quali misurare l'organizzazione del lavoro ed il conseguente fabbisogno del personale.

La definizione del Piano si fonda su una complessiva analisi dei compiti istituzionali, quali obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente, e professionalità necessarie in termini qualitativi e quantitativi, compatibile con l'equilibrio economico-patrimoniale dell'Azienda, e con gli obiettivi previsti dalla normativa vigente

Tale fabbisogno, per ogni area (sanitaria, socio-sanitaria, tecnica ed amministrativa) è dinamico e flessibile, in considerazione delle limitazioni imposte dalla sostenibilità economica, con riferimento ai bacini territoriali delle Aziende sanitarie, ridefiniti con la legge regionale 19/2016.

Proprio a tale legge di riorganizzazione si fa riferimento, in particolare all'art. 23, per il rispetto delle indicazioni della Giunta regionale in merito ai fabbisogni di personale medico, ospedaliero, sulla base delle schede ospedaliere vigenti e dei modelli organizzativi e dei carichi di lavoro delle strutture di ricovero.

La predisposizione del Piano dei Fabbisogni nell'ambito del SSR è fortemente condizionata dalle norme nazionali poste a presidio e garanzia del mantenimento dell'equilibrio del SSR prevedendo che la Regione debba assicurare l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso. Secondo quanto previsto dal D.L. del 30/04/2019, n. 35, la spesa per il personale degli enti del SSN delle regioni, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni del personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'intesa 23 marzo 2005, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'art. 2 co. 71 della L. 23/12/2009 n. 191 (spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP anno 2004 diminuito dell'1,4).

Con Delibera del Direttore Generale n. 240 del 1 aprile 2022 è stato rivisto il Piano Triennale dei Fabbisogni per gli anni 2022-2024 alla luce delle considerazioni fornite dalla Regione rispetto al piano presentato il 30/11/2021 con DDG 964.

Il fabbisogno del personale è stato redatto tenendo conto del tetto di spesa, dell'attuale personale in forza all'azienda, degli standard definiti a livello regionale ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 23/2012 e dell'art 23 della L.R. 19/2016 ( DGRV n. 1833/2017 e DGRV n. 245/2017) e delle autorizzazioni ad assunzioni di personale già rilasciate dalla Regione Veneto. La programmazione del fabbisogno viene elaborata, inoltre, tenendo presente, per quanto possibile, il turn over fisiologico del personale, le esternalizzazioni/internalizzazioni o il potenziamento/dismissione di servizi/attività/funzioni; vengono inoltre tenuti in considerazione altri fattori interni o esterni che richiedono una discontinuità nel profilo delle risorse umane in termini di profili di competenze e/o quantitativi, quali ad esempio limitazioni fisiche, inabilità riconosciute, cambi mansione.

L'ulteriore fabbisogno di personale per gli anni 2022-2024, per le quali l'ULSS 6 ha richiesto un incremento del tetto di spesa, risponde alle necessità di garantire una serie di attività considerando che nel corso dell'anno i fenomeni che incidono nella modifica di una visione pluriennale sono

molteplici e richiedono, spesso, una rapidità di intervento ed una flessibilità legata alla necessità di garantire l'offerta di salute che rimane, inderogabilmente, la priorità.

Oltre al personale dipendente, l'Azienda ha avviato numeri incarichi di lavoro autonomo, sia per progettualità, ma anche a fronte della difficoltà ad assumere personale dipendente in un periodo di grave criticità quale quello dell'emergenza COVID.

Non vengono, altresì, trascurate le previsioni assunzionali di personale appartenente alle categorie protette o disabili. A tal proposito l'azienda ha stipulato apposita convenzione con il Centro per l'impiego di Padova, ha avviato e ha in programmazione procedure specifiche per gli appartenenti alle categorie di cui alla L. 68/99.

Con nota regionale prot. n. 173548 del 14.04.2022, il Direttore dell'Area Sanità e Sociale ha approvato l'aggiornamento del piano dei fabbisogni, in quanto coerente con le linee di indirizzo contenute nel decreto Ministeriale per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 08.05.2018, recepite dalla DGR n. 677 del 15.05.2018 ma appare importante illustrare di seguito le specifiche attività che giustificano la richiesta di un incremento del tetto di spesa.

### Processi di internalizzazione

La scelta di gestire specifiche attività attraverso un modello di esternalizzazione o di internalizzazione è legata necessariamente ad un'analisi costi benefici che valuta la convenienza della scelta medesima. Nelle realtà sanitarie si assiste, tuttavia, anche a fenomeni che rendono difficoltoso trovare nel mercato le tipologie di servizi garantendone il livello qualitativo essenziale e una necessaria continuità, spingendo ad un ritorno all'internalizzazione.

Con tale logica negli ultimi due anni si è assistito per l'ULSS 6 Euganea ad alcuni processi di internalizzazione dovuti in alcuni casi a valutazioni di reale convenienza, in altri casi a situazioni di mancanza di alternative

Nello specifico i principali interventi di internalizzazione sono stati i seguenti:

<b>Internalizzazioni nell'anno 2021 ULSS 6 Euganea</b>		
<b>Attività</b>	<b>Descrizione sintetica</b>	<b>Risorse umane coinvolte</b>
Internalizzazione autorizzata dalla Regione Attività Domestico Alberghiere Conselve	Internalizzazione del servizio dell'attività domestico alberghiera presso l'UOC Riabilitazione di Conselve a seguito della scadenza del contratto con la Ditta appaltatrice.	20 Operatori Socio Sanitari
Internalizzazione autorizzata dalla Regione per attività di prelievo a domicilio per i Distretti Alta Padovana e Padova Sud	Pur prevedendo la DGRV n°1075 del 13/07/2017 l'esternalizzazione dei prelievi di sangue a domicilio, giunti alla scadenza del contratto l'08/06/2021, non avendo ottenuto una ulteriore proroga contrattuale a cura della Ditta in appalto, in assenza di una nuova procedura di gara centralizzata, l'Azienda Ulss 6 ha espresso l'esigenza per i Distretti n° 4 e 5, di reinternalizzare tale attività.	10 Infermieri
Sanità Penitenziaria	Specifiche DGR regionali (DGR 2337/2011, DGR 1669/202) prevedono un modello di gestione della sanità penitenziaria strutturato su un concetto di Hub &Spoke. In una logica di strutturazione complessa è previsto che le Aziende ULSS dovranno adeguare la propria organizzazione del personale	25 Infermieri

Internalizzazioni nell'anno 2021 ULSS 6 Euganea		
Attività	Descrizione sintetica	Risorse umane coinvolte
	in base agli standard definiti nei provvedimenti regionali. Per l'ULSS 6 Euganea l'esperienza dell'esternalizzazione per quest'area ha rappresentato una criticità ulteriore così da favorire già prima del recente provvedimento regionale l'internalizzazione dell'attività.	
Squadra Emergenza Pieve di Sacco	E' stato un percorso di adeguamento alla normativa antincendio che richiede una squadra dedicata alla gestione dei controlli preventivi e all'intervento in caso di incendio. L'attività era garantita da Cooperative nell'ambito dell'appalto di area vasta fino al 30.06.2019 (prorogato parzialmente fino al 31.12.2021 in attesa dell'assunzione del personale). E' stata valutata la convenienza in termini economici e gestionali, di garantire la presenza di una squadra di emergenza antincendio con ricorso a personale aziendale.	6 Operatori Tecnici Specializzati

#### Attività da garantire nella fase post emergenza COVID-19

La gestione dell'emergenza da COVID-19 ha richiesto necessariamente una riorganizzazione strutturale ed un investimento in termini di risorse umane senza precedenti.

L'attuale situazione pandemica vede ora la necessità di rivedere ulteriormente l'assetto ma è indubbio che specifici servizi vanno garantiti anche oltre la fase acuta dell'emergenza e che determinate linee di attività non possano essere interrotte con la dichiarazione "formale" della fine dello stato di emergenza. In particolare, i fenomeni che permangono ed assorbono risorse umane in modo consistente e che perdureranno nel tempo, sono i seguenti:

Attività	Descrizione sintetica	Risorse umane coinvolte
Potenziamento controlli Covid-19	Sono state richieste ed autorizzate per il Dipartimento di Prevenzione, UU.OO.CC. SISP e SPISAL tecnici della prevenzione per il potenziamento dell'attività di sorveglianza sanitaria Covid 19 (contact tracing) e controlli specifici presso i CSA dell'Ulss 6 e gli ambienti di lavoro delle Aziende.	3 Tecnici della Prevenzione
Centri Servizi per Anziani	La DGRV 306 del 16/03/2021 conferma il progetto previsto dalla DGR 1590/2020 di supporto in termini di assistenza infermieristica ai Centri di Servizi per anziani non autosufficienti accreditati e contrattualizzati con le Aziende Ulss. Nel provvedimento si prevede la possibilità da parte delle Aziende stesse di assegnare temporaneamente il proprio personale infermieristico a supporto dei Centri di Servizi qualora questi ultimi non siano in grado di garantire la prevista assistenza per carenza di personale.	43 Infermieri
Garanzia doppio percorso	Il personale è stato richiesto per adeguamento alla	8 Infermieri

Attività	Descrizione sintetica	Risorse umane coinvolte
dei pazienti Terapia Intensiva Presidio di Cittadella (COVID e non COVID)	Dgrv 614/19 che prevede un incremento dei posti letto. Considerando le necessità legate alla gestione dei pazienti Covid e non COVID, ad oggi, le risorse permettono di garantire la gestione del doppio percorso dei pazienti senza l'adeguamento dei posti letto.	4 Operatori Socio Sanitari
Garanzia doppio percorso dei pazienti Terapia Intensiva (COVID e non COVID) Rianimazione del Presidio di Camposampiero con adeguamento dei posti letto in corso	Il personale è stato richiesto per adeguamento alla Dgrv 614/19 che prevede un incremento dei posti letto con conseguente adeguamento dell'organico.	6 Infermieri 3 Operatori Socio Sanitari

#### Altre attività attivate in aderenza a precise disposizioni regionali

Azione	Descrizione sintetica	Personale autorizzato
Apertura Comunità Alloggio Estensiva del Dipartimento di Salute Mentale	<p>Con DGRV n. 1673 del 2018 è stata definita la programmazione del sistema di offerta residenziale extraospedaliera per la salute mentale individuando, nell'articolazione delle diverse tipologie di strutture riabilitative, anche la Comunità Alloggio Estensiva (CA Estensiva). Essa è definita come struttura residenziale psichiatrica per interventi socio riabilitativi con basso livello di intensità assistenziale e con personale sociosanitario presente nelle 24 ore.</p> <p>Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ulss 6 Euganea, in recepimento della sopra citata DGRV ha richiesto di avviare l'iter di apertura della CAES nel territorio della Aulss 6 Euganea come struttura a gestione diretta nella Linea Riabilitativa della UOSD.</p>	6 Operatori Socio Sanitari 1 Educatore 1 Infermiere
Inserimento Infermieri di Famiglia	Con DL n. 34/2020 viene disposta l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità al fine di rafforzare i servizi infermieristici e potenziare la presa in carico sul territorio della persona assistita. La DGRV n 782/2020, con riferimento ai pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti prevede un lavoro fondato su team multidisciplinare, con la partecipazione dei MMG, degli specialisti territoriali, degli infermieri e degli assistenti sociali con legami funzionali con i professionisti che operano all'interno delle strutture ospedaliere e con gli operatori del Dipartimento di Prevenzione. Lo standard di personale infermieristico per lo sviluppo dell'inserimento dell'Infermiere di Famiglia, rapportato alla popolazione dell'Azienda Ulss 6 Euganea, corrisponde ad 8 infermieri ogni 50.000 abitanti equivalenti a circa 1 infermiere ogni 4 MMG massimalisti (DL n°34/2020). In applicazione della DGRV n°1103/2020 per i Distretti Padova Bacchiglione e Padova Piovese è stato elaborato un progetto pilota aziendale, condiviso con i MMG per sperimentare l'inserimento	16 Infermieri

Azione	Descrizione sintetica	Personale autorizzato
	dell'Infermiere di Famiglia.	
Adeguamento posti letto UOC Urologia Presidio di Piove di Sacco	Adeguamento Dgrv 614/19: attivazione di 10 posti letto UOC UROLOGIA PIOVE DI SACCO	16 Infermieri 10 Operatori Socio Sanitari
Separazione Neurologia da Pneumologia Presidio di Cittadella	Adeguamento alla Dgrv 614/19: separazione dell'unità operativa di Neurologia da Pneumologia presso il Presidio di Cittadella in applicazione delle schede regionali; sono stati eseguiti dei lavori di adeguamento per dividere le due UO che hanno entrambe posti letto di semi intensiva (7 posti letti di Stroke di 1^ livello e 6 posti letto di UTIR); questo ha determinato la necessità di aumentare il numero di infermieri e OSS per garantire l'assistenza.	16 Infermieri 6 Operatori Socio Sanitari
Attività presso CSM di via Buzzacarini	L'attività presso il CSM di via Buzzacarini è in carico all'Azienda ULSS 6 Euganea ma, in relazione al superamento del modello interaziendale di gestione della salute mentale, il personale, ad oggi, è ancora dipendente dell'Azienda Ospedaliera di Padova pur permanendo l'erogazione di prestazioni in carico ad ULSS 6 Euganea. Si chiede incremento del tetto di spesa per il trasferimento delle unità attualmente inserite.	4 Infermieri 1 Assistente Sociale
Adeguamento agli Standard previsti dalla DGR 1669/2021 per la Sanità Penitenziaria	Adeguamento alla DGR 1669/2021 per la Casa di Reclusione di Padova e la Casa Circondariale di Padova secondo le disposizioni normative.	1 Direttore di UOC 3 Dirigenti Medici 1 Collaboratore Amministrativo Personale Medico Specialistico In caso di SAI Ipotesi di 107 ore di Dirigenza di diverse discipline

## FORMAZIONE DEL PERSONALE

Con Delibera del Direttore Generale n. 67/R.E. del 23 dicembre 2021 è stato approvato il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2022.

Il Piano è pubblicato al seguente indirizzo:

<https://www.aulss6.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=4712>

L'Azienda, nella consapevolezza che l'elemento umano è il fattore strategico per il buon funzionamento dell'organizzazione, ritiene importante investire sulla formazione dei dipendenti, accompagnando il cambiamento aziendale.

Il Piano formativo 2022 si caratterizza per la programmazione di varie iniziative interne su argomenti in materia di sicurezza, prevenzione e protezione, emergenza - urgenza, rischio clinico, qualità ed accreditamento, soggetti a precisi obblighi normativi, e per la programmazione di iniziative in ambito tecnico-amministrativo e di percorsi a carattere strategico e trasversale volti a contribuire alla costruzione di sinergie tra i dipartimenti e/o le unità operative aziendali, anche attraverso l'utilizzo di metodologie innovative (FAD) di recente sviluppo in ambito aziendale.

Inoltre nel Piano formativo sono stati previsti anche percorsi formativi per l'approfondimento di aspetti legati al Covid-19 ed iniziative per lo sviluppo di modelli organizzativi ed assistenziali utili a supportare i professionisti coinvolti in diverse progettualità aziendali e per la valorizzazione delle competenze di tipo specialistico, necessarie a garantire il rispetto delle indicazioni derivanti dalla programmazione regionale ed aziendale.

L'Azienda ha altresì aderito al Progetto Syllabus, promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che mira ad intervenire in modo ampio ed incisivo sulle competenze digitali dei dipendenti pubblici e a migliorare la qualità dei servizi a cittadini e imprese.

Nel prossimo triennio, l'Azienda oltre a sviluppare gli ambiti soggetti a precisi obblighi normativi (sicurezza dei lavoratori, rischio clinico, emergenza-urgenza...), intende:

- promuovere la cultura organizzativa basata sui risultati e sulla valutazione delle performance e sostenere lo sviluppo delle competenze manageriali a supporto del processo decisionale;
- accompagnare lo sviluppo di modelli organizzativi/assistenziali in linea con il quadro epidemiologico emergente;
- potenziare le abilità di base (life skills) del personale per lo sviluppo di buone pratiche relazionali e tecniche;
- accompagnare il processo di digitalizzazione;
- sostenere un efficace implementazione del sistema qualità aziendale e sicurezza del paziente, nell'ottica del miglioramento continuo;
- diffondere il nuovo modello culturale della prestazione lavorativa improntato alla flessibilità organizzativa nell'ottica dei risultati e di una maggiore produttività;
- diffondere la cultura della protezione del dato per la corretta gestione del sistema privacy aziendale e la cultura della trasparenza e dell'anticorruzione;
- sostenere interventi di prevenzione collettiva e le politiche di age/diversity management.

## Sezione 4. Monitoraggio

---

### LA PERFORMANCE

Lo scopo del monitoraggio è quello di realizzare un sistematico confronto tra gli obiettivi assegnati e i risultati conseguiti, individuare le cause cui attribuire eventuali scostamenti e suggerire le opportune azioni correttive da intraprendere.

Il monitoraggio del ciclo della performance avviene su due livelli:

- monitoraggio degli obiettivi assegnati dalla Regione;
- monitoraggio degli obiettivi di budget.

Il monitoraggio degli obiettivi assegnati dalla Regione avviene attraverso un sistema strutturato che prevede l'individuazione di un referente per ciascun obiettivo e il periodico monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi tramite una piattaforma condivisa via web.

Il monitoraggio del budget si basa sia sulla reportistica periodica inerente le attività e i costi generati dalle unità operative, sia sul monitoraggio complessivo degli obiettivi inseriti nelle schede di budget. La fase di negoziazione del budget dei centri di responsabilità è avvenuta nel periodo aprile-maggio 2022, per cui il monitoraggio è previsto nel periodo autunnale.

Per quanto attiene agli obiettivi dell'area trasparenza ed anticorruzione, al fine di assicurare maggiore efficienza al processo di monitoraggio è stata prevista nel 2022 la costituzione di un team aziendale per l'effettuazione di controlli a campione circa l'effettivo raggiungimento degli obiettivi riportati negli indicatori individuati dai Direttori/Responsabili.

Per i dettagli relativi al Ciclo della Performance si rimanda al Piano della Performance già richiamato a pagina 34.

### IL PUNTO DI VISTA DEL CITTADINO-UTENTE

Un ulteriore punto di vista, per certi aspetti il principale, è rappresentato dal cittadino – utente e da come questi percepisce e valuta l'azione dell'Azienda. Le sfaccettature sono moltissime ma possono essere raggruppate in tre macro aree:

- analisi delle segnalazioni URP;
- canali digitali;
- osservatori sull'esperienza dei pazienti.

#### Analisi delle segnalazioni URP

Nel 2021 è continuato il trend di crescita delle mail ricevute all'indirizzo [urp@aulss6.veneto.it](mailto:urp@aulss6.veneto.it) (e all'indirizzo [backofficeurp.pd@aulss6.veneto.it](mailto:backofficeurp.pd@aulss6.veneto.it) per le segnalazioni provenienti dalla direzione): se ne stimano 16.500, mentre se ne contavano 12.560 nel 2020 (+31%) e circa 7.600 nel 2019 (+ 117%).

Per contro gli accessi allo sportello si sono notevolmente ridotti rispetto al periodo pre-pandemico: si stimano circa 600 accessi complessivamente. I contatti hanno riguardato principalmente problematiche inerenti i tempi di attesa, la prenotazione e la gestione dei galleggianti, difficoltà nell'accesso ai servizi, in particolare per gli sportelli amministrativi distrettuali o di contatto con i medici e pediatri di famiglia. In alcuni casi gli utenti prendono appuntamento per la dichiarazione

sulla donazione degli organi. Perlopiù i reclami vengono accolti e gestiti senza che sia prodotta una formale segnalazione scritta.

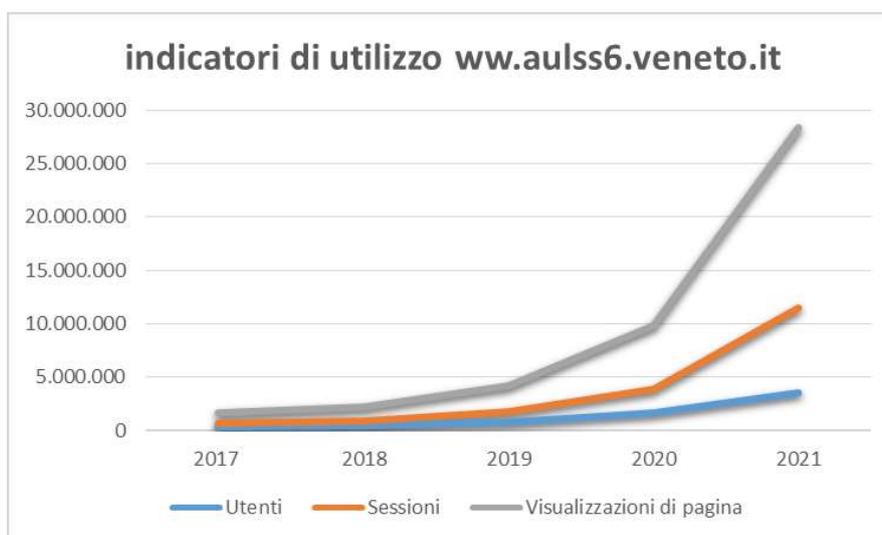
I cittadini producono principalmente osservazioni su aspetti organizzativi o tecnico-professionali o su aspetti relazionali.

In merito alle problematiche di natura organizzativa viene segnalata la complessità delle procedure, lo scarso collegamento tra servizi o la difficoltà a contattarli, segnalazione quest'ultima molto frequente nel 2021. Gli aspetti tecnico-professionali riguardano principalmente prestazioni giudicate non adeguate o non effettuate, valutazioni ritenute scorrette. Le segnalazioni inerenti gli aspetti relazionali riguardano invece, ad esempio: scarsa cortesia o scarsa disponibilità e attenzione.

Nel 2021 si sono registrati 113 ringraziamenti scritti che interessano principalmente i servizi ospedalieri (48%). I cittadini ringraziano principalmente per aspetti tecnico-professionali e per la cortesia e attenzione ricevuta. Va detto che molti altri ringraziamenti raggiungono direttamente i reparti, tramite i giornali o altri strumenti di comunicazione, senza rientrare in questa casistica.

### Canali digitali

Gli strumenti di comunicazione crescono in termini di interazione e consultazione, fornendo importanti feedback all'Azienda. Nel 2021 è proseguito l'importantissimo incremento nel numero di accessi al sito Web aziendale, anche in relazione ai nuovi servizi resi disponibili nel periodo pandemico.



Questi dati evidenziano la capacità di intercettare sempre di più le esigenze dell'utente ma anche la necessità di proseguire ed investire nelle iniziative di digitalizzazione, utili a semplificare i percorsi e a rendere più efficienti e moderni i processi gestiti all'interno della Azienda.

Lo stesso fenomeno si osserva rispetto ai Social Network. Fin dagli esordi e, poi, soprattutto dall'inizio del periodo pandemico ad oggi, l'Ulss 6 ha fornito ad oltre un milione di assistiti aggiornamenti costanti, puntuali, comprensibili, basati sulle evidenze scientifiche più attuali e aggiornate. È stata sua cura seguire ogni singolo post e gestire le numerose richieste quotidianamente in arrivo sotto forma di commenti ai post o di messaggi. Nel mese di maggio 2022 l'Ulss 6 ha raggiunto i 5.600 Followers ed ha superato i 5.200 "Mi piace"; si tratta di numeri importanti, considerato, peraltro, il notevole incremento determinato dall'emergenza sanitaria.

Complessivamente sono stati pubblicati su tutte le piattaforme digitali circa 850 aggiornamenti, più di 6 al giorno: il cospicuo totale dei post ha raggiunto oltre un milione di utenti. A tutt' oggi la costanza degli aggiornamenti, a fronte del social utilizzato, si è tradotta in una media mensile di cinquanta post e stories.

Senza ricorrere all'utilizzo della "sponsorizzazione", grazie anche alle numerose condivisioni, la copertura mensile raggiunge in media oltre cinquantamila persone, con una crescita strutturale del followers.

L'informazione fornita dalle pagine concerne le più diverse tematiche: dalle iniziative delle singole strutture alla nomina di direttori di struttura, dall'inaugurazione di apparecchiature e /o strutture all'informazione su vaccinazioni-tamponi e, più in generale, su ogni tipo di servizio.

Tale incremento è riscontrabile anche nel profilo Instagram; a maggio 2022 c'è stato un aumento del 27% dei follower rispetto lo stesso periodo dell'anno precedente.

Rimane inoltre attivo ed aggiornato il profilo LinkedIn, utilizzato prevalentemente per dare informazioni di tipo professionale e tecnico rispetto alle innovazioni tecnologiche e metodologiche apportate dalle équipes dell'Ulss 6 Euganea, con un aumento dal 2020 ad oggi del 73%, passando da 877 a 2788 follower.

### **Osservatori sull'esperienza dei pazienti**

Dal 2018 l'Azienda ha aderito al progetto PREMs (Patient Reported Experience Measured). L'indagine è promossa dalla Regione Veneto e dall'Ulss 6 Euganea e viene realizzata in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Laboratorio MeS). Si tratta di un sistema di raccolta delle esperienze da parte dei pazienti ricoverati nei vari reparti dei Presidi Ospedalieri. La procedura di valutazione si basa su un questionario telematico inviato ai pazienti aderenti nei giorni successivi alla dimissione. La compilazione può essere effettuata dal paziente stesso oppure da un suo caregiver. Il progetto PREMs prevede inoltre una continuità di rilevazione che non si interrompe mai e la possibilità di consultazione dei dati in tempo reale permettendo, dunque, interventi tempestivi ove possibile.

Dopo un avvio caratterizzato da una alta adesione la partecipazione all'indagine ha subito, comprensibilmente, una significativa flessione in corrispondenza al periodo pandemico. Nel corso del 2022 è previsto un rafforzamento della comunicazione e della sensibilizzazione del personale dei reparti per poter recuperare i livelli pre-pandemici potendo così disporre di dati statisticamente più significativi.

Al PREMs si affiancherà nel corso del prossimo biennio 2022 – 2023 anche un osservatorio dedicato ai pazienti cronici. Anch'esso promosso dalla Regione Veneto è legato all'iniziativa Paris (acronimo di Patient-Reported Indicator Surveys) dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), finalizzata a raccogliere, confrontare e condividere, fra i diversi Paesi partecipanti, misure di esperienza con l'assistenza territoriale ai pazienti cronici.

**ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo On-line di questa ULSS 6 per 15 giorni consecutivi dal \_\_\_\_\_

**Il Direttore  
U.O.C. Affari Generali  
(Dott. Tullio Zampieri)**

---

**CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il \_\_\_\_\_

**Il Direttore  
U.O.C. Affari Generali  
(Dott. Tullio Zampieri)**

---

Copia composta di n. 0066 fogli (incluso il presente) della delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

**Il Direttore  
U.O.C. Affari Generali  
(Dott. Tullio Zampieri)**

---