

ULSS 6 EUGANEA -

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2024 - 2026



Tel.049.821.4050 Via Enrico degli Scrovegni, 14 35131 - Padova www.aulss6.veneto.it

Fax 049.821.4193

Introduzione	4
Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione	4
La pianificazione aziendale per il triennio 2024-2026	4
Scheda anagrafica dell'amministrazione	6
Il territorio e la popolazione	6
L'assistenza ospedaliera	9
L'assistenza specialistica	13
L'assistenza distrettuale	14
La prevenzione	21
La programmazione economica: raccordo con il BEP 2024	25
Sezione Valore pubblico, Performance e Anticorruzione	27
Valore pubblico	27
Indicatori di valore pubblico	27
Semplificazione delle procedure	30
Accessibilità fisica e digitale	31
Performance	33
Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e di ricovero	34
Perseguimento PNRR Missione 6	34
Contenimento dei costi di produzione entro i limiti fissati dalla Regione	35
Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - promozione della salute	36
Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza ospedaliera	36
Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza distrettuale	36
Sviluppo dell'assistenza territoriale e dell'offerta di servizi socio sanitari	37
Contrasto dell'antimicrobico-resistenza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (PNCAR 2022-2025)	38
Prosecuzione interventi strategici di edilizia ospedaliera	39
Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e ulteriori obiettivi di digitalizzazione	39
Cyber security e protezione dati personali	40
Sviluppo della Telemedicina	40
Sanità partecipata	41
Progetti in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova	42
Efficientamento energetico	43
Rischi corruttivi e trasparenza	44
La prevenzione della corruzione e la trasparenza nell'Azienda ULSS 6	44
La valutazione di impatto del contesto esterno	46
Valutazione di impatto del contesto interno	46
Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi	47
Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio	47
Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	55
Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio misure per accesso civico	55
Sezione Organizzazione e Capitale umano	57
Struttura organizzativa	57
Organigrammi	57

Modello organizzativo	59
Livelli di responsabilità organizzativa	59
Organizzazione del lavoro agile	61
Pari opportunità ed equilibrio di genere	61
Piano triennale dei fabbisogni di personale	62
Consistenza del personale	62
Programmazione strategica delle risorse umane	63
Clima organizzativo	66
Mappatura delle competenze	66
Formazione del personale	67
Sezione Monitoraggio	69
Monitoraggio del valore pubblico e della performance	69
Monitoraggio dei rischi corruttivi e della trasparenza	69
Monitoraggio della soddisfazione degli utenti	69
Allegati	70

Introduzione

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è il documento di pianificazione triennale delle Pubbliche Amministrazioni. Tale Piano, introdotto dal DL 80/2021 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)...", assorbe molti degli atti di pianificazione cui erano precedentemente tenute le Amministrazioni, in un'ottica di razionalizzazione e semplificazione. Inserire in un unico documento la pianificazione relativa alla performance aziendale, alla prevenzione della corruzione, al fabbisogno di personale, compresi gli obiettivi di organizzazione del lavoro e di formazione, non solo rende maggiormente trasparente al cittadino l'azione della Pubblica Amministrazione, ma consente anche una pianificazione più integrata ed efficace. Il fatto che il Piano non sia una mera somma dei piani settoriali precedenti è testimoniato dalle nuove sezioni che ha previsto la norma, relative al Valore Pubblico che l'Amministrazione intende creare e alla semplificazione dei procedimenti.

Il Piano ha valenza triennale e viene aggiornato ogni anno a scorrimento.

La pianificazione aziendale per il triennio 2024-2026

Mettendo come sempre al centro della propria pianificazione il cittadino-utente, l'Azienda ULSS 6 focalizzerà il proprio impegno nel migliorare l'accesso alle prestazioni. Tale miglioramento sarà rivolto non solo a rispettare le liste di attesa, ma anche ad aumentare la presa in carico del paziente, a rafforzare la continuità ospedale-territorio, a facilitarne la comunicazione con i servizi, mettendo in campo strumenti innovativi, quali l'intelligenza artificiale, ascoltando la sua voce tramite consolidati programmi di rilevazione della qualità percepita.

Proseguirà la realizzazione delle azioni previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), finalizzate sia al rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale, tramite la creazione di reti di prossimità, strutture territoriali e telemedicina, sia all'innovazione e digitalizzazione del Servizio Sanitario.

Il paziente è al centro anche del costante miglioramento della sicurezza, che passa dalle azioni di appropriatezza, di governo del rischio clinico, di contrasto all'antibiotico resistenza, di monitoraggio degli indicatori clinici di outcome.

Sono prioritarie nella pianificazione aziendale anche le azioni di promozione della salute, quali il rafforzamento degli screening oncologici e dell'offerta vaccinale, le azioni connesse con il piano Piano pandemico influenzale e più in generale l'attuazione delle misure previste dal Piano Regionale della Prevenzione.

Un ulteriore ambito strategico è rappresentato dalla semplificazione dei processi, con il triplice obiettivo di rendere più efficiente l'azione aziendale, migliorare il governo dei rischi in un'ottica integrata, e aumentare la trasparenza dell'azione amministrativa.

Tra le priorità strategiche aziendali va infine annoverata la costante tensione verso un utilizzo corretto e appropriato delle risorse disponibili, agendo sui fattori dominabili, quali ad esempio la razionalizzazione degli spazi, al fine di contenere i costi fissi. In tal senso proseguirà la reingegnerizzazione della rete di offerta, secondo una logica etica di utilizzo e valorizzazione delle risorse, che favorisca un corretto approccio sia da parte degli operatori che degli utenti.

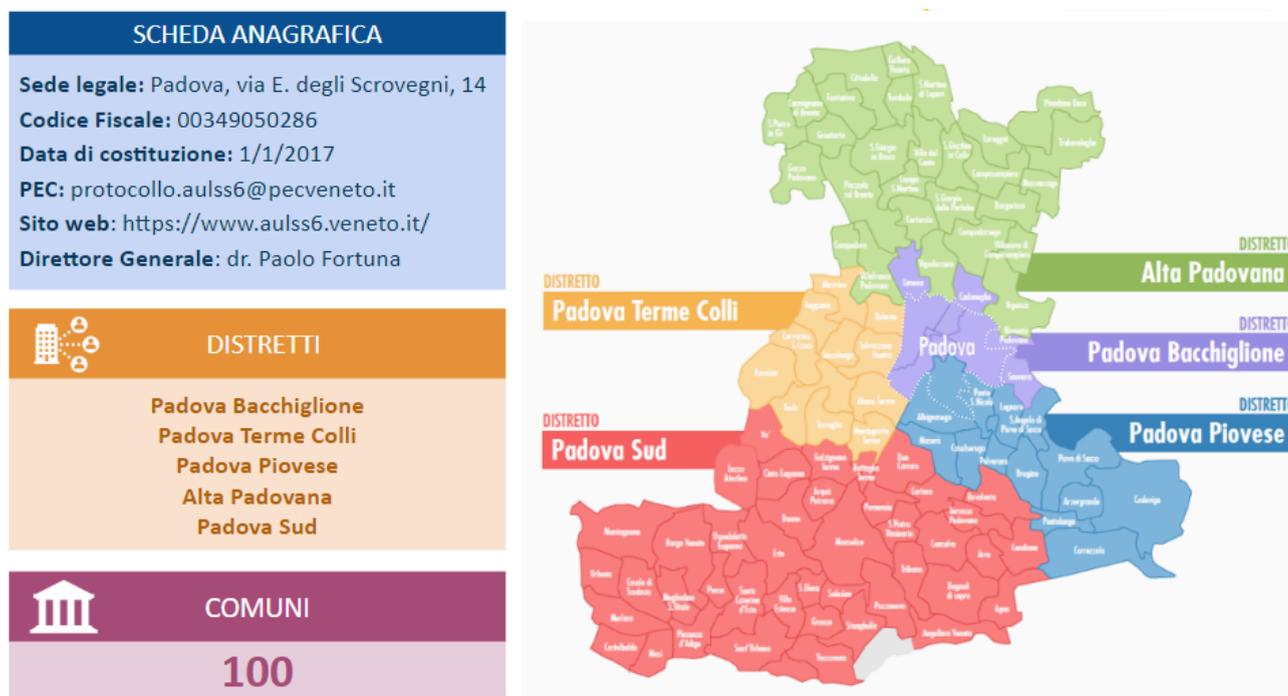
Scheda anagrafica dell'amministrazione

Nel presente capitolo viene descritta l'Azienda e sintetizzata l'attività aziendale attraverso i principali servizi offerti in ambito ospedaliero, distrettuale e della prevenzione. Vengono riportati i dati dell'anno 2023 (a volte stimati, in quanto in fase di consolidamento), a confronto con il periodo precedente.

Il territorio e la popolazione

Il territorio dell'ULSS 6 Euganea comprende i 101 Comuni della provincia di Padova, con l'eccezione del Comune di Boara Pisani. L'Azienda è articolata in cinque distretti, secondo le ridefinizioni dell'assetto organizzativo di cui alla DGRV n. 2174/2016:

- Distretto 1 Padova Bacchiglione (5 Comuni, tra cui il Comune di Padova, escluso il quartiere sud-est)
- Distretto 2 Padova Terme Colli (11 Comuni)
- Distretto 3 Padova Piovese (14 Comuni, tra cui il quartiere sud-est del Comune di Padova)
- Distretto 4 Alta Padovana (28 Comuni)
- Distretto 5 Padova Sud (42 Comuni, a seguito dell'istituzione del comune di S. Caterina d'Este, mediante fusione dei comuni di Carceri e di Vighizzolo d'Este).

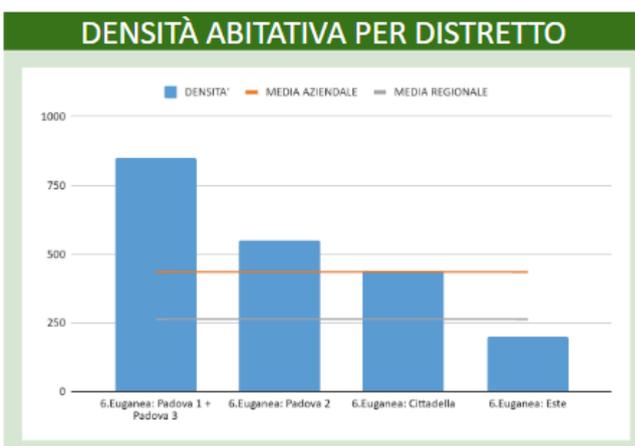
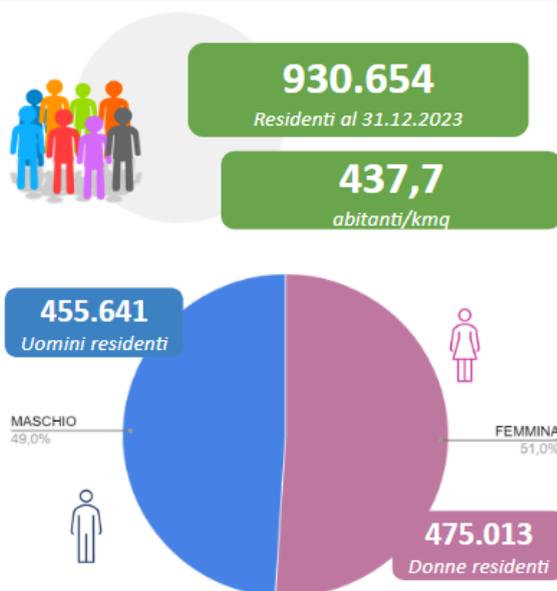


La popolazione dell'ULSS 6 è poco inferiore al milione di abitanti, pari a circa un quinto della popolazione regionale. I principali indicatori demografici sono riportati nella tabella seguente e

mostrano un'alta variabilità tra il Distretto 1, che copre la città di Padova, più densamente popolato, e il Distretto 5, della bassa padovana, che presenta una densità abitativa 7 volte inferiore.

Indicatori demografici al 31/12/2023	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5
Popolazione residente	930.654	208.984	118.413	168.786	257.637	176.834
Superficie (km2)	2126,33	141,5	215,3	298,3	582,4	888,83
Densità abitativa (abitanti/km2)	437,7	1476,9	550,0,	565,8	442,4	199,0

IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE

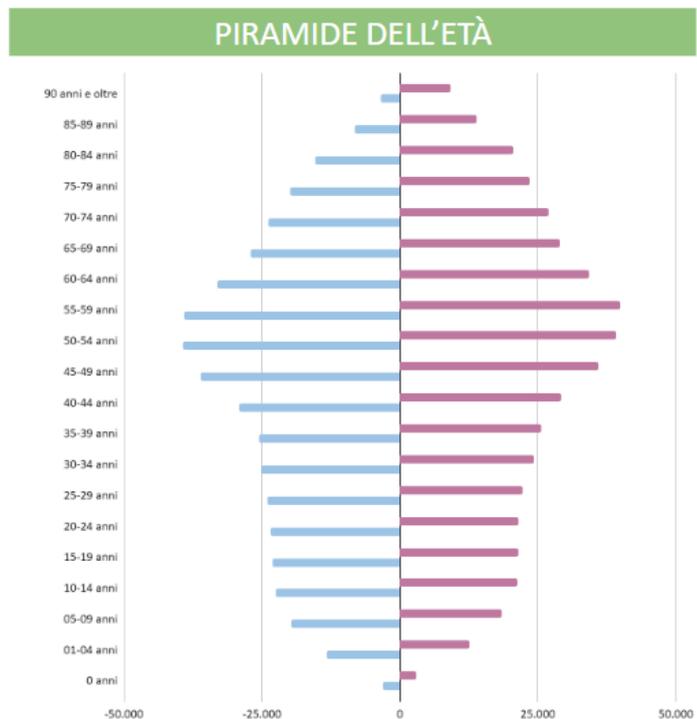
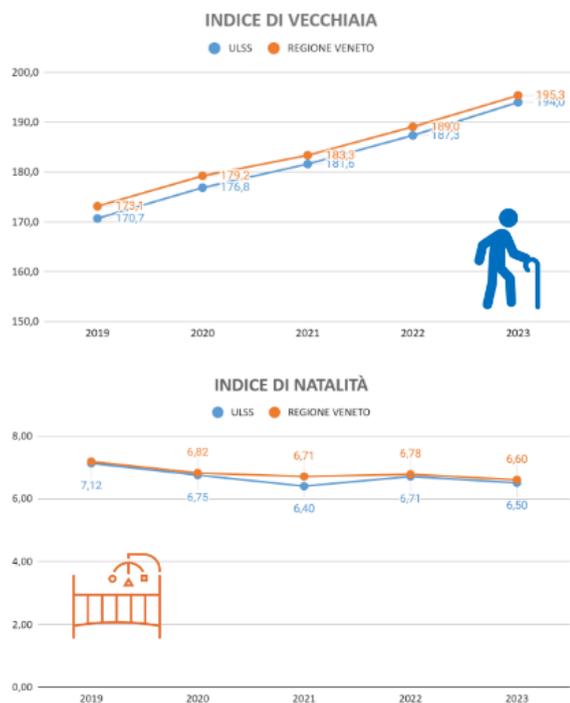


L'invecchiamento della popolazione è tra i più rapidi dei Paesi maggiormente sviluppati, come dimostra l'andamento dell'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni.

Del resto, l'indice di natalità, ovvero il numero di nati per 1.000 residenti, già più basso rispetto alla media europea (9,1 nel 2020), è in ulteriore discesa.

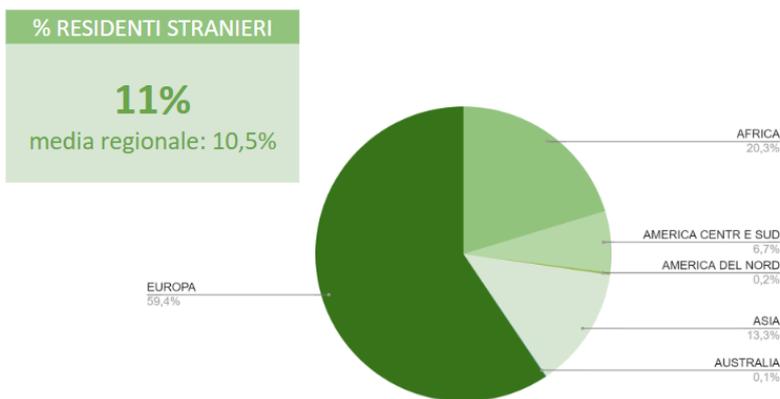
Indicatori demografici al 31/12/2023	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5
Popolazione 0-14 anni	113.819	23.662	14.469	20.792	34.768	20.128
Popolazione 65 anni e più	221.266	53.139	28.605	39.834	54.963	44.725

Indicatori demografici al 31/12/2023	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5
Indice di vecchiaia (%)	194,4%	224,6%	197,7%	191,6%	158,1%	222,2%
Nati vivi	5.700	1.343	670	787	1.866	1.034
Deceduti	9.764	2.797	1.149	1.146	2.460	2.212
Tasso di natalità (per 1000)	6,5	6,6	5,7	6,4	7,3	5,9
Tasso di mortalità (per 1000)	11,1	13,6	9,8	9,4	9,5	12,5



La popolazione straniera costituisce l'11% della popolazione residente, in linea con il valore regionale. Dei 102.671 stranieri, la maggior parte proviene dall'est Europa e dai Paesi dell'ex Jugoslavia, il 20% da Paesi africani, il 13% da Paesi asiatici.

Indicatori demografici al 31/12/2022	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5
Stranieri residenti	102.671	38.976	10.499	16.221	24.276	12.699



L'Azienda, quale ente strumentale della Regione Veneto, ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Sanitario Regionale, erogando i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La rilevante quantità e diversità delle attività svolte a tale fine dalle strutture aziendali è sintetizzata, per macro-numeri, nei paragrafi che seguono.

L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita sul territorio dell'Ulss 6 Euganea da 4 Ospedali Pubblici a gestione diretta di tipo "spoke" e da una Struttura Ospedaliera Privata Accreditata.

L'attività riabilitativa è garantita da una Struttura Pubblica e da 3 Case di Cura Private Accreditate.

Strutture Ospedaliere - Territorio Ulss 6 Euganea

Ospedale per Acuti	05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	Struttura Pubblica (spoke)
	05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	Struttura Pubblica (spoke)
	05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	Struttura Pubblica (spoke)
	05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	Struttura Pubblica (spoke)
	05012300. C.C. ABANO TERME POL. E TER	Struttura Privata Accreditata
Poli Riabilitativi	05050607. OSPEDALE DI CONSELVE	Struttura Pubblica
	05012100. C.C. VILLA MARIA SPA	Struttura Privata Accreditata
	05012200. C.C. `TRIESTE`	Struttura Privata Accreditata
	05012400. C.C. PARCO DEI TIGLI	Struttura Privata Accreditata

Ricoveri

L'attività di ricovero nel 2023 è aumentata rispetto agli anni precedenti, come dettagliato nelle successive tabelle.

Ricoveri dell'ultimo triennio per Istituto di dimissione (Ospedali Pubblici e Privato Accreditato)

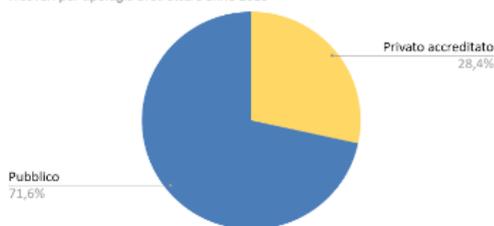
Ospedali Pubblici	2021	2022	2023*
OSPEDALE DI CITTADELLA	11.404	11.862	11.999
OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	11.809	12.092	12.475
OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	5.206	5.658	6.083
OSPEDALE DI SCHIAVONIA	10.078	12.928	14566
OSPEDALE DI CONSELVE	155	169	162
	38.652	42.709	45.285
Ospedali privati accreditati			
C.C. VILLA MARIA SPA	2.215	2.277	2433
C.C. 'TRIESTE'	1.264	1.190	1.134
C.C. ABANO TERME POLISPEC. E TER	12.430	12.574	12.634
C.C. PARCO DEI TIGLI	1.342	1.393	1394
	17.251	17.342	17.595
Azienda Ulss 6 Euganea	55.903	60.143	62.880

*2023 provvisorio

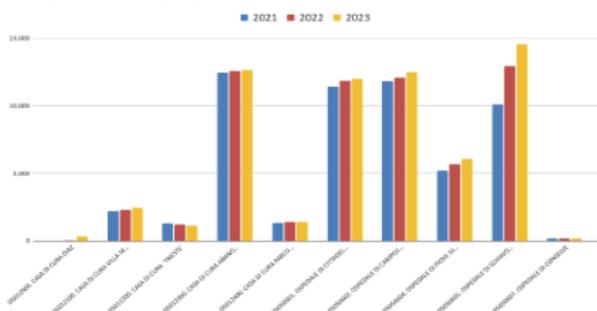
** dati da Flusso SPS, estrazione Regionale (Gennaio-Novembre 2023 + Dicembre 2022)

ATTIVITÀ OSPEDALIERA - RICOVERI

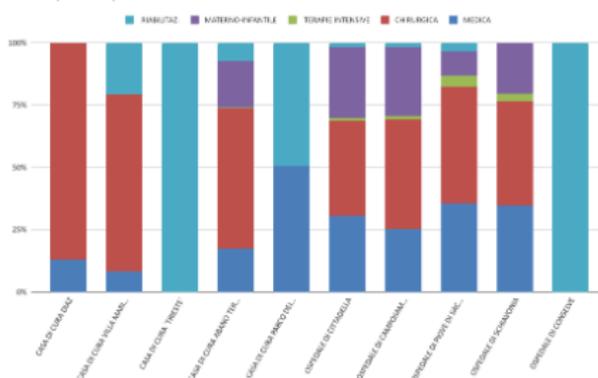
Ricoveri per tipologia di struttura anno 2023



Ricoveri per struttura anni 2021, 2022, 2023



Ricoveri per area specialistica 2023



Dimissioni per area - anno 2023 (provvisorio)

Istituto Dimissione	AREA MEDICA	AREA CHIRURGICA	TERAPIE INTENSIVE	MATERNO-INFANTILE	AREA RIABILITAZ.	Totale
<i>Ospedali Pubblici</i>						
OSPEDALE DI CITTADELLA	3.662	4.600	106	3.409	222	11.999
OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	3.163	5.470	171	3.457	214	12.475
OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	2.171	2.844	269	590	209	6.083
OSPEDALE DI SCHIAVONIA	5.074	6.083	454	2.955		14.566
OSPEDALE DI CONSELVE					162	162
	14.070	18.997	1.000	10.411	807	45.285
<i>Privato Accreditato</i>						
C.C. VILLA MARIA SPA	202	1.730			501	2.433
C.C. TRIESTE					1.134	1.134
C.C. ABANO TERME POL. E TER	2.193	7.109	56	2.368	908	12.634
C.C. PARCO DEI TIGLI	705				689	1.394
	3.100	8.839	56	2.368	3.232	17.595
Azienda Ulss 6 Euganea	17.170	27.836	1.056	12.779	4.039	62.880

*2023 provvisorio

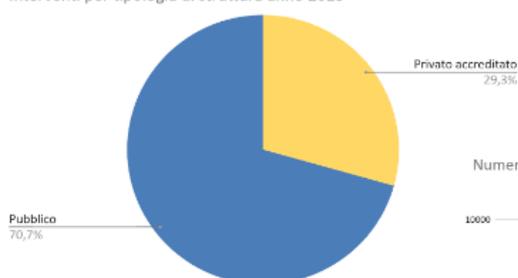
**dati da Flusso SPS, estrazione Regionale (Gennaio-Novembre 2023 + Dicembre 2022)

Interventi Chirurgici

L'attività chirurgica nel 2023 è aumentata rispetto agli anni precedenti, arrivando a ricoprire circa il 51% del totale delle dimissioni come mostrato nel grafico sottostante.

ATTIVITÀ OSPEDALIERA - INTERVENTI

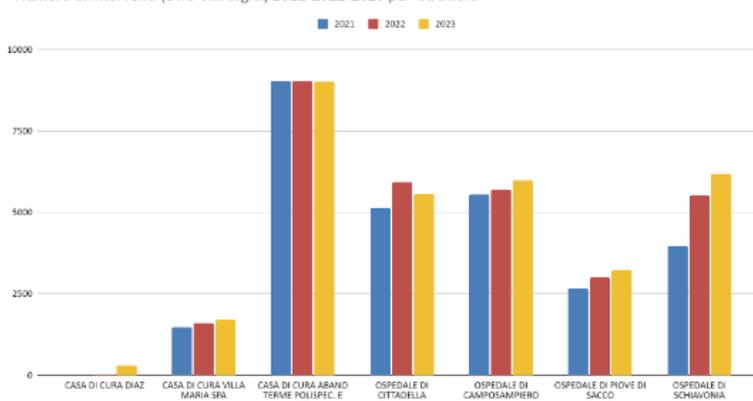
Interventi per tipologia di struttura anno 2023



31.955
Totale interventi nel 2023



Numero di interventi (DRG Chirurgici) 2021-2022-2023 per struttura



*2023 provvisorio **dati da Flusso SPS, estrazione Regionale (Gennaio-Novembre 2023 + Dicembre 2022)

Pronto Soccorso

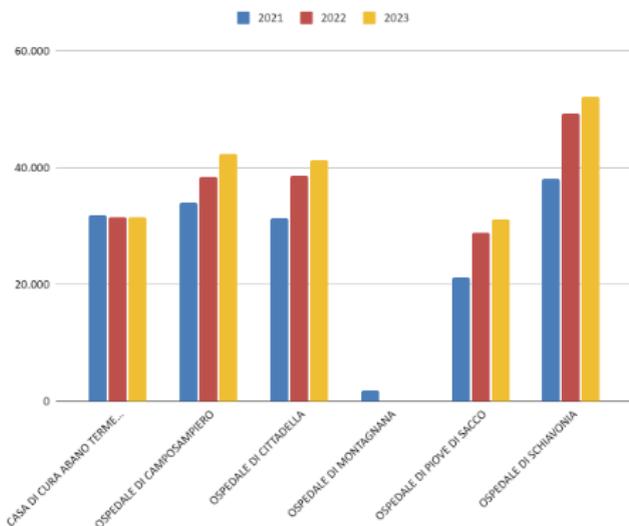
L'attività di Pronto Soccorso è garantita dai 4 Ospedali Pubblici e dalla Casa di Cura di Abano. Si riportano gli accessi divisi per struttura.

Fonte dati: Flusso APS: Gen-Nov 23 + Dic 22

Struttura Entrata	2021	2022	2023
CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	31.962	31.474	31.468
OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	34.013	38.450	42.304
OSPEDALE DI CITTADELLA	31.429	38.662	41.328
OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	21.199	28.795	31.189
OSPEDALE DI SCHIAVONIA	38.163	49.239	52.102
TOTALE	158.583	186.620	198.391

ATTIVITÀ OSPEDALIERA - PRONTO SOCCORSO

Accessi Pronto Soccorso anni 2021-2022-2023

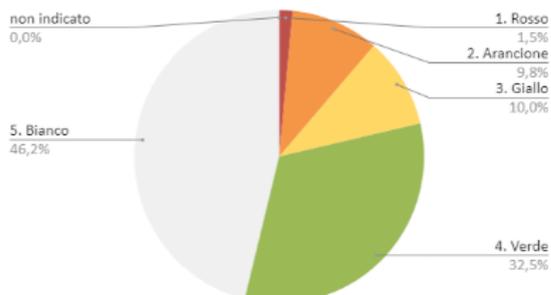


198.391

Numero accessi anno 2023



Accessi anno 2023 per triage



L'assistenza specialistica

Le prestazioni specialistiche sono erogate presso gli ospedali, presso le sedi distrettuali e da numerose strutture private convenzionate. Si riporta il numero di prestazioni erogate, per macro-area da strutture pubbliche e private convenzionate.

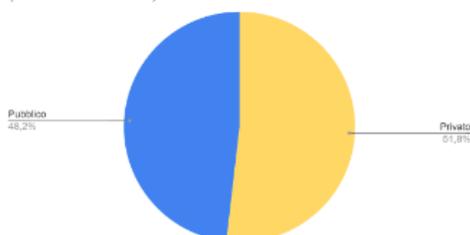
ANNO	2021	2022	2023
Branche a visita	1.113.917	1.170.252	1.193.083
Laboratorio	6.820.725	7.050.040	7.538.685
Radiologia	574.958	579.152	597.518
Riabilitazione	1.041.661	1.054.112	1.065.819
TOTALE	9.551.261	9.853.556	10.395.105
TOTALE (escluso Laboratorio)	2.730.536	2.803.516	2.856.420

*2023 provvisorio

**dati da Flusso SPS, estrazione Regionale (Gennaio-Settembre 2023 + Ottobre - Dicembre 2022)

ATTIVITÀ TERRITORIALE - SPECIALISTICA AMBULATORIALE

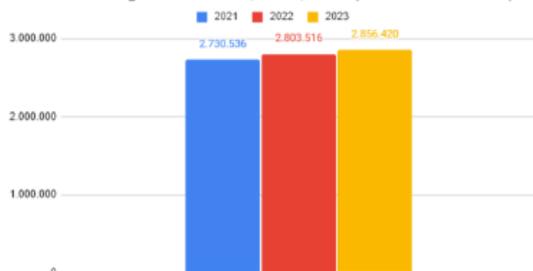
% prestazioni erogate da pubblico/privato accreditato 2023
(escluso laboratorio)



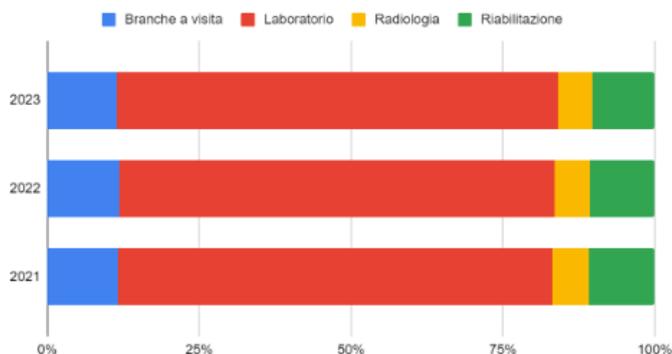
2.856.420
Totale prestazioni nel 2023
*escluso laboratorio



Prestazioni erogate anno 2021, 2022, 2023 (escluso laboratorio)



Prestazioni per macrobranca anni 2021, 2022, 2023



L'assistenza distrettuale

L'assistenza distrettuale è garantita da una rete di servizi sanitari e socio-sanitari integrati con i privati accreditati presenti nel territorio. Nel presente paragrafo vengono sinteticamente illustrati per tipologia e produzione.

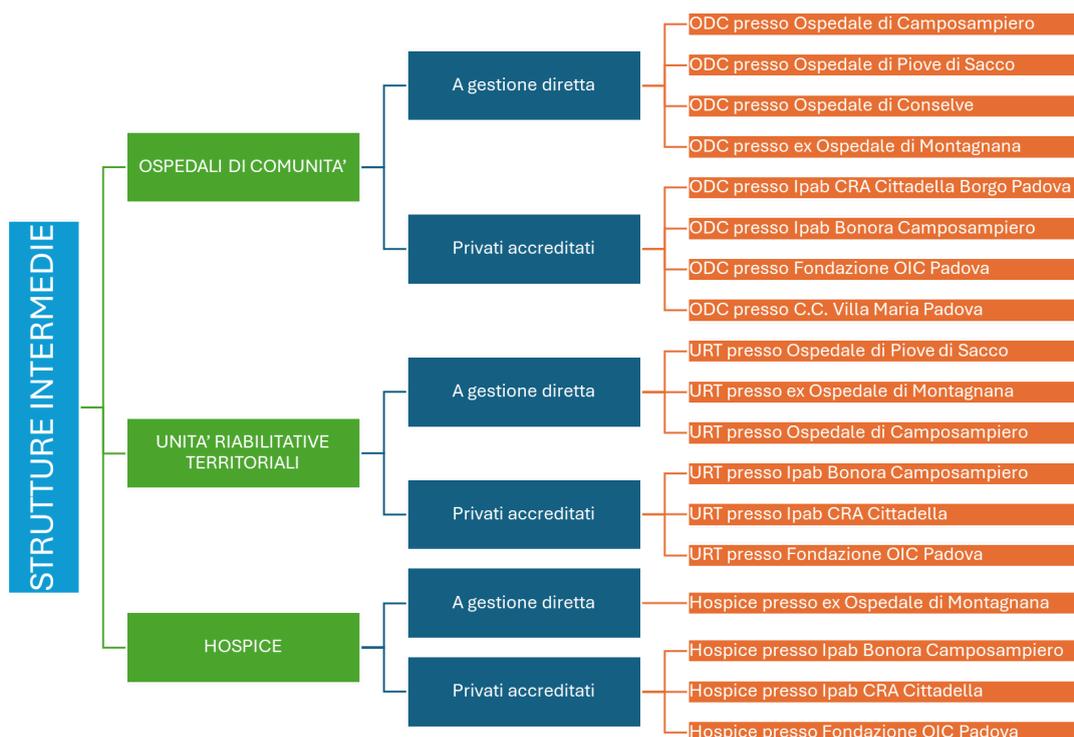
Strutture intermedie

Per tutti quei pazienti dove risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o al suo prolungamento e non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare, l'Azienda garantisce l'assistenza attraverso le Strutture intermedie che accolgono i pazienti per un periodo limitato (20-30 giorni). Vi sono tre diverse tipologie di offerta:

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

Con la DGRV n. 614 del 2019, la Regione Veneto ha definito la dotazione delle strutture intermedie. Con la Delibera del Direttore Generale n. 834 del 30 settembre 2019, l'Azienda ha formulato il Piano Attuativo Aziendale delle strutture intermedie.

Strutture Intermedie ULSS 6 Euganea



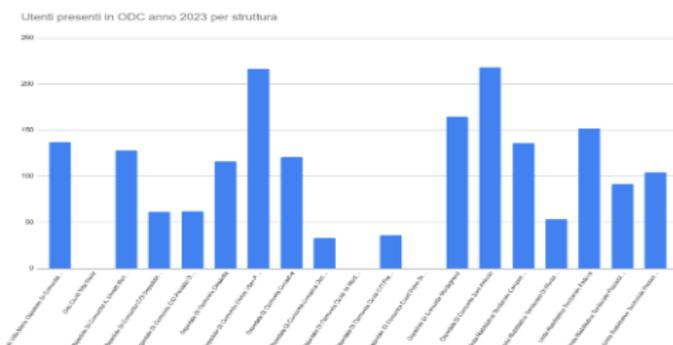
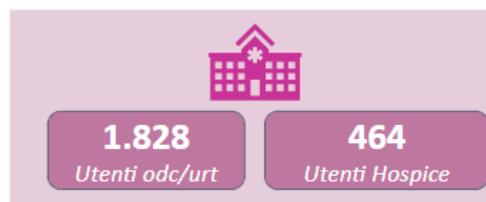
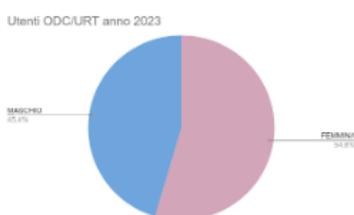
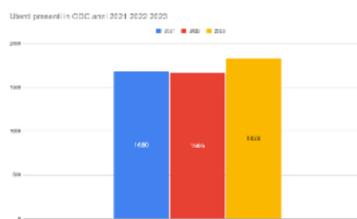
Posti letto

Tipologia		Posti letto Alta Padovana	Posti letto Padova	Posti letto Padova Sud	Posti letto Totali
ODC	Pubblico	15	10	33	58
	Privato	15	36	0	51
	TOTALE	30	46	33	109

Tipologia		Posti letto Alta Padovana	Posti letto Padova	Posti letto Padova Sud	Posti letto Totali
URT	Pubblico	0	10	7	17
	Privato	20	15	0	25
	TOTALE	20	25	7	52

Tipologia		Posti letto Alta Padovana	Posti letto Padova	Posti letto Padova Sud	Posti letto Totali
Hospice	Pubblico	0	0	8	8
	Privato	12	16	0	28
	TOTALE	12	16	8	36

ATTIVITÀ TERRITORIALE - STRUTTURE INTERMEDIE

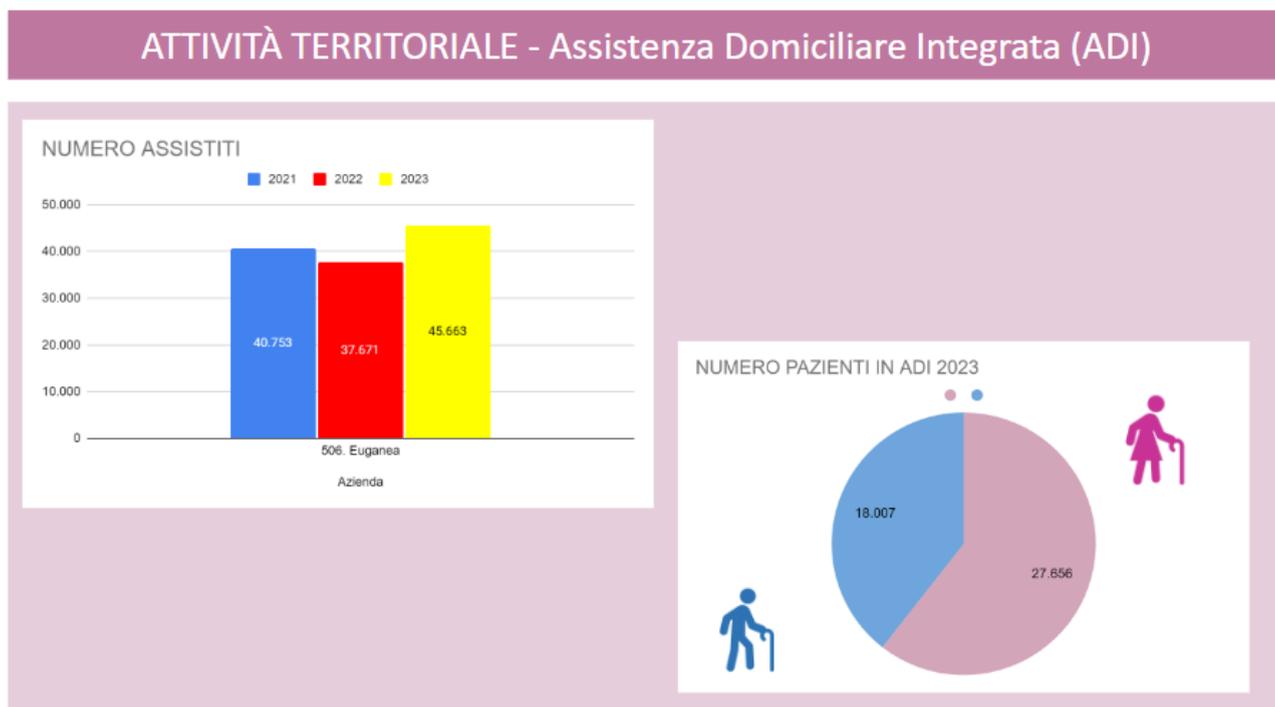


Cure palliative

L'assistenza erogata in hospice si inserisce all'interno della più ampia rete delle cure palliative, che offre un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità, attraverso percorsi integrati di cura in differenti setting assistenziali, come previsto dalla DGRV n. 553/2018 che definisce il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore, successivamente aggiornata con la DGRV n. 993/2023, che approva il Piano di potenziamento della rete regionale di cure palliative.

Assistenza Domiciliare Integrata

Al fine di garantire un adeguato sostegno al paziente a domicilio (in particolare agli anziani), sono garantiti dalle ULSS e dai Comuni diversi servizi gratuiti, differenziati a seconda delle necessità assistenziali. L'Assistenza Domiciliare Integrata è tra le attività di risposta ai bisogni del cittadino più articolata in quanto coinvolge più figure professionali, anche contemporaneamente.



Assistenza residenziale e semiresidenziale

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 territorio sono presenti 47 Centri Servizi, 17 Centri Diurni, un centro SAPA (Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer) e due strutture dedicate agli stati vegetativi.

Nel rispetto del principio di libera scelta, ossia la facoltà del cittadino di scegliere il Centro Servizi più rispondente ai propri bisogni, gli strumenti forniti al cittadino valutato non autosufficiente da parte della Unità di Valutazione Multi-Dimensionale (UVMD), sono:

- l'impegnativa di residenzialità, ossia il titolo che viene rilasciato per l'accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali della Regione Veneto accreditati;
- Il Registro Unico di Residenzialità (R.U.R.), previsto con DRG n. 3632/2002 in ogni Azienda ULSS come strumento di attribuzione, di gestione e di regolazione delle impegnative di residenzialità.

L'offerta assistenziale rivolta alle persone anziane è numericamente rappresentata nella tabella che segue.

Anziani non autosufficienti (presenze al 31/12/2023)	Alta Padovana	Padova	Padova Sud	Totale
Età media all'ingresso	84	83	83	-
N. utenti nelle strutture residenziali	1.317	2.399	1.076	4.782
<i>di cui: I livello (DGR 996, QSA; privati)</i>	90%	92%	90%	91%
<i>di cui: II livello</i>	10%	8%	10%	9%
<i>di cui in strutture alta protezione Alzheimer</i>	-	-	1%	0%
<i>di cui stati vegetativi permanenti</i>	1%	1%	-	1%
N. utenti nelle strutture semiresidenziali - Centri diurni	50	313	71	434

Fonte: flusso FAR

L'offerta assistenziale rivolta ai disabili è garantita da 95 strutture socio-sanitarie e sociali, che offrono sia servizi diurni che residenziali, tra cui centri diurni, comunità alloggio e gruppi appartamento. 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).

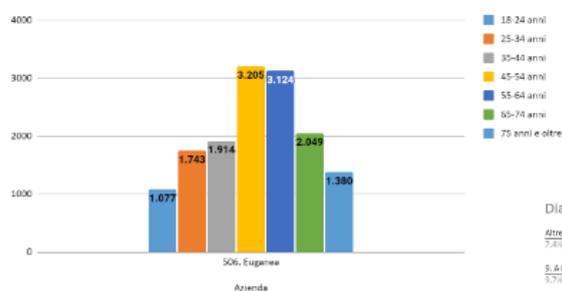
Salute Mentale

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 della patologia psichiatrica, concorrendo a promuovere la salute mentale in collaborazione con tutte le agenzie sanitarie e sociali del territorio. Sul territorio sono presenti 71 strutture dedicate ai pazienti con problemi psichiatrici che comprendono i centri diurni, le comunità alloggio, i gruppi appartamento, i CSM, i DH territoriali e i CTRP.

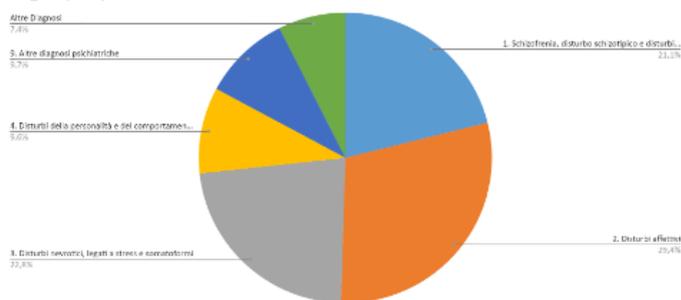
I pazienti presi in carico sono stati 15.133, come illustrato nella tabella che segue. Va ricordato che i pazienti con disturbi più lievi hanno trovato risposta in altri servizi, come ad esempio le Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA), tre équipe multidisciplinari distribuite sul territorio dedicate ai giovani in situazioni di disagio psicologico conseguenti o amplificate dalla pandemia Covid-19.

ATTIVITÀ TERRITORIALE - SALUTE MENTALE

Utenti con almeno un contatto (territoriale o ospedaliero) per fasce d'età anno 2022



Diagnosi principale utenti 2022



Utenti presi in carico per diagnosi	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Schizofrenia, disturbo schizofrenico e deliranti	3.455	3.336	3.193
Disturbi affettivi	4.909	4.742	4.444
Disturbi nevrotici legati a stress e somatoformi	4.478	4.223	3.452
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	1.716	1.664	1.452
Altre diagnosi psichiatriche	2.694	2.566	2.592
TOTALE	17.252	16.531	15.133

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. Oltre alle sedi aziendali, sono presenti 7 comunità private accreditate.

Utenti presi in carico	Anno 2021	Anno 2022
Tossicodipendenti	2.894	3.027
Alcolisti	1.511	1.625
Tabagisti	134	183
Dipendenti Del Gioco	196	250
Altri Utenti	881	924
Totali	5.616	6.009

Assistenza a minori e famiglie

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.

Utenti presi in carico dai Consultori, per tipologia (*)	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Singoli	10.514	10.061	11.119
Coppie	1.891	1.793	1.986
Famiglie	2.648	2.441	2.234
Altri gruppi	3.597	2.904	3.092
TOTALE	16.738	15.324	16.624

(*) uno stesso utente può essere incluso in più tipologie

Sono inoltre presenti in 11 sedi aziendali servizi di Neuropsichiatria infantile e servizi rivolti ai minori in età evolutiva.

Utenti presi in carico dalle strutture NPI	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
TOTALE	8.010	7.805	8.186

L'assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 547 Medici di Medicina Generale (MMG) e da 92 Pediatri di Libera Scelta (PLS), suddivisi nel territorio come illustrato dalla successiva tabella.

	Alta Padovana	Padova	Padova Sud	Totale
Medici di Medicina Generale	150	288	109	547
Pediatri di Libera Scelta	26	48	18	92
Totale Assistenza Primaria	176	336	127	639

I medici di medicina generale sono affiancati dal servizio di Continuità Assistenziale (o guardia medica), che garantisce l'assistenza sanitaria di base negli orari notturni, pre-festivi e festivi, attraverso contatti telefonici e visite, come dettagliato nella tabella seguente.

Distretto	Sede	Bacino d'utenza	Visite ambulatoriali	Visite domiciliari	Consulti telefonici
-----------	------	-----------------	----------------------	--------------------	---------------------

1	Padova e Maserà di Padova	310.283	9.984	347	52.201
2	Selvazzano Dentro	118.164	3.062	433	19.365
3	Piove di Sacco	67.071	1.449	110	16.309
4	Camposampiero	79.648	2.410	448	11.486
	Cittadella	62.850	2.651	397	5.966
	Carmignano di Brenta	20.373	1.541	199	2.516
	Vigonza	57.477	469	237	7.070
	Piazzola sul Brenta	36.918	1.001	189	5.170
5	Conselve	48.797	3.796	371	8.732
	Este	48.216	3.704	280	6.962
	Monselice	48.167	3.646	278	2.719
	Montagnana	31.369	4.201	286	4.997
1	Istituti Penitenziari				
	TOTALE	929.333	37.914	3.575	143.493

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. In tabella il numero di pazienti gestiti.

Centrale Operativa Territoriale:	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Attività COT ordinaria	38.666	41.089	41.386
..di cui trasferimenti (transizioni)	n.d.	1.462	1.549

Sanità penitenziaria

La Rete regionale dei servizi sanitari penitenziari è stata strutturata con DGR n. 1529/2015 e prevede per il nostro territorio le tipologie di servizi sanitari rappresentate nella tabella che segue.

Tipologia di prestazioni	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022*
Prestazioni specialistiche erogate internamente	5.151	4.681	3.264
Prestazioni specialistiche erogate all'estero	1.281	1.401	1.529
Attività di Pronto Soccorso	217	262	253
Ricoveri (urgenti-programmati)	79	53	51

* dati provvisori

Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica alla popolazione del territorio è garantita tramite la rete delle 277 farmacie convenzionate presenti sul territorio dell'ULSS 6 Euganea. Attraverso le farmacie territoriali viene garantito ai cittadini anche il servizio di distribuzione per conto.

DISTRETTI	Alta Padovana	Padova	Padova Sud	Totale
Numero Farmacie Convenzionate*	74	143	63	280

*Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale – aggiornato al 31-12-2023

La prevenzione

Il perseguimento della tutela della sanità pubblica si attua attraverso le attività del Dipartimento di Prevenzione che si occupa non solo della salute dei cittadini residenti nel bacino dell'ULSS 6 Euganea, ma anche del benessere e sicurezza degli animali domestici e d'allevamento presenti nel territorio.

Coperture vaccinali

Il contrasto alle malattie trasmissibili si attua principalmente attraverso le campagne vaccinali promosse annualmente dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. Grazie alla vaccinazione infatti è possibile prevenire in modo significativo la comparsa della malattia e la sua successiva cura. Nella tabella vengono evidenziati i tassi di copertura delle principali vaccinazioni pediatriche, nonché il tasso di vaccinazione influenzale delle persone ultrasessantacinquenni.

Copertura Vaccinale	2021	2022	2023*
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	93,9%	95%	94%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	93%	94%	
Vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65)	54%	n.d.	53,9%

*2023 provvisorio

Screening oncologici

L'Ulss 6 Euganea realizza i programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto rivolti a una popolazione target in una determinata fascia d'età ritenuta

potenzialmente a rischio. Di seguito sono riportati i risultati raggiunti dalle campagne negli ultimi tre anni (*2023 dati provvisori in attesa di chiusura).

Screening- Copertura	2021	2022	2023*
Screening mammografico	59%	50%	59,4%
Screening cervice uterina	50%	49%	58,1%
Screening colon retto	52%	54%	52,9%



Prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro

Tra le attività di prevenzione vi è la prevenzione delle malattie e degli infortuni nell'ambito lavorativo, tramite controlli periodici nelle attività produttive e formazione rivolta ai lavoratori e alle aziende. Di seguito sono proposti alcuni tra gli indicatori principali di attività del Servizio, per il 2023 ne sono stati inseriti di nuovi al fine di rappresentare correttamente l'impegno dell'Unità Operativa in corso d'anno.

Attività di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL)	2021	2022	2023
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:	2.428	2.671	2.778
cantieri	1.315	941	917
cantieri per bonifica amianto	310	228	266
aziende agricole	227	191	329
aziende edili			1.889
Copertura attività produttive soggette a controllo	5%	5,50%	>5%
Inchieste per infortuni sul lavoro concluse	321	252	228
Inchieste per malattie professionali concluse	315	196	444
N° Valutazione ricorsi ex art. 41 Dlgs 81/2008			84
N° Aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria			839

Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

All'interno del Dipartimento Funzionale di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare si collocano cinque Servizi che operano in conformità con la normativa ISO 9001:2015. Le loro attività si distribuiscono uniformemente nel territorio di competenza dell'Uiss 6 Euganea dove cooperano in sinergia per assicurare sia il benessere degli animali all'interno degli allevamenti e la corretta tenuta della documentazione di riferimento, sia per garantire un controllo costante sugli alimenti.

Igiene alimenti e Nutrizione

Il Servizio Igiene alimenti e Nutrizione (SIAN) effettua controlli negli esercizi di ristorazione e nelle mense scolastiche, e garantisce lo studio di campioni sia su alimenti di origine vegetale (come i funghi) che su bevande, vini e acque.

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione	2021	2022	2023
Nr. controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	477	405	380
Nr. controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	1.320	819	903
Nr. controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	1.642	1.894	1.813
Nr. audit presso Operatori del settore alimentare	47	38	38

Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati

Le ispezioni e i controlli all'interno delle attività che producono alimenti vengono garantite dal SvAOA, che ha il compito di svolgere periodicamente i dovuti accertamenti relativamente alle fasi di produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione e trasporto con un focus particolare sulle ispezioni in stabilimenti di macellazione (5.396 effettuate nel 2022 corrispondenti al 100% degli stabilimenti da ispezionare).

Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale e loro derivati	2021	2022	2023
Nr. ispezioni/controlli negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale	3.998	2.238	2.149
% check-list compilate sui sottoprodotti di origine animale ai sensi del Regolamento (CE) 1069/2009	400 (100%)	457 (100%)	98%
Nr. ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	113	146	116

Nr. ispezioni in stabilimenti macellazione	5.479 (100%)	5.396 (100%)	6.866
--------------------------------------------	--------------	--------------	-------

Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

La conformità degli allevamenti viene garantita dal Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche SIAPZ che vigila sull'intera filiera salvaguardando il benessere degli animali nell'allevamento. Di seguito sono presentati alcuni indicatori del Piano Nazionale che, in linea di massima, rimangono stabili nel corso degli anni.

Servizio Veterinario igiene allevamenti e produzioni zootecniche	2021	2022	2023
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	225	220	220
Piano Nazionale Residui: campioni	1.020	958	890
Piano Nazionale Benessere Animale: checklist	210	270	264

Sanità Animale

La sorveglianza sanitaria compete al Servizio di Sanità Animale, che monitora costantemente la situazione delle malattie parassitarie e infettive degli animali, evitando la loro propagazione nel territorio. A tal proposito il numero di prelievi negli allevamenti avicoli per l'anno 2022 è aumentato di circa 10.000 unità come conseguenza della pesante ondata di Influenza Aviaria che ha colpito gli allevamenti presenti nel bacino di riferimento.

Servizio Sanità Animale	2021	2022	2023
Nr allevamenti avicoli controllati per influenza aviaria: n. prelievi	18.424 (100%)	29.118 (100%)	17.776 (100%)
Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: n. capi	16.361 (100%)	8.639 (100%)	14.132 (100%)
Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: nr. allevamenti	276 (100%)	230 (100%)	305 (100%)
Gestione anagrafi: verifiche in allevamento con checklist		520	225 (100%)

Igiene Urbana

Il fenomeno del randagismo felino e canino viene monitorato dal Servizio di Igiene Urbana, che tra i vari compiti si occupa di promuovere il corretto equilibrio tra uomo, animale e ambiente.

Servizio di Igiene Urbana Veterinario	2021	2022	2023
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.236	1.510	1.395
Percentuale di rientri in famiglia sul totale dei recuperati	85%	83%	87%

Lotta al randagismo: n. felini di colonia sterilizzati	2.376	3.804	2.119
Nr. iscrizioni anagrafe canina	9.180	7.686	9.639

La programmazione economica: raccordo con il BEP 2024

La programmazione aziendale è strettamente inserita nel quadro normativo e programmatico di riferimento.

La redazione del Bilancio Economico Preventivo (BEP) è stata, quindi, effettuata prendendo in considerazione le indicazioni regionali di cui alla nota prot. 609136 del 10.11.2023 unitamente alle Linee Guida per la predisposizione del Bilancio Economico di Previsione 2024 fornite da Azienda Zero.

Con particolare riferimento al livello di costosità programmata determinato con la nota regionale sopra citata, si segnala che lo svolgimento delle attività previste per il 2024, seppur caratterizzate da azioni di razionalizzazione, determina la necessità di una revisione in incremento dell'importo indicato quale valore da prendere a riferimento per la redazione del BEP 2024 (€ 2.023.845.074).

Per quanto sopra esposto si è provveduto ad elaborare un conto economico i cui valori previsionali risultano in linea con il limite di costosità programmata definito dalla Regione pur nella consapevolezza che tale obiettivo risulta altamente sfidante, richiedendo interventi che vanno oltre il breve-medio periodo e di natura programmatica sovraziendale.

Sulla base di quanto sopra esposto, l'Azienda ha elaborato la proposta di Conto Economico Preventivo annuale per l'esercizio 2024 di area sanitaria, che contrappone complessivamente risorse disponibili per le attività pari ad € 1.841.363.278 a costi di esercizio pari ad € 1.998.206.427, con un risultato di esercizio di € -182.898.559. Tale grandezza non risulta rappresentare in modo completo l'andamento della gestione, dal momento che il valore della produzione è manchevole di parte del finanziamento regionale il cui importo non è ancora stato quantificato in modo definitivo.

La Struttura tecnica regionale ha riscontrato il Conto Economico Preventivo annuale ricevuto ai fini del proseguimento della sua formalizzazione da parte dell'Azienda Ulss, avvenuta con l'adozione della deliberazione del Direttore Generale n.854 del 29 dicembre 2023.

	BEP 2024	Consuntivo 2022	SCOSTAMENTO
Risultato di esercizio	-182.898.559	-38.062.492	-144.836.067

Valore della produzione

Il valore della produzione ammonta a € 1.841.363.278 con una riduzione rispetto al Consuntivo 2022 pari a € -83.889.446.

Si rappresentano di seguito sinteticamente le principali voci di scostamento del valore della produzione rimandando a quanto relazionato in sede di elaborazione del Bilancio Economico

Preventivo 2024 per un maggiore dettaglio (DDG n.854 del 29.12.2023).

	BEP 2024	Consuntivo 2022	SCOSTAMENT O
Valore della produzione	1.841.363.278	1.925.252.725	-83.889.4466
(A.1) Contributi in c/esercizio	1.651.765.001	1.722.825.648	-71.060.647
(A.1.A.1.) Finanziamento Indistinto	1.638.948.166	1.680.750.848	-41.802.682
(A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	0	20.849.511	-20.849.511
(A.1.A.2) Finanziamento da Regione quota F.S. regionale vincolato	24.802.631	0	+24.802.631
(A.1.A.1.3) Funzioni	29.255.500	29.291.868	-36.368
(A.1.A.2) Finanziamento da Regione o Prov. Aut. quota F.S. regionale vincolato	0	25.951.891	-25.981.891
(A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinaz. ad invest. reg.	0	-872.785	+872.785
(A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	134.494.601	134.287.353	+207.248
(A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	15.220.735	17.181.139	-1.960.404

Costo della produzione

Il costo della produzione è determinato in € 1.998.206.427, con un incremento rispetto al Consuntivo 2022 pari a € 59.555.143.

Si rappresenta di seguito sinteticamente lo scostamento del costo della produzione rimandando a quanto relazionato in sede di elaborazione del Bilancio Economico Preventivo 2024 per un maggiore dettaglio (DDG n.854 del 29.12.2023).

	BEP 2024	Consuntivo 2022	SCOSTAMENTO
Costo della Produzione	1.998.206.427	1.938.651.284	+59.555.143
Acquisto di beni sanitari	202.408.274	184.824.287	+17.583.988
Acquisto di beni non sanitari	2.785.014	2.664.155	+120.858
Acquisto di Servizi Sanitari	1.216.613.520	1.200.400.793	+16.212.727
Acquisto di Servizi non Sanitari	116.945.700	103.318.632	+13.627.068
Manutenzioni e Riparazioni	24.037.100	21.638.774	2.398.326
Godimento beni di Terzi	16.054.484	19.220.277	-3.165.793
Personale	349.331.772	340.633.028	+8.698.744
Oneri diversi di Gestione	5.674.456	5.552.036	+122.420
Ammortamenti	28.013.763	28.013.763	0
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	796.303	2.328.364	-1.532.061
Variazione delle rimanenze	0	-2.563.484	+2.563.484
Accantonamenti	35.546.040	32.620.659	+2.925.382

Sezione Valore pubblico, Performance e Anticorruzione

Valore pubblico

È difficile progettare un servizio pubblico in grado di dare valore a utenti e cittadini se non è chiaro che cosa si intenda per “valore” e da quali elementi esso sia composto¹. E tuttavia non è facile definire il concetto di “valore pubblico”.

Senza focalizzarsi sul valore serve a spostare l'attenzione dagli aspetti produttivi dei servizi pubblici, prendendo atto che essi non possiedono un valore intrinseco bensì un valore che dipende dall'utilità per il “consumatore” finale. Tuttavia va tenuto presente che l'utente del servizio pubblico non è solo il singolo cittadino, ma anche l'intera società.

Interrogandosi quindi su come misurare il valore pubblico, possiamo valutare il valore nelle sue varie componenti.

Una componente importante è la **soddisfazione degli utenti** rispetto alla loro esperienza del servizio pubblico, un elemento esperienziale che viene annualmente valutato dall'Azienda attraverso i programmi di Patient Satisfaction descritti al paragrafo Performance.

Una seconda componente riguarda gli **impatti a lungo termine** dei servizi, che nel caso dell'azienda sanitaria possono essere valutati tramite gli indicatori di salute riportati nella sezione successiva.

Un ulteriore elemento di valore pubblico è il “**valore sociale**”: i servizi pubblici forniscono valore alla società nel suo insieme.

Poiché la creazione di Valore Pubblico dipende dal miglioramento delle performance che, a sua volta, dipende dal miglioramento della “salute” dell'amministrazione, la creazione di valore interno è il presupposto per la creazione di Valore Pubblico esterno². In questo senso, lo sforzo di **semplificazione delle procedure**, descritto nell'omonima sezione di questo paragrafo, consente di liberare risorse e di dare certezza ai diritti dei cittadini.

Indicatori di valore pubblico

Nel 2015 gli Stati membri delle Nazioni Unite hanno adottato l'*Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile*, che individua 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG)³, con lo scopo di porre fine alla povertà, migliorare la salute e l'istruzione, ridurre le disuguaglianze, stimolare la crescita

¹ G. Nasi, S. P. Osborne, La creazione di valore nei servizi pubblici, Marzo 2022

² Valore Pubblico Domande e Risposte. Innovation Lab di Formez PA.

³ <https://sdgs.un.org/goals>



economica, il tutto affrontando il cambiamento climatico e preservando l'ambiente.

L'Azienda ULSS 6 Euganea, con le sue strategie, contribuisce significativamente al raggiungimento dell'obiettivo n. 3 *Buona Salute e Benessere*, per la popolazione del territorio di riferimento.

L'obiettivo di sviluppo sostenibile *Buona Salute e Benessere* si concentra sulle seguenti aree strategiche:

- Ridurre il tasso globale di mortalità materna e infantile;
- Porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e combattere epatite e altre malattie trasmissibili;
- Ridurre la mortalità prematura per malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione, il trattamento, con riferimento anche alla promozione della salute mentale;
- Rafforzare la prevenzione e il trattamento dell'abuso di sostanze, compreso l'abuso di stupefacenti e l'uso dannoso di alcol;
- Entro il 2030, dimezzare il numero globale di morti e feriti per incidenti stradali;
- Garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva;
- Ridurre sostanzialmente il numero di morti e malattie dovute a sostanze chimiche pericolose e all'inquinamento e alla contaminazione dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- Raggiungere una copertura sanitaria universale, compresa la protezione dai rischi finanziari, l'accesso a servizi sanitari essenziali di qualità e l'accesso a medicinali e vaccini essenziali sicuri, efficaci, di qualità e convenienti per tutti;
- Rafforzare la capacità di tutti i paesi di allerta precoce, riduzione del rischio e gestione dei rischi sanitari nazionali e globali.

Tramite gli obiettivi strategici descritti nella sezione Performance, l'ULSS 6 Euganea persegue, nel medio-lungo periodo, il miglioramento degli indicatori di salute individuati dall'ONU. Nelle tabelle seguenti sono riportati i principali indicatori di salute della popolazione. Per un set di indicatori è possibile calcolare il valore riferito al territorio di riferimento dell'ULSS 6 Euganea e metterlo a confronto con il dato regionale e nazionale (1^a tabella). Per altri indicatori, per cui il calcolo a livello territoriale non è possibile o non è ancora disponibile, riportiamo il valore della Regione Veneto a confronto con quello nazionale (2^a tabella).

Indicatore	Fonte		ULSS 6						Veneto	Italia
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	U.A.D.	U.A.D.
Speranza di vita alla nascita	Calcolo ULSS 6 BES ISTAT 2021	M	81,6	82,0	82,2	81,6	81,5	81,6	81,2 (2022)	80,5 (2022)
		F	85,8	86,0	86,4	85,6	85,9	86,0	85,5 (2022)	84,8 (2022)
Tasso di fecondità totale (n. nati per donne in età 15-49 anni)	Calcolo ULSS 6 ISTAT 2022		1,32	1,30	1,25	1,20	1,26	1,22	1,26 (2022)	1,24 (2022)
Mortalità infantile (per 1.000 nati vivi)	Calcolo ULSS 6 BES ISTAT 2022		2,6	1,9	2,1	2,2	2,1	2,7	2,1 (2021)	2,6 (2021)
Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) **	Calcolo ULSS 6 BES ISTAT 2021		0,6	1,0	0,5	0,7	0,7	0,9	0,9 (2021)	0,6 (2021)

Indicatore	Fonte	ULSS 6						Veneto	Italia
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	U.A.D.	U.A.D.
Mortalità per tumore (20-64 anni) **	Calcolo ULSS 6 BES ISTAT 2021	7,1	8,0	7,3	6,9	6,4	6,4	7,0 (2020)	8,0 (2020)
Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (> 64 anni) *	Calcolo ULSS 6 BES ISTAT 2021	37,6	41,0	44,4	41,5	36,5	39,4	40,5 (2020)	35,7 (2020)
% di persone con percezione dello stato di salute buono o molto buono	PASSI	72,6%	69,0%	69,3%	**	72,1%		75,2%	74,8%
% di persone in sovrappeso / obese	PASSI	40,0%	44,3%	36,7%	**	44,8%		40,8%	43,0%
% fumatori	PASSI	24,0%	18,3%	21,2%	**	18,9%		22,7%	24,2%
% di bevitori "a maggior rischio"	PASSI	23,0%	23,0%	25,2%	**	23,8%		27,3%	17,3%

* Tassi standardizzati (per 10.000) su popolazione europea standard 2013. ** Non rilevato.

Indicatore	Veneto						Italia
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022
Speranza di vita in buona salute alla nascita	59,6	59,0	60,3	62,5	60,6	60,5	60,1
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni	10,3	10,7	10,4	10,3	10,4	11,0	10,0
Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più)	47,4	43,4	40,5	39,6	43,0	42,2	49,0
Mortalità evitabile (0-74 anni)	15,20	15,10	14,20	14,1	-	-	16,6 *
Rinuncia a prestazioni sanitarie	6,7	6,1	5,5	8,9	9,4	6,4	7,0
Emigrazione ospedaliera in altra regione	6,1	6,2	6,2	5,30	5,9	-	7,8 **
Medici (per 1.000 abitanti)	4,1	4,0	3,5	3,5	3,6	3,7	4,2
Infermieri e ostetriche (per 1.000 abitanti)	6,2	6,4	6,6	6,8	6,6	-	6,5 **
% medici di medicina generale con un numero di assistiti oltre soglia	45,4%	49,7%	53,3%	57,3%	-	-	38,2% *

* Valore 2020, ultimo anno disponibile. ** Valore 2021, ultimo anno disponibile.

Semplificazione delle procedure

Per rispondere alle esigenze in continua evoluzione, dei cittadini e dei pazienti, l'Azienda intende semplificare i servizi amministrativi e di assistenza e cura, al fine di ridurre le disuguaglianze geografiche e sociali nel territorio. Da qui emerge l'esigenza di implementare nuove soluzioni digitali e inclusive, anche nell'ottica di rispondere proattivamente alle nuove indicazioni ministeriali di cui al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e di procedere con interventi di razionalizzazione e semplificazione dei percorsi già in essere.

Tra le procedure che si intendono semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione, si annoverano:

- le procedure per l'accesso alle prestazioni in modalità telemedicina;
- le procedure amministrative relative all'assistenza distrettuale;
- le procedure amministrative di supporto.

L'Azienda persegue tali obiettivi a partire dalla generale **mappatura dei processi**. Nel corso del 2023 tale attività è stata completata portando a termine la rilevazione in tutte le aree dei processi primari: ospedale, territorio e prevenzione. La mappatura dei processi è stata quindi adottata con Delibera del Direttore Generale n. 834 del 22/12/2023. Questa fase è risultata fondamentale in quanto ha reso ancor più comprensibile e trasparente il funzionamento dell'azienda. Grazie a questo lavoro propedeutico, nel corso del 2024 si procederà ad una valutazione nativamente integrata della rischiosità dei processi aziendali, promossa dall'unità di Internal Auditing, che coordinerà diverse aree, in particolare:

- Privacy e cyber security;
- Anticorruzione;
- Qualità;
- Rischio Clinico;
- Rischio amministrativo contabile.

Successivamente si prevede di intervenire con strumenti di process management e di risk assessment che consentano di analizzare nel dettaglio e semplificare/efficientare i processi e di contenere/mitigare i rischi prioritari presenti. Allo scopo sarà attivato un tavolo multidisciplinare, che coinvolga tutte le funzioni sopra elencate, finalizzato alla visione di insieme e al coordinamento delle attività, ottimizzando gli interventi/analisi presso le UU.OO.

Per quanto riguarda l'ambito della **telemedicina** si rimanda all'apposita linea strategica descritta all'interno della sezione performance .

A supporto della semplificazione delle **procedure relative all'assistenza distrettuale** vi è anche l'utilizzo dell'intelligenza artificiale (AI), in grado di integrarsi con gli operatori per fornire indicazioni e di rendere digitali i percorsi di accesso ai servizi. Nel 2023 si è avviata la sperimentazione per digitalizzare il processo del cambio MMG e PLS in sostituzione delle lettere cartacee, progetto che sarà portato a regime nel 2024.

Un secondo ambito di applicazione è il **supporto amministrativo** per l'accesso ai servizi territoriali richiesti dall'utenza. Conclusa nel 2023 la fase di analisi e programmazione, nel 2024 si conta di rilasciare un primo prodotto in grado di guidare l'utente, fornendo informazioni, modulistica e istruzioni operative su più piattaforme di comunicazione (chat, telefono, chatbot) a integrazione dei consueti canali informativi (sito, call center, URP, etc).

La realizzazione di questi primi prototipi di servizi basati su sistemi di intelligenza artificiale è preliminare ad ulteriori sviluppi nell'ambito dei servizi territoriali e nell'area della prevenzione.

Il vantaggio di tali soluzioni è noto in termini di accessibilità (H24, 7 su 7) e di progressivo e costante miglioramento del servizio all'incrementare delle interazioni con il cittadino, attraverso processi di machine learning.

Infine, per rispondere all'esigenza di efficientare e snellire i processi amministrativi di supporto alla gestione dei finanziamenti vincolati, l'Azienda si propone di costituire e avviare nel corso del 2024 un apposito ufficio. Tale ufficio, denominato **Ufficio Fondi Vincolati (UFV)**, centralizzerà le pratiche amministrative e contabili (pianificazione, acquisizione delle risorse, monitoraggio e rendicontazione di attività e costi), semplificando l'interlocuzione tra i vari attori coinvolti.

Accessibilità fisica e digitale

Dal punto di vista dell'**accessibilità fisica**, tutte le strutture dell'azienda sono accessibili a norma di legge, in particolare quelle sanitarie, che rispettano i requisiti di accessibilità ai sensi del DM 236/89 e LR 22/2022. L'ottemperanza ai requisiti in materia di accessibilità viene periodicamente verificata in occasione del rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio (requisito GEN.SAN. AU.3.1.1.2).

L'accessibilità fisica alle strutture aziendali, sia per gli utenti che per il personale, viene continuamente migliorata grazie alla realizzazione di nuove infrastrutture. In tal senso sono recentemente stati ultimati interventi sugli ascensori (sede di via Scrovegni, DEN 1) e altri investimenti sono previsti nei prossimi anni, compatibilmente con i finanziamenti disponibili.

Nel 2024 si prevedono la sostituzione di un montalettighe presso la piastra emergenze e dell'ascensore DEN 35 a Cittadella, la manutenzione straordinaria di ascensori di dimensioni insufficienti presso il P.O. di Camposampiero (DEN4 e DEN 5) e l'installazione del nuovo ascensore presso il Pad. 6 Colli.

Altri investimenti sono previsti prossimamente, quali la manutenzione straordinaria di altri ascensori presso il P.O. di Camposampiero (DEN 13 e 14), la sostituzione DEN 1 e 2 presso il P.O. di Piove di Sacco, la sostituzione degli ascensori presso l'immobile di via Ospedale 22 (DEN1) e l'immobile di via Scrovegni (DEN 2) a Padova.

Per quanto riguarda l'**accessibilità digitale**, l'Azienda proseguirà nell'allineamento alle *Linee Guida sull'accessibilità degli Strumenti Informatici* emanate da AGID (ultimo aggiornamento 21/12/2022), pubblicando annualmente i propri obiettivi, come previsto dal paragrafo 4.2 delle Linee Guida.

Coerentemente con il concetto di accessibilità, secondo il quale i prodotti, i sistemi, i servizi, gli ambienti e le strutture possono essere utilizzati da persone con un'ampia gamma di necessità, caratteristiche e capacità, nel contesto di utilizzo dei servizi sanitari in senso ampio, saranno potenziate:

- le modalità di accesso ai servizi tramite il sito aziendale, che dovrà sempre più avvicinarsi ad una logica di portale, favorendo gli utenti svantaggiati con percorsi sempre più facilmente comprensibili, anche con l'aiuto dell'intelligenza artificiale, come sopra descritto;
- la disponibilità di servizi di Telemedicina e Teleconsulto (come descritto all'interno della sezione performance), per migliorare l'accesso tempestivo e sicuro ad un numero crescente di prestazioni sanitarie da parte di persone fragili o svantaggiate in termini di mobilità.

Performance

L'Azienda, per realizzare la propria missione e generare valore pubblico secondo quanto descritto al precedente paragrafo, persegue gli obiettivi assegnati dalla Regione, nello specifico da parte della Giunta Regionale (DGR 1682 del 29/12/2023) e del Consiglio Regionale (nota del 1/6/2023).

Gli obiettivi regionali sono integrati dalla programmazione aziendale sulla base dei riscontri epidemiologici e dei bisogni espressi dagli utenti e dalla comunità locale.

Gli obiettivi strategici per il prossimo triennio sono:

- Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e di ricovero
- Perseguimento PNRR Missione 6
- Contenimento dei costi di produzione entro i limiti fissati dalla Regione
- Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - promozione della salute
- Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza ospedaliera
- Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza distrettuale
- Sviluppo dell'assistenza territoriale e dell'offerta di servizi socio sanitari
- Contrasto dell'antimicrobico-resistenza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (PNCAR 2022-2025)
- Prosecuzione interventi strategici di edilizia ospedaliera
- Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e ulteriori obiettivi di digitalizzazione
- Cyber security e protezione dati personali
- Sviluppo della Telemedicina
- Sanità partecipata
- Progetti in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova
- Efficientamento energetico

Costituiscono inoltre obiettivo di performance aziendale i seguenti temi, descritti nei relativi paragrafi del presente documento e dettagliati, per quanto riguarda azioni e indicatori, nell'allegato 1 *Performance*:

- Valorizzazione delle Risorse Umane
- Efficientamento e semplificazione dei processi
- Prevenzione della corruzione e trasparenza
- Pari opportunità e equilibrio di genere
- Piena accessibilità dell'amministrazione, fisica e digitale

Nel seguito si descrive brevemente ciascun obiettivo strategico, rimandando all'allegato 1 per la definizione degli indicatori.

Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e di ricovero

Tra i primari obiettivi dell'Azienda vi è il rispetto dei tempi di attesa definiti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

Stante le permanenti difficoltà, tra cui scarsità di alcuni professionisti e aumento della domanda negli anni post covid, è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare che ha il compito da un lato, di coordinare le articolazioni aziendali che intervengono nel complesso processo di erogazione della specialistica ambulatoriale, e dall'altro, di recepire le indicazioni che provengono settimanalmente dalla cabina di regia regionale.

Le azioni sinergiche programmate dall'ULSS 6 per il Miglioramento dei tempi di attesa si concentreranno su questi obiettivi:

- mantenimento dei volumi di attività, sia per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, che per gli interventi chirurgici;
- rispetto dei tempi di attesa, sia per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, che per gli interventi chirurgici;
- riduzione dei galleggiamenti;
- presa in carico del paziente;
- contenimento della domanda su livelli di appropriatezza.

A tal fine, secondo le indicazioni regionali fornite con nota prot. n. 26758 del 17/1/2024 e n. 32954 del 22/1/2024, l'Azienda sta predisponendo il Piano Operativo Aziendale 2024 - 1° semestre (POA 2024) per l'abbattimento delle liste d'attesa e delle liste di galleggiamento.

Perseguimento PNRR Missione 6

L'Azienda è impegnata nella realizzazione del PNRR nelle Missioni 5 (Inclusione e Coesione) e 6 (Salute). Nella Missione 5 partecipa al coordinamento strategico in collaborazione con i tre Ambiti Territoriali Sociali dei Comuni presenti nel territorio aziendale, titolari delle funzioni; mentre nella Missione 6 è Soggetto attuatore esterno della Regione Veneto.

Per quanto riguarda la Missione 6, con DGR 287/2023 e DGR 716/2023, la Regione Veneto ha approvato l'aggiornamento del Piano regionale in attuazione della Missione 6 di cui alle precedenti deliberazioni n. 368/2022 e n. 622/2022, dovuto all'affinamento delle fasi progettuali, alla revisione dei prezzi e all'aumento dei costi delle materie prime.

Nello specifico per l'azienda ULSS 6 Euganea il Piano prevede i seguenti interventi:

- Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona: Realizzazione di nr. 20 Case della Comunità;
- Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT): Realizzazione di nr. 9 Centrali Operative Territoriali (COT), Interconnessione delle Centrali Operative Territoriali (COT), Device Centrali Operative Territoriali (COT);
- Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità): Realizzazione di nr. 2 Ospedali di Comunità (OdC);
- Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
 - Sub investimento 1.1.1. Digitalizzazione DEA I e II livello: Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA di Livello I e II (Cittadella, Camposampiero, Schiavonia, Piove di Sacco);
 - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie: Ammodernamento di nr. 21 apparecchiature;
- Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC): nr. 2 interventi presso l'Ospedale di Cittadella.

Tutti gli interventi del PNRR dovranno essere completati entro il 2026. Nel 2024 il cronoprogramma di realizzazione prevede l'avvio dei cantieri per le Case di Comunità / Ospedali di Comunità e degli interventi presso l'Ospedale di Cittadella, e il completamento delle opere relative alle Centrali Operative Territoriali e alla sostituzione delle Grandi Apparecchiature Sanitarie.

Gli interventi PNRR sono funzionali allo sviluppo un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale, che sono oggetto di una specifica linea strategica, più avanti descritta.

Contenimento dei costi di produzione entro i limiti fissati dalla Regione

Come già descritto al paragrafo relativo alla programmazione economica, con nota regionale prot. 609136 del 10.11.2023, la Regione ha comunicato illimitate di costosità programmata da prendere a riferimento per la redazione del BEP 2024: 2.023.845.074€.

Oltre al limite di costosità generale, sono oggetto di specifico limite i seguenti fattori produttivi : farmaceutica diretta e convenzionata, dispositivi medici e IVD, personale compreso i residui dei fondi della dirigenza. Per assistenza protesica e assistenza integrativa viene individuato un limite di costo pro-capite.

Nell'attesa della comunicazione, da parte della Regione, dei limiti 2024 per specifiche voci di costo, quali personale e beni sanitari, la programmazione aziendale fa riferimento agli importi di cui al Conto Economico Preventivo annuale approvato con DDG n.854 del 29 dicembre 2023.

Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - promozione della salute

Il rispetto degli standard quali-quantitativi nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza definiti a livello nazionale vengono monitorati attraverso gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), del Programma Nazionale Esiti (PNE) e degli indicatori definiti dalla Scuola S.Anna di Pisa nell'ambito del progetto Bersaglio, cui la Regione Veneto aderisce da diversi anni.

Per l'area della prevenzione, le aree di miglioramento che vedranno maggiormente impegnata l'ULSS 6 per il 2024 sono le coperture degli screening oncologici e i tassi di copertura vaccinale della popolazione. Saranno invece obiettivi di mantenimento quelli che riguardano l'area della salute animale/igiene degli alimenti.

Proseguiranno inoltre le azioni programmate dal Piano di Prevenzione Aziendale (PPA) 2020-2025, adottato con DDG n. 327 del 5/5/2022, nel quadro del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, di cui alla DGR n. 1858 del 29.12.2021. Il PPA è articolato in 6 Macro Obiettivi, attuati attraverso lo sviluppo di 14 Programmi Predefiniti (PP). Per l'attuazione di alcuni PP sono stati istituiti, con DDG n. 847 del 22/12/2022, specifici Tavoli intersettoriali, che svolgeranno le loro attività nel corso del periodo di validità del PPA.

Con DDG n. 909 del 29/12/2022 l'Azienda ha inoltre adottato il proprio Piano Strategico Operativo Locale di preparazione e risposta ad una Pandemia Influenzale PanFlu - Ulss 6 Euganea. Si tratta di un "documento vivo", che richiederà nel corso dell'anno esercitazioni operative e revisione dei documenti attuativi.

Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza ospedaliera

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera proseguirà il monitoraggio, con eventuali azioni di miglioramento, degli indicatori di qualità delle cure, con particolare riferimento all'ambito ostetrico, chirurgico, neurologico, oncologico. In quest'ultimo settore, in particolare, sarà data attenzione al rispetto dei principali PDTA oncologici e ai percorsi di continuità delle cure, in collaborazione con lo IOV - Istituto Oncologico Veneto.

Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza distrettuale

L'erogazione dell'assistenza distrettuale verrà mantenuta nell'ambito di quelle attività che hanno già raggiunto un pieno sviluppo, testimoniato da buone performance degli indicatori di qualità ed

esito delle cure, come nel caso dell'ADI, dell'assistenza residenziale e semi-residenziale, delle ospedalizzazioni evitabili.

Nell'ambito della salute mentale, il sensibile incremento della domanda e l'impossibilità di sincronizzare le cessazioni con nuove acquisizioni di personale, hanno reso necessario riorganizzare il lavoro clinico sul singolo paziente da parte del personale strutturato, capitalizzando invece sulle risorse acquisite a tempo determinato in applicazione della DGR 371, dedicandole ai lavori gruppalì e alle attività riabilitative. In particolare, una proroga dei finanziamenti programmati per l'attuazione della DGR 371/2022 renderebbe possibile continuare le tutte le attività avviate e consolidate nel 2023 anche per buona parte dell'anno 2024, utilizzando i fondi residui. Questo, sempre in una prospettiva di progressivo reitegro delle figure cessate negli anni 2023 e in cessazione nel 2024.

Al fine della presa in carico del paziente, proseguirà inoltre l'interazione continua con le UO di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera, ristabilita nel 2023 dopo l'interruzione dovuta alla cessione degli SPDC dell'ospedale S. Antonio, che aveva comportato problematiche di comunicazione tra professionisti dovute alla privacy. In questo contesto il Dipartimento di Salute Mentale parteciperà allo studio avviato da AOPD sui ricoveri ripetuti.

Sviluppo dell'assistenza territoriale e dell'offerta di servizi socio sanitari

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nell'ambito della Missione 6 Salute, Componente 1, prevede una riforma delle *Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale* previa definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale, che passa attraverso la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture ad essa deputate.

Con decreto n. 77 del 23 maggio 2022, il Ministero della Salute ha approvato il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, successivamente recepiti nel Documento di Programmazione Regionale approvato con DGR 721/2023.

L'Azienda lavorerà nel triennio sia alla realizzazione degli interventi PNRR sia all'implementazione dei nuovi assetti organizzativi, nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali. L'importantanza strategica e la complessità di una tale riorganizzazione impone una governance specifica, con l'attivazione di un gruppo di coordinamento aziendale e il supporto di strumenti di Project Management.

Un ulteriore ambito di potenziamento sono le Cure Palliative, secondo quanto previsto dal Piano di potenziamento della rete regionale di cure palliative, approvato dalla Regione Veneto con DGR n. 993 del 11 agosto 2023.

L'integrazione sociosanitaria, tra sanità e sociale, è diretta a soddisfare bisogni che richiedono unitarietà di intervento, progettualità comuni tra professionisti di diversa formazione, forme di concertazione e cooperazione fra i differenti livelli istituzionali e con le organizzazioni della società civile, in un approccio teso alla personalizzazione e all'umanizzazione degli interventi. Rientra nel modello veneto di integrazione sociosanitaria, in questa fase di transizione verso la costituzione giuridica degli Ambiti Territoriali Sociali, l'esercizio da parte delle Aziende Socio-Sanitarie Locali di attività sociali e sociosanitarie finanziate e/o cofinanziate dai Comuni.

Nei Piani di Zona 2023 - 2025, recepiti con DDG 509/2023, è stata realizzata una disamina, per ambito distrettuale, delle funzioni svolte dall'ULSS 6 su delega "obbligatoria" e su delega facoltativa dei Comuni. I Comuni infatti finanziano o cofinanziano i servizi sociosanitari la cui gestione è affidata, dalla normativa, alle Aziende Socio-Sanitarie. Si tratta delle cosiddette "deleghe obbligatorie", i cui costi sono sostenuti dai Comuni e/o dalle UU.LL.SS.SS., a seconda della tipologia degli interventi. Per le modalità di imputazione ai fondi sanitari o sociali, si fa riferimento al DPCM 12.01.2017 e ai provvedimenti attuativi regionali in materia di Livelli Essenziali di Assistenza, che stabiliscono quali siano i servizi rientranti nei livelli essenziali di assistenza ed in quale modo i loro costi vadano ripartiti fra i Comuni e le UU.LL.SS.SS.

L'Azienda ULSS può inoltre assumere la gestione di servizi/attività sociali a titolarità comunale, su delega ed in accordo con le Amministrazioni Locali (convenzione). La norma stabilisce che "gli oneri per la realizzazione di servizi socio-assistenziali delegati dagli enti locali sono a totale carico di tali enti" (art. 7 comma 1 della L.R. 14 settembre 1994, n.55). Si tratta delle cosiddette "deleghe facoltative".

Il fabbisogno previsionale annuale di area sociale per gli ambiti territoriali corrispondenti alle ex ULSS 15, 16 e 17, viene elaborato tenendo conto del diverso assetto delle deleghe facoltative in ciascun ambito. Viene quindi sottoposto agli organismi di rappresentanza dei Sindaci per la definizione e approvazione della quota pro-capite, base di calcolo per la definizione dei finanziamenti annuali Comunali, che risulta principalmente influenzata dal numero e ampiezza delle deleghe facoltative, nonché dalla entità ed intensità delle prestazioni erogate. Con DDG 784/2023 è stata approvata la convenzione tra l'ULSS 6 e i Comuni del Distretto Alta Padovana, territorio con il più ampio e articolato quadro di funzioni delegate.

Contrasto dell'antimicrobico-resistenza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (PNCAR 2022-2025)

Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 30 novembre 2022, nasce con l'obiettivo di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'antimicrobico-resistenza (AMR). Tra le misure che rendono operativo il PNCAR, c'è il progetto SPiNCAR, un questionario rivolto a Regioni e Aziende per valutare, tramite un set di indicatori, il raggiungimento degli standard relativi a quattro macro-temi: resistenze agli antimicrobici in ambito umano, consumo di

antimicrobici in ambito umano, consumo di antimicrobici in ambito animale, infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Prosecuzione interventi strategici di edilizia ospedaliera

Proseguono gli interventi strutturali sulle strutture aziendali, ed in particolare gli interventi connessi all'adeguamento antincendio. Nel 2024 è prevista l'approvazione del progetto di fattibilità tecnico-economica (PTFE) ai sensi del nuovo codice appalti per i lavori di adeguamento degli ospedali di Piove di Sacco e Camposampiero. Si prevede inoltre l'avvio della gara di appalto integrato per i lavori sulle sale operatorie dell'ospedale di Cittadella.

Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e ulteriori obiettivi di digitalizzazione

La strategia di digitalizzazione della Sanità regionale e, quindi, delle singole Aziende, si è ampliata nel corso del 2023, affiancando al deployment del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) l'introduzione di una serie di applicazioni dipartimentali, tutte *cloud based* e finanziate con fondi del PNRR gestiti a livello regionale, destinate a garantire un omogeneo livello tecnologico e di prestazione: si tratta dei sistemi di laboratorio (LIS), Radiologia (RIS-PACS), Anatomia Patologica, Trasmfusionale, Procreazione Medicalmente Assistita, 118, Logistica del farmaco.

Per questa Azienda, il deployment parallelo del SIO e delle applicazioni dipartimentali costituirà il principale obiettivo di digitalizzazione del 2024 e 2025, coinvolgendo tutto il personale aziendale operante nell'ambito Ospedaliero (circa 3.000 persone); il 2026 sarà dedicato, principalmente, al consolidamento dell'innovazione introdotta.

L'introduzione dei nuovi sistemi informativi Ospedaliero e Dipartimentali, coerentemente con gli indirizzi nazionali in materia, darà anche un grosso impulso alla generazione e disponibilità di documentazione sanitaria nativamente digitale, a favore dell'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale e, prossimamente, nazionale. A tale proposito, sarà pianificato l'aggiornamento anche delle applicazioni sanitarie non coinvolte nelle progettualità sopra citate, al fine di ottenere la produzione di documenti sanitari conformi allo standard FSE 2.0. e, quindi, in grado di alimentare ulteriormente il Fascicolo dell'assistito.

La strategia di digitalizzazione aziendale del triennio 2024-2026 si estenderà anche alla maggior parte degli ambiti dell'Assistenza Territoriale: analogamente all'area dei servizi ospedalieri, verrà completata l'implementazione di sistemi a supporto dei servizi più integrati tra loro e con le altre aree, a favore della continuità del flusso informativo nell'assistenza al cittadino e componendo, a tutti gli effetti, un Sistema Informativo Territoriale (SIT) omogeneo.

Particolare importanza, in questo ambito, avranno gli sviluppi dei servizi a supporto del Teleconsulto e della Telemedicina, descritti nel seguito, ancora una volta in coerenza con gli obiettivi nazionali in materia.

Cyber security e protezione dati personali

Trasversalmente e propedeuticamente alla strategia di digitalizzazione descritta vi sarà l'evoluzione tecnologica verso un modello *cloud based* dell'informatica aziendale, sia avvalendosi del Polo Strategico Nazionale che della realizzanda infrastruttura regionale, con conseguente trasformazione anche del modello di gestione.

Lo sviluppo ulteriore dei sistemi informativi a supporto essenziale dei servizi sanitari e socio-sanitari, comporta inevitabilmente l'aumento della loro criticità: a tale proposito proseguiranno le iniziative mirate a garantirne la sicurezza, in termini di:

- *business continuity*, potenziando e completando l'architettura ridondante dell'infrastruttura di rete e dei data center. Nel corso del 2024 sarà completata la disponibilità di connettività di rete in alta affidabilità e nei due anni successivi sarà implementata la ridondanza dei data center locali, a complemento della migrazione al cloud (con maggiori livelli di *business continuity* garantiti) delle applicazioni.
- sicurezza informatica, in particolare contro gli ormai quotidiani attacchi da parte di organizzazioni criminali strutturate industrialmente. Sarà completato, nel corso del 2024, il deployment delle tecnologie di protezione (reattive) e prevenzione (proattive) e potenziata l'organizzazione della sicurezza informatica, con l'introduzione di modelli di gestione via via più pervasivi l'organizzazione aziendale.

Sviluppo della Telemedicina

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rappresenta il principale riferimento per lo sviluppo dei servizi di telemedicina. Il DM 77/2022, che definisce gli standard strutturali, organizzativi e tecnologici della rete di assistenza sanitaria territoriale, dedica una sezione alla Telemedicina, vista come uno strumento per la gestione dei percorsi dei pazienti, per l'assistenza a domicilio e per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale, in grado di abilitare forme di assistenza attraverso il ridisegno strutturale ed organizzativo della rete del SSN. Il DM 77, inoltre, individua la telemedicina come strumento a disposizione delle Case di Comunità, della Continuità Assistenziale e delle varie articolazioni territoriali per erogare servizi al cittadino, individuando la COT come vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti.

Al fine di potenziare lo sviluppo della telemedicina in Azienda, coerentemente con quanto sopra riportato, si prevede di:

- avviare nuovi servizi nell'ambito del paziente anziano in ADI e nelle RSA, sviluppando l'assistenza domiciliare come previsto dal PNRR;
- sviluppare l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina prevista dal PNRR, integrata con i sistemi aziendali, secondo le indicazioni del gruppo regionale di coordinamento di cui alla DGR nr. 775/2023;

- promuovere la telerefertazione tra diversi presidi ospedalieri;
- individuare nuovi ambiti di applicazione del teleconsulto, già sperimentato in Azienda nel corso del 2023;
- individuare soluzioni tecnico-organizzative per l'erogazione a distanza delle prestazioni/consulenze in ambito di prevenzione, come ad esempio le informazioni sulle profilassi vaccinali dell'ambulatorio viaggiatori internazionali;
- rafforzare e consolidare i servizi di telemedicina già avviati.

Sanità partecipata

Con DGR 1227 del 2023, la Regione Veneto ha definito le linee di indirizzo organizzative per rafforzare e valorizzare la partecipazione attiva delle organizzazioni di cittadini e pazienti attive nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale. Con tale provvedimento sono state istituite:

- l'Assemblea permanente delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti impegnate su tematiche sanitarie e socio sanitarie;
- la Cabina di Regia della sanità partecipata della Regione del Veneto, la cui composizione prevede le rappresentanze dei diversi attori pubblici e privati in tale ambito.

L'Azienda ritiene importante lo sviluppo di una linea strategica dedicata, che integri le progettualità in essere relative alla qualità percepita (progetti PREMs e PARIS) e sviluppi le azioni indicate dalla citata Cabina di regia "Sanità partecipata" e dal gruppo regionale di coordinamento della qualità (DGR 49/2022).

Rispetto alla tematica della qualità percepita, l'Azienda ha già in corso importanti progettualità su input regionale/nazionale. Da fine 2018 è attivo presso l'ULSS 6 uno strumento dedicato a monitorare l'esperienza dei pazienti ricoverati presso le strutture ospedaliere aziendali, denominato PREMs (Patient Reported Experience Measures). Il PREMs consiste in un questionario online inviato al cittadino nei giorni immediatamente successivi alla dimissione, con l'obiettivo di raccogliere aspetti positivi e negativi vissuti nell'esperienza di ricovero. Il questionario PREMs, realizzato in collaborazione con la Scuola Sant'Anna di Pisa e Regione Veneto, nell'anno 2023 ha permesso di raccogliere quasi 6.000 risposte (con un importante incremento rispetto al 2022), che costituiscono una fonte preziosa di opinioni e suggerimenti dei pazienti, utili a migliorare la qualità nei servizi di cura. La progettualità proseguirà anche nel 2024.

Uno strumento analogo è stato sviluppato per il monitoraggio della qualità percepita dai pazienti seguiti nel territorio; il progetto PARIs (Patient-Reported Indicators), sviluppato dall'OCSE e anch'esso promosso in Italia dal Laboratorio MeS, si rivolge ai pazienti cronici over45 assistiti nelle branche di cardiologia, pneumologia, diabetologia e nefrologia. A novembre 2023 è stata avviata la progettualità, per la quale si prevede l'estensione a regime nel 2024.

Un ulteriore strumento di monitoraggio della soddisfazione degli utenti è costituito dall'analisi delle segnalazioni all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), inoltrate dai cittadini agli sportelli (di Camposampiero, Cittadella, Monselice, Padova) o al numero verde dedicato (800 201 301) o tramite i form on line sulla pagina URP del sito www.aulss6.veneto.it o via mail (urp@aulss6.veneto.it). Si tratta di canali molto utilizzati: nel 2023 si sono registrate oltre 32.000 telefonate, quasi 4.000 accessi allo sportello e oltre 14.000 mail.

Il cittadino utilizza questi strumenti sia per ottenere informazioni sia per produrre una segnalazione o un ringraziamento. Concentrandosi sull'analisi delle segnalazioni, nel 2023 hanno prevalso le segnalazioni inerenti i tempi di attesa (36%): gli utenti hanno chiesto chiarimenti in merito alle possibilità di accedere alla prestazione nel rispetto della priorità o hanno sollecitato l'Azienda a individuare una data entro i termini. L'attenzione alle liste d'attesa è in effetti massima ed enfatizzata da anni all'interno degli obiettivi regionali.

In merito alle problematiche di natura organizzativa viene segnalata la complessità delle procedure, lo scarso collegamento tra servizi o la difficoltà a contattarli; su questo campo intervengono le progettualità indicate al paragrafo "Semplificazione delle procedure". Nel 2023 si sono registrati 230 ringraziamenti scritti che interessano principalmente i servizi ospedalieri. I cittadini ringraziano principalmente per aspetti tecnico-professionali e per la cortesia e l'attenzione ricevute.

Nel corso del 2023 il processo di gestione delle segnalazioni è stato reingegnerizzato attraverso percorsi automatici di semplificazione di cui si potranno misurare i benefici e gli effetti a partire dal 2024.

La costituzione di un gruppo di coordinamento unico aziendale sulle tematiche di sanità partecipata e di qualità percepita costituirà lo strumento fondamentale per lo sviluppo e monitoraggio delle azioni di miglioramento indicate sia dai tavoli regionali sia dalle UU.OO. aderenti a suddetti progetti.

Progetti in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova

L'Azienda è promotrice e partecipa ad alcune progettualità di carattere strategico che si sviluppano su scala sovra-aziendale.

Tra questi, avviato nel 2022, vi è il progetto StHeP (State of Health in Padua), che prevede una partnership con i Dipartimenti di Scienze Statistiche e di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica nonché con l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV), per lo sviluppo di strumenti e attività di analisi dei dati di popolazione che possano supportare la programmazione aziendale, nonché le attività di prevenzione e di sanità pubblica. L'obiettivo principale del progetto è quello di costruire un Profilo di Salute strutturato, stabile, basato sui dati in possesso dell'ULSS 6, quale principale strumento di indagine da declinare nei diversi ambiti di attività e nei diversi progetti.

StHeP si declina in diverse progettualità più specifiche, alcune di carattere istituzionale, quale lo studio epidemiologico per la valutazione dell'impatto della nuova linea del termovalorizzatore di Padova, altre più di carattere di ricerca, promosse da UNIPD, dove l'indagine statistico-epidemiologica è funzionale all'identificazione di modelli concreti per la presa in carico di pazienti con determinate condizioni di salute (progetti AFFIRMO e SOFIA di cui alle DDG n. 710 del 28/10/2022 e 752 del 11/11/2022, rispettivamente).

Efficientamento energetico

L'efficientamento energetico riveste un valore preminente nella gestione del patrimonio immobiliare dell'Azienda, basti ricordare che la totalità delle strutture sanitarie di ricovero, oltre al Centro Socio Sanitario ai Colli, sono state recentemente dotate di impianti di cogenerazione. Tutti gli interventi di ristrutturazione programmati rispondono alle esigenze di contenimento dei consumi energetici mediante specifiche soluzioni realizzative edilizie ed impiantistiche e l'osservazione dei Criteri Ambientali Minimi già nello sviluppo progettuale; in particolare, per quanto riguarda gli interventi inseriti nel programma di investimenti del PNRR, è garantito l'assolvimento del principio DNSH, con specifico riguardo agli obiettivi ambientali di contenimento del consumo energetico del 30%.

Inoltre, il contenimento dei costi gestionali ed energetici è perseguito mediante un'accurata analisi e mappatura dell'uso delle sedi esistenti finalizzata all'ottimizzazione dell'utilizzo delle superfici riscaldate e climatizzate.

Infine è stata istituita la UOS Gestione aziendale ambiente e sicurezza, al fine di supportare la Direzione Generale nella definizione delle politiche e delle azioni collegate alla sostenibilità ambientale e della sicurezza. Tra i suoi obiettivi vi sarà la raccolta e gestione dei dati relativi al monitoraggio ambientale, proponendo una valutazione complessiva sia del possibile effetto sulla salute e sicurezza dei lavoratori / utenti e sia sull'impatto ambientale e proponendo azioni correttive e azioni preventive sistematiche e integrate.

Rischi corruttivi e trasparenza

La prevenzione della corruzione e la trasparenza nell'Azienda ULSS 6

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

La strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda ULSS 6 Euganea si sviluppa 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.

Nell'attività di prevenzione della corruzione e trasparenza, assumono rilievo il principio di responsabilità in capo al Dirigente della struttura per il rispetto delle misure di prevenzione contenute nella presente sezione, il principio del controllo diffuso sul rispetto dei principi di legalità e trasparenza dell'azione amministrativa e la gestione a rete della prevenzione della corruzione per la creazione di un sistema efficace di contenimento del rischio e di miglioramento continuo dell'azione amministrativa.

In particolare, in conformità agli Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza approvati da ANAC il 2/02/2022 e al PNA 2022 come aggiornato con delibera ANAC n. 605 del 19/12/2023, per la predisposizione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del presente PIAO si è tenuto conto dei risultati ottenuti in applicazione del precedente PIAO 2023-2025, degli avvenuti mutamenti organizzativi, dell'emersione di nuovi rischi e degli aggiornamenti normativi che impongono ulteriori adempimenti.

Inoltre, il PNA 2022 ha introdotto una nozione ampia di valore pubblico precisando che "la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di un'amministrazione o ente".

Per il triennio 2024-2026, la Direzione aziendale ha ritenuto importante indirizzare le strategie di prevenzione come segue, a protezione e per lo sviluppo del valore pubblico:

- Rafforzare l'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione in particolare con riguardo alla gestione dei finanziamenti PNRR;
- Conduzione di audit interni nelle aree prioritarie di rischio;
- Analisi di processo, tramite utilizzo della nuova e completa mappatura aziendale, al fine di creare un sistema, il più possibile completo ed evoluto, di valutazione dei rischi aziendali;
- Incrementare la formazione nelle seguenti materie: appalti pubblici (lavori, forniture e servizi), sicurezza informatica, mappatura delle competenze (con riferimento a strumenti e metodi per la raccolta e la valutazione), pianificazione organizzativa e organizzazione aziendale per la gestione del rischio;
- Implementare nuove soluzioni informatiche per l'aggiornamento automatico e tempestivo di alcuni dati oggetto di pubblicazione e per il miglioramento continuo della conoscibilità all'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente.

Saranno quindi attribuiti specifici obiettivi di budget collegati agli impegni assunti in tema di anticorruzione e trasparenza in una logica integrata (performance, trasparenza e anticorruzione).

I soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza

- *Il Direttore Generale* è l'organo cui compete l'adozione del PIAO.
- *Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T)* dell'ULSS 6 Euganea, dott.ssa Susanna Visonà, è stato nominato con DDG n. 532/2023. In caso di assenza temporanea e improvvisa del RPCT è nominato un sostituto. Nel caso in cui l'assenza si traduca in una vera e propria vacatio del ruolo di RPCT, la Direzione Generale nomina un nuovo Responsabile.
- *L'UOS Internal Auditing, Anticorruzione e Trasparenza* è Unità Operativa a supporto del RPCT nello svolgimento delle funzioni di impulso, attuazione e monitoraggio del sistema di prevenzione della corruzione.
- *L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)* ha un ruolo importante nel coordinamento tra il sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.
- *I Referenti per la prevenzione della corruzione* sono individuati nei Direttori/Responsabili delle UU.OO. aziendali o loro delegati. Il mancato o non diligente svolgimento dei compiti previsti dalla presente sezione del PIAO costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale in sede di valutazione della performance del singolo responsabile.
- *L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).*
- *Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)* è l'ing. Tommaso Caputo, Direttore dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, nominato con DDG n. 326/2022. Il RASA.
- *I dipendenti dell'amministrazione* partecipano al processo di gestione del rischio, rispettano le misure contenute nella presente sezione rischi corruttivi e trasparenza, segnalano le situazioni di illecito e i casi di personale conflitto di interessi. In caso di violazione dei doveri contenuti nel Codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione della presente sezione, i dipendenti sono soggetti a responsabilità disciplinare.
- *I Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale, Borsisti, Specializzandi, Tirocinanti e Frequentatori volontari* osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nella presente sezione rischi corruttivi e trasparenza.
- *Il personale convenzionato, i collaboratori a qualsiasi titolo, i dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate dell'Amministrazione,* osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nella presente sezione. La violazione delle regole di cui alla presente sezione sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

Il processo e le modalità di predisposizione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"

Il processo per la definizione della presente sezione si è svolto con la piena collaborazione e l'attiva partecipazione dei Direttori/Responsabili delle diverse strutture aziendali, specie quelle operanti nelle aree più esposte a rischio corruttivo, in termini di contributo conoscitivo e di diretta responsabilità. Il RPCT ha provveduto all'elaborazione della proposta definitiva incontrando i responsabili dei settori a rischio per analizzare, a partire dalla nuova mappatura aziendale, i diversi processi di loro competenza, valutarne la rischiosità a livello corruttivo e individuare i principali

eventi rischiosi e le relative misure di prevenzione. In data 1.12.2023 è stata attivata una procedura di consultazione pubblica, con comunicazione sul sito istituzionale dell’Azienda ULSS 6 Euganea, per raccogliere eventuali proposte ed osservazioni da parti di soggetti interessati. In esito alla citata procedura, non è pervenuta alcuna osservazione.

Il coordinamento con gli strumenti di programmazione ed il sistema dei controlli aziendale

La presente sezione del PIAO tiene conto degli obiettivi strategici ed operativi definiti nella sezione Performance in una logica di integrazione e di coordinamento con il sistema di budget attraverso l’inserimento di obiettivi che consentano la misurazione dell’efficacia delle misure di prevenzione, in collegamento con l’UOC Controllo di Gestione.

L’attività di prevenzione della corruzione si inserisce nel complesso sistema dei controlli aziendali ed in quest’ottica è previsto un collegamento con:

- Internal Audit
- Servizio Ispettivo Aziendale
- U.O.S. Rischio Clinico
- U.O.S. Qualità e percorsi di accreditamento istituzionale
- Responsabile Protezione Dati (DPO)
- Servizio di Prevenzione e Protezione

La valutazione di impatto del contesto esterno

Con riferimento al contesto esterno si rinvia ai dati riportati nella sezione “Scheda anagrafica dell’Amministrazione” in cui si descrive il contesto della provincia di Padova.

Si precisa che la relazione del Ministro dell’Interno al Parlamento sull’attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia del secondo semestre 2022, evidenzia che “il Veneto [...] sia in grado di polarizzare e attrarre costantemente gli interessi delle organizzazioni criminali che, operando con proprie dimensioni imprenditoriali, tentano di intercettare nuove opportunità di business”.

Con riguardo al territorio della provincia di Padova nella succitata relazione è precisato che esso “rappresenta un polo industriale tra i più grandi d’Europa, sede di numerose aziende multinazionali di spessore. In tali ambiti spesso si assiste all’operatività di organizzazioni criminali, anche al di fuori di contesti mafiosi, votate alla commissione di svariati reati economico-finanziari: [...] costante deve essere quindi il monitoraggio di tutte quelle realtà economiche a serio rischio di infiltrazione mafiosa. Nell’ultimo periodo, la provincia è stata destinataria di ingenti investimenti”, si pensi in particolare al PNRR in cui anche l’Azienda risulta coinvolta.

Valutazione di impatto del contesto interno

Il contesto interno risulta ampiamente descritto nelle altre sezioni del presente PIAO. Nella sezione “Organizzazione e Capitale umano” è illustrata, in particolare, la struttura organizzativa dell’Azienda e le posizioni di responsabilità presenti. Nella sezione “Scheda anagrafica dell’Amministrazione” e nelle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” sono riportati una

serie di dati che danno evidenza delle dimensioni dell'Azienda oltre che della sua organizzazione e funzionamento anche in termini di attività svolte.

Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi

Con DDG n. 834 del 22/12/2023 è stata approvata la nuova mappatura aziendale, il cui obiettivo è di abbracciare l'intera attività svolta dall'Ente, comprendendo perciò l'area dei processi di supporto, ospedalieri, territoriali e della prevenzione.

A partire dalla mappatura si è proceduto all'analisi dei processi prioritari e alla conseguente valutazione della loro rischiosità. A tale scopo si è fatto ricorso ad uno strumento di CRSA (Control Self Risk Assessment), appositamente perfezionato per svolgere un'analisi del rischio corruttivo che comprendesse tutti gli indicatori di stima del rischio individuati nell'allegato 1 del PNA 2019, divisi in quattro aree: dimensionamento, rischio, organizzazione e sistema dei controlli. L'analisi di CRSA permette di giungere ad una valutazione qualitativa del livello di esposizione al rischio. L'attività di individuazione e valutazione del rischio è scaturita dai colloqui e dagli incontri svolti con tutte le unità operative, in cui il RPCT ha svolto il ruolo di facilitatore nell'analisi degli aspetti fondamentali individuati da ANAC e nell'individuazione delle eventuali criticità.

La mappatura dei processi, in accordo con il PNA 2022 e al fine di creare sinergie di tipo organizzativo e gestionale, sarà lo strumento unico a partire dal quale condurre le analisi dei processi e le valutazioni di rischio nelle varie declinazioni aziendali, in un'ottica di efficientamento e collaborazione con i vari sistemi di gestione. Sarà perciò avviato un tavolo multidisciplinare di risk management finalizzato alla gestione integrata aziendale dei rischi al fine di coordinare e di efficientare le attività di identificazione, analisi, valutazione e mitigazione dei diversi rischi, in una visione di insieme, funzionale all'ottimizzazione degli interventi.

Nell'ottica della gradualità nella costruzione della mappatura dei processi, l'Azienda ha l'obiettivo di effettuare una analisi sempre più dettagliata, mediante la progressiva descrizione di fasi e attività dei processi individuati, quale strumento per poter procedere ad una individuazione e valutazione dei rischi e delle misure di prevenzione sempre più analitica e integrata.

Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

L'identificazione della concreta misura di prevenzione e trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti:

- efficacia nella neutralizzazione/riduzione delle cause del rischio;
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Per ogni misura sono descritti, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa: i soggetti responsabili dell'attuazione, l'indicatore di monitoraggio e i tempi di attuazione.

Per il dettaglio delle misure specifiche si rinvia all'Allegato 2A.

Misure di trasparenza e accesso civico

Tra le funzioni attribuite alla trasparenza rientra anche il suo concorrere alla protezione e alla creazione di valore pubblico, conformemente all'obiettivo del PIAO di assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e dei servizi ai cittadini e alle imprese.

La trasparenza favorisce, infatti, la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione o ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, sia esterni che interni.

Il nuovo Codice dei contratti pubblici, recentemente approvato con D.Lgs. n. 36/2023, ha introdotto dal 1/01/2024 importanti modifiche al regime della trasparenza dei contratti pubblici, dando attuazione al principio di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici.

La sezione dell'Amministrazione Trasparente "Bandi di Gara e Contratti" è, pertanto, in fase di aggiornamento per consentire l'adeguamento alle nuove disposizioni e alle indicazioni dell'ANAC emanate nel corso del 2023 sull'argomento (da ultimo, la Delibera ANAC n. 601 del 19/12/ 2023) e al riguardo si precisa che il pieno raggiungimento dell'aggiornamento della sezione sarà informato al principio di gradualità e progressivo miglioramento.

Inoltre, è in corso di perfezionamento la modalità di acquisizione informatizzata di alcuni dati della sezione "Personale" dell'Amministrazione Trasparente, già avviata nel corso del 2023.

Quanto all'accesso civico, prosegue l'adozione di strumenti volti a garantire l'aggiornamento tempestivo e la corretta compilazione del Registro degli accessi, in particolare attraverso l'utilizzo da parte delle Strutture di una tabella editabile resa disponibile nell'apposito applicativo.

Nella sezione dell'Amministrazione Trasparente, alla voce Altri contenuti – Accesso civico è pubblicato il Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato (approvato con DDG n. 748/2017), con i moduli predisposti per la presentazione delle relative istanze, nonché il Registro degli accessi.

TRASPARENZA E ACCESSO CIVICO			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Pubblicazioni effettuate in Amministrazione Trasparente ai sensi del D.Lgs. 33/2013	Tutti i Direttori/ Responsabili responsabili della produzione del dato e RPCT	Report semestrale di monitoraggio sullo stato di pubblicazione dei documenti V.A. = n. 2 report/anno
B	Tempestiva pubblicazione, nel Registro degli accessi, dei dati relativi agli accessi civici semplice e generalizzato	Direttori UU.OO. interessate e RPCT	Registro degli accessi aggiornato tempestivamente

Formazione

La L. 190/2012 attribuisce particolare importanza alla formazione del personale per prevenire i rischi corruttivi ed in particolare stabilisce che, per le attività a più elevato rischio di corruzione, il Piano debba prevedere percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, sui temi dell'etica e della legalità.

Nell'anno 2023 sono stati realizzati i seguenti percorsi formativi di approfondimento utili a diffondere la cultura della legalità e dell'integrità: corsi di aggiornamento in materia di anticorruzione per i RUP e in materia di appalti pubblici, a seguito dell'approvazione del nuovo codice degli appalti, un percorso di formazione per i Direttori dell'esecuzione del contratto sia di area amministrativa che sanitaria, un corso per la reingegnerizzazione del processo di acquisizione di beni e servizi e delle risorse umane e un corso FAD sulla sicurezza informatica e sulla protezione dei dati personali. Inoltre, è proseguito ed è stato ampliato il progetto formativo "Syllabus" del Dipartimento della Funzione Pubblica, che persegue l'obiettivo di consolidare e promuovere le competenze digitali dei dipendenti pubblici per migliorare la qualità dei servizi erogati.

Per il 2024, è stato previsto l'inserimento nel Piano Formativo Aziendale di altre attività formative in tema di:

- strumenti di prevenzione della corruzione;
- codice di comportamento aziendale;
- antiriciclaggio;
- organizzazione per processi e analisi dei rischi;
- project management;
- appalti pubblici, lavori, forniture e servizi;
- sicurezza informatica;
- mappatura delle competenze;
- pianificazione organizzativa e organizzazione aziendale per la gestione del rischio.

FORMAZIONE			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Realizzazione percorsi formativi previsti dal Piano Formativo Aziendale	RPCT – UOSD Formazione	Percorsi formativi realizzati in materia V.A.≥5

Codice di comportamento

Il Codice di comportamento è una delle più importanti misure previste dalla L. 190/2012, essendo volto a disciplinare le condotte dei dipendenti pubblici verso la migliore cura dell'interesse pubblico.

Negli schemi di bando, incarico e contratto vengono inseriti l'obbligo di osservanza del Codice di comportamento e disposizioni o clausole di risoluzione o di decadenza in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice stesso.

In considerazione della recente approvazione del D.P.R. 81/2023, che ha modificato il D.P.R. 62/2013 contenente il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, entro il primo semestre, l'Azienda provvederà ad aggiornare il Codice di comportamento aziendale (da ultimo aggiornato con DDG n. 31/R.E. del 17/12/2021) per adeguarlo alle nuove disposizioni e in particolare a quelle sull'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media.

Inoltre, l'Azienda, come indicato nel precedente paragrafo sulla formazione, provvederà ad organizzare per i dipendenti iniziative di formazione sul Codice di comportamento aziendale.

CODICE DI COMPORTAMENTO			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI

A	Aggiornamento del Codice di comportamento aziendale	RPCT	Codice di comportamento aziendale aggiornato entro il 30/06/2024
B	Realizzazione di iniziativa formativa FAD sul codice di comportamento aziendale	RPCT e U.O.S.D. Formazione	Iniziativa formativa prevista nel PFA 2024 realizzata entro il 30/06/2024

Protocollo di legalità - Clausole pattizie

Nelle more della sottoscrizione del nuovo Protocollo di Legalità da parte della Regione Veneto, nei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, l'Azienda inserisce clausole pattizie con valenza di patto di integrità per incrementare la sicurezza degli appalti e la trasparenza delle procedure. Inoltre, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, co. 17, L. 190/2012, nei documenti di gara è previsto che la mancata accettazione delle clausole costituisce causa di esclusione dalle procedure di affidamento.

Viene inoltre garantito un sistema di controlli basato sull'acquisizione della documentazione prevista dal Codice Antimafia e sul possesso dei requisiti di ordine generale.

Infine, l'Azienda chiede all'operatore economico di impegnarsi, non solo alla corretta esecuzione del contratto, ma anche ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'esecuzione del contratto stesso.

Misure di rotazione

La rotazione del personale è una delle principali misure di prevenzione della corruzione e può essere ordinaria o straordinaria.

All'interno degli incontri di analisi del rischio è stato valutato il grado di rotazione del personale assegnato alla Struttura e le eventuali misure compensative adottate. Viene richiesta, per l'anno 2024, una relazione annuale sullo stato della rotazione del personale (funzionale e/o territoriale).

ROTAZIONE DEL PERSONALE			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Attivazione misure di rotazione in ambito tecnico-amministrativo	Direttori UU.OO. interessate	Relazione attestante la realizzazione di misure di rotazione o misure alternative compensative prodotta entro il 31.12.2024

Conflitto di interessi e obbligo di astensione

I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo tempestivamente, con le modalità previste nel Codice di comportamento aziendale di cui alla DDG n. 31/R.E. del 17/12/2021.

Con particolare riferimento alle procedure di gara afferenti a progetti del PNRR, al fine di consentire l'individuazione di ipotesi di conflitto di interesse, il personale dipendente della stazione appaltante deve rendere la dichiarazione sul conflitto di interessi in conformità al succitato PNA 2022 utilizzando la modulistica recentemente aggiornata dal gruppo di lavoro appositamente costituito.

Nel corso del 2023 è stato realizzato uno specifico corso di formazione rivolto ai RUP dedicato anche alla gestione del conflitto di interessi nell'ambito delle procedure di gara.

Proseguiranno anche nel 2024 i controlli incrociati tra UOC Provveditorato e U.O.S.D. Formazione in relazione alla partecipazione dei dipendenti ai corsi esterni sponsorizzati.

CONFLITTO DI INTERESSI E OBBLIGO DI ASTENSIONE			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Controlli incrociati sulla partecipazione dei dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati	U.O.S.D. Formazione e UOC Provveditorato	Verifiche incrociate su partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati / anno. V.A. ≥ 40

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Come previsto dalle delibere ANAC n. 1146 del 25/09/2019 e n. 75 del 16/02/2022 e n. 713 del 4/08/2020, saranno acquisite e pubblicate le dichiarazioni di inconferibilità e di incompatibilità per gli incarichi dirigenziali dell'area tecnico- amministrativa.

INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente delle dichiarazioni di inconferibilità acquisite per ciascun incarico dirigenziale e pubblicazione, con cadenza annuale, delle dichiarazioni di incompatibilità	UOC Risorse Umane	Dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità pubblicate, in Amministrazione Trasparente, entro il 31.12.2024

Disciplina degli incarichi extra-istituzionali

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa favorendo interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario, ponendosi come sintomo di fattispecie corruttive.

Per garantire la miglior prevenzione in materia, nel corso del 2023 è stato aggiornato, con DDG n. 605/2023, il Regolamento per il funzionamento del Servizio Ispettivo Aziendale.

Nel corso del 2024 l'Azienda provvederà ad aggiornare il Regolamento aziendale sull'attribuzione di incarichi extra-istituzionali, di cui sarà assicurata la necessaria diffusione e applicazione.

INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Aggiornamento e applicazione del Regolamento aziendale sull'attribuzione di incarichi extra-istituzionali	UOC Risorse Umane	Regolamento aziendale aggiornato

Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per reati contro la pubblica amministrazione

Ai sensi dell'art. 35-bis, D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 3, D.Lgs. 39/2013, all'atto del conferimento di determinati incarichi come quello di membro di commissioni di gara o di commissioni di concorso, l'interessato presenta una dichiarazione sostitutiva in cui attesta l'assenza di situazioni di conflitto

di interessi e di condanne penali per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale. Vengono quindi raccolte le succitate dichiarazioni sostitutive per i membri delle commissioni di concorso e delle commissioni di gara. In particolare, a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice dei contratti pubblici, l'Azienda, con DDG n. 860/2023, ha approvato il Regolamento "Criteri di individuazione dei componenti le Commissioni Giudicatrici ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 36/2023".

FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Raccolta autocertificazioni all'atto del conferimento degli incarichi o della formazione di commissioni di concorso circa l'insussistenza di precedenti penali per delitti contro la P.A.	UOC Risorse Umane	Percentuale di autocertificazioni raccolte V.A. = 100%
B	Applicazione del Regolamento "Criteri di individuazione dei componenti le Commissioni Giudicatrici ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 36/2023"	UOC Provveditorato	Percentuale di commissioni giudicatrici costituite in conformità al Regolamento V.A. = 100%

Attività successive alla cessazione del servizio (pantouflage)

Il PNA 2022 ha confermato l'importanza, ai fini della prevenzione della corruzione, dell'istituto del pantouflage dando indicazioni operative per coadiuvare le amministrazioni nell'applicazione della normativa in materia.

È quindi previsto l'inserimento di clausole specifiche all'atto di assunzione del personale che prevedano specificamente il divieto di pantouflage e l'inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo, per l'operatore economico concorrente, di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto.

Si prevede inoltre l'acquisizione di una specifica dichiarazione al momento della cessazione dal servizio da parte del personale dirigente e non dirigente che, negli ultimi tre anni di servizio, ha esercitato poteri autoritativi o negoziali.

ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL SERVIZIO (PANTOUFFLAGE)			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Inserimento clausola divieto pantouflage nei contratti di assunzione ed acquisizione di dichiarazione al momento delle dimissioni	UOC Risorse Umane	Percentuale contratti con inserimento clausola pantouflage e acquisizione di dichiarazione al momento delle dimissioni V.A. = 100%
B	Inserimento autocertificazione nelle procedure di scelta del contraente in materia di lavori, forniture e servizi, attestante la non stipulazione di contratti soggetti a pantouflage	UU.OO.CC. Economato, Provveditorato e Servizi Tecnici e Patrimoniali	Percentuale di autocertificazioni compilate nelle procedure di scelta del contraente V.A. = 100%

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

L'istituto del whistleblowing rappresenta uno strumento di prevenzione e contrasto della corruzione e della "maladministration" perché contribuisce all'emersione e alla prevenzione dei relativi rischi rafforzando i principi di trasparenza e responsabilità delle istituzioni democratiche.

Con DDG n. 806/2023 l'Azienda ha aggiornato il Regolamento aziendale per la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione Europea o di disposizioni normative nazionali (c.d. whistleblowing).

L'Azienda, in conformità alle indicazioni di ANAC in materia, utilizza una piattaforma gestionale Whistleblowing in crittografia per la segnalazione degli illeciti, con idonee misure di sicurezza. La piattaforma è raggiungibile dal sito internet aziendale (Amministrazione Trasparente, Altri contenuti, Prevenzione della corruzione, Whistleblowing - Segnalazione illeciti).

Misure relative alla realizzazione lavori ed acquisizione di beni - PNRR

Come meglio sopra descritto, in particolare nel paragrafo "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)", l'Azienda ha colto le opportunità offerte dal PNRR per realizzare importanti investimenti e riorganizzare le reti di prossimità. Ne conseguono numerosi adempimenti da attuare in conformità alle "Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi del PNRR" e nel rispetto delle indicazioni statali e regionali.

L'Azienda, nel rispetto di quanto previsto dal PNA 2022 e dall'Aggiornamento 2023, ha assegnato alle principali strutture coinvolte nell'attuazione dei progetti finanziati con il PNRR (UU.OO.CC. Economato, Provveditorato e Servizi Tecnici e Patrimoniali) una misura di prevenzione della corruzione, schematicamente descritta nell'Allegato 2A cui si rimanda, avente carattere regolatorio.

Inoltre, è stata assegnata una misura specifica all'UOC Contabilità e Bilancio, in collaborazione con le altre UU.OO. interessate, che prevede il perfezionamento di uno strumento funzionale al monitoraggio della corretta rendicontazione finalizzata alla ricezione dei finanziamenti PNRR.

Al fine di garantire le verifiche interne relative alle istruttorie di cui ai finanziamenti PNRR, il Dirigente responsabile dell'U.O.S. Internal Auditing, Anticorruzione e Trasparenza è stato nominato auditor interno per le verifiche amministrativo-contabili finalizzate al caricamento sul portale REGIS delle procedure di competenza dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali.

Nel corso del 2023 è stato approvato, con DDG n. 729/2023, il Regolamento aziendale sulla gestione delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo. Inoltre, è stata attuata una specifica iniziativa di formazione del personale.

MISURE RELATIVE ALLA REALIZZAZIONE LAVORI ED ACQUISIZIONE DI BENI - PNRR			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Definizione programma controlli/audit e sua realizzazione	RPCT - Internal Audit	Realizzazione programma entro il 31.12.2024
B	Applicazione Linee guida ed indicazioni regionali in relazione ai lavori ed agli acquisti con risorse del PNRR	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali - UOC Provveditorato	Relazione annuale al RPCT predisposta entro il 31.12.2024

Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dell'attività libero professionale intra-moenia

Nel corso del 2023 è stato aggiornato il Regolamento aziendale per l'esercizio dell'attività libero professionale intra-moenia. In applicazione del suddetto Regolamento verrà redatta apposita procedura di dettaglio che disciplini in modo puntuale le tipologie di controllo previste, i soggetti aziendali competenti, la periodicità di esecuzione. La procedura costituirà il punto di riferimento per le attività di controllo da garantire e sarà in continua e costante revisione, sulla base delle evidenze raccolte nel corso delle attività.

Sperimentazioni cliniche e informazione scientifica sui farmaci e sui dispositivi medici

L'attività di informazione scientifica sui farmaci e sui dispositivi medici presenta profili di rischio che si ritiene utile monitorare. Al riguardo con DGRV 1624/2023 la Regione Veneto ha adottato gli Indirizzi e le Direttive in materia di Informazione Scientifica sul farmaco, dispositivi medici e dispositivi diagnostici in vitro. A seguito della pubblicazione di tale documento, l'Azienda è chiamata a dare attuazione agli adempimenti di propria competenza predisponendo una procedura aziendale per la regolamentazione dell'attività di informazione da parte degli Informatori Scientifici.

SPERIMENTAZIONI CLINICHE E INFORMAZIONE SCIENTIFICA SU FARMACI E DISPOSITIVI			
	MISURA/CONTENUTI INDICATORE	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Adozione procedura aziendale per la regolamentazione dell'attività di informazione da parte degli Informatori Scientifici	UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e altre UU.OO. interessate, RPCT	Procedura adottata

Misure di informatizzazione e per la sicurezza dei sistemi informatici

Con DDG n. 51/2022 è stato approvato il Regolamento per l'utilizzo degli strumenti informatici dell'Azienda che fornisce specifiche ed uniformi disposizioni ad ogni utilizzatore di risorse informatiche e telematiche richiamando, al tempo stesso, alla responsabilità in caso di inosservanza delle stesse. Al riguardo sono state svolte specifiche attività informative per l'utilizzo degli strumenti informatici e in tema di sicurezza informatica. Saranno poste in essere misure per la messa in sicurezza dei profili di autorizzazione e per la diffusione della cultura di sicurezza dei sistemi informativi aziendali.

MISURE DI INFORMATIZZAZIONE E PER LA SICUREZZA DEI SISTEMI INFORMATICI			
	MISURA/CONTENUTI INDICATORE	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Revisione del sistema di autorizzazione, gestione e monitoraggio annuale dei profili di autorizzazione in collaborazione con i Responsabili del Trattamento per le parti di propria competenza	UOC Sistemi Informativi	Sistema adottato
B	Formalizzazione e attuazione di una procedura per la verifica annuale delle autorizzazioni e analisi periodica sull'attività degli amministratori di sistema	UOC Sistemi Informativi	Procedura redatta e attuata
C	Diffusione della cultura della sicurezza dei sistemi informativi ai dipendenti, tramite iniziative di comunicazione/formative	UOC Sistemi Informativi	Iniziative messe in atto

Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

La gestione del rischio viene perfezionata dall'azione di monitoraggio sull'efficacia delle misure previste, che viene avviata dal RPCT con il coinvolgimento dei Responsabili/Referenti.

Monitoraggio anno 2023

In applicazione del PIAO 2023-2025 è stato effettuato il monitoraggio semestrale dei processi a rischio, che ha coinvolto tutte le strutture interessate.

Sono state realizzate le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione generali previste dal PIAO 2023-2025, quali lo svolgimento di attività formative specifiche, l'aggiornamento della modulistica sul conflitto di interessi per le procedure di gara da parte del gruppo di lavoro appositamente costituito e l'esecuzione di controlli a campione da parte del RPCT circa il rispetto dell'obbligo di inserimento della clausola di Pantouflage nei documenti di gara predisposti dall'UOC Provveditorato.

Sono state effettuate, inoltre, verifiche a campione da parte del RPCT, in collaborazione con l'Internal Audit, su alcune tipologie di affidamenti volti alla realizzazione di investimenti finanziati con risorse del PNRR mediante l'utilizzo delle check list predisposte dall'ANAC.

Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio misure per accesso civico

Il D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, definisce la trasparenza "come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

Tenuto conto delle indicazioni contenute nella Delibera ANAC n. 605 del 19/12/2023 recante l'Aggiornamento 2023 del PNA 2022, la tabella degli adempimenti propri dell'Albero della trasparenza verrà aggiornata nel corso del 2024 nella parte dedicata ai "Bandi di gara e contratti".

Nell'allegata tabella, condivisa in ambito aziendale, gli adempimenti sono suddivisi tra i vari Responsabili del dato e della pubblicazione dello stesso, entro i termini ivi riportati (il dato di pubblicazione tempestiva, riportato nella tabella stessa, deve intendersi riferito obbligatoriamente al termine di 30 giorni consecutivi dalla data di perfezionamento del dato/documento).

Ai sensi dell'art. 43, co. 3, D.lgs. n. 33/2013, i Direttori/Responsabili della produzione del dato devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare. Inoltre, considerato che la qualità dei dati pubblicati è indispensabile per una trasparenza effettiva, saranno altresì osservati i criteri di qualità delle informazioni da pubblicare sui siti istituzionali, indicati dall'art. 6 del succitato decreto.

Nel corso del 2023:

- L'OIV ha verificato ed attestato l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC nella delibera n. 203 del 17/05/2023, come da documento di attestazione regolarmente pubblicato;
- L'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione ha monitorato con verifiche semestrali le varie sezioni di "Amministrazione Trasparente" e le misure per garantire l'accesso civico;
- In relazione agli obiettivi stabiliti con DGR n. 1702 del 30/12/2022 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2023" il RPCT ha verificato il raggiungimento dell'obiettivo assegnato: "Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione".

Per il triennio 2024-2026, l'Azienda ha in programma:

- Il completamento dell'informatizzazione dei dati, in particolare della sezione "Personale", per semplificare le modalità di pubblicazione nella sezione dell'Amministrazione Trasparente;
- Adeguamento progressivo alla nuova disciplina della trasparenza riguardante la sezione "Bandi di gara e contratti".

Allegati relativi a Rischi corruttivi e trasparenza

Allegato 2A) MAPPATURA RISCHI E MISURE DI PREVENZIONE

Allegato 2B) ALBERO DELLA TRASPARENZA

Allegato 2C) ELENCO REFERENTI AULSS 6 EUGANEA

Sezione Organizzazione e Capitale umano

Struttura organizzativa

Organigrammi

La struttura organizzativa dell'Azienda ULSS 6 Euganea è determinata secondo le indicazioni di legge (Legge Regionale N.56/2014 e Legge Regionale N.19/2016) e delle Linee Guida per la stesura degli atti aziendali (DGR 1306/2017).

Costituiscono la Direzione Generale (Direzione Strategica) dell'Azienda, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità:

- Il Direttore Amministrativo;
- Il Direttore Sanitario;
- Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

Assieme al Direttore Generale sono Organi dell'Azienda il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

La Legge 19/2016 pone in staff al Direttore Generale alcune strutture/uffici, strategiche e funzionali allo svolgimento della sua azione di indirizzo.

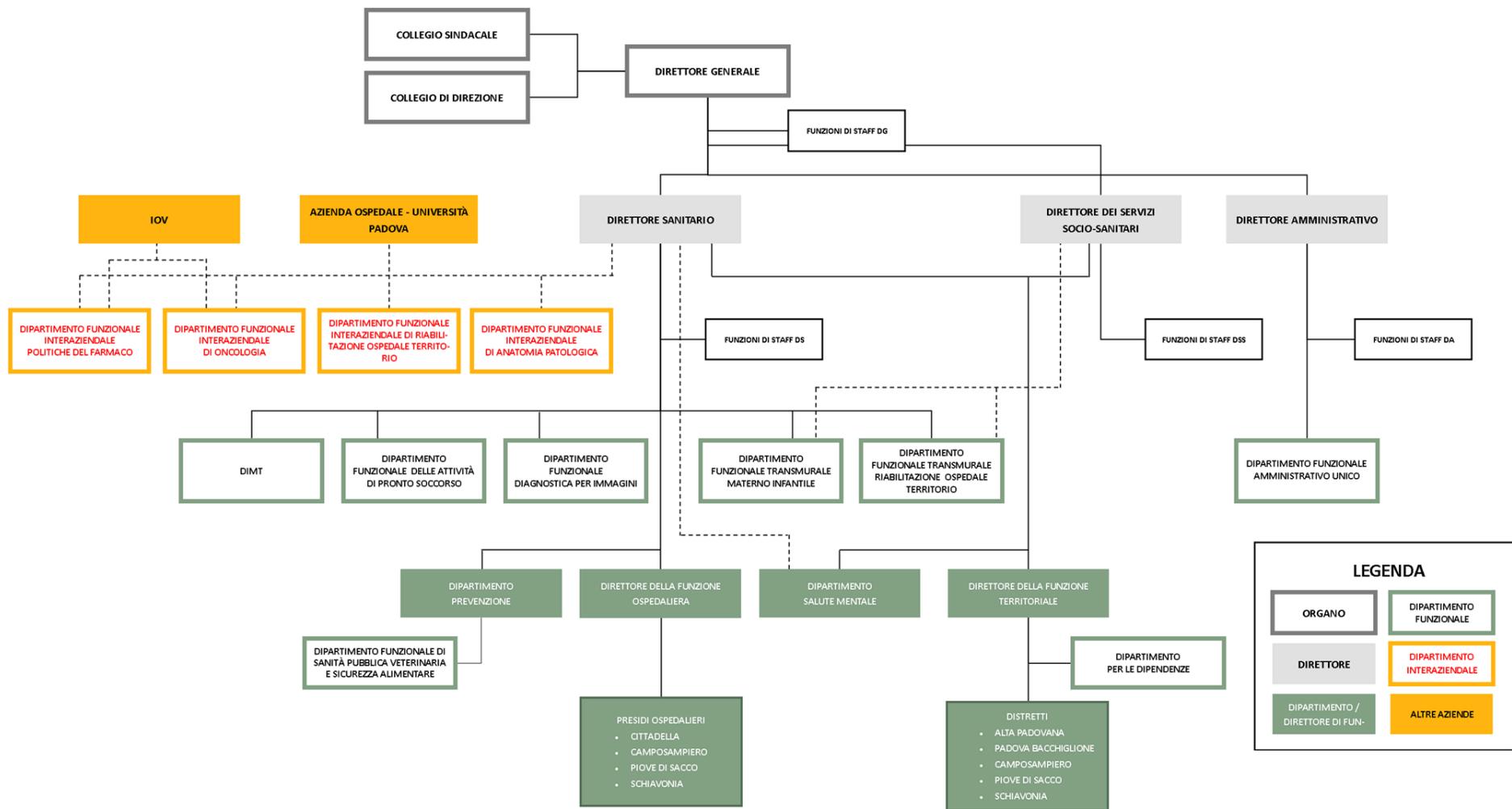
L'area sanitaria è articolata prevalentemente nei quattro Ospedali (Camposampiero, Cittadella, Piove di Sacco e Schiavonia) e nel Dipartimento di Prevenzione, che afferiscono al vertice al Direttore Sanitario. All'interno del Dipartimento di Prevenzione è definito il Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare.

L'area territoriale si articola prevalentemente nei cinque distretti (Padova Bacchiglione, Padova Terme-Colli, Padova Piovese, Alta Padovana e Padova Sud) e nel Dipartimento della Salute Mentale. Le Direzioni dei Distretti afferiscono gerarchicamente al Direttore della Funzione Territoriale. L'integrazione Ospedale - territorio fa sì che vi sia doppia afferenza del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari. Nell'area territoriale va evidenziato, oltre al Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento funzionale transmurale di Riabilitazione Ospedale - Territorio.

Al Direttore Amministrativo afferiscono le strutture dell'area tecnico-amministrativa, che compongono anche il Dipartimento Amministrativo Unico. A quest'ultimo afferiscono anche le direzioni amministrative (ospedale e territorio) gerarchicamente afferenti rispettivamente al Direttore della Funzione Ospedaliera e al Direttore della Funzione Territoriale.

Si riporta di seguito l'organigramma generale dell'azienda, in forma sintetica, rimandando per i dettagli all'Atto Aziendale vigente accessibile all'indirizzo web

<https://www.aulss6.veneto.it/Atto-Aziendale..>



Modello organizzativo

L'Azienda affianca al modello organizzativo tradizionale gerarchico un modello di gestione per processi, funzionale alla realizzazione di piani di miglioramento, all'ottimizzazione dei costi e al migliore utilizzo delle risorse. La visione per processi, grazie alla sua trasversalità, favorisce infatti il raggiungimento dell'interesse generale dell'azienda piuttosto che l'interesse delle singole specifiche strutture. Sono i processi infatti a descrivere come l'azienda funziona e quindi come è organizzata, a partire da una struttura gerarchica che ne specifica le suddivisioni funzionali per aree omogenee di specializzazione, come ampiamente illustrato nel paragrafo relativo alla semplificazione delle procedure.

Livelli di responsabilità organizzativa

Coerentemente con l'organigramma riportato al paragrafo precedente, i livelli di responsabilità sono da ricondurre innanzitutto alle direzioni delle strutture aziendali, siano esse Dipartimenti o Strutture Complesse/ Semplici Dipartimentali-Distrettuali/ Semplici. L'Azienda, da Atto Aziendale vigente, conta complessivamente:

Struttura	N
Dipartimenti Strutturali	15
Dipartimenti Funzionali	7
UOC	110
UOSD	25
UOS	118

Per l'Area della Dirigenza Sanità la graduazione delle funzioni dirigenziali è definita dal "Regolamento per l'individuazione, la graduazione e l'attribuzione degli incarichi dell'Area Sanità" sottoscritto il 23.06.2022.

Oltre agli incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice, i dirigenti dell'area sanità possono ricoprire le seguenti tipologie di incarico:

- Incarico di altissima professionalità;
- Incarico professionale di alta specializzazione;
- Incarico professionale di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo, di fascia A o B;
- Incarico professionale di base.

Per l'Area della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa la graduazione delle funzioni dirigenziali è definita dal "Regolamento per l'individuazione, la graduazione e l'attribuzione degli incarichi dell'Area della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa" recepito con deliberazione n. 815/2018, e successivamente modificato con accordi decentrati di novembre 2021, dicembre 2021 e luglio 2023.

Oltre agli incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice, i dirigenti dell'area PTA possono avere un incarico di natura professionale, anche di alta

specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo, di livello c1, c2 o c3.

Gli incarichi assegnati sono in costante aumento dal 2020 e constano in 1.111 incarichi assegnati al 1 gennaio 2024. La pianificazione dell'anno 2024 prevede 103 nuovi incarichi, come illustrato nella tabella seguente.

SITUAZIONE AL 01-01-2024						Programmazione 2024
Etichette di riga	AMMINISTRATIVO Dirigenza	PROFESSIONALE Dirigenza	SANITARIO Dirigenza Medica	SANITARIO Dirigenza non Medica	TECNICO Dirigenza	
Inc. gest. Strutt. Complessa-area medica			41			3
Inc. gest. Strutt. Complessa-area territ			14			4
Inc. gest. Strutt. Complessa-chirurgica			22			
Inc. gest. Strutt. Complessa-territorio			4			2
Inc. gest. Strutt. SEMPL. Dipartimentale			16			1
Inc. gest. Struttura Complessa				5		
Inc. gest. Struttura Semplice			67	10		2
Inc. profess. Alta Specializzazione			175	11		9
Inc. profess. Altissima professionalita'			4			20
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca			335	42		34
Inc. Profess. Alta Spec Cons./Studio/Ric.	8	6			3	
Inc. professionale di Base			256	60		28
Inc. Strutt. SEMPL./ Val Dipartim	12	3			4	
Incarico di Direzione Strutt. Complessa	10	2			1	
Totale complessivo	30	11	934	128	8	103

Il nuovo CCNL comparto sanità sottoscritto il 2 novembre 2022, ha operato una revisione del sistema di classificazione del personale prevedendo cinque aree di inquadramento, accogliendo così, anche per il comparto sanitario, la recente novità legislativa di un'area di elevata qualificazione già prevista per le funzioni centrali. Ha inoltre innovato completamente il "sistema degli incarichi di posizione e di funzione" per i quali l'Azienda si è dotata di apposito regolamento, concordato con le Organizzazioni Sindacali aziendali di categoria con accordo sottoscritto in data 18 dicembre 2023. L'amministrazione sta procedendo con una puntuale mappatura delle nuove posizioni ritenute necessarie all'interno dell'assetto organizzativo dell'azienda.

Per l'Area del comparto i livelli di responsabilità sono stati definiti con il predetto accordo prevedendo 8 fasce con diversa pesatura e indennità economica, dalla A alla H.

Ampiezza media delle unità organizzative

Al fine di dare la dimensione organizzativa dell'azienda è opportuno evidenziare il dato del numero medio di dipendenti per Unità Operativa (ovvero servizio in staff) che è pari a 50.

Organizzazione del lavoro agile

Lo strumento del lavoro agile nella pubblica amministrazione, superata la fase emergenziale, si propone oggi come nuovo paradigma, non più ancorato al rigido rispetto dell'orario di lavoro, ma piuttosto come una nuova modalità di erogazione dell'attività lavorativa orientata al raggiungimento degli obiettivi, allo sviluppo tecnologico e al miglioramento della performance.

Ciò premesso, l'anno in corso vede l'Ulss 6 Euganea confermare e proseguire il processo di consolidamento e contrattualizzazione del lavoro agile, a seguito altresì delle disposizioni contrattuali in materia contenute nel CCNL del 2/11/2022, dotandosi di nuovo regolamento aggiornato, recepito con deliberazione n. 173 del 16/3/2023.

La procedura operativa, finalizzata all'assegnazione di nuove posizioni di lavoro agile, prevede che ciascun Direttore di Struttura proceda alla elaborazione di uno o più progetti, che declinino in modo puntuale lo sviluppo del LA per le attività "smartabili" di competenza.

Una volta redatto il progetto di lavoro agile e validato dall'Amministrazione, il Direttore/Responsabile di Unità Operativa divulga i progetti di lavoro agile rendendoli disponibili ai propri collaboratori, concedendo loro un tempo congruo, pari ad almeno 15 gg, affinché possano valutare l'eventuale presentazione della propria candidatura. I dipendenti interessati presentano la propria candidatura attraverso la procedura aziendale definita e nel caso in cui le richieste di accesso al lavoro agile eccedano quelle rese disponibili dal progetto stesso, viene effettuata una selezione utilizzando i criteri predefiniti nel regolamento. La UOC Risorse Umane, a seguito della trasmissione delle determinazioni del responsabile di cui sopra, procede alla stesura e alla sottoscrizione dell'accordo individuale con il dipendente.

Sono attualmente attivati 42 progetti di lavoro agile, per la durata di un anno.

Pari opportunità ed equilibrio di genere

In Azienda è presente il Comitato Unico di Garanzia (CUG), un organismo collegiale, istituito ai sensi dell'art. 21 della L. 183/2010, che ha come obiettivo la creazione di condizioni organizzative orientate al benessere delle/dei dipendenti, con attenzione alle situazioni di disparità e di disagio.

Nell'ambito della funzione propositiva del CUG, riveste particolare importanza quella riguardante la predisposizione di Piani di azioni positive volti a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione o violenze morali, psicologiche, mobbing, disagio organizzativo, all'interno dell'amministrazione pubblica. viene redatto il Piano triennale delle azioni positive, articolato nelle sezioni riguardanti:

- Benessere organizzativo e stress lavoro-correlato;
- Pari opportunità e conciliazione vita-lavoro;
- Mobbing.

Si rimanda all'allegato 4 per la tabella completa degli interventi. In particolare, tra le altre, sono previste azioni per il monitoraggio del lavoro agile, iniziative per la diffusione del linguaggio di genere, quale misura che favorisce le pari opportunità ed attività per la promozione della cultura della gentilezza, intesa come modalità di gestione della relazione con l'altro che aiuta a coltivare un clima di lavoro positivo nell'ottica del miglioramento del benessere organizzativo.

Si sottolinea inoltre che il CUG collabora allo sviluppo del Piano "Family Audit", percorso di certificazione che orienta i processi organizzativi in funzione delle esigenze di conciliazione di vita e lavoro dei dipendenti.

Nella relazione con i cittadini, si segnala che gli Ospedali dell'Azienda Ulss 6 Euganea hanno ricevuto i Bollini Rosa dall'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna (ONDA) che certificano la loro attenzione alle donne, anche attraverso la partecipazione alle iniziative promosse. Numerose iniziative sono già programmate per il 2023 sui temi della salute della donna (oncologia ginecologica, emicrania, prevenzione cardiovascolare, salute mentale) e contro la violenza.

L'Azienda intende altresì consolidare le iniziative soprarichiamate anche attraverso la definizione del Gender Equality Plan.

Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni è il documento di pianificazione aziendale del personale, che viene aggiornato annualmente in coerenza con l'organizzazione degli uffici, con la pianificazione pluriennale delle attività e performance aziendali, nei limiti delle risorse disponibili assegnate dai vincoli bilancio imposti dalla programmazione nazionale e regionale.

Il punto di partenza è l'analisi della dotazione attuale (paragrafo Consistenza del personale), su cui si inserisce la pianificazione annuale e triennale (paragrafo Programmazione strategica delle risorse umane).

Consistenza del personale

La consistenza del personale dipendente dell'ULSS 6 Euganea, in termini di teste, è rappresentata nella tabella che segue, dove si mette a confronto il valore al 31/12/2023 con il valore dell'anno precedente e il valore programmato a inizio 2023.

	CONSISTENZA NUMERICA AL 31/12/2020	CONSISTENZA NUMERICA AL 31/12/2021	CONSISTENZA NUMERICA AL 31/12/2022	CONSISTENZA NUMERICA AL 31/12/2023
DIRIGENZA	1.111	1.119	1.132	1.137
DIRIGENZA MEDICA/ VET.	964	957	961	960
DIRIGENZA PTA	47	45	43	49
DIRIGENZA SANITARIA	100	117	128	128
COMPARTO	5.895	6.022	5.979	5.876
RUOLO AMMINISTRATIVO	688	683	680	669
RUOLO SANITARIO	3.759	3.818	3.823	3.728
RUOLO TECNICO	1.448	1.521	1.529	1.479
TOTALE	7.006	7.141	7.164	7.013

La tabella relativa alla consistenza di personale al 31/12 di ciascun anno mostra la costante rimodulazione del personale in risposta al mutare dei bisogni sanitari e dei conseguenti adattamenti organizzativi.

La necessità di restare all'interno del limite di costo assegnato dalla Regione ha comportato una riduzione di unità, passando da 7.164 unità (al 31/12/2022) a 7.013 unità (al 31/12/2023), con un delta negativo di 151 unità, in modo da riavvicinarsi alla dotazione di personale presente al 31/12/2020. Negli anni del covid, infatti, era stato necessario aumentare la dotazione di personale sia con forme di assunzione atipiche sia con personale dipendente.

Relativamente alla composizione del personale, si nota che la dirigenza medica risente di un leggero calo, derivante soprattutto dalla difficoltà di reclutare professionisti in alcune specialità, mentre appare in aumento la dirigenza sanitaria, per l'assunzione di psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie.

Programmazione strategica delle risorse umane

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 non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, 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 il provvedimento del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 137 del 05/10/2023, l'obiettivo di costo relativo al personale dipendente dell'Azienda Ulss 6 Euganea è stato stabilito in € 346.204.701 per l'anno 2023 mentre il limite di costo indicato nel piano per il periodo 2024-2026 corrisponde a € 349.331.772 (nota regionale n. 605039 del 09/11/2023).

I fabbisogni sono stati definiti tramite un'attenta analisi dell'attuale dotazione con riferimento agli standard definiti a livello regionale ai sensi dell'art. 8 della L.R. 23/2012 e dell'art. 23 della L.R. 19/2016 (DGRV 1833/2017, DGR 245/2017, DGR 655/2018 e DGR 1035/2019) e delle autorizzazioni ad assunzioni del personale rilasciate dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, in ottica di riorganizzazione e ottimizzazione dei servizi offerti, rispettando le linee di indirizzo del PSSR:

- sviluppo delle attività strategiche per la programmazione regionale, tra cui il potenziamento delle attività territoriali, in linea con il PNRR;
- efficientamento delle risorse professionali, ridefinendo modelli operativi, standard, parametri con i quali misurare l'organizzazione del lavoro ed il conseguente fabbisogno del personale;

Nell'ambito della dirigenza medica, ma non solo, si è tenuto conto di possibili mutamenti delle discipline, ad invarianza economica complessiva della dotazione organica, in considerazione delle mutate esigenze organizzative, conseguente alla pianificazione regionale. E' stato anche valutato il possibile ricorso a cooperative, quale strumento da utilizzare in via temporanea ed eccezionale, per consentire la realizzazione di processi di riorganizzazione nelle more di assunzioni di personale dipendente.

Nell'ambito della programmazione triennale si è infine tenuto conto delle assunzioni obbligatorie di cui alla legge 68/1999 e della Convenzione di Programma stipulata con Veneto Lavoro e dei cambi profilo.

Il Piano predisposto prevede nel 2024 un fabbisogno di 7.324 dipendenti, come dettagliato nell'allegata tabella B. Contemperando le esigenze sopra riportate e i vincoli di costo, si prevede per il 2024 una dotazione complessiva di personale dipendente pari a 6.729 FTE (Full Time Equivalent, ovvero Teste Piene Equivalenti), come specificato nella tabella A. Stante la difficoltà nel corrispondere ai fabbisogni di personale nel rispetto dei limiti di costosità, l'Azienda già dal 2022 ha iniziato la creazione di un sistema per la definizione degli standard del personale nelle varie dimensioni aziendali, che verrà mantenuto e ulteriormente strutturato nei prossimi anni.

Il piano parte da un aggiornamento della situazione 2023 (Tabella A – Scheda 1 – Piano fabbisogno del Personale Anno 2023 di cui all'allegato 3). Per quanto concerne il costo degli incarichi Art. 7, comma 6 del D.Lgs. 165/2001 si stima per l'anno 2023 un importo

complessivo di € 2.682.532, cui si sommano le consulenze, ex art. 117 del CCNL vigente, che ha comportato una spesa pari a € 709.005. Trattasi di contratti autorizzati dalla Regione per garantire le attività a fronte della mancata assunzione di personale dipendente per assenza di graduatoria o accettazioni all'assunzione.

La compilazione delle specifiche tabelle allegate al PTFP 2024/2026 (allegato 3) è stata condotta come segue:

- Tabella A – Scheda 1 – Piano fabbisogno del Personale Anno 2024. La determinazione del fabbisogno del personale per il 2024 è stata calcolata tenendo conto di tutte le assunzioni di personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato di cui si programma l'assunzione nel corso del 2024 e delle ulteriori necessità rappresentate dalle Strutture competenti delle varie aree. Si precisa che le assunzioni di personale non dipendente relative a incarichi art. 7 comma 6 del D.lgs 165/2001 sono motivate esclusivamente dall'impossibilità di reperire personale medico con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato e indeterminato, come previsto dall'art. 36 del D.lgs 165/2001. Anche il ricorso a consulenze ex art. 117 del CCNL vigente è subordinato all'impossibilità di assumere a tempo determinato e a tempo indeterminato personale medico. Si precisa che, poiché le assunzioni verranno effettuate con gradualità nel corso dell'anno, la relativa spesa è stata calcolata in modo proporzionale rispetto al costo annuo. Sono state inoltre conteggiate le cessazioni che interverranno in corso d'anno.
- Tabella A – Scheda 2 e 3 – Piano fabbisogno del Personale Anno 2025-Anno 2026. La determinazione del fabbisogno del personale per il 2025 e per il 2026, pur nella estrema variabilità che caratterizzerà la situazione del personale rispetto a tale data, è stata determinata secondo gli stessi criteri adottati per il 2024.
- Tabella B – Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2023. Rappresenta la dotazione organica in essere 31/12/2023 in termini di full time equivalent (FTE) (stimata per l'ultimo mese dell'anno).
- Tabella B – Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2024. La dotazione organica rappresentata è stata stimata in funzione della numerosità del personale già in servizio e dal personale che si valuta necessario al fine di garantire le attività assistenziali già avviate.
- Tabella C - Previsione progetti di internalizzazione 2024-2025-2026. Non sono attualmente previste internalizzazioni per cui la tabella non è stata valorizzata.

Per il 2024, al fine di coprire tempestivamente le necessità di sostituzione di personale, l'Azienda si propone di mantenere un'elevata efficienza nel reclutamento, misurata dal grado di aggiornamento di scorrimento delle graduatorie in vigore (vedi allegato 1), nel rispetto delle disposizioni di cui alla DGR 1718/2023, aggiornata con DGR 22 del 22/1/2024.

Clima organizzativo

Le indagini di clima organizzativo costituiscono uno strumento ormai consolidato e strutturato per la rilevazione della soddisfazione interna del personale.

L'ultima rilevazione è stata avviata il 1° dicembre 2022 e conclusa il 31 gennaio 2023. Il progetto, sviluppato in continuità con le precedenti annate in collaborazione con la Scuola Sant'Anna di Pisa e Regione Veneto, ha visto l'invio a tutto il personale dipendente di un questionario online, anonimo, per valutare il grado di soddisfazione lavorativa. I risultati sono stati oggetto di analisi dettagliate che sono esitate in report condivisi con tutto il personale all'interno della Intranet aziendale. L'intero percorso è stato condiviso con le OO.SS. che hanno contribuito alla valutazione dei risultati e alla definizione delle azioni di miglioramento: dallo sviluppo di un sistema di comunicazione più efficace alla migliore gestione della movimentazione del paziente, alla semplificazione dei processi amministrativi fino alla "presa in carico" di situazioni critiche legate allo stress lavoro correlato. L'Azienda si impegna a realizzare tali azioni nel corso del 2024, così come previsto anche tra gli obiettivi regionali.

Mappatura delle competenze

La mappatura delle competenze è il processo attraverso il quale l'Azienda rileva, gestisce e sviluppa le competenze delle proprie risorse umane in connessione con i valori, gli obiettivi e le strategie.

Nel corso del 2023, partendo dal progetto aziendale di definizione del modello per la mappatura delle competenze, è stata redatta la procedura trasversale "Valutazione, mantenimento e sviluppo delle competenze del Personale" allo scopo di descrivere nel dettaglio il modello adottato per la mappatura e lo sviluppo delle competenze e indicarne le modalità operative e gli strumenti. Inoltre, è stata realizzata una prima sperimentazione del modello in area tecnico-amministrativa ed è stato avviato il processo anche nell'area delle professioni sanitarie e per la dirigenza medica dei Dipartimenti di Area Medica.

Nel prossimo triennio si programma di estendere il modello definito dall'Azienda, in stretta collaborazione l'UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante di Azienda Zero, che ha definito dei gruppi di lavoro per condividere, a livello regionale, le esperienze aziendali e identificare i punti chiave prioritari da promuovere in materia.

In particolare, per lo sviluppo del modello, nel prossimo triennio, si intende:

- traslare lo strumento utilizzato in fase sperimentale (tabelle modello Excel) su un applicativo strutturato che consenta di avviare e gestire un numero molto più elevato di dipendenti;
- approfondire le competenze specialistiche in area tecnico-amministrativa per garantire una valutazione oggettiva delle competenze stesse, basata sull'osservazione di comportamenti / risultati, analogamente a quanto definito per i requisiti trasversali approvati con il Decreto del Ministro per la P.A. del 28 giugno

2023. Il percorso, in ambito amministrativo, necessita di un ulteriore approfondimento anche in ordine all'individuazione dei profili, onde evitare l'eccessiva frammentazione e personalizzazione e garantire, nel contempo, la necessaria specificità dei profili stessi;

- implementare la mappatura delle competenze nell'area delle professioni sanitarie e nell'area della dirigenza medica.

Formazione del personale

Con Delibera del Direttore Generale n. 832 del 21.12.2023 è stato approvato il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2024, consultabile e scaricabile dalla Piattaforma della Formazione – sezione: "Avvisi e Pubblicazioni".

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 lo sviluppo delle competenze ed il cambiamento aziendale.

Il Piano formativo 2024 si caratterizza per la programmazione di vari percorsi in materia di sicurezza, prevenzione e protezione, emergenza-urgenza, rischio clinico, prevenzione della corruzione soggetti a precisi obblighi normativi, per l'inserimento di percorsi a carattere strategico e trasversale in tema di protezione del dato personale, sicurezza informatica, sviluppo del sistema informativo ospedaliero, mappatura delle competenze e per la programmazione di attività formative in materia di sostenibilità organizzativa, comunicazione e benessere organizzativo e volte a contribuire alla costruzione di sinergie tra le strutture aziendali.

Inoltre in relazione alle progettualità PNRR M6 – C2-2.2 – Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del servizio sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere, nel rispetto delle indicazioni della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, sarà sviluppato un importante percorso di formazione sul campo per il coinvolgimento di molti professionisti sanitari ospedalieri.

Sono state altresì previste attività formative per lo sviluppo del piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (Panflu) e percorsi formativi per lo sviluppo di modelli organizzativi ed assistenziali utili a supportare i professionisti coinvolti in varie progettualità aziendali ed anche iniziative per la valorizzazione delle competenze di tipo specialistico, necessarie anche a garantire il rispetto degli obiettivi regionali di salute e di funzionamento dei servizi.

In particolare sono stati inseriti nel Piano vari corsi di formazione specialistica in ambito chirurgico, medico e dei servizi e diagnostica per immagini, in tema di radioprotezione dei pazienti, trapianto di organi e tessuti, PDTA, wound care aziendale, gestione dei dispositivi per accesso vascolare, middle management: strumenti e metodi di gestione, modelli di educazione terapeutica, metodo SBAR per le consegne infermieristiche, fine vita, aggressioni agli operatori, percorsi sulla qualità e accreditamento e sono state previste

attività formative specialistiche ed avanzate, sulle tematiche specifiche indicate da ANAC, per la qualificazione di questa Azienda come stazione appaltante ed iniziative concernenti le tematiche fiscali, la relazione front office con l'utente, la gestione dei rifiuti, la valutazione dell'efficacia formativa, l'applicazione del project management, i nuovi CCNL, la responsabilità medica e sanitaria.

Infine nel PFA sono previste iniziative in tema di affidamento dei servizi socio sanitari, amministratore di sostegno, rete territoriale di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, rete locale di cure palliative, continuità terapeutica tra ospedale e territorio, percorsi del farmaco e sicurezza delle cure nel territorio e percorsi formativi per lo sviluppo delle competenze del personale dei vari Servizi del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento delle Dipendenze e del Dipartimento Trasmurale Riabilitativo Ospedale Territorio.

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

- sostenere lo sviluppo delle competenze manageriali a supporto del processo decisionale e fornire i necessari aggiornamenti normativi;
- accompagnare lo sviluppo di progettualità aziendali, di modelli organizzativi/assistenziali e di modelli specialistici multiprofessionali;
- approfondire il tema della protezione del dato, della trasformazione digitale, della sicurezza informatica e dello sviluppo del sistema informativo ospedaliero;
- sviluppare il percorso di formazione in tema di infezioni ospedaliere che rientra nella progettualità PNRR M6 – C2-2.2 – Sviluppo delle competenze tecniche -professionali, digitali e manageriali del personale del servizio sanitario – corso di formazione in infezioni ospedaliere (in Azienda devono essere formati n. 2067 dipendenti entro il 2026 di cui almeno n. 1100 entro marzo 2025);
- sostenere interventi di prevenzione collettiva e lo sviluppo del Panflu;
- sostenere un'efficace implementazione della mappatura delle competenze, del sistema qualità aziendale e sicurezza del paziente, nell'ottica del miglioramento continuo.

Sezione Monitoraggio

Monitoraggio del valore pubblico e della performance

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 la periodica rilevazione dello stato di avanzamento degli obiettivi tramite una piattaforma condivisa via web e incontri presieduti dalla Direzione aziendale.

A questa rendicontazione interna si aggiunge quella effettuata dalla Regione Veneto con il supporto di Azienda Zero, che avviene con cadenza circa trimestrale tramite report e/o incontri presso la sede regionale.

Il monitoraggio del budget, a cura del Controllo di Gestione, si basa sia sulla reportistica trimestrale inerente le attività e i costi generati dalle unità operative, sia sul monitoraggio complessivo degli obiettivi inseriti nelle schede di budget. Quest'ultimo avviene tramite l'invio a ciascun Centro di Responsabilità della scheda di monitoraggio del budget e tramite lo svolgimento di incontri dedicati presso le principali strutture aziendali. Per la gestione del budget delle unità operative l'Azienda si avvale di un software dedicato; è in progetto l'estensione dell'utilizzo di tale strumento informatico a tutte le unità operative, al fine di snellire la gestione delle schede di budget e di agevolarne la rendicontazione.

Tutti i valori di performance a consuntivo vengono riportati nella Relazione sulla Performance, approvata e validata dall'OIV entro il 30 giugno di ciascun anno, ai sensi del D.Lgs. 150/2009.

Gli indicatori di valore pubblico riportati nella relativa sezione, in quanto indicatori di outcome, hanno un andamento più stabile nel tempo e sono pertanto aggiornati due volte l'anno, in occasione della stesura del PIAO e della Relazione sulla Performance, grazie alla collaborazione tra Controllo di Gestione e la UOSD Epidemiologia ed igiene ambientale.

Monitoraggio dei rischi corruttivi e della trasparenza

Il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC, così come descritto nella sezione Rischi corruttivi e trasparenza.

Monitoraggio della soddisfazione degli utenti

Una valutazione complessiva della performance aziendale non può esimersi dal considerare e analizzare la qualità percepita, ovvero l'espressione dei bisogni e delle attese degli utenti che usufruiscono dei servizi assistenziali dall'azienda.

Come già rappresentato all'interno della linea strategica "Sanità Partecipata", sono già attivi progetti strutturati per misurare la qualità percepita dal paziente nel setting ricovero (progetto PREMs) e ambulatoriale (progetto PARIS).

Allegati

1. Obiettivi e indicatori di performance
- 2.A Mappatura rischi e misure di prevenzione
- 2.B Albero della trasparenza
- 2.C Elenco Referenti AULSS 6 Euganea
3. Piano dei Fabbisogni
4. Piano delle azioni positive