

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

ULSS 6 EUGANEA -

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2025 - 2027

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 2025-2027	4
Scheda anagrafica dell'amministrazione	6
Il territorio e la popolazione	6
L'assistenza ospedaliera	11
L'assistenza specialistica	17
L'assistenza distrettuale	18
La prevenzione	26
La programmazione economica: raccordo con il BEP 2025	30
Sezione Valore pubblico, Performance e Anticorruzione	33
Valore pubblico	33
Indicatori di valore pubblico	33
Una Pubblica Amministrazione di Valore	35
Semplificazione delle procedure	36
Accessibilità fisica e digitale	38
Performance	40
Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni specialistiche e di ricovero	41
Governare la domanda	42
Perseguimento PNRR Missione 6	43
Sviluppo dell'assistenza territoriale e dell'offerta di servizi socio sanitari	44
Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali e attuazione della L.R. 9/2024 "Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e dei servizi sociali"	47
Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza distrettuale	48
Sviluppo della Prevenzione e riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione	49
Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - promozione della salute	50
Consolidamento reti ospedaliere	51
Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza ospedaliera	51
Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e ulteriori obiettivi di digitalizzazione	52
Sviluppo della Telemedicina e utilizzo dell'intelligenza artificiale	53
Cyber security e protezione dati personali	54
Investimenti in edilizia	55
Appropriatezza farmaceutica	55
Contrasto dell'antimicrobico-resistenza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (PNCAR 2022-2025)	56
Razionalizzazione degli spazi e dell'utilizzo del patrimonio	56
Sicurezza delle cure e del personale	56
Sanità partecipata e umanizzazione delle cure	57
Efficientamento energetico e sostenibilità ambientale	59
Rischi corruttivi e trasparenza	60
La prevenzione della corruzione e la trasparenza nell'Azienda ULSS 6	60
La valutazione di impatto del contesto esterno	62
Valutazione di impatto del contesto interno	62

Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi	63
Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio	63
Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	70
Programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio misure per accesso civico	71
Sezione Organizzazione e Capitale umano	72
Struttura organizzativa	72
Organigrammi	72
Modello organizzativo	74
Livelli di responsabilità organizzativa	74
Organizzazione del lavoro agile	76
Pari opportunità ed equilibrio di genere	76
Piano triennale dei fabbisogni di personale	78
Consistenza del personale	78
Programmazione strategica delle risorse umane	79
Contrasto alla carenza di personale	82
Clima organizzativo e benessere dei dipendenti	83
Mappatura delle competenze	84
Formazione del personale	86
Sezione Monitoraggio	89
Monitoraggio del valore pubblico e della performance	89
Monitoraggio dei rischi corruttivi e della trasparenza	89
Monitoraggio della soddisfazione degli utenti	89
Allegati	90

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 funzionale 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.

Riunire 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 2025-2027

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.

Nel corso del 2025 vedranno compimento le prime realizzazioni 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.

Ulteriore impegno sarà devoluto al rispetto dei tempi di attesa e al miglioramento della presa in carico del paziente, rafforzano la continuità ospedale-territorio, anche con strumento di telemedicina. Per facilitare la comunicazione con il cittadino, saranno messi in campo strumenti innovativi, quali l'intelligenza artificiale, ascoltando la sua voce tramite consolidati programmi di rilevazione della qualità percepita.

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. Analogamente sarà data priorità alla sicurezza degli operatori, con particolare riferimento al Pronto Soccorso.

Sono prioritarie nella pianificazione aziendale 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 2024 (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 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 e l'organizzazione deliberata con l'Atto Aziendale del 18/10/2024 (DDG 573/2024):

- Distretto 1 Padova Bacchiglione (5 Comuni)
- Distretto 2 Padova Terme Colli (11 Comuni)
- Distretto 3 Padova Piovese (13 Comuni)
- Distretto 4 Alta Padovana (28 Comuni)
- Distretto 5 Padova Sud (43 Comuni dopo la fusione dei comuni di Vighizzolo d'Este e Carceri).



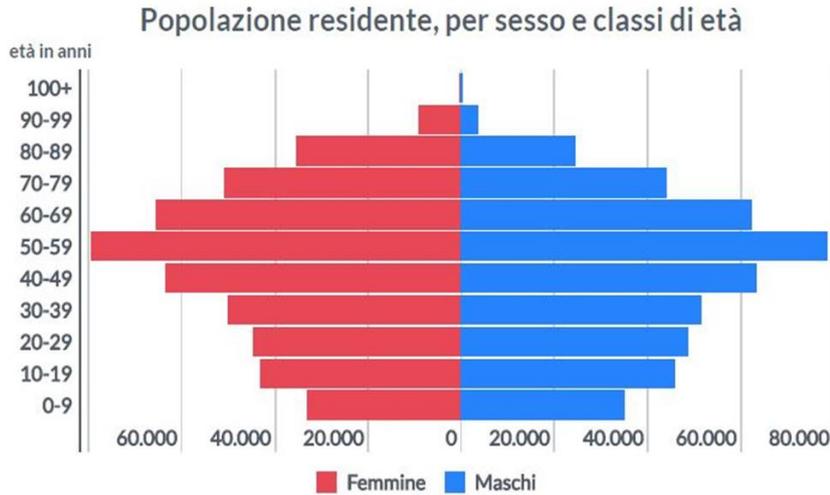
POPOLAZIONE E TERRITORIO - INDICATORI DEMOGRAFICI

Fonte dati: ISTAT

Periodo di analisi: Popolazione al 01/01/2024 (indice di natalità al 31/12/2023)



La popolazione dell'ULSS 6 è poco inferiore al milione di abitanti, pari a circa un quinto della popolazione regionale. Dal seguente grafico possiamo notare come è distribuita la popolazione per classi di età e sesso.

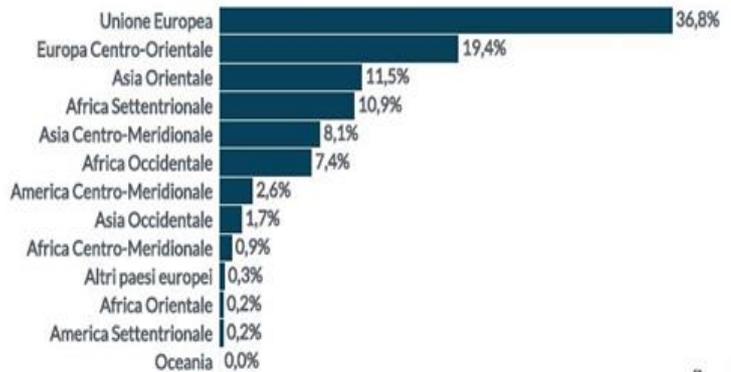


La popolazione straniera registrata dalle anagrafi comunali all'01/01/2024 è pari a 97.965, si tratta del 10,5% della popolazione, si registra un leggero incremento rispetto al 2023 (2,6%), mentre a livello regionale la percentuale di stranieri è leggermente inferiore (10,3%).

Proporzione (%) di residenti stranieri



Distribuzione della popolazione straniera, per area d'origine



Gli stranieri residenti risultano così distribuiti:

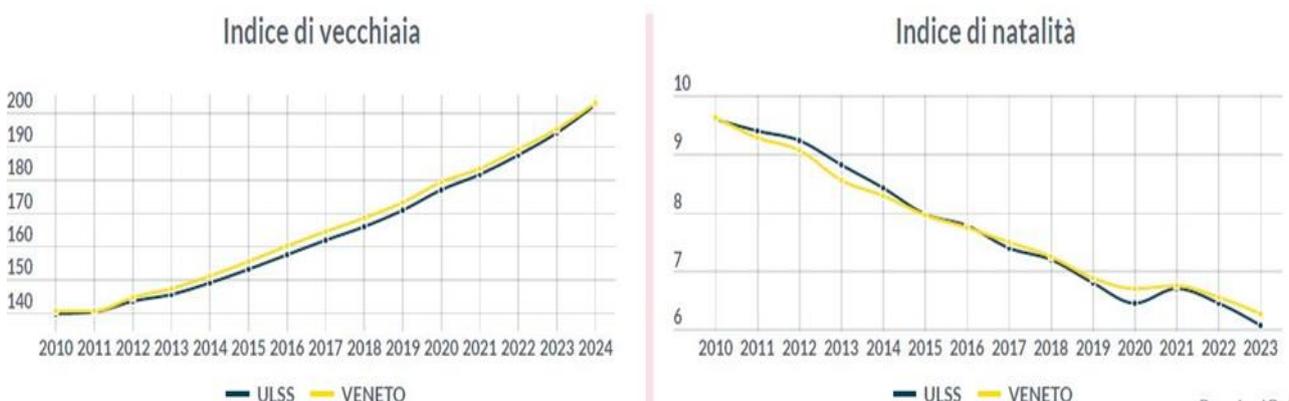
Popolazione al 01/01/2024	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5
Stranieri residenti	97.965	40.026	10.607	9.999	24.307	13.026

La tabella seguente mostra la distribuzione della popolazione nei 5 distretti e si può notare che esiste 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.

	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5
Popolazione residente	929.235	256.094	118.762	119.743	258.060	176.576
Superficie (km2)	2126,33	141,7	215,3	298,3	582,4	888,83
Densità abitativa (abitanti/km2)	436,8	1.807,1	550,6	400,9	442,9	198,7

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che sta interessando molte aree dei paesi sviluppati, e l'ULSS 6 non fa eccezione. Come si può vedere dal grafico sotto riportato, l'indice di invecchiamento, calcolato come il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e quella di età 0-14 anni, mostra chiaramente una continua crescita. Nel caso dell'ULSS 6, per l'anno 2024, l'indice di invecchiamento è pari al 202,7%, che indica che la popolazione anziana (65 anni e più) è oltre due volte e mezza quella della popolazione giovanile (0-14 anni). Questo valore è leggermente inferiore rispetto all'indice della regione Veneto, pari al 202,9%, ma superiore a quello nazionale, che si attesta al 199,8%.

Questo è dovuto anche al fatto che l'indice di natalità, ovvero il numero di nati per 1.000 residenti, già più basso rispetto alla media europea (8,7 ‰ nel 2022), è in ulteriore discesa nel 2023 (6,1‰ dato provvisorio).



Nella tabella sottostante vengono riportati i principali indicatori suddivisi per distretto:

Indicatori demografici al 31/12/2023	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5
Popolazione 0-14 anni	110.953	28.389	14.086	15.084	33.836	19.558
Popolazione 65 anni e più	224.683	66.977	29.145	26.904	56.278	45.379
Indice di vecchiaia (%)	202,7	235,9	206,9	178,4	166,3	232,0
Nati vivi	5.640	1546	685	728	1.692	982
Tasso di natalità (per 1000)	6,1	6,0	5,8	6,1	6,6	5,6
Tasso grezzo di mortalità (per 1.000)	10.2	11.5	9.5	9.0	8.6	11.8

Nel territorio dell'ULSS 6, dal grafico sottostante possiamo notare che le esenzioni con maggiore prevalenza sono generalmente legate a patologie croniche e gravi che richiedono trattamenti continuativi.

POPOLAZIONE - ESENZIONI PER PATOLOGIA

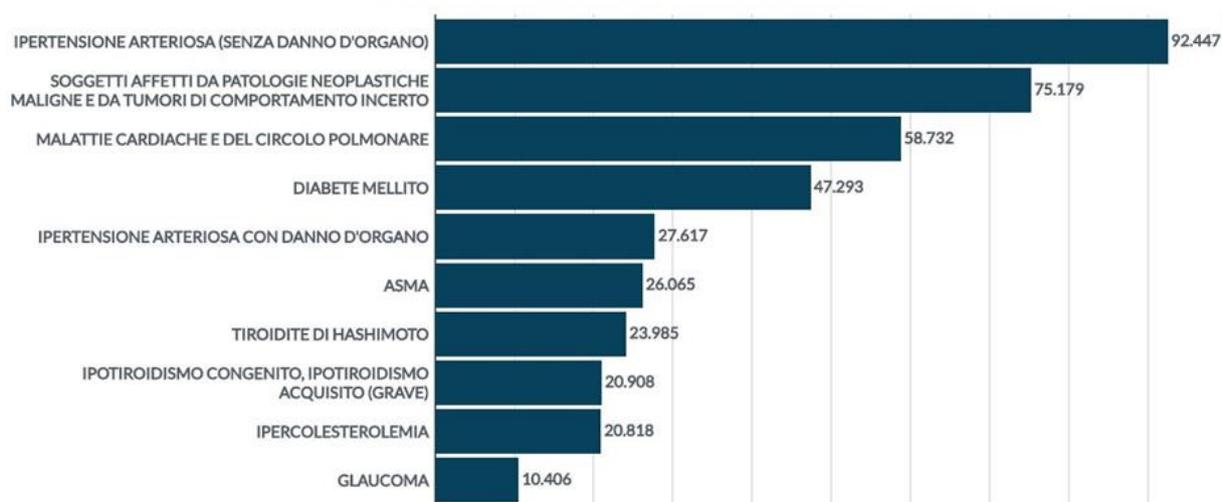
Fonte dati: Anagrafe Sanitaria Unica Regionale

Periodo di analisi: 01/10/2023-30/09/2024


510.849

ESENZIONI ATTIVE PER PATOLOGIA

Esenzioni attive per patologia (le 10 più frequenti)



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

Ospedali 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

La tabella seguente mostra la distribuzione per aree dei posti letto al 31/12/2024 dei presidi ospedalieri pubblici e delle Case di Cura Convenzionate.

Posti letto ospedali pubblici al 31/12/2024

DESCRIZIONE AREA	Osp. Cittadella	Osp. Campo-sampiero	Osp. Piove di Sacco	Osp. Schiavonia	Osp. Conselve	TOTALE PRESIDI ULSS 6
MEDICA	143	119	92	179	-	533
CHIRURGICA	82	71	51	114	-	318
MATERNO-INFANTILE	39	47	5	36	-	127
TERAPIE INTENSIVE	14	16	8	20	-	58
RIABILITAZIONE	20	18	14	-	18	70
TOTALE	298	271	170	349	18	1.106

Posti letto Case di Cura Convenzionate al 31/12/2024

DESCRIZIONE AREA	Casa di Cura Abano Terme	Casa di Cura Villa Maria	Casa di Cura Trieste	Casa di Cura Parco dei Tigli	TOTALE
MEDICA	58	20	-	40	118
CHIRURGICA	71	41	-	-	112
MATERNO-INFANTILE	12	-	-	-	12
TERAPIE INTENSIVE	8	-	-	-	8
RIABILITAZIONE	54	52	49	92	247
TOTALE	203	113	49	132	497

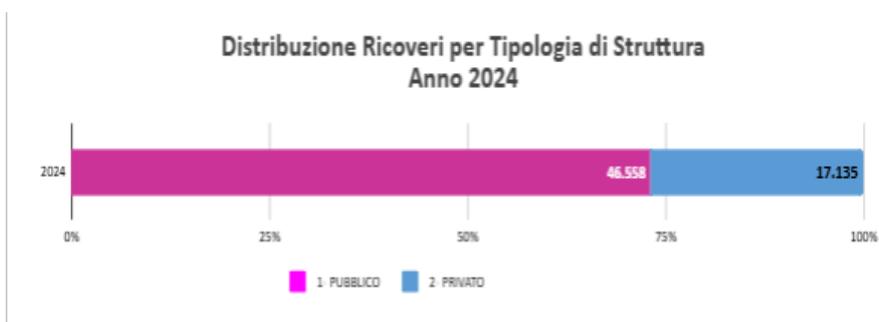
L'attività di ricovero nel 2024 è aumentata rispetto agli anni precedenti, come dettagliato nelle successive tabelle.

Ricoveri ultimi 4 anni per Istituto di dimissione (Ospedali Pubblici e Privato Accreditato)

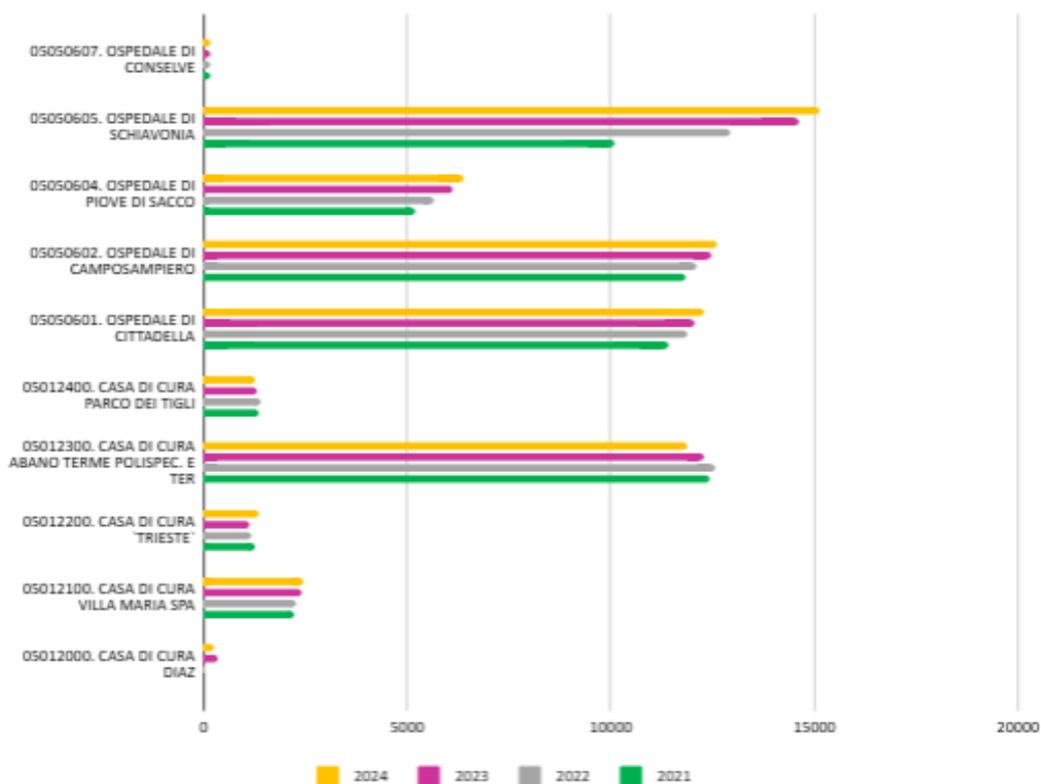
Ospedali Pubblici	2021	2022	2023	2024*
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	11.404	11.862	12.075	12.297
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	11.809	12.092	12.479	12.628
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	5.206	5.658	6.104	6.366
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	10.078	12.928	14.633	15110
05050607. OSPEDALE DI CONSELVE	155	169	160	157
	38.652	42.709	45.451	46.558
Ospedali privati accreditati				
05012100. CASA DI CURA VILLA MARIA SPA	2.215	2.277	2.418	2.434
05012200. CASA DI CURA `TRIESTE`	1.264	1.190	1.112	1.352
05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	12.430	12.574	12.287	11.854
05012400. CASA DI CURA PARCO DEI TIGLI	1.342	1.393	1.326	1.251
05012000. CASA DI CURA DIAZ		28	361	244
	17.251	17.462	17.504	17.135
Azienda Ulss 6 Euganea	55.903	60.171	62.955	63.693

Fonte dati: DWH Regionale, SDO (agg al 13/01/2025)

* Valore provvisorio stimato 11 mesi 2024 + dic 2023 (da DWH regionale - SDO)



Nr di Ricoveri per anno ed ospedale di dimissione

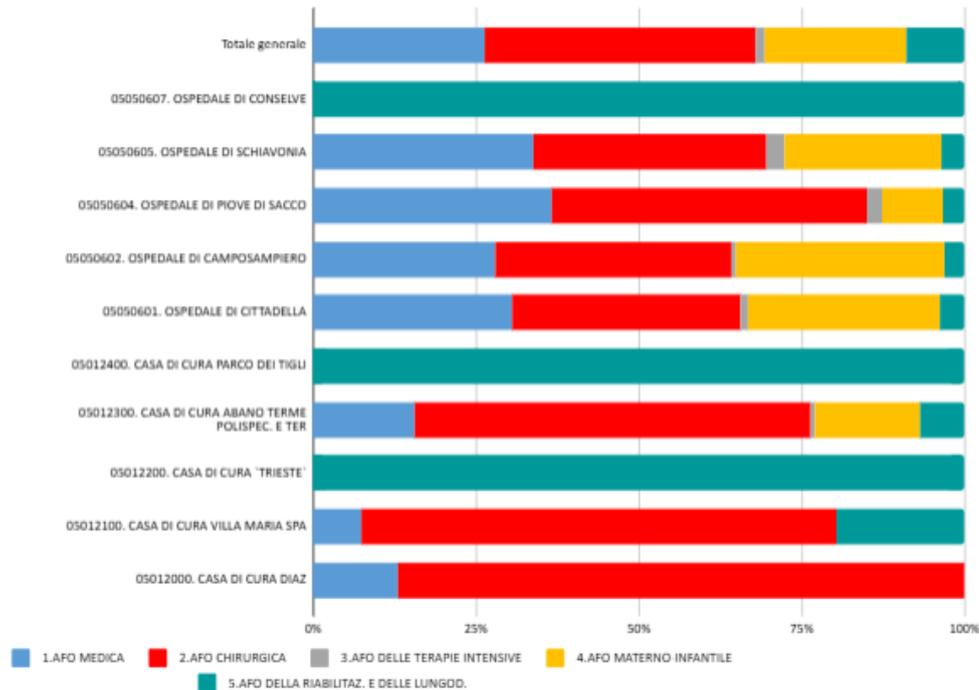


Dimissioni per area - anno 2024 (provvisorio**)

Istituto Dimissione	AREA	AREA	TERAPIE INTENSIVE	MATERNO-INFANTILE	AREA RIABILITAZ.	Totale
	MEDICA	CHIRURGICA				
<i>Ospedali Pubblici</i>						
OSPEDALE DI CITTADELLA	3.764	4.312	132	3625	464	12.297
OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	3.520	4.574	113	4022	399	12.628
OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	2.332	3.082	152	594	206	6.366
OSPEDALE DI SCHIAVONIA	5.111	5.393	417	3.660	529	15.110
OSPEDALE DI CONSELVE					157	157
	14.727	17.361	814	11.901	1.755	46.558
<i>Privato Accreditato</i>						
C.C. VILLA MARIA SPA - convenzionato	178	1.777			479	2.434
C.C. TRIESTE - convenzionato					1.352	1.352
C.C. ABANO TERME POL.. E TER - convenzionato	1.845	7.219	72	1.921	797	11.854
C.C. PARCO DEI TIGLI - convenzionato					1.251	1.251
C.C. DIAZ	32	212				244
	2.055	9.208	72	1.921	3.879	17.135
Azienda Ulss 6 Euganea	16.782	26.569	886	13.822	5.634	63.693

** Fonte dati DWH aziendale, Flusso SDO, (Gennaio-Novembre 2024 + Dicembre 2023)

Distribuzione dei ricoveri per Ospedale ed Area -- ANNO 2024



Interventi Chirurgici

L'attività chirurgica nel 2024 è aumentata rispetto agli anni precedenti, arrivando a ricoprire circa il 51% del totale delle dimissioni come mostrato nel grafico sottostante.

DRG chirurgici erogati dagli ospedali dell'ULSS 6 e accreditati

Ospedali Pubblici	2021	2022	2023	2024*
05050601. OSPEDALE DI CITTADELLA	5.139	5.921	5.674	5.746
05050602. OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	5.544	5.694	5.970	5.926
05050604. OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	2.674	2.992	3.222	3.501
05050605. OSPEDALE DI SCHIAVONIA	3.974	5.513	6.277	6458
	17.331	20.120	21.143	21.631
Ospedali privati accreditati				
05012100. CASA DI CURA VILLA MARIA SPA	1.458	1.592	1.690	1.752
05012300. CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	9.031	9.042	8.699	8.661
05012000. CASA DI CURA DIAZ		28	308	208
	10.489	10.662	10.697	10.621
Azienda Ulss 6 Euganea	27.820	30.782	31.840	32.252

Fonte dati: DWH Regionale, DRG Chirurgici da SDO (agg al 13/01/2025)

* Valore provvisorio stimato 11 mesi 2024 + dic 2023 (da DWH regionale - SDO)

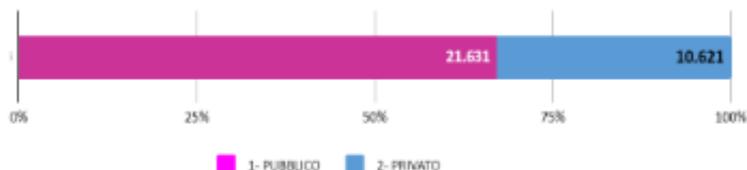
INTERVENTI ESEGUITI

Anno 2024

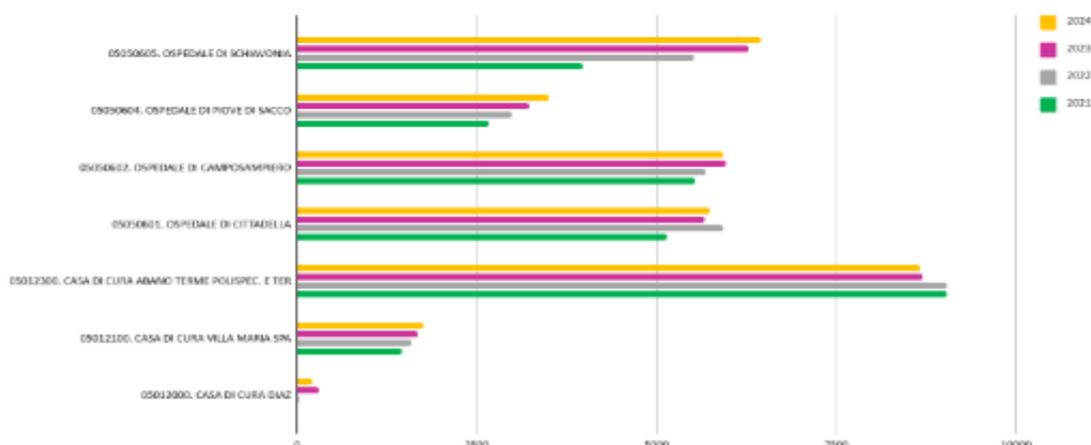
32.252



Distribuzione Interventi (DRG Chirurgici) per Tipologia di Struttura Anno 2024



Distribuzione Interventi (DRG Chirurgici) per anno ed ospedale di dimissione



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, integrati con gli accessi del punto di primo intervento di Montagnana.

Fonte dati: DWH Regione Veneto, Flusso Pronto Soccorso 11 mesi 2024 + dicembre 2023, con integrazione Montagnana. Agg. Al 13/01/2025

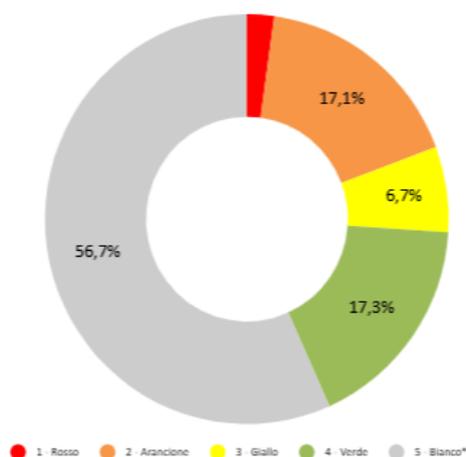
Accessi ai PS degli ospedali dell'ULSS 6 e accreditati

Struttura Entrata	2021	2022	2023	2024*
CASA DI CURA ABANO TERME POLISPEC. E TER	31.962	31.474	31.606	30.882
OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO	34.013	38.450	43.071	46.226
OSPEDALE DI CITTADELLA	31.429	38.662	41.515	41.832
OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	21.199	28.796	31.598	32.923
OSPEDALE DI SCHIAVONIA	38.163	49.239	52.567	54.107
OSPEDALE MONTAGNANA (PUNTO PRIMO INTERVENTO)	1.817	1.896	2.170	2.690
TOTALE	158.583	188.517	202.527	208.660

* Valori integrati con gli accessi presso Montagnana

Fonte dati: DWH Regione Veneto, Cruscotto PSO 11 mesi 2024 + dicembre 2023. Agg. Al 13/01/2025

Accessi per Triage di entrata 2024 - PS Ulss6



* Valori integrati con gli accessi presso Montagnana

** Fonte dati: DWH Regione Veneto, Cruscotto PSO 11 mesi 2024 + dicembre 2023. Agg. Al 13/01/2025

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.

Prestazioni specialistiche erogate dall'ULSS 6

ANNO	2021	2022	2023	2024(*)
Branche a visita	1.049.443	1.099.564	1.139.218	1.174.089
Laboratorio	6.811.302	7.047.621	7.566.497	7.516.944
Radiologia	574.607	579.226	589.350	608.694
Riabilitazione	1.039.742	1.053.546	1.062.381	1.026.615
Altro/non indicato	61.384	68.791	75.085	75.003
TOTALE	9.536.478	9.848.748	10.432.531	10.401.345
TOTALE (escluso Laboratorio)	2.725.176	2.801.127	2.866.034	2.884.401

*2024 provvisorio

**dati da Flusso SPS, estrazione Regionale (gennaio-ottobre 2024 - novembre-dicembre 2023)

**PRESTAZIONI
 AMBULATORIALI
 EROGATE**
 Anno 2024

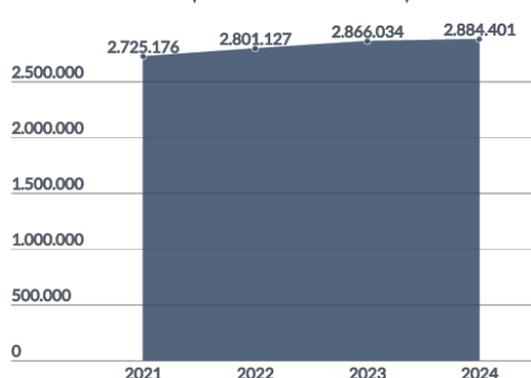
10.401.345



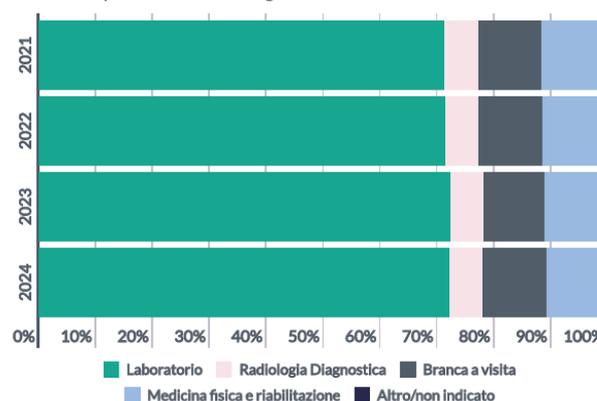
Distribuzione delle visite specialistiche ambulatoriali, per tipologia di struttura di erogazione



Numero di visite specialistiche ambulatoriali, per anno (escluso laboratorio)



Distribuzione delle visite specialistiche ambulatoriali, per anno di erogazione e macrobranca



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

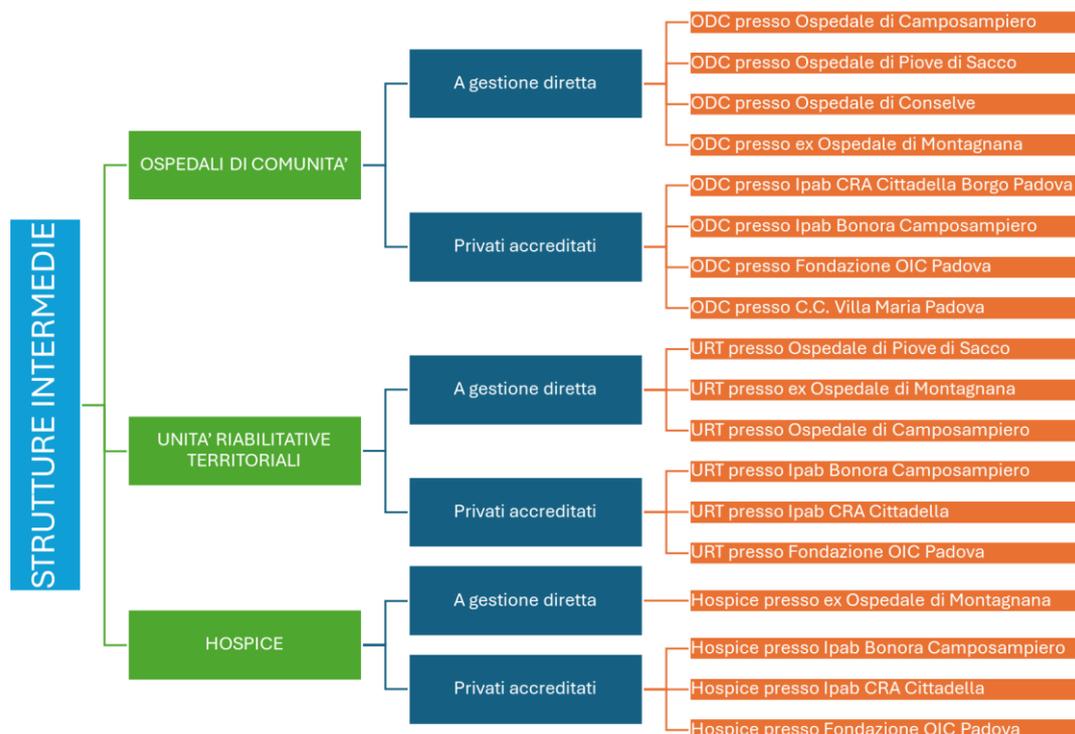
Per tutti quei pazienti dove risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o al suo prolungamento e non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare, l'Azienda garantisce l'assistenza attraverso le Strutture intermedie che accolgono i pazienti per un periodo limitato (20-30 giorni). Vi 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 attive nell'ULSS 6 Euganea



Posti letto

Tipologia		Posti letto Alta Padovana	Posti letto Padova	Posti letto Padova Sud	Posti letto Totali
ODC	Pubblico	12	7	45	64
	Privato	30	46	0	76
	TOTALE	42	53	45	140

Fonte dati: qlik odc-urt

Tipologia		Posti letto Alta Padovana	Posti letto Padova	Posti letto Padova Sud	Posti letto Totali
URT	Pubblico	0	10	18	28
	Privato	20	15	0	35
	TOTALE	20	25	18	63

Fonte dati: qlik odc-urt

Tipologia		Posti letto Alta Padovana	Posti letto Padova	Posti letto Padova Sud	Posti letto Totali
Hospice	Pubblico	0	0	8	8
	Privato	12	14	0	26

	TOTALE	12	14	8	34
--	---------------	-----------	-----------	----------	-----------

Fonte dati: qlik odc-urt

ATTIVITÀ TERRITORIALE - STRUTTURE INTERMEDIE

Fonte dati: Flusso ODC-URT (Ospedali Di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali); Flusso Hospice

Periodo di analisi: Anni 2021-2024 (per 2024: ODC URT: 01/12/2023 - 30/11/2024; HOSPICE: 01/10/2023 - 30/09/2024)

PAZIENTI IN ODC/URT

Anno 2024



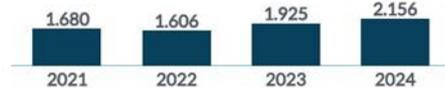
2.156

Distribuzione dei pazienti in ODC/URT, per sesso

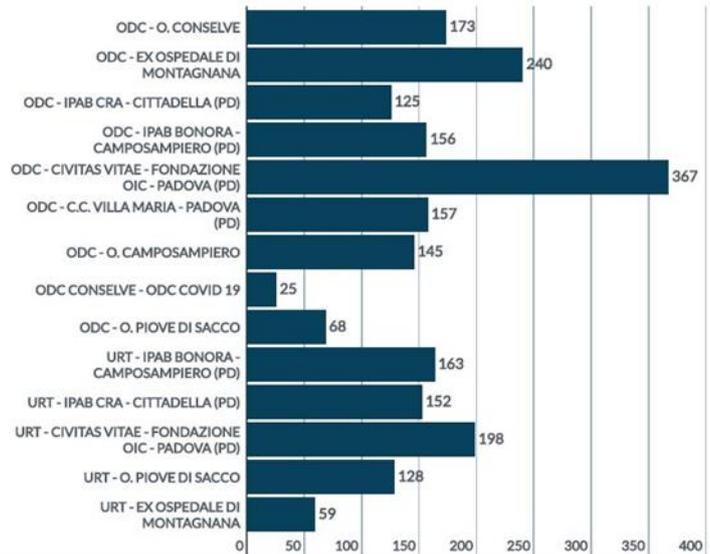
Anno 2024



Pazienti in ODC/URT, per anno



Pazienti in ODC/URT, per struttura di ricovero. Anno 2024



PAZIENTI IN HOSPICE

Anno 2024



666

Pazienti in Hospice, per anno



Download of Data

Cure palliative

L'assistenza erogata in hospice è parte di un sistema più ampio di cure palliative che si occupa di pazienti con malattie croniche in fase terminale, offrendo loro una gestione globale del trattamento. Questo modello di cura si sviluppa in vari setting assistenziali e mira a garantire un percorso integrato per il paziente, che va dalla gestione del dolore alla cura psicologica e sociale.

La DGRV n. 553/2018 stabilisce le linee guida per l'organizzazione delle cure palliative e della terapia del dolore nella regione, delineando un modello assistenziale a rete che connette diverse strutture e servizi. Questo approccio è stato successivamente aggiornato con la DGRV n. 993/2023, che ha approvato il Piano di potenziamento della rete regionale delle cure palliative, con l'obiettivo di migliorare e ampliare l'assistenza a livello territoriale, garantendo una maggiore accessibilità e qualità delle cure per i pazienti in fase terminale.

Assistenza Domiciliare Integrata

Per garantire un adeguato sostegno al paziente a domicilio, in particolare agli anziani, le ULSS (Unità Locali Socio-Sanitarie) e i Comuni offrono una varietà di servizi gratuiti, che vengono modulati in base alle specifiche esigenze assistenziali del paziente. Questi servizi sono concepiti per rispondere ai bisogni sanitari e sociali della persona, garantendo una cura continuativa e personalizzata.

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rappresenta una delle risposte più articolate alle necessità dei cittadini, poiché coinvolge una rete di professionisti della salute (come medici, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali) che lavorano in sinergia, anche contemporaneamente, per fornire un'assistenza completa e mirata. Questo modello integrato di cura è particolarmente utile per i pazienti che non possono essere ricoverati in strutture ospedaliere o che preferiscono rimanere a casa propria, ma necessitano comunque di un'assistenza sanitaria complessa e costante.

Il coinvolgimento di più figure professionali garantisce una presa in carico globale del paziente, assicurando che vengano affrontati non solo gli aspetti sanitari, ma anche quelli psicologici e sociali, fondamentali per il benessere complessivo della persona assistita.

Anche nel 2024 l'ULSS 6 dovrebbe raggiungere e superare il target PNRR 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)", che prevede che almeno il 10% della popolazione over 65 sia assistita in ADI (12.64% dati provvisori al terzo semestre 2024).

ATTIVITÀ TERRITORIALE - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Fonte dati: Flusso Assistenza e Cure Domiciliari - ADI

Periodo di analisi: Anni 2022-2024 (2024: 01/10/2023 - 30/09/2024)

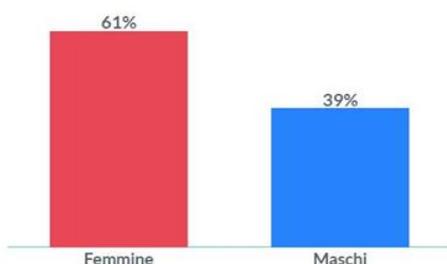
PAZIENTI IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Anno 2024

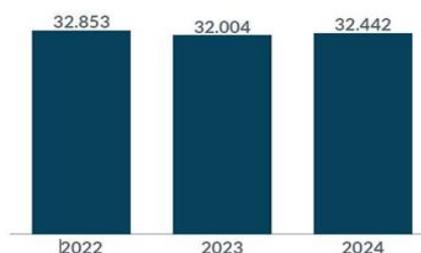


32.442

Distribuzione dei pazienti in ADI, per sesso
Anno 2024



Numero di pazienti in ADI, per anno



Assistenza residenziale e semiresidenziale

Il sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali rivolto agli anziani e 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 2 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.

Utenti delle strutture residenziali e semiresidenziali del territorio ULSS 6

Anziani non autosufficienti	Fuori Ulss	Alta Padovana	Padova	Padova Sud	Totale
(presenze al 30/11/2024)					
Età media all'ingresso	85	86	85	85	85
N. utenti nelle strutture residenziali	232	1.581	3.885	1.430	7.128
<i>di cui: I livello (DGR 996, QSA; privati)</i>	67%	83%	87%	80%	84%
<i>di cui: II livello</i>	9%	8%	5%	6%	6%
<i>di cui in strutture alta protezione Alzheimer</i>	-	-	-	-	0%
<i>di cui stati vegetativi permanenti</i>	2%	1%	1%	1%	1%
N. utenti nelle strutture semiresidenziali - Centri diurni	3	133	463	148	747

Fonte: qlik 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 circa 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.

**UTENTI CON ALMENO UN
CONTATTO CON I SERVIZI
DI SALUTE MENTALE**



I pazienti presi in carico nel 2024 sono distribuiti per diagnosi, come illustrato nella tabella che segue

Utenti presi in carico per diagnosi	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Schizofrenia, disturbo schizofrenico e deliranti	3.336	3.193	3.191
Disturbi affettivi	4.742	4.444	4.011
Disturbi nevrotici legati a stress e somatoformi	4.223	3.452	2.719
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	1.664	1.452	1.020
Altre diagnosi psichiatriche	2.566	2.592	4.281
TOTALE	16.531	15.133	13.724

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 dal SERD	Anno 2023	Anno 2024
Tossicodipendenti	2.837	2.695
Alcolisti	1.327	1.252
Tabagisti	167	172

Dipendenti Del Gioco	242	249
Altri Utenti	364	151
Totali	4.937	4.519

* Dato 2022 non riportato per modifica nella rilevazione dei dati.

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 2022	Anno 2023	Anno 2024
Singoli	10.061	11.119	14.232
Coppie	1.793	1.986	1.750
Famiglie	2.441	2.234	1.936
Altri gruppi	2.904	3.092	849
TOTALE	15.324	16.624	18.767

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

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

Utenti presi in carico dalle strutture NPI	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
TOTALE	7.805	8.186	8.346

L'assistenza primaria

L'assistenza medica primaria è garantita capillarmente sul territorio da 531 Medici di Medicina Generale (MMG) e da 92 Pediatri di Libera Scelta (PLS), suddivisi nel territorio come illustrato nella successiva tabella.

MMG e PLS in ULSS 6

	Alta Padovana	Padova	Padova Sud	Totale
Medici di Medicina Generale	147	281	103	531

Pediatri di Libera Scelta	26	48	18	92
Totale Assistenza Primaria	173	329	121	623

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.

Attività della Continuità Assistenziale (Guardia Medica) in ULSS 6

Distretto	Sede	Bacino d'utenza	Visite ambulatoriali	Visite domiciliari	Consulti telefonici
1	Padova e Maserà di Padova	216.744	14.534	2.479	49.421
2	Selvazzano Dentro	22.866	4.988	689	16.144
3	Piove di Sacco	20.246	3.253	234	12.380
4	Camposampiero	11.858	3.018	512	9.710
	Cittadella	20.038	3.017	300	5.685
	Carmignano di Brenta	7.421	1.515	196	3.092
	Vigonza	23.288	2.200	266	7.644
	Piazzola sul Brenta	11.109	1.499	226	4.131
5	Conselve	10.012	4.232	450	6.841
	Este	15.933	4.301	371	5.020
	Monselice	17.153	3.955	417	5.986
	Montagnana	9.025	4.828	426	4.737
1	Istituti Penitenziari				
	TOTALE	385.693	51.341	6.466	130.791

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.

Attività della COT in ULSS 6

Centrale Operativa Territoriale:	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
---	------------------	------------------	------------------

Attività COT ordinaria	41.386	48.289	50.493
..di cui trasferimenti (transizioni)	1.549	3.747	5.154

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.

Attività erogate nell'ambito della Sanità Penitenziaria ULSS 6

Tipologia di prestazioni	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Prestazioni specialistiche erogate internamente	3.264	7.721	4.869
Prestazioni specialistiche erogate all'esterno	1.529	2.050	1.225
Attività di Pronto Soccorso	253	283	169
Ricoveri (urgenti-programmati)	51	75	101

Alle prestazioni sovra elencate si aggiungono le prestazioni diagnostiche di laboratorio, nell'ordine di circa 20.000 / anno.

L'aumento di prestazioni dell'anno 2023 viene spiegato da una concomitanza di fattori: da un lato l'aumento di detenuti, dall'altro lo sforzo di concludere il recupero delle prestazioni arretrate a causa del covid, situazioni che si sono poi normalizzate nel 2024.

Assistenza farmaceutica

L'assistenza farmaceutica alla popolazione del territorio è garantita tramite la rete delle 280 farmacie convenzionate presenti sul territorio dell'ULSS 6 Euganea. Attraverso le farmacie territoriali viene garantito ai cittadini anche il servizio di distribuzione per conto (DPC) dei farmaci e dei dispositivi medici.

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

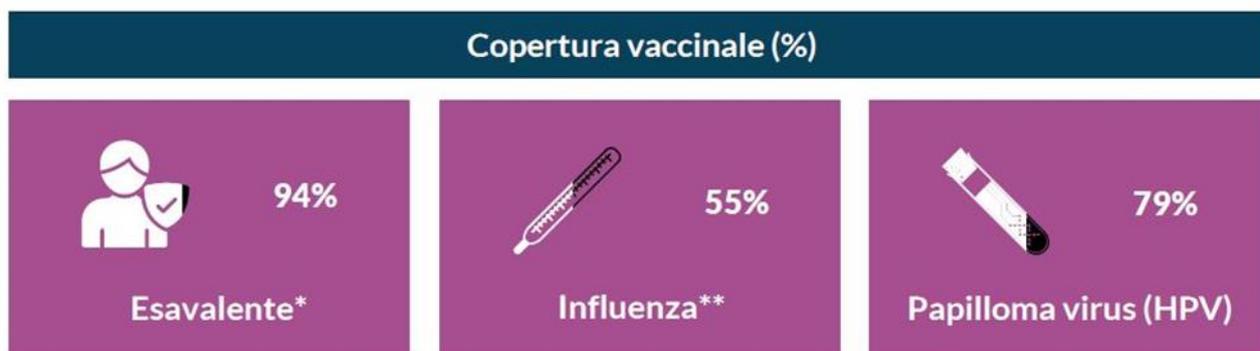
*Fonte: UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale – aggiornato al 31-12-2024

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.



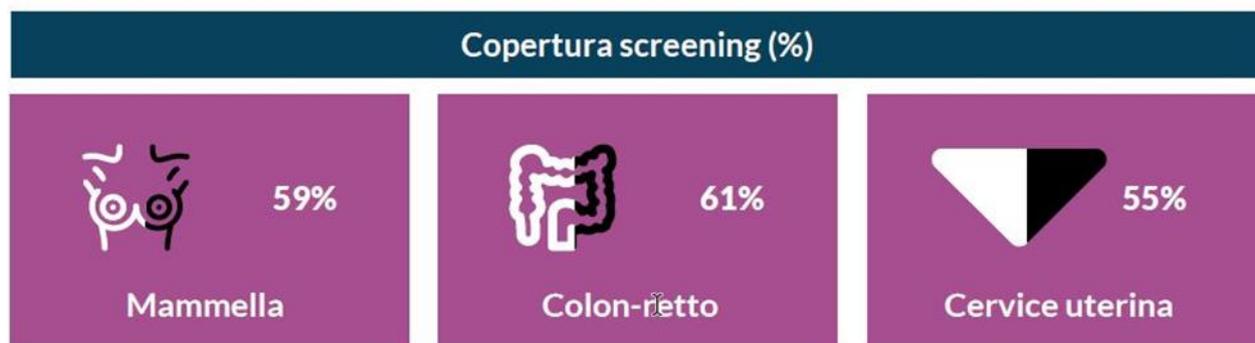
*ciclo base pediatrico

**influenza nell'anziano (65+ anni)

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 (*2024 dati provvisori in attesa di chiusura).

Screening- Copertura	2022	2023	2024*
Screening mammografico	50%	59,4%	59%
Screening colon retto	54%	52,9%	61%
Screening cervice uterina	49%	58,1%	55%



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.

Attività di prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL)	2022	2023	2024
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:	2.671	2.778	2.920
Inchieste per infortuni sul lavoro concluse	252	228	181
Inchieste per malattie professionali concluse	196	444	234
N° Piani di lavoro/notifiche bonifiche da amianto	228	266	305

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'Ulss 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	2022	2023	2024
n. controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	405	380	385

n. controlli/campioni sulle bevande, vini ed acque destinate al consumo umano	819	903	589
n. controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	1.894	1.813	1.915
n. audit presso Operatori del settore alimentare	38	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 SIAOA, 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.

Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale e loro derivati	2022	2023	2024
n. ispezioni/controlli negli stabilimenti produttori di alimenti di origine animale	2.238	2.149	2.236
% check-list compilate sui sottoprodotti di origine animale ai sensi del Regolamento (CE) 1069/2009	457 (100%)	(98%)	457 (100%)
n. ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	146	116	250
n. ispezioni in stabilimenti macellazione	5.396 (100%)	6.866	5.310

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	2022	2023	2024
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	220	220	200
Piano Nazionale Residui: campioni	958	890	864
Piano Nazionale Benessere Animale: checklist	270	264	243

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 di bovini e ovini per l'anno 2024 è aumentato di circa 20.000 unità.

Servizio Sanità Animale	2022	2023	2024
Nr allevamenti avicoli controllati per influenza aviaria: n. prelievi	29.118	17.776	13.643
Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: n. capi	8.639	14.132	16.894
Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: n. allevamenti	230	305	220
Gestione anagrafi/capi movimentati (bovina, suina, caprina ecc.)	530	515	515

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	2022	2023	2024
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	1.510	1.395	1.451 catture 573 ricoveri presso canile sanitario
Lotta al randagismo: n. felini di colonia sterilizzati	3.804	2.119	N. colonie 4.206 - 2.198 gatti sterilizzati appartenenti a colonie feline
NR movimentazione anagrafe canina	53.581	35.307	31.634

La programmazione economica: raccordo con il BEP 2025

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

La redazione del bilancio di previsione è stata effettuata osservando le direttive regionali di cui alla nota prot.reg. 563919 del 5/11/2024 e le direttive impartite da Azienda Zero con nota prot. 26792 del 6/11/24 che fissano il risultato economico programmato in - € 133.910.000.

Nella proposta di BEP 2025 sono pertanto considerati tali riferimenti, tenendo presente il vincolo di compatibilità con le risorse finanziarie e il perseguimento dell'equilibrio economico e puntando al mantenimento della qualità e quantità dei risultati raggiunti nei livelli di assistenza e nel funzionamento dei servizi.

Con particolare riferimento a quanto riportato nell'Istruzione Contabile relativamente al limite di risultato assegnato a ciascuna Azienda sanitaria, che deve essere inderogabilmente rispettato nella redazione del conto economico previsionale, si segnala che lo svolgimento delle attività previste per il 2025, seppur caratterizzate da azioni di razionalizzazione, determina la necessità di una revisione

in incremento dell'importo indicato quale valore da prendere in considerazione per la redazione del BEP 2025.

Con nota prot. 627725 del 10/12/2024 la Regione Veneto, nel recepire le risultanze pervenute e i relativi scostamenti dal risultato obiettivo, comunica che verranno istruiti unicamente i Bilanci Economici Preventivi che rispettano il risultato programmato.

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

L'Azienda ha elaborato la proposta di Conto Economico Preventivo annuale per l'esercizio 2025 di area sanitaria, che contrappone complessivamente risorse disponibili per le attività pari a € 1.942.204.492 a costi di esercizio pari a € 2.048.563.231, con un risultato di esercizio di - € 133.910.000. 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.721 del 23 dicembre 2024.

	BEP 2025	BEP 2024 Aggiornato	SCOSTAMENTO
Risultato di esercizio	-133.910.000	- 85.882.800	-48.027.200

Valore della produzione

Il valore della produzione ammonta a € 1.942.204.492 con una riduzione rispetto al Bilancio Economico Preventivo 2024 aggiornato pari a € -26.107.003.

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 2025 per un maggiore dettaglio (DDG n.721 del 23.12.2024).

	BEP 2025	BEP 2024 Aggiornato	SCOSTAMENTO
Valore della produzione	1.942.204.492	1.968.311.495	-26.107.003
(A.1) Contributi in c/esercizio	1.732.289.647	1.765.799.434	-33.509.787
(A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti	0	0	0
(A.3) Fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	10.294.708	10.294.708	0

	BEP 2025	BEP 2024 Aggiornato	SCOSTAMENTO
(A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	141.656.884	140.993.639	663.246
(A.5) Concorsi recuperi e rimborsi	6.698.149	2.819.487	3.878.661
(A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	20.264.291	19.264.291	1.000.000
(A.7) Quota contributi c/capitale imputata nell'esercizio	27.483.812	25.611.008	1.872.804
(A.8) Incremento delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
(A.9) Altri ricavi e proventi	3.517.000	3.528.927	-11.927

Costo della produzione

Il costo della produzione è determinato in € 2.048.563.231, con un incremento rispetto al Bilancio Economico Preventivo 2024 aggiornato pari a € 21.344.932.

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.721 del 23.12.2024).

	BEP 2025	BEP 2024 Aggiornato	SCOSTAMENTO
Costo della Produzione	2.048.563.231	2.027.218.300	21.344.932
Acquisto di beni sanitari	219.740.657	216.574.672	3.165.985
Acquisto di beni non sanitari	2.800.044	2.952.220	-152.176
Acquisto di Servizi Sanitari	1.259.278.443	1.235.702.234	23.576.210
Acquisto di Servizi non Sanitari	105.267.250	114.462.370	-9.195.120
Manutenzioni e Riparazioni	22.519.878	22.787.000	-267.122
Godimento beni di Terzi	16.578.956	17.166.956	-588.000
Personale	361.965.072	357.773.573	4.191.499
Oneri diversi di Gestione	5.754.174	5.780.408	-26.234
Ammortamenti	28.773.175	30.900.371	-2.127.196
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	796.303	-796.303
Variazione delle rimanenze	0	-2.864.628	2.864.628
Accantonamenti	25.885.581	25.186.820	698.761

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”. 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 per creare maggior valore.

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



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>

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).

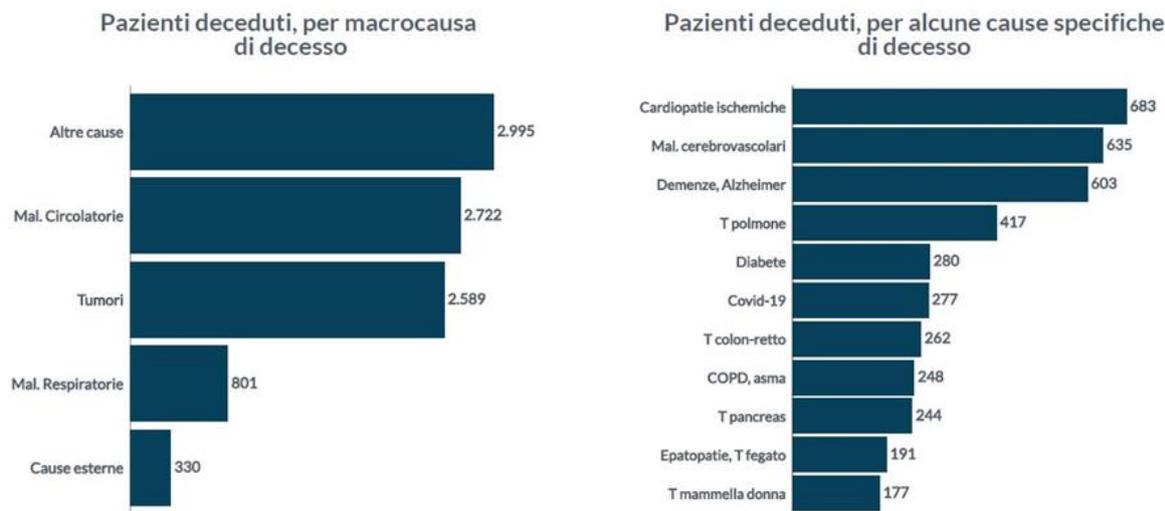
Indicatori disponibili per il territorio ULSS 6

Indicatore	Fonte		ULSS 6							Veneto	Italia
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	U.A.D.	U.A.D.
Speranza di vita alla nascita (numero medio di anni)	BES ISTAT 2024	M	81,6	82,0	82,2	81,6	81,5	81,6	82,2	81,7 (2023)	81,1 (2023)
		F	85,8	86,0	86,4	85,6	85,9	86,0	86,1	86,0 (2023)	85,2 (2023)
Tasso di fecondità totale (n° nati per donne in età 15-49 anni)	Calcolo ULSS 6 ISTAT 2022		1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2 (2023)	1,2 (2023)
Mortalità infantile (per 1.000 nati vivi)	Calcolo ULSS 6 BES ISTAT 2024		2,6	1,8	2,0	1,8	1,9	2,7	2,3	2,1 (2021)	2,6 (2021)
Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) (tassi standardizzati per 10.000 residenti)	Calcolo ULSS 6 BES ISTAT 2024		0,6	1,0	0,5	0,7	0,7	0,9	0,3	1,1 (2022)	0,7 (2022)
Mortalità per tumore (20-64 anni) (tassi standardizzati per 10.000 residenti)	Calcolo ULSS 6 BES ISTAT 2024		7,1	8,0	7,3	6,9	6,3	6,4	6,1	6,9 (2021)	7,8 (2021)

Indicatore	Fonte	ULSS 6							Veneto	Italia
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	U.A.D.	U.A.D.
Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (> 64 anni) (tassi standardizzati per 10.000 residenti)	Calcolo ULSS 6 BES ISTAT 2024	37,6	41,0	44,4	41,5	36,5	38,4	37,5	33,9 (2021)	33,1 (2021)
% di persone con percezione dello stato di salute buono o molto buono	PASSI	72,6%	71,3%	71,4%	-	74,3%	71,0%	68,9%	74,5% (2022-2023)	74,0% (2022-2023)
% di persone in sovrappeso / obese	PASSI	39,6%	41,6%	34,9%	-	42,9%	45,8%	42,8%	40,5% (2022-2023)	43,1% (2022-2023)
% fumatori	PASSI	24,1%	18,5%	23,3%	-	25,7%	16,8%	19,5%	21,3% (2022-2023)	24,5% (2022-2023)
% di bevitori "a maggior rischio"	PASSI	23,0%	24,8%	26,8%	-	18,5%	26,6%	25,6%	27,3% (2022-2023)	18,2% (2022-2023)

Nota: le rilevazioni della sorveglianza PASSI nel 2020 non sono state eseguite

Nei grafici sotto vengono riportate le principali cause di morte:



Indicatori disponibili solo per intera Regione Veneto

Indicatore	Veneto							Italia
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (numero medio di anni)	59,6	59,0	60,3	62,5	60,6	60,5	62,3	59,2
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (numero medio di anni)	10,3	10,7	10,4	10,3	10,4	11,0	12,2	10,6
Multicronicità e limitazioni gravi (% su 75 anni e più)	47,4%	43,4%	40,5%	39,6%	43,0%	42,2%	-	49,0% **
Mortalità evitabile (0-74 anni) (tassi standardizzati per 10.000 residenti)	15,2	15,1	14,2	16,2	16,2	-	-	19,2 *
Rinuncia a prestazioni sanitarie (%)	6,7%	6,1%	5,5%	8,9%	9,4%	6,4%	7,4%	7,6%
Emigrazione ospedaliera in altra regione (%)	6,1%	6,2%	6,2%	5,3%	5,9%	6,2%	-	8,3% **
Medici (per 1.000 abitanti)	4,1	4,0	3,5	3,5	3,6	3,7	-	4,2 **
Infermieri e ostetriche	6,2	6,4	6,6	6,8	6,6	6,9	-	6,8 **

Indicatore	Veneto							Italia
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
(per 1.000 abitanti)								
Medici di medicina generale con un numero di assistiti oltre soglia (%)	45,4%	49,7%	53,3%	57,3%	59,8%	64,7%	-	47,7% **

* Valore 2021, ultimo anno disponibile. ** Valore 2022, ultimo anno disponibile.

Una Pubblica Amministrazione di Valore

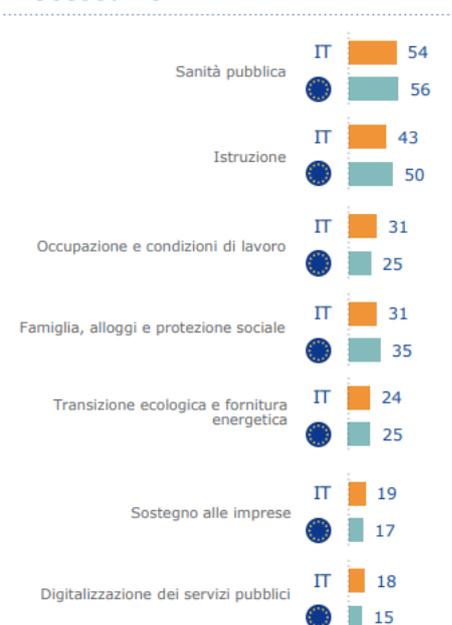
La Commissione europea ha recentemente adottato il **ComPact**, un'iniziativa ambiziosa volta a rafforzare il tessuto amministrativo europeo. Questa proposta rappresenta un passo significativo verso la creazione di amministrazioni pubbliche più resilienti, innovative e qualificate negli Stati membri dell'Unione Europea. ComPact propone 25 azioni chiave suddivise in tre pilastri:

1. Cooperazione tra le Pubbliche Amministrazioni, per condividere conoscenze e buone pratiche.
2. Trasformazione Digitale, per rafforzare la capacità delle pubbliche amministrazioni di abbracciare le tecnologie digitali in modo sicuro e affidabile, includendo tecnologie come l'intelligenza artificiale nelle operazioni amministrative.
3. Transizione Verde e Resilienza, per valutare e ridurre la propria impronta di carbonio, in linea con gli ambiziosi obiettivi climatici ed energetici del 2030.

Per capire come aumentare il valore per il cittadino, nel 2023 è stato commissionato un [sondaggio in tutti gli Stati membri](#) per comprendere le opinioni degli europei riguardo all'esigenza di riforme nella Pubblica Amministrazione.

Emerge che quasi la metà degli europei ritiene che la Pubblica Amministrazione dovrebbe essere più vicina ai cittadini utilizzando diversi canali di comunicazione diretta, comprese le interazioni di persona, oltre a fornire informazioni più chiare su procedure e servizi. Gli europei hanno anche chiesto più servizi digitali (31%) e servizi di e-government più facili da usare (35%). **Gli europei ritengono che le riforme siano più necessarie nei settori della sanità pubblica (56%) e dell'istruzione (50%).** In 11 Stati membri, oltre il 60% dei cittadini sollecita riforme della sanità pubblica.

Aree in cui le riforme sono più necessarie



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, anche 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 del PNRR e di procedere con interventi di razionalizzazione e semplificazione dei percorsi già in essere.

Imprescindibile, per tali finalità, disporre della **mappatura dei processi aziendali**, quale punto di partenza ben definito e univoco cui riferirsi per le analisi di processo e per gli sviluppi e miglie future. L'Azienda ha quindi completato nel 2023 un importante lavoro di mappatura, formalizzato con Delibera del Direttore Generale n. 834 del 22/12/2023. Questa fase si è confermata fondamentale in quanto ha costituito la base di riferimento per diversi uffici (privacy, IT, anticorruzione, etc), che hanno potuto così utilizzare una nomenclatura comune dei processi nello svolgimento delle rispettive attività.

Con DDG n. 268 del 30/04/2024 è stato costituito un tavolo di coordinamento 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.

L'attività del tavolo di coordinamento, promossa dall'unità di Internal Auditing, ha visto il coinvolgimento dei seguenti Risk Manager per le specifiche aree di rischio:

- Internal Audit
- Rischio Clinico
- Prevenzione Corruzione e Trasparenza - RPCT
- Servizio Prevenzione e Protezione - RSPP
- Fisica Sanitaria
- Cyber Risk
- Data Protection Officer
- Nucleo Aziendale di Controllo - NAC
- Qualità e accreditamento istituzionale
- Innovazione e Sviluppo Organizzativo

e ha consentito nel 2024 di avviare una prima **valutazione integrata della rischiosità** dei processi aziendali. Nel corso del 2025 proseguirà l'attività del tavolo con iniziative di audit proposte in modalità integrata.

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: per quanto riguarda questa linea di obiettivi si rimanda all'apposita linea strategica descritta all'interno della sezione performance;

- le procedure amministrative relative all'assistenza distrettuale: portata a regime la digitalizzazione del processo del cambio MMG e PLS in sostituzione delle lettere cartacee, si conta di estendere l'esperienza ad altri ambiti nel corso del 2025 (ad es. vaccinazioni, screening, comunicazioni amministrative, ecc...) utilizzando la medesima metodologia di comunicazione multicanale, personalizzata a seconda della tipologia di comunicazione;
- le procedure amministrative di supporto: completato come previsto l'avvio dell'Ufficio Fondi Vincolati (UFV), con centralizzazione delle pratiche amministrative e contabili e conseguente semplificazione interna nella gestione dei finanziamenti a fondo vincolato, si procederà nell'azione di semplificazione attraverso la realizzazione di una serie di attività tra cui la gestione dei prodotti in scadenza, la gestione delle timbrature per attività extra, la mappatura e gestione digitale dei locali aziendali, le procedure di affidamento di un contratto pubblico. Un progetto che va nella medesima direzione è il progetto *MyURP*, ovvero la sperimentazione di un servizio interno rivolto ai dipendenti dell'azienda, al fine di fornire tempestivamente informazioni di qualsivoglia natura circa il funzionamento di servizi o relative al contratto di lavoro. La finalità è legata anche al miglioramento del clima organizzativo sviluppando una comunicazione più efficace con il dipendente da parte dei diversi servizi amministrativi. L'obiettivo per il 2025 è di avviare la sperimentazione e osservare anche i primi risultati in termini di richieste più frequenti e bisogni emergenti.
- la gestione dei consensi: l'obiettivo è diffondere presso le strutture tecnico-funzionali dell'Azienda (Presidi Ospedalieri, Distretti e Dipartimento di Prevenzione) le nuove informative privacy e semplificare la raccolta del consenso. In parallelo vi è la necessità di prospettare nel triennio anche una revisione e semplificazione della modulistica relativa al consenso informato al trattamento sanitario.

Nell'ambito della semplificazione dei processi l'applicazione di sistemi di AI (Artificial Intelligence) potrà portare grandi vantaggi sia per le attività di back office sia per l'erogazione vera e propria dei servizi. La sperimentazione portata avanti nel corso del 2024 ha evidenziato da un lato la maturità della tecnologia, dall'altro la necessità di recepire le regolamentazioni (europea e nazionale, ancora in fase di definizione) in termini di sicurezza e privacy. A tal fine l'Azienda ha innanzitutto formalizzato un gruppo di indirizzo (Steering Committee per l'Intelligenza Artificiale) che ha come primissima finalità quella di definire le politiche per l'utilizzo dell'AI in ULSS 6 Euganea. Si rimanda allo specifico paragrafo all'interno della sezione performance ove sono meglio specificati obiettivi e tempi di sviluppo.

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 è stata recentemente completata l'installazione di alcuni nuovi impianti elevatori o la riattivazione di alcuni esistenti (Isola logistica di Cittadella, DEN 40 e DEN 41, di Monselice DEN 15 e dei Colli DEN 4) e altri investimenti sono previsti nei prossimi anni, compatibilmente con i finanziamenti disponibili.

Nel 2025 si prevedono l'installazione di un nuovo montalettighe presso la piastra emergenze di Cittadella e l'attivazione di alcuni nuovi impianti in corso di realizzazione negli interventi PNRR (Case della Comunità).

Altri investimenti sono inoltre previsti nel prossimo futuro nell'ambito delle opere pubbliche relative agli investimenti finanziati presso i P.O. di Camposampiero e Cittadella con fondi Ministeriali ex art. 20 L.67/88.

Per quanto riguarda l'**accessibilità digitale**, è imperativo per l'Azienda proseguire 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. A tale obiettivo concorrono anche le progettualità regionali, finanziate da fondi del PNRR, mirate all'uniformazione ad un modello regionale omogeneo dei portali aziendali di accesso ai servizi e all'integrazione tra servizi aziendali e regionali.

La migliore navigabilità attraverso questi punti unici di accesso sarà supportata anche dagli sviluppi degli assistenti virtuali guidati dall'Intelligenza Artificiale, già citati in altra parte del documento, che piloteranno gli utenti svantaggiati, anche da un punto di vista linguistico o di acculturamento digitale, attraverso percorsi sempre più facilmente comprensibili.

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 1557 del 30/12/2024) e del Consiglio Regionale.

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 triennio 2025-2027 sono:

- Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni specialistiche e di ricovero
- Governo della domanda
- Perseguimento PNRR Missione 6
- Sviluppo dell'assistenza territoriale e dell'offerta di servizi socio sanitari
- Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali e attuazione della L.R. 9/2024
- Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza distrettuale
- Sviluppo della Prevenzione e riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione
- Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - promozione della salute
- Consolidamento reti ospedaliere
- Miglioramento/mantenimento nell'erogazione dei LEA - assistenza ospedaliera
- Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e ulteriori obiettivi di digitalizzazione
- Sviluppo della Telemedicina e utilizzo dell'intelligenza artificiale
- Cyber security e protezione dati personali
- Perseguimento dell'equilibrio economico e rispetto dei tetti di spesa
- Razionalizzazione degli spazi e dell'utilizzo del patrimonio
- Efficientamento energetico
- Appropriata prescrizione dei farmaci
- Contrasto dell'antimicrobico-resistenza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (PNCAR 2022-2025)
- Sicurezza delle cure e del personale
- Sanità partecipata e miglioramento della comunicazione con i cittadini
- Prosecuzione interventi strategici di edilizia ospedaliera

Costituiscono inoltre obiettivo di performance aziendale i seguenti temi, descritti nelle rispettive sezioni del presente documento:

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

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

Miglioramento dei tempi di accesso alle 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), aggiornato con DGR n. 626 del 4 giugno 2024, al fine di garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie che siano certi e adeguati alla situazione clinica.

L'Azienda ULSS 6 ha adeguato il piano regionale a livello locale con il Piano Aziendale Attuativo delle Liste di Attesa, approvato con deliberazione del direttore generale n. 505 del 28-08-2024. Per garantire l'applicazione di quanto previsto dal Piano, l'Azienda ULSS 6 ha da tempo costituito un gruppo multidisciplinare per le liste di attesa per le prestazioni specialistiche e, in caso di necessità, dei ricoveri. Tale gruppo è presieduto dal Direttore Sanitario e dal Responsabile Unico Aziendale dei tempi di Attesa (RUA) che coordina le attività. Il gruppo monitora gli aspetti strategici di governo dei tempi di attesa e coordina le articolazioni aziendali che intervengono nel complesso processo di erogazione:

- Livello dei pre-appuntamenti
- Performance (% prestazioni che rispettano i tempi)
- Organizzazione del CUP/Call Center
- Rapporto con AOUPD, IOV, Medicina Convenzionata, Privati Accreditati
- Andamento della domanda prescrittiva
- Recepimento delle indicazioni fornite dalla Cabina di Regia regionale
- Miglioramento dei sistemi informativi e report di supporto
- Monitoraggio del budget economico dedicato alle liste di attesa
- Monitoraggio del fabbisogno di personale a garanzia dell'offerta
- Monitoraggio degli obiettivi di budget assegnati alle UU.OO. coinvolte
- Monitoraggio delle segnalazioni degli utenti.

Per il 2025 dovrebbe persistere la carenza di alcuni professionisti (oculisti, dermatologi, etc.) e si prevede una domanda con una tendenza di stabilizzazione dopo l'aumento degli anni immediatamente post covid. Le azioni sinergiche programmate dall'ULSS 6 per il miglioramento dei tempi di attesa si concentreranno su questi obiettivi:

- Aumento, quando possibile, dei volumi di offerta;
- Rispetto dei tempi di attesa;
- Riduzione dei pre-appuntamenti;
- Presa in carico del paziente;
- Contenimento della domanda su livelli di appropriatezza (vedi paragrafo successivo).

Importanti strumenti per l'aumento dell'offerta provinciale di prestazioni sono rappresentati dalle riorganizzazioni del personale interno sia in orario istituzionale sia attraverso l'attività aggiuntiva in

acquisto di prestazioni con finanziamento regionale ricevuto in seguito all'approvazione dei piani operativi aziendali. L'offerta viene ulteriormente potenziata con risorse aggiuntive grazie agli istituti contrattuali previsti, con l'ottimizzazione dell'utilizzo delle grandi apparecchiature, con l'offerta erogativa garantita dalle strutture private accreditate e con gli accordi con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova e l'Istituto Oncologico Veneto.

Governo della domanda

La qualità delle cure erogate nelle prestazioni specialistiche e di ricovero viene garantita anche attraverso un attento governo della domanda e l'attenzione al tema dell'appropriatezza. Tale obiettivo viene perseguito attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nel processo, compresi gli attori esterni (AOUPD, IOV, Medicina Convenzionata, Privati Accreditati) e in particolare dei soggetti prescrittori. Vengono periodicamente organizzati sia momenti di confronto con i MMG e gli specialisti ospedalieri e territoriali, sia momenti di formazione, con la condivisione di appositi report di benchmark oltre che peer-to-peer audit. In particolare, per quanto riguarda i MMG, viene inviato ogni quattro mesi un report riassuntivo a ciascun medico della sua attività prescrittiva con il volume delle prescrizioni di prime visite e dei controlli, con la proiezione annuale del prescritto per alcune branche e il confronto con la media distrettuale e aziendale.

Nell'ambito della telemedicina, un ulteriore elemento a supporto dell'appropriatezza è costituito dalla possibilità di teleconsulto, attraverso spazi riservati nelle agende degli specialisti SAI o ospedalieri, a disposizione degli MMG. Questi "spazi virtuali" sono previsti anche per l'attività di "valutazione specialistica preliminare" per soggetti di difficile inquadramento: questo permette di concordare insieme al curante il corretto percorso diagnostico-strumentale.

Il governo della domanda è inoltre garantito attraverso il CUP dell'Azienda ULSS n. 6 Euganea che, essendo interaziendale, permette di gestire in interoperabilità non solo l'offerta aziendale, ma anche quella dell'Azienda Ospedale Università di Padova, dell'Istituto Oncologico Veneto e di tutte le strutture ambulatoriali private accreditate presenti nell'ambito territoriale provinciale. L'utente può prenotare la propria prestazione attraverso diversi canali (sportelli CUP, telefonicamente con call center, via chat da sito aziendale, attraverso form da sito aziendale, Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale). Nel 2025 è previsto il passaggio dagli attuali software al nuovo software CUP facente parte del SIO regionale, un sistema unificato che aumenterà l'efficienza operativa del sistema di prenotazione, ottimizzando la gestione delle risorse e dei flussi di lavoro.

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 n. 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 n. 9 Centrali Operative Territoriali (COT);
 - Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità): Realizzazione di n. 2 Ospedali di Comunità (OdC): ristrutturazione 2 Ospedali di Comunità già attivi;
- 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 n. 21 apparecchiature;
- Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC): n. 2 interventi presso l'Ospedale di Cittadella.

Tutti gli interventi del PNRR dovranno essere completati entro il 2026.

Nel 2024 sono stati conclusi e attivati gli interventi del Componente 1 - Investimento 1.2 Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) e della Componente 2 - Investimento 1.1 Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie.

Nel 2025 il cronoprogramma di realizzazione prevede la conclusione di alcuni dei cantieri per le Case di Comunità / Ospedali di Comunità e la prosecuzione dei rimanenti interventi che prevedono la capitalizzazione nel 2026.

Gli interventi PNRR sono funzionali allo sviluppo di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale, come descritto nel successivo paragrafo.

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 implementazione 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'implementazione del DM 77 è indirizzata verso un ulteriore rafforzamento del modello di processo di cura integrato e centrato sulla persona, in cui le risposte ai bisogni della popolazione devono essere strutturate non per "silos" organizzativi separati, individuando le "grandi sotto-popolazioni", caratterizzate da diversi bisogni-approcci, con particolare attenzione a tipologie di persone (sane, con problemi di salute di nuova emergenza, con malattie croniche ad elevata prevalenza, con bisogni assistenziali complessi, etc).

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 e di Process Management. L'Azienda ULSS 6 nell'arco del 2024 ha costituito un gruppo di coordinamento sull'attuazione del DM 77 avente il compito di definire la pianificazione aziendale in recepimento delle linee guida nazionali e regionali e di coordinare operativamente lo sviluppo del nuovo assetto territoriale, attivando per gli ambiti di competenza tutte le funzioni aziendali necessarie all'implementazione del nuovo assetto organizzativo.

Di seguito vengono presentati gli aspetti maggiormente innovativi introdotti dal Decreto, perseguiti in ULSS 6 da specifici gruppi di lavoro interaziendali su base provinciale, che hanno il compito di guidare la realizzazione dei nuovi servizi in recepimento delle indicazioni regionali.

- **Casa della Comunità.** La Casa della Comunità rappresenta il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Con DDG nr. 350 del 7.06.2024 è stato formalizzato l'avvio di dodici delle venti case di comunità previste dal Piano Operativo Regionale ed è stata effettuata la ricognizione dei servizi in esse già attivi. Nel 2025 e 2026 è previsto il perseguimento della piena attivazione delle 12 Case di Comunità parzialmente attive e il completamento delle 8 Case di Comunità non attive secondo gli standard operativi previsti dal DM 77. A tal fine si prevede una implementazione dei servizi offerti attraverso nuove attivazioni e riorganizzazioni interne, tra cui: ambulatorio infermieristico, punto unico di accesso da concertare con le ATS, presenza dell'equipe multiprofessionale minima. La presenza del MMG al momento è limitata a 5 delle 12 CdC deliberate attive e su 3 di queste

verrà avviato nel corso 2025 un progetto pilota che consentirà di definire modelli operativi per le restanti CdC.

- **Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC).** È definito dal DM 77 quale figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. Si caratterizza per un forte orientamento alla gestione proattiva della salute promuovendo un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che non aspettano il cittadino in ospedale (sanità di attesa), ma gli "va incontro" (medicina d'iniziativa) presso i luoghi di vita, nella comunità dove vive, prima che le patologie insorgano o si aggravino, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. Nel 2025 è prevista la sperimentazione del modello e del target operativo dell'IFoC, tramite l'individuazione delle figure infermieristiche per l'attivazione del Servizio d'Infermieristica di Famiglia o Comunità (SIFoC), lo sviluppo della relazione con MMG/PLS, l'avvio delle attività di presa in cura di utenti con cronicità semplici.
- **Centrale 116/117.** È la centrale che gestisce il Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti, ovvero un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale. La DGR n. 976 del 27.8.2024 prevede la nascita della Centrale Operativa di Padova, che risponderà per il territorio della ULSS 5 Polesana e della ULSS 6 Euganea. Per il 2025 verranno completate le attività propedeutiche all'avvio del nuovo servizio quali la compilazione della mappatura dei bisogni e dei servizi sociosanitari, l'acquisizione e sviluppo del software, il coordinamento con l'ULSS 5 Polesana secondo il modello regionale, l'acquisizione e formazione degli operatori.
- **Farmacia dei servizi.** Nel DM 77 viene richiamata l'importanza della farmacia dei servizi quale luogo di esecuzione di alcune prestazioni sanitarie e sociosanitarie in convenzione con il SSN: ad esempio attività legate al corretto utilizzo dei medicinali, campagne di educazione sanitaria, supporto ai PDTA, screening, campagne vaccinali. La DGR n. 97 del 12.2.2024 e il decreto n. 15 del 15.5.2024 hanno previsto l'attivazione di ulteriori servizi quali il monitoraggio dell'aderenza alle terapie, la valutazione screening e la telemedicina. Per il 2025 è prevista una standardizzazione del modello aziendale di governance dei servizi offerti, la continuazione dei servizi delle farmacie attivati nel 2024 e lo studio di fattibilità, nonché, se possibile, la sperimentazione di nuovi servizi quali ad esempio la televisita generale/specialistica e per rinnovo del piano terapeutico;
- **Centrale Operativa Territoriale.** La COT svolge il ruolo di coordinamento e monitoraggio della transizione tra i diversi setting o da un livello clinico assistenziale all'altro, svolgendo un lavoro di coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali. Nel 2024 è stato completato l'iter formale tecnico e organizzativo richiesto per il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 "Centrali Operative Territoriali pienamente funzionanti". Nel 2025 è prevista la continuazione dell'attività di convergenza del modello organizzativo delle COT Hub & Spoke delle ULSS, secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale.

- **Telemedicina.** Nel 2024 l'azienda ha potenziato i servizi di telemedicina con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari per i pazienti, proponendo soluzioni innovative e all'avanguardia per la gestione della salute a distanza, anche per pazienti anziani in RSA. L'Azienda ha inoltre sperimentato nuovi modelli organizzativi per l'avvio del telemonitoraggio, valutando fattibilità, nuovi ambiti di sviluppo e impatti sull'organizzazione. Contestualmente, sono stati aggiornati e verificati i flussi della specialistica ambulatoriale, garantendo una corretta rendicontazione delle prestazioni di telemedicina e assicurando così un processo trasparente e conforme agli standard. Nel corso del 2024 sono state inoltre avviate una prima mappatura dei device e l'analisi delle piattaforme aziendali di telemedicina, nell'ottica di ottimizzare i servizi attivi e standardizzare quelli da attivare. Questi interventi rientrano in una strategia complessiva volta a rafforzare i servizi sanitari attraverso l'integrazione di tecnologie digitali efficienti e sostenibili. Nel 2025 è previsto l'avvio della piattaforma regionale unica di Telemedicina, con l'attivazione su scala aziendale del servizio di Telemonitoraggio e il potenziamento dei servizi di Teleconsulto, Televisita e Teleassistenza, già parzialmente attivati o sperimentati in Azienda.
- **ADI e Cure Palliative.** Nel modello di presa in carico secondo una logica di stratificazione della popolazione, il DM 77 prevede un potenziamento dei servizi territoriali dell'ADI e delle Cure Palliative, con indicatori che monitorano la % di pazienti presi in carico. In Veneto l'orientamento principale per ADI e Cure Palliative è quello di implementare nuovi obiettivi qualitativi a fronte di un modello già sufficientemente consolidato. Per quanto riguarda l'ADI, l'ULSS 6 anche nel 2024 dovrebbe raggiungere e superare il target PNRR Missione M6 - Componente C1 - Investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" che prevede il 10% della popolazione assistita in ADI. Considerato che l'ULSS 6 ha già un tasso molto elevato di assistiti over 65 in ADI (12.84% nel 2023, 12.64% dati provvisori con il consolidato del terzo semestre 2024), per il 2025 è previsto il mantenimento del valore raggiunto rispettando il target regionale, l'implementazione delle procedure condivise a livello regionale in riferimento alla DGR 277/2024 "Linee di Indirizzo per le Cure Domiciliari: Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative domiciliari in età adulta e pediatrica" e la continuazione delle azioni di cui alla DGR 68/2024 "Piano di Potenziamento delle Cure Palliative". Si prevede inoltre l'introduzione di alcuni miglioramenti nella digitalizzazione e nella condivisione delle informazioni tra i vari professionisti nonché l'attivazione della telemedicina anche per i pazienti ADI nelle varie modalità (telemonitoraggio, televisita, teleconsulto). E' inoltre in fase di avvio il telemonitoraggio in ambito cure palliative.

Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali e attuazione della L.R. 9/2024 "Assetto organizzativo e pianificatorio degli interventi e dei servizi sociali"

La L.R. 9 del 4 aprile 2024 per la costituzione - entro due anni - degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), strutture a valenza intercomunale deputate alla gestione associata delle funzioni socio-assistenziali, rappresenta una concreta svolta nel sistema di erogazione dei servizi sociali, vincolando i Comuni insistenti in un distretto ad associarsi per l'erogazione degli interventi. Contestualmente, la norma

modifica l'assetto delle relazioni e delle collaborazioni fra gli Enti Locali, incaricati attraverso gli ATS di erogare i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), e le Aziende ULSS, incaricate di erogare i servizi sociosanitari e sanitari rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Tra l'altro contestualmente, l'ULSS è impegnata a realizzare la riforma dell'assistenza sanitaria territoriale, in particolare con l'attivazione delle Case di Comunità.

Sebbene la citata Legge Regionale, e i suoi numerosi provvedimenti attuativi, investano in misura prioritaria le Amministrazioni Comunali, non poco significativi appaiono gli impatti sulle Aziende ULSS. In particolare:

- l'abrogazione dell'art.5 della L.R. 55/1982 che stabiliva le c.d. "deleghe obbligatorie" (ovvero l'attribuzione alle ULSS della gestione di numerosi servizi, tra cui la prevenzione, l'assistenza, la riabilitazione, l'inserimento, l'informazione e il ricovero delle persone con disabilità) trasforma le attuali funzioni in "deleghe facoltative", rimesse alla valutazione discrezionale dei Comitati dei Sindaci. Tale indirizzo va comunque correttamente interpretato alla luce della normativa sui LEA che, in ogni caso, riserva al SSR l'erogazione di tutta una serie di interventi nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria.

La negoziazione con gli ATS/Comuni va avviata rapidamente, per giungere alla firma della convenzione ULSS/ATS entro 2 anni dalla pubblicazione della L.R. 9/2024 (aprile 2026). Le deleghe facoltative, già previste in particolare nell'area territoriale dell'Alta Padovana, potranno essere assunte in gestione dagli ATS, con possibili conseguenze anche sull'assetto del personale (DGR 1077 del 17 settembre 2024) e sull'assetto organizzativo, gestionale e finanziario dell'ULSS. La convenzione, che dovrà prevedere strategie per assicurare continuità assistenziale e concordare forme di transizione graduale al nuovo modello erogativo, dovrà dettagliare le deleghe assegnate all'Azienda ULSS, le relative spese per il personale, nonché tutti i costi diretti e indiretti di gestione (DGR 1159 del 15 ottobre 2024 - obiettivo Q.07.D.07.1 DGR 1557/2024), oltre che le più opportune modalità per consolidare l'integrazione sociosanitaria in particolare fra i due principali attori istituzionali, Distretti e ATS, che operano su zone territoriali omogenee. In tale contesto, appare significativa la necessità/opportunità di pianificare processi condivisi per le principali forme di interrelazione e connessione fra i servizi sociali, i servizi sociosanitari e sanitari, riguardo ai temi:

- della valutazione multidimensionale (equipe multidisciplinari e Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali);
 - dei progetti di intervento individualizzato (budget di salute, progetti di vita);
 - dell'accesso ai servizi (punti unici di accesso e punti unici presso le Case della Comunità);
 - delle dimissioni protette e del pronto intervento sociale (LEPS).
- Il Piano di Zona, definito dalla L. 328/2000 (art. 19) come piano degli interventi sociali e sociosanitari e confermato dalla L.R. 11/2001 (art. 128) come strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie, assume ora la configurazione di atto programmatico degli interventi e dei servizi sociali di competenza di ciascun ATS (art. 13 L.R. 9/2024). La

programmazione socio-sanitaria (obiettivi, azioni e unità di offerta) diviene, all'interno del Piano di Zona stesso, una "sezione recante le azioni programmate in materia di integrazione sociosanitaria, regolate con atto di intesa tra gli ATS e l'Azienda ULSS". Rimane invece confermata la previsione del Piano di Zona Armonizzato dell'intero territorio ULSS, previsto dalla L.R. 19/2016. Nel contempo, riguardo alla programmazione socio-sanitaria, la norma prevede che il Direttore Generale dell'ULSS, con il supporto del Direttore dei Servizi Sociosanitari, garantisca il raccordo fra il Piano di Zona, il Piano Attuativo Locale e i Programmi delle Attività Territoriali dell'ULSS, che vengono quindi confermati e rilanciati, con un nuovo investimento della UOC Sociale.

- Gli interlocutori dell'ULSS si moltiplicano in quanto, accanto ai Comitati dei Sindaci di Distretto - che continuano, tra le altre attività, a elaborare e approvare il bilancio di parte sociale preventivo e consuntivo per le funzioni delegate (art. 26 L.R. 19/2016) – sorgono i Comitati dei Sindaci dei 5 Ambiti previsti per il nostro territorio, che svolgono le funzioni di indirizzo e controllo nelle materie spiccatamente sociali, affidate agli ATS. Per l'ULSS si tratta inoltre di garantire la transizione, graduale e contenendo i possibili disagi, dei servizi alle nuove delimitazioni dei distretti sociosanitari. Infatti gli ATS aumentano di numero (da 3 a 5) e il territorio padovano riarticola i confini dei distretti: il quartiere Sud-Est di Padova viene aggregato al distretto Padova Bacchiglione insieme al Comune di Ponte San Nicolò, mentre il Comune di Saonara confluisce nel Distretto Padova Piovese (Comitato dei Sindaci del 24.09.2024 e DDG 573/2024).

Miglioramento/mantenimento nell'eroqazione dei LEA - assistenza distrettuale

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, proseguirà il monitoraggio, con eventuali azioni di miglioramento, degli indicatori di qualità delle cure proposti dai principali sistemi di monitoraggio nazionale (NSG, PNE, Bersaglio, ...).

Si riportano nella seguente tabella i risultati provvisori della rilevazione regionale riferita agli indicatori NSG core.

	Anno:			2024		
	Periodo di riferimento:			2024/11		
Indicatore:	Valore	Valore atteso	Punti	Valore	Valore atteso	Punti
D01C-Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un IMA	16,3	14,6	88,5	16,7	14,6	85,5
D02C-Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un ictus ischemico	14,6	14,1	96,8	17,9	14,1	75,2
D04C-Tasso di ospedalizzazione standardizzato in eta' pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite (per 100.000)	30,9	56,4	100,0	35,8	56,4	100,0

Anno:	2023			2024		
	2023/12			2024/11		
Periodo di riferimento:	Valore	Valore atteso	Punti	Valore	Valore atteso	Punti
<i>Indicatore:</i>						
D09Z-Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)*	18,0	18,0	100,0	18,0	18,0	100,0
D10Z-Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di prioritá B	87,6	90,0	96,8	92,2	90,0	100,0
D22Z_1-Tasso di pazienti trattati in ADI-CIA 1 (per 1.000)**	7,4	4,0	100,0	7,5	4,0	100,0
D22Z_2-Tasso di pazienti trattati in ADI-CIA 2 (per 1.000)**	3,5	2,5	100,0	3,5	2,5	100,0
D22Z_3-Tasso di pazienti trattati in ADI-CIA 3 (per 1.000)**	2,1	2,0	100,0	2,0	2,0	100,0
D27C-Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	5,5	4,0	89,4	6,0	4,0	80,3
D30Z-Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (per 100)**	52,3	55,0	94,6	56,2	55,0	100,0
D33Za-Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale (R1, R2, R3) in rapporto alla popolazione residente (per 1.000)	46,9	41,0	100,0	48,3	41,0	100,0
* Aggiornato al 10/2024						
** Aggiornato al 9/2024						

Nell'ambito della salute mentale, il sensibile incremento della domanda ha fortemente impegnato le risorse acquisite a tempo determinato in applicazione della DGR 371. In tal senso è stata richiesta la proroga in vista della stabilizzazione di detto personale.

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.

Sviluppo della Prevenzione e riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione

La rilevanza programmatica dello sviluppo delle attività di prevenzione deriva dall'evidenza degli esiti dell'investimento nella promozione della salute in una comunità. Infatti, l'implementazione di specifiche attività basate sulle evidenze scientifiche (Evidence Based Prevention) rende l'individuo in grado di proteggere, preservare e promuovere la propria salute nel contesto proprio di vita e di lavoro, dandogli la possibilità di realizzare le proprie capacità e facendolo un membro attivo della società. Contestualmente, prevenendo le malattie e riducendo l'impatto sull'organizzazione dell'assistenza e della cura, la prevenzione si pone alla base della sostenibilità di un servizio sanitario. La "prevenzione" è una dimensione che investe tutta la società ("la salute in ogni politica", "rendere facili le scelte sane" - OMS), che coinvolge, coordina e spinge all'assunzione responsabile

di tale “mission” ogni setting organizzativo dell’azienda sanitaria (ne sono esempio il piano pandemico “Panflu” e il “Piano di prevenzione aziendale”), che trova nel Dipartimento di Prevenzione l’interfaccia attiva (“governance”) del suo sviluppo. La riorganizzazione prevista nel triennio prende le mosse da indicazioni regionali e fattori specifici aziendali. In particolare, derivano da indicazioni regionali:

- l’applicazione del nuovo calendario vaccinale e delle sue integrazioni (Virus Respiratorio Sinciziale, meningococco); la riorganizzazione dell’ambulatorio fragili e viaggiatori internazionali; l’avvio del percorso per l’autonomia professionale delle Assistenti Sanitarie e del personale infermieristico vaccinatore; la strutturazione di una rete di nuovi attori vaccinali (farmacie dei servizi, Azienda Ospedaliera, IOV e privato accreditato) e il proseguimento della collaborazione con MMG e PLS; l’applicazione e il monitoraggio del piano Panflu e l’implementazione dell’organizzazione per le emergenze infettive, ambientali e la gestione grandi eventi di massa (Giubileo, Olimpiadi e altri eventi con ricadute regionali e locali);
- la progressiva attivazione dello screening mammografico nelle classi d’età 45-49 anni;
- il rafforzamento delle strategie di controllo delle arbovirosi;
- l’informatizzazione delle pratiche veterinarie e della gestione di influenza aviaria e peste suina;
- lo sviluppo di sinergie con i distretti, soprattutto nell’ambito della promozione della salute, con particolare riferimento alla implementazione del piano di prevenzione aziendale e contrasto alla epidemia di diabete ed obesità mediante azioni strutturate con la rete della pediatria di libera scelta ed altri attori aziendali competenti.

Per quanto riguarda i fattori aziendali, si intende procedere all’aggiornamento strumentale, nella riorganizzazione erogativa, logistica e strutturale delle sedi, comunque condizionata dalle risorse finanziarie e umane disponibili.

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 2025 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, medicina legale, prevenzione igiene sicurezza ambienti di lavoro e medicina dello sport.

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.

Consolidamento reti ospedaliere

La realizzazione di reti cliniche è uno dei temi centrali nella programmazione sanitaria, nella misura in cui si ritiene possano rappresentare una risposta alla complessità e alla frammentazione dei sistemi di offerta. Nell'allegato 1 del DM 70/2015 "Linee guida per la revisione delle reti cliniche, le reti tempo dipendenti" vengono definiti gli elementi comuni delle reti, il modello di governance, il modello organizzativo, i risultati attesi. Il modello Hub e Spoke è scelto come standard organizzativo per patologie e/o situazioni molto complesse, che richiedono alte competenze specialistiche e/o tecnologiche specifiche e avanzate, tali da non poter essere assicurate in modo diffuso su tutto il territorio. La Regione del Veneto, nel PSSR di cui alla L.R. 48/2018, definisce l'organizzazione delle reti per patologia all'interno del modello hub and spoke, sviluppate in modo da garantire al territorio di riferimento risposte per tutti i livelli delle cure, compatibilmente con quanto previsto dal DM 70/2015. La DGRV n. 614/2019 "Schede di Dotazione Ospedaliera", in relazione al Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 di programmazione sanitaria, classifica le strutture ospedaliere e definisce la dotazione di posti letto per ciascun Presidio Ospedaliero e ciascuna Unità Operativa. Con le Delibere del Direttore Generale n. 834/2019 e n. 1016/2020 è stata disposta l'attuazione della programmazione dei posti letto previsti.

Con Delibera del Direttore Generale n.654/2023 è stato approvato il Regolamento per la Gestione delle Reti Cliniche. Di seguito si citano alcune reti cliniche che coinvolgono significativamente la rete ospedaliera.

Le reti dell'emergenza-urgenza (patologie tempo dipendenti) vedono un ruolo prevalente delle strutture ospedaliere. Nel corso del 2023 sono stati approvati i Percorsi diagnostici terapeutici integrati, condivisi con l'Azienda Ospedale Università di Padova, che svolge il ruolo Hub, "Gestione dell'Ictus in fase Acuta", "Gestione del paziente con soprasslivellamento del tratto ST", "Gestione del Trauma Maggiore".

I Presidi Ospedalieri ULSS 6, con le UOC Oncologia di Cittadella e Schiavonia, sono parte integrante della Rete Oncologica Veneta (DGR 2067/2013) e del Dipartimento Funzionale Oncologico Interaziendale tra l'Azienda ULSS 6 Euganea, l'Azienda Ospedale Università di Padova e l'Istituto Oncologico Veneto (DGR n. 1105/2014). Nel corso del 2023 sono stati approvati con Delibera del Direttore Generale n. 632/2023, i PDTA Aziendali "Carcinoma della Prostata", "Tumore del Colon

Retto”, “Gestione del Tumore al Polmone” e, con Delibera del Direttore Generale n. 766/2023, il PDTA "Pazienti affetti da tumore della mammella”.

Attraverso il sistema di monitoraggio del Controllo di Gestione Aziendale, vengono condivisi mensilmente i dati sull’andamento dei principali indicatori nazionali riguardanti i precedenti PDTA, per singolo Presidio Ospedaliero, tra cui:

- A.O. H23C-Mortalita' a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)
- Q.14.O.5 Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni
- A.O. H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui
- Q.14.O.7 - H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
- Q.15.O.1 Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)

La costante valutazione di tali indicatori permette di valutare, con dati oggettivi, l’efficacia e l’efficienza del modello organizzativo prescelto. Obiettivo del prossimo triennio è il monitoraggio delle reti cliniche con valutazione semestrale e annuale degli indicatori previsti da ciascun PDTA.

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 proposti dai principali sistemi di monitoraggio nazionale (NSG, PNE, Bersaglio, ...).

Si riportano nella seguente tabella i risultati provvisori della rilevazione regionale riferita agli indicatori NSG core.

	Anno:			2024		
	Periodo di riferimento:			2024/11		
Indicatore:	Valore (al 5/4/24)	Valore atteso	Punti	Valore (al 9/1/25)	Valore atteso	Punti
H02Z-Quota di interventi per tumore mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	99,5	90	100	98,0	90	100
H03C-Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	7,0	2,66	71,0	5,6	2,66	80,5
H04Z-Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	0,1	0,15	100	0,1	0,15	100
H05Z-Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.	95,7	90	100	92,7	90	100
H13C-Percentuale di pazienti (età 65 più) con frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	88,3	80	100	90,7	80	100

	Anno:			2024		
	Periodo di riferimento:			2024/11		
	Valore (al 5/4/24)	Valore atteso	Punti	Valore (al 9/1/25)	Valore atteso	Punti
<i>Indicatore:</i>						
H17C-Percentuale parti cesarei primari in maternita' di I livello o comunque con <1.000 parti	16,6	15	86,0	17,5	15	78,4
H18C-Percentuale parti cesarei primari in maternita' di II livello o comunque con >=1.000 parti	15,1	20	100	18,8	20	100
H23C-Mortalita' a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	7,9	7,25	95,5	3,8	7,25	100

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

La strategia di digitalizzazione della Sanità regionale e, quindi, delle singole Aziende, proseguirà nel corso del 2025, con il completamento degli avvii delle 7 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. Tali sistemi, il cui avvio è previsto entro il primo semestre del 2025, sono:

1. Laboratorio (LIS),
2. Radiologia (RIS-PACS),
3. Anatomia Patologica,
4. Trasfusionale,
5. Procreazione Medicalmente Assistita,
6. 118,
7. Logistica del farmaco.

Allo stesso tempo, a seguito di una rimodulazione del deployment del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), sarà introdotta una forte evoluzione dei sistemi di gestione dell'offerta di servizi sanitari, coerentemente con il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) oggetto della DGR 626 del 4/06/2024, la quale dovrà essere completata entro l'autunno del 2025. Successivamente, nel 2026, il dispiegamento del SIO sarà completato con le funzioni più tipicamente ospedaliere.

Sarà completata la disponibilità di documentazione sanitaria nativamente digitale, a favore dell'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale e, prossimamente, nazionale a seguito del completamento dell'aggiornamento agli standard del FSE 2.0 di tutte le applicazioni sanitarie.

La strategia di digitalizzazione aziendale del triennio 2025-2027 riceverà nuovo impulso anche nell'ambito dell'Assistenza Territoriale: analogamente all'area dei servizi ospedalieri, sarà attivato nel 2025 un progetto d'impronta regionale, a favore della continuità del flusso informativo nell'assistenza al cittadino e componendo, a tutti gli effetti, un Sistema Informativo Territoriale (SIT) omogeneo.

Verranno, inoltre, portati a maturità 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.

Sviluppo della Telemedicina e utilizzo dell'intelligenza artificiale

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituisce 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 particolare attenzione 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. La telemedicina, infatti, viene identificata come una leva per abilitare nuove forme di assistenza grazie al ridisegno strutturale e organizzativo della rete del Servizio Sanitario Nazionale (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.

Prioritariamente nel corso del 2025 l'Azienda sarà chiamata a recepire la soluzione applicativa regionale di Telemedicina acquisita nell'ambito del PNRR, integrandola con i sistemi aziendali, secondo le indicazioni del gruppo regionale di coordinamento di cui alla DGR nr. 775/2023. Tale piattaforma sarà inizialmente utilizzata per lo sviluppo del telemonitoraggio.

Oltre a questo, proseguendo negli obiettivi definiti nel piano aziendale per lo sviluppo della telemedicina, supportato da un apposito gruppo di coordinamento (Tele-Medicine Steering Committee), si prevede di:

- potenziare i servizi attivi nell'ambito del paziente anziano in RSA;
- avviare nuovi servizi per il paziente anziano in ADI, sviluppando l'assistenza domiciliare come previsto dal PNRR;
- promuovere la telerefertazione tra diversi presidi ospedalieri, come strumento di efficientamento di processi e di risorse;
- individuare nuovi ambiti di applicazione del teleconsulto, sperimentato in Azienda a partire dal 2023;
- individuare nuove 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;
- attivare nuove modalità di erogazione a distanza di colloqui rivolti agli aspiranti donatori di sangue, nell'ottica di fidelizzare utenti smart-user e tecnofili;
- rafforzare e consolidare i servizi di telemedicina già avviati.

Lo strumento della telemedicina potrà beneficiare nel prossimo futuro delle innovazioni su molteplici fronti che sta portando la tecnologia dell'Intelligenza Artificiale (AI). L'esplosione di soluzioni AI

presenti sul mercato, compreso l'ambito della diagnostica, rende necessario prevedere adeguate regolamentazioni e sistemi di controllo. A tale scopo, con Delibera del Direttore Generale n. 532 del 15.11.2024, è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale che integri competenze tecniche, cliniche, etiche, legali e di protezione del dato, con i seguenti obiettivi:

- mappare e raccogliere i progetti basati sull'utilizzo dell'AI, fungendo da punto di contatto con le diverse articolazioni aziendali;
- individuare un framework per guidare e valutare le iniziative progettuali in corso e in avvio, assicurando che queste siano allineate con gli obiettivi strategici dell'azienda;
- fornire le precauzioni d'uso e misure di sicurezza tecnico-organizzative da rispettare con riguardo sia all'utilizzo dei Sistemi AI che al controllo umano dell'output forniti dagli stessi;
- proporre un piano di sviluppo triennale;
- promuovere lo svolgimento di tutte le attività di compliance necessarie e propedeutiche all'attivazione del sistema di AI, anche nel rispetto del Sistema di gestione aziendale della protezione dei dati personali;
- promuovere iniziative formative e di aggiornamento per il personale sull'AI, attivare sistemi di verifica e monitoraggio sull'utilizzo di Sistemi AI.

Nel prossimo triennio la sfida sarà quindi quella di massimizzare i benefici della tecnologia AI all'interno di una solida cornice giuridica e garantendo sistemi di controllo che dovranno essere via via adeguati agli sviluppi.

Cyber security e protezione dati personali

Trasversalmente e propedeuticamente alla strategia di digitalizzazione descritta, proseguirà l'evoluzione tecnologica verso un modello cloud based dell'informatica aziendale, sia avvalendosi del Polo Strategico Nazionale che dell'analogica infrastruttura regionale, con conseguente parziale trasformazione anche del modello di gestione. In modo complementare, saranno condotte azioni di potenziamento anche a livello di infrastruttura locale per garantire:

- *business continuity* potenziando e completando l'architettura ridondante dell'infrastruttura di rete e dei data center. Nel corso del 2025 sarà completata la disponibilità di connettività di rete in alta affidabilità e implementata la ridondanza dei data center locali, a complemento della migrazione al cloud (con maggiori livelli di *business continuity* garantiti) delle applicazioni.
- Sicurezza informatica. Continuerà nel 2025, il deployment delle tecnologie di protezione (reattive) e prevenzione (proattive) e potenziata l'organizzazione della sicurezza informatica, coerentemente e in coordinamento con il Computer Emergency Response Team (CERT) regionale.

In merito al trattamento dei dati personali, svolto in modalità mista (analogica e digitale), ma sempre più caratterizzato dalla modalità digitale, anche mediante l'acquisizione di sistemi informativi di supporto ai servizi sanitari e socio-sanitari, basati sul modello *cloud based*, in applicazione del

principio di *privacy by design* e in una logica *by default*, saranno poste in essere nel triennio, ove necessario, modalità di valutazione di rischio di impatto sui diritti e libertà delle persone fisiche (DPIA) preventive alla messa in opera dei sistemi di nuova acquisizione, per individuarne la *compliance* nonché le adeguate misure di sicurezza tecniche e organizzative, secondo quanto indicato dalle *policy* aziendali del Manuale delle procedure del Sistema Gestione Aziendale Protezione Dati Personali (SGA PDP).

Perseguimento dell'equilibrio economico e rispetto dei tetti di spesa

Come già descritto al paragrafo relativo alla programmazione economica, le direttive impartite da Azienda Zero con nota prot.n.26792 del 6/11/24 fissano il risultato economico programmato 2025 in - € 133.910.000.

Oltre al risultato economico programmato, sono oggetto di specifico limite i seguenti fattori produttivi : farmaceutica diretta, convenzionata e distribuzione per conto farmaci, dispositivi medici, IVD e distribuzione per conto dispositivi medici e IVD, personale. Per assistenza protesica e assistenza integrativa viene individuato un limite di costo pro-capite.

Nell'attesa della comunicazione, da parte della Regione, dei limiti 2025 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.721 del 23 dicembre 2024.

Investimenti in edilizia

Dal punto di vista degli investimenti in edilizia, proseguono gli interventi edilizi rivolti alla messa a norma e miglioramento delle strutture aziendali, e in particolare gli interventi connessi all'adeguamento sismico e antincendio. Nel 2025 è prevista l'aggiudicazione degli appalti integrati di progettazione e realizzazione dei lavori per l'adeguamento degli ospedali di Piove di Sacco e Camposampiero, nonché l'aggiudicazione della gara di lavori per il completamento della piastra emergenze "nuove sale operatorie" presso l'Ospedale di Cittadella.

Sempre nel 2025 sono previste, presso il CSS ai Colli:

- l'aggiudicazione e l'avvio dei lavori di ristrutturazione del Padiglione 4;
- la conclusione del PFTE e l'aggiudicazione della gara in appalto integrato per la progettazione ed esecuzione dei lavori di ristrutturazione del Padiglione 3 per la realizzazione di una RSA.

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). L'ULSS 6 svilupperà azioni proattive in ciascuno di tali ambiti.

Razionalizzazione degli spazi e dell'utilizzo del patrimonio

L'Azienda ha in corso numerosi interventi di razionalizzazione degli spazi e dell'uso delle strutture esistenti, finalizzati a efficientare lo sfruttamento degli edifici nonché a concentrare in ambiti omogenei le risorse tecnico amministrative e sanitarie per conseguire una migliore efficienza nella gestione dei servizi.

Nell'ottica di una maggiore efficienza e razionalizzare nell'uso del patrimonio aziendale è stato creato un nuovo sistema di censimento delle strutture aziendali che identifica univocamente ogni singolo locale utilizzato a vario titolo da questa Azienda e vi associa informazioni di varia natura, implementabile nel tempo, quali destinazione d'uso, grado di utilizzo, riferimento alle L.22/2002, responsabilità, caratteristiche edili, impiantistiche etc. Il censimento e le planimetrie degli immobili associate sono state recentemente caricate in un'apposita piattaforma web dove, previa autenticazione e in relazione al grado di responsabilità, sarà prossimamente possibile effettuare e gestire richieste di modifica del livello d'uso e/o di destinazione d'uso del singolo locale nel rispetto del nuovo regolamento aziendale per la gestione delle strutture aziendali approvato a dicembre 2024.

Sicurezza delle cure e del personale

Al fine di garantire la sicurezza delle cure dei pazienti assistiti all'interno delle strutture dell'ULSS 6, l'attività di gestione del rischio clinico proseguirà con le seguenti attività:

- Presa in carico delle segnalazioni di Incident Reporting pervenute dal portale regionale GSRC di Evento Sentinella, Evento Mediatico, Evento Avverso ed Evento Evitato secondo il modello di gestione proposto dalla DGR 2255/2016 e Decreto 11 Dicembre 2009 "istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" del Ministero della Salute. Monitoraggio degli eventi sentinella attraverso l'adozione del protocollo del Ministero della Salute (anno 2024).

- Utilizzo di strumenti standardizzati quali audit, RCA, safety walkaround, FMEA, osservazioni dirette e/o altre metodologie finalizzate all'analisi dei processi interni, allo studio dei processi assistenziali e dei setting organizzativi e alla identificazione delle criticità più frequenti nonché alla definizione, implementazione, verifica e monitoraggio delle azioni di miglioramento.
- Diffusione, implementazione e monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali per la Sicurezza delle Cure anche attraverso l'elaborazione, la diffusione e l'aggiornamento di Procedure Aziendali e Istruzioni Operative.
- Prevenzione del contenzioso attraverso la presa in carico delle segnalazioni giunte sia in ambito giudiziale che extragiudiziale e inserite nel portale regionale GSRC secondo quanto previsto dalla nuova procedura di gestione del contenzioso (DGRV 1471/2024), nonché attraverso la presa in carico di segnalazioni pervenute attraverso altri sistemi di segnalazione come l'Ufficio Relazioni con il pubblico (URP).
- Predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione del personale finalizzate alla prevenzione del rischio sanitario e alla realizzazione di processi di miglioramento continuo anche attraverso proposte formative.
- Coordinamento e formazione della rete dei referenti del rischio clinico identificati tra i vari professionisti sanitari nelle diverse UO.
- Collaborazione con i Comitati per il controllo delle infezioni ospedaliere (CIO) e per il buon uso del sangue (COBUS).
- Collaborazione con Azienda Zero nel «sistema regionale di Sorveglianza dei Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO)» secondo DGR 957/2021.

Per quanto riguarda la sicurezza del personale sanitario, in ottemperanza a quanto previsto da normativa, si proseguirà nel 2025 con la formazione aziendale residenziale del personale sanitario per la prevenzione e gestione delle aggressioni su operatore, sia in ambito ospedaliero che territoriale. Proseguirà inoltre l'attività di presa in carico delle segnalazioni di aggressione su operatore secondo le modalità previste dalla procedura in essere.

Sanità partecipata e umanizzazione delle cure

Con DGR 1227/2023, 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-H e PREMs-T) 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-H (Patient Reported Experience Measures). Il PREMs-H consiste in un questionario online inviato al cittadino nei giorni immediatamente successivi alla dimissione dall'ospedale, con l'obiettivo di raccogliere aspetti positivi e negativi vissuti nell'esperienza di ricovero. Il questionario PREMs-H, realizzato in collaborazione con la Scuola Sant'Anna di Pisa e Regione Veneto, nell'anno 2024 ha permesso di raccogliere oltre 7.000 risposte, numero in costante incremento nel triennio 2022 - 2024, che costituiscono una fonte preziosa di opinioni e suggerimenti dei pazienti, utili a migliorare la qualità nei servizi di cura. La progettualità è di fatto ormai una prassi, che va comunque sempre attenzionata per garantire buoni livelli di adesione e risposta.

Uno strumento analogo è stato sviluppato per il monitoraggio della qualità percepita dai pazienti seguiti nel territorio; il progetto PREMs-T 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 e nell'anno 2024 sono stati oltre arruolati quasi 30.000 pazienti raccogliendo circa 1.000 questionari. Per questa seconda progettualità si prevede di andare a regime nel corso del 2025 in quanto non sono ancora stati perfezionati i sistemi di ingaggio del paziente al fine di incrementare ulteriormente i tassi di adesione e di risposta.

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 2024 si sono registrate oltre 34.000 telefonate, più di 4.000 accessi allo sportello, più di 8.100 form compilati e si stimano circa 4.900 mail. Si segnala il forte incremento nell'utilizzo del form da parte dei cittadini che garantisce una comunicazione più chiara e completa e una corretta presa in carico.

Fondamentale è la progettazione e l'attuazione di interventi di miglioramento a seguito dell'analisi delle problematiche che vengono segnalate. .

L'ULSS 6 Euganea è impegnata sul tema dell'umanizzazione delle cure sia attraverso prassi consolidate sia attraverso la realizzazione di progettualità. Ad esempio, l'azienda è coinvolta nel progetto regionale "E-inclusion: Vedo – Sento – Ascolto - Capisco" (DGR n. 933 del 31.07.2023 e DGR 1402 del 20.11.2023) avente l'obiettivo di agevolare l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari da parte di persone sorde o con ipoacusia tramite il rafforzamento e consolidamento di piattaforme informatiche per l'attività di video interpretariato e il potenziamento dell'accessibilità dei siti web aziendali.

Efficientamento energetico e sostenibilità ambientale

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 e impiantistiche e l'osservanza 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 (Do No Significant Harm), con specifico riguardo agli obiettivi ambientali di contenimento del consumo energetico del 30%.

Nel 2024 è stato completato l'impianto fotovoltaico presso la COT dei Colli.

Per il 2025 è prevista l'attivazione di alcuni nuovi impianti fotovoltaici presso le Case di Comunità in ultimazione; si proseguirà inoltre, nell'ambito dei finanziamenti disponibili, con l'aggiornamento del parco macchine e impianti con particolare riferimento all'upgrade degli impianti di produzione di freddo e calore (gruppi frigoriferi, caldaie, bruciatori etc.) al fine di ridurre i consumi energetici e contenere le emissioni di CO₂ e inquinanti.

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.

Nel corso del 2025 saranno infine valutate le modalità migliori per la creazione di un cruscotto di indicatori per supportare una lettura e una tracciatura dei principali consumi energetici derivanti dalle sedi aziendali.

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

Nel PNA 2022 ANAC 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”.

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;
- 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 conformità a questi principi, 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 contrasto, con il coinvolgimento diretto dei Direttori/Responsabili.

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 2024-2026, degli avvenuti mutamenti organizzativi, dell'emersione di nuovi rischi e degli aggiornamenti normativi che impongono ulteriori adempimenti.

Per il triennio 2025-2027, 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 con riguardo in particolare alla gestione dei finanziamenti PNRR;
- condurre audit interni nelle aree prioritarie di rischio;
- proseguire nell'analisi di processo, sulla base della recente mappatura aziendale, al fine di creare un sistema di valutazione dei rischi aziendali il più possibile completo ed evoluto;
- 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), tutela della privacy, 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)* predispose la sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e ne verifica l'attuazione;
- *L'UOS Internal Auditing, Anticorruzione e Trasparenza*, 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.
- *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 recente mappatura aziendale, i diversi processi di loro competenza, valutarne la rischiosità a livello corruttivo, individuare i principali fattori di rischio e verificare le relative misure di prevenzione. In data 17.12.2024 è stata attivata la procedura di consultazione pubblica, con comunicazione sul sito istituzionale dell’Azienda ULSS 6 Euganea, per raccogliere eventuali proposte e osservazioni da parte di soggetti interessati. In esito alla citata procedura, non è pervenuta alcuna osservazione.

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

La presente sezione del PIAO tiene conto degli obiettivi strategici e 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 sistema integrato di gestione dei rischi aziendali coordinato nell’ambito del Tavolo di coordinamento del Risk management, attivato con DDG n. 268 del 30/04/2024, integrata con DDG n. 353 del 07/06/2024, come sopra descritto nella sezione “Semplificazione delle procedure”.

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 primo semestre 2023, evidenzia che “il Veneto è caratterizzato da un consolidato sistema economico e produttivo in continua crescita, in grado di attrarre investimenti sia statali che privati [...]. Tale vivacità economica attira fortemente gli interessi delle organizzazioni criminali che trovano nella poliedricità del mondo produttivo del Veneto una buona fonte di redditività, in un contesto che agevola, per una pluralità di fattori, il “mimetismo” delinquenziale”.

Con riguardo alla provincia di Padova nella succitata relazione è precisato che “il territorio provinciale, sede di importanti aziende multinazionali, si caratterizza per la presenza dell’interporto, snodo di movimentazione e stoccaggio delle merci, sempre più proiettato negli anni verso i principali porti nazionali e del Nord Europa. Un sistema infrastrutturale che alimenta un forte indotto economico e che [...] rappresenta un potenziale interesse per le organizzazioni criminali anche di tipo mafioso”.

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

La mappatura dei processi, in accordo con il PNA 2022 e al fine di creare sinergie di tipo organizzativo e gestionale, è 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.

Con DDG n. 834 del 22/12/2023 è stata approvata la nuova mappatura aziendale, che abbraccia l’intera attività svolta dall’Ente, comprendendo perciò l’area dei processi di supporto, ospedalieri, territoriali e della prevenzione. Nell’ottica della gradualità nella costruzione della mappatura dei processi, l’Azienda ha effettuato nel corso del 2024 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.

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 Risk Self 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 a 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.

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

La trasparenza favorisce 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 e in questo concorre alla protezione e alla creazione di valore pubblico

Il nuovo Codice dei contratti pubblici, recentemente approvato con D.Lgs. n. 36/2023, ha introdotto dal 1/1/2024 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 tuttora oggetto di aggiornamento per consentire l'adeguamento alle nuove disposizioni e alle indicazioni dell'ANAC.

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.

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/ RPCT	Pubblicazioni effettuate/ 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 e 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 2024 sono stati organizzati/avviati un corso di aggiornamento sul Codice di Comportamento Aziendale e un corso sugli strumenti di prevenzione della corruzione, in modalità FAD, utili a diffondere la cultura della legalità e dell'integrità. Tali corsi saranno fruibili da tutti i dipendenti dell'azienda per tutto l'anno 2025. Inoltre è stato realizzato un corso di approfondimento sull'organizzazione per processi e sull'analisi dei rischi per promuovere in azienda la logica dell'organizzazione per processi e le competenze in materia di analisi del rischio e di valutazione dei controlli interni di processo.

Per il 2025, è stato previsto l'inserimento nel Piano Formativo Aziendale di diverse attività formative in tema di:

- prevenzione della corruzione in azienda;
- codice di comportamento aziendale;

- analisi di processo e risk management
- pianificazione organizzativa e organizzazione aziendale
- protezione dei dati e sicurezza informatica
- accesso agli atti e tutela della privacy
- appalti pubblici, lavori, forniture e servizi;
- project management;
- intelligenza artificiale
- gestione e governo delle liste di attesa;
- mappatura delle competenze;
- prevenzione molestie/mobbing.

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.≥ 2

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, l'Azienda ha provveduto ad aggiornare il Codice di comportamento aziendale con DDG n. 416 del 5/07/2024 per adeguarlo alle nuove disposizioni e in particolare a quelle sull'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media.

Nel 2024, come indicato nel precedente paragrafo sulla formazione, è stata avviata un'iniziativa formativa in modalità FAD asincrona dal titolo "Il Codice di comportamento aziendale" che è rivolta a tutto il personale e proseguirà per tutto il 2025. L'applicazione del codice di comportamento nella propria UO è valutata dal Responsabile all'interno della relazione annuale trasmessa al RPCT.

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.

La valutazione sulla applicabilità e l'effettiva applicazione delle misure di rotazione nella propria UO è effettuata dal Responsabile all'interno della relazione annuale trasmessa al RPCT.

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 recentemente aggiornato con la D.D.G. n. 416 del 05/07/2024.

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.

Proseguiranno anche nel 2025 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. ≥ 5% annuale entro il 31/12/2025

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 31.12.2025

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.

Nel corso del primo semestre del 2024 il Servizio Ispettivo Aziendale, ricostituito con DDG n. 605 del 29/9/2023, ha svolto le verifiche di competenza, dalle quali non sono emerse violazioni. Nel corso del 2025 verranno eseguite le attività di controllo di competenza, come previsto da Regolamento per il funzionamento del Servizio Ispettivo aziendale, approvato con la medesima succitata Deliberazione.

Nel corso del 2024 è stato inoltre predisposto l'aggiornamento del Regolamento aziendale sull'attribuzione di incarichi extra-istituzionali, la cui approvazione è prevista per l'anno 2025.

INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Applicazione del Regolamento aziendale sull'attribuzione di incarichi extra-istituzionali	UOC Risorse Umane	Percentuale di incarichi extra-istituzionali attribuiti in conformità al Regolamento V.A. = 100%

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 (PANTOUFLAGE)			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Per i dipendenti interessati, 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, Servizi Tecnici e Patrimoniali e Sistemi Informativi	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 D.D.G. 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) recependo le novità introdotte dal D.Lgs. n. 24 del 10/03/2023 attuativo della Direttiva UE 2019/1937.

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.

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 nel corso del 2024 ha svolto, in qualità di auditor interno, le verifiche amministrativo-contabili finalizzate al caricamento sul portale REGIS delle procedure di competenza dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali.

Inoltre, l'UOS Internal Auditing ha attuato nel 2024 un programma di controlli specifici su un campione di opere e interventi, di competenza dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, finanziati con fondi del PNRR: questi controlli proseguiranno anche nel 2025 e saranno estesi al fine di conseguire quel rafforzamento delle misure di prevenzione della corruzione che viene richiesto dal PNA 2022 per la realizzazione del PNRR.

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 31.12.2025

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 formalizzata 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.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 183 del 28/03/2024 si è dato adempimento alla D.G.R.V. n. 1624 del 22/12/2023 approvando il Regolamento aziendale contenente "Indirizzi e direttive in materia di informazione medico scientifica". Il Regolamento è stato oggetto di un evento formativo in data 21/11/2024.

SPERIMENTAZIONI CLINICHE E INFORMAZIONE SCIENTIFICA SU FARMACI E DISPOSITIVI			
	MISURA/CONTENUTI INDICATORE	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Applicazione del regolamento aziendale contenente "Indirizzi e direttive in materia di informazione medico scientifica"	UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e altre UU.OO. interessate	V.A.: 100%

Misure di informatizzazione e per la sicurezza dei sistemi informatici

L'avvio del Computer Emergency Response Team (CERT) regionale, avente l'obiettivo di migliorare e standardizzare la postura di sicurezza (anche) delle Aziende Sanitarie, ha compreso un

assessment di parte terza della sicurezza informatica aziendale. L'analisi ha evidenziato un buon livello della postura di ULSS 6 segnalando, nel contempo, ulteriori margini di miglioramento concentrati, come accennato nella precedente sezione "Cyber security e protezione dati personali", sulla garanzia della *business continuity* secondo standard aziendali condivisi e un ancora più stringente controllo della sicurezza perimetrale aziendale.

MISURE DI INFORMATIZZAZIONE E PER LA SICUREZZA DEI SISTEMI INFORMATICI			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZA	INDICATORI E VALORI ATTESI
A	Miglioramento della garanzia di business continuity secondo standard aziendali condivisi con i business owner (responsabili di processo)	UOC Sistemi Informativi in collaborazione con le Direzioni e le Unità Operative	Standard aziendali condivisi con i business owner in termini di processi critici e tempo di ripristino dei servizi accettato. VA: piano di continuità operativa aggiornato con gli standard condivisi entro il 31/12/2025
B	Più stringente controllo sulla sicurezza perimetrale aziendale: implementazione di ulteriori policy di accesso alla rete aziendale e di <i>web filtering</i> <i>potenziamento hardware e software del perimetro dei firewall</i>	UOC Sistemi Informativi	Formulazione delle ulteriori policy di filtraggio. VA: policy implementate e attive entro il 31/12/2025

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 2024

In applicazione del PIAO 2024-2026 è stato effettuato il monitoraggio dei processi a rischio, che ha coinvolto tutte le strutture interessate.

Per quanto riguarda le misure di prevenzione della corruzione generali, il RPCT ha predisposto un modello guida per l'elaborazione di una relazione, da parte di ogni responsabile, sullo stato di attuazione di tutte le misure generali nella propria struttura: conflitto di interessi, rotazione del personale, incarichi extra istituzionali, rispetto del Codice di comportamento, necessità formative, separazione dei compiti, whistleblowing, pantouflage. In ottica di integrazione della programmazione aziendale, la relazione è stata inserita come obiettivo nella scheda di budget delle unità operative interessate. Ogni Responsabile di struttura ha elaborato e inviato entro il 31/12/2024 la relazione, oggetto di analisi da parte del RPCT.

Per quanto riguarda le misure specifiche di cui all'allegato 2A del PIAO 2024/2026, il RPCT ha effettuato alle scadenze previste i n. 2 monitoraggi semestrali, con verifica degli indicatori e della documentazione a supporto. Il primo monitoraggio semestrale ha dato esiti sostanzialmente positivi sul raggiungimento degli obiettivi/indicatori attesi. Il secondo monitoraggio al 31/12/2024 è in corso (fase di verifica/valutazione sul raggiungimento degli obiettivi ed indicatori).

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”.

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 2024:

- L'OIV ha verificato ed attestato l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC nella delibera ANAC n. 213 del 23 aprile 2024, 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.

Per il triennio 2025-2027, 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;
- Prosecuzione dell'adeguamento alla nuova disciplina della trasparenza riguardante la sezione “Bandi di gara e contratti”.
- l'adeguamento ai nuovi schemi di pubblicazione in corso di approvazione da parte di ANAC.

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.

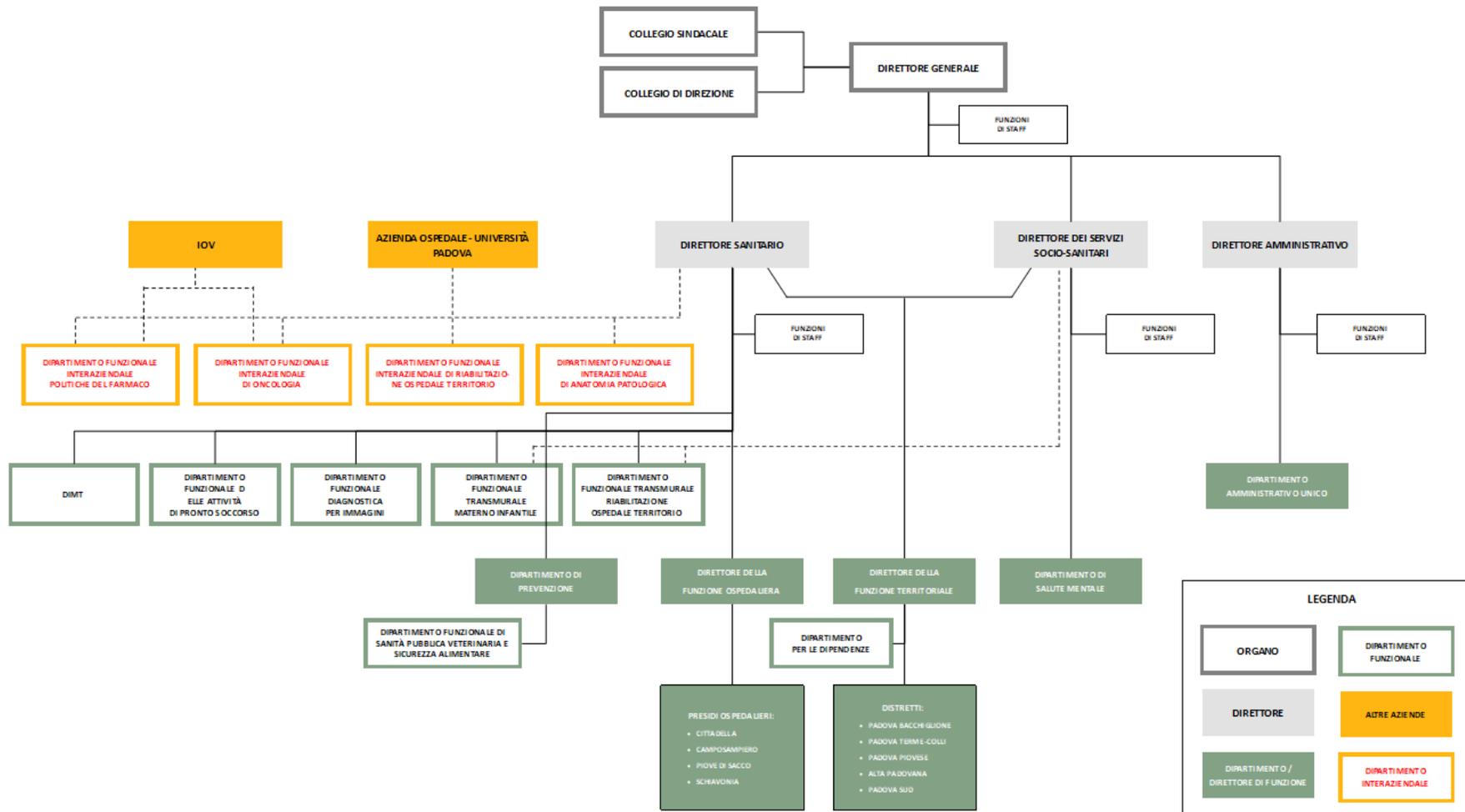
L'area sanitaria è articolata prevalentemente nei quattro Ospedali (Camposampiero, Cittadella, Piove di Sacco e Schiavonia) e nel Dipartimento di Prevenzione, che afferiscono al vertice al Direttore Sanitario. All'interno del Dipartimento di Prevenzione è definito il Dipartimento funzionale di Sanità 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 dipendenti rispettivamente dal Direttore della Funzione Ospedaliera e dal 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	111
UOSD	26
UOS	119

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 1.161 incarichi assegnati al 1 gennaio 2025.

Tipo di Incarico	Dirigenza Prof. / Tec. / Amm.	Dirigenza Area Sanità	Totale
Incarico di Direzione Strutt. Complessa	11	88	99
Incarico di Direzione Strutt. Semplice Dip.	1	15	16
Incarico di Direzione Strutt. Semplice	22	76	98
Incarico di Altissima Prof. Dip.		3	3
Incarico di Altissima Prof.		10	10
Incarico di Alta Specializzazione		182	182
Incarico professionale lett. c) cons. studio ricerca	12	372	384
Incarico professionale di base	2	317	319
Specializzandi		50	50
Totale	48	1.113	1.161

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 (LA) 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 delle disposizioni contrattuali in materia contenute nei CCNL 2019 e 2021 dell'area sanità e area funzioni locali, dotandosi di nuovo regolamento aggiornato, recepito con Deliberazione del Direttore Generale n. 706 del 23/12/2024.

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, in funzione della mappatura dei processi aziendali deliberati con DDG 834 del 22/12/2023.

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 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 definiti 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 50 progetti di lavoro agile, per la durata di un anno, con un potenziale di posizioni attivabili complessive pari a 117.

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. Il CUG redige un Piano triennale delle azioni positive, annualmente aggiornato, 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. Proseguiranno nel 2025 le azioni di monitoraggio dell'applicazione del Piano aziendale per il Lavoro Agile e le azioni di diffusione del linguaggio di genere, quali misure che favoriscono le pari opportunità. Il CUG ha collaborato nel 2024 con la Direzione aziendale e gli altri uffici competenti all'espletamento della procedura per il reclutamento della Consigliera di Fiducia aziendale che è stata recentemente incaricata. Grazie alla collaborazione della nuova Consigliera di Fiducia, sono previste nel prossimo anno diverse azioni formative rivolte al personale per la prevenzione delle molestie e del mobbing. Si segnala inoltre l'attivazione di un tavolo di confronto e collaborazione fra i servizi SPISAL, SPP, CUG e Consigliera di Fiducia relativamente alle iniziative rivolte al miglioramento organizzativo aziendale e al benessere del dipendente. 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. Nel novembre 2023 l'Azienda ha infatti ottenuto il certificato [FAMILY AUDIT EXECUTIVE](#), impegnandosi a proseguire tale percorso nel biennio successivo, al fine di mantenere la certificazione da parte dell'Agenzia per la coesione sociale Ufficio Family Audit della Provincia di Trento.



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 state effettuate da parte dei Presidi Ospedalieri, che hanno partecipato nell'anno 2024 alle open week proposte dal Network ONDA durante l'anno sui temi della salute della donna (oncologia ginecologica, emicrania, prevenzione cardiovascolare, salute mentale) e contro la violenza di genere.



L'Azienda intende altresì consolidare le iniziative sopra richiamate anche attraverso la definizione del **Gender Equality Plan**. Al proposito è stata inserita nel Piano formativo aziendale 2025 una iniziativa formativa specificatamente dedicata alla redazione del bilancio di genere in Azienda.

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 delle 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 31/12/2024 con il valore degli anni precedenti.

	CONSISTENZA NUMERICA AL 31/12/2020	CONSISTENZA NUMERICA AL 31/12/2021	CONSISTENZA NUMERICA AL 31/12/2022	CONSISTENZA NUMERICA AL 31/12/2023	CONSISTENZA NUMERICA AL 31/12/2024
DIRIGENZA	1.111	1.119	1.132	1.137	1.167
DIRIGENZA MEDICA/ VET.	964	957	961	960	988
DIRIGENZA PTA	47	45	43	49	49
DIRIGENZA SANITARIA	100	117	128	128	130
COMPARTO	5.895	6.022	5.979	5.876	5.861
RUOLO AMMINISTRATIVO	688	683	680	669	684
RUOLO SANITARIO	3.759	3.818	3.823	3.728	3.680
RUOLO TECNICO	1.448	1.521	1.529	1.479	1.497
TOTALE	7.006	7.141	7.164	7.013	7.028

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 7.028 unità a fine periodo 2024, con un delta positivo di 15 unità.

Il trend delle unità di personale evidenzia, in termini di unità, una progressiva stabilizzazione rientrando nei valori numerici ai numeri pre pandemici. Negli anni del covid, infatti, era stato necessario aumentare la dotazione di personale sia con forme di assunzione atipiche sia con personale dipendente per affrontare l'emergenza pandemica e sopperire all'effetto della sospensione del personale che non si era vaccinato durante il medesimo periodo.

Relativamente alla composizione del personale, si nota che la dirigenza ha incrementato la numerosità di circa il 3% rispetto all'anno precedente invertendo la tendenza degli ultimi anni.

Per quanto riguarda i numeri del comparto, il dato in flessione è quello relativo del personale del ruolo sanitario (-1.3%) in parte compensato dall'incremento del personale del ruolo amministrativo e tecnico.

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. 60 del 11/04/2024, l'obiettivo di costo relativo al personale dipendente dell'Azienda Ulss 6 Euganea è stato stabilito in € 357.773.573 per l'anno 2024 mentre il limite di costo indicato nel piano per il periodo 2025-2027 corrisponde a € 353.234.870 (nota regionale n. 566036 del 5/11/2024).

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, DGR 1035/2019, DGR 22/2024 e DM 77/2022) 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;

- efficientamento delle risorse professionali, ridefinendo modelli operativi, standard, parametri con i quali misurare l'organizzazione del lavoro ed il conseguente fabbisogno del personale;

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

Proprio a tale legge di riorganizzazione si fa riferimento, conciliando la pianificazione delle schede di dotazione approvate con la DGR 614 del 14 maggio 2019 e i fabbisogni di personale medico ospedaliero con i modelli organizzativi e i carichi di lavoro delle strutture di ricovero.

Il Piano predisposto prevede nel 2025 un fabbisogno di 7.080 dipendenti, come dettagliato nell'allegato 3 "*Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale*" (PTFP) - tabella B. Contemperando le esigenze sopra riportate e i vincoli di costo, si prevede per il 2025 una dotazione complessiva di personale dipendente pari a 6.857 FTE (Full Time Equivalent, ovvero Teste Piene Equivalenti), come specificato nella tabella A.

Il piano parte da un aggiornamento della situazione 2024 (Tabella A – Scheda 1 – Piano fabbisogno del Personale Anno 2024 di cui all'allegato 3).

Per quanto concerne il costo del personale non dipendente contrattualizzato con forme a tempo parziale (incarichi Art. 7, comma 6 del D.Lgs. 165/2001, personale a tempo determinato con deroga nel limite dei decreti Calabria 35/2019, somministrazioni e attività di consulenze), Regione Veneto, con la DGR 877 del 30 luglio 2024, ha incrementato il limite per il 2024 e i successivi due anni prevedendo un importo complessivo di € 11.586.306 per il personale della dirigenza medica e per il personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario e un importo pari a € 1.054.551 per gli altri profili professionali.

In funzione di questa revisione del limite di costo annuo, la spesa aziendale nel periodo 2024 è risultata pari a € 5.571.368 per il personale della Dirigenza medica e per la dirigenza appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario e € 1.605.766 per l'altro personale.

La compilazione delle specifiche tabelle allegate al PTFP 2025/2027 (allegato 3) è stata condotta come segue:

- **Tabella A – Scheda 1 – Piano fabbisogno del Personale Anno 2025.** La determinazione del fabbisogno del personale per il 2025 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 2025 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. Infatti secondo quanto previsto dall'art. 36 del D.lgs 165/2001 il ricorso a tale fattispecie di acquisizione di risorse umane deve ritenersi del tutto eccezionale e giustificato dall'impossibilità di

assumere personale medico con le ordinarie procedure concorsuali. Anche il ricorso a consulenze ex art. 91 del CCNL vigente è subordinato all'impossibilità di assumere personale medico a tempo determinato e indeterminato. Si precisa che tali assunzioni verranno effettuate con gradualità nel corso dell'anno, per cui la relativa spesa si presume potrà incidere in misura sensibilmente inferiore rispetto a quella ipotizzabile su base annua. A ciò si deve aggiungere come ulteriore effetto riduttivo della spesa le cessazioni che interverranno sempre nel corso del 2025, dovute a pensionamenti o altre cause non prevedibili.

- **Tabella A – Scheda 2 e 3 – Piano fabbisogno del Personale Anno 2026- 2027.** La determinazione del fabbisogno del personale per il 2026 e per il 2027, pur nella estrema variabilità che caratterizza la situazione del personale rispetto a tale data, è stata determinata tenendo conto di tutte le assunzioni di personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato e con tutte le fattispecie assunzionali previste in relazione all'organizzazione aziendale. Si evidenzia che, per l'anno 2027, decadrà quanto previsto dalla Determinazione per il triennio 2024-2026 del limite di spesa regionale di cui all'art. 9 comma 28 del Decreto-Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, a seguito della modifica apportata dall'art. 44-ter del Decreto-Legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito con modificazioni dalla Legge 29 aprile 2024, n. 56, secondo la quale per ciascun anno del triennio 2024-2026 la spesa complessiva per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale non può essere superiore al doppio di quella sostenuta per la stessa finalità nell'anno 2009. Il limite di spesa per l'anno 2027, quindi, sarà inferiore a quanto previsto per il 2026 e corrisponderà ad € 5.793.153. Le assunzioni di personale non dipendente relative a incarichi art. 7 comma 6 del D.lgs 165/2001 e le consulenze ex art. 91 del CCNL vigente sono, come meglio specificato sopra, subordinate all'impossibilità di assumere a tempo determinato e a tempo indeterminato.
- **Tabella B – Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2024.** La dotazione organica è rappresentata, oltre che dal personale già in servizio, anche dal personale che, alla data di stesura della Tabella B, si prevedeva di assumere entro il 31/12/2024. Ad integrazione nella tabella sono stati inseriti nella colonna "Personale da processi di reinternalizzazione", il numero di medici che hanno permesso di chiudere il servizio della cooperativa GAP S.T.P. presso la struttura di Anestesia e Rianimazione del presidio ospedaliero di Cittadella. Tale attività risulta essere necessaria al fine di garantire il numero di risorse per la turnistica del reparto. Il servizio di assistenza medica anestesiológica si è concluso in data 1 giugno 2024 grazie all'inserimento tramite concorso (Specialisti e/o Specializzandi) di 8 unità per un importo medio annuo pari a 500 mila euro (costo unitario di 62,5 mila euro) a fronte di un costo annuo del servizio di 1,4 mln (IVA esente).
- **Tabella B – Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2025.** La dotazione organica rappresentata nella tabella è stata calcolata prendendo come riferimento di

partenza il numero di risorse in servizio al 1.1.2025, con l'integrazione del personale necessario a garantire le attività assistenziali già avviate (es. apertura delle case di comunità, assunzioni di personale dipendente già programmato per l'anno 2024 e internalizzazione dei servizi) e che avranno piena manifestazione nel periodo come maggiormente specificato nel prosieguo della relazione per singola area. Nel processo di valorizzazione delle risorse, si è tenuto in considerazione dei seguenti aspetti che non hanno generato un impatto, nel corso del periodo 2025, in termini di incremento di unità ma solo una revisione/ridistribuzione della dotazione nel rispetto dei limiti di costo aziendali:

- sostituzione del turn over dell'anno;
- progressioni verticali;
- introduzione di figure nuove nel contesto aziendale come il ruolo di elevata qualificazione (EQ);
- cambio di profilo del personale.

A integrazione nel numero di unità, sono stati valorizzati nella colonna "Personale da processi di reinternalizzazione", il numero di medici che permetteranno di chiudere il servizio della cooperativa presso la struttura di Anestesia e Rianimazione del presidio ospedaliero di Piove di Sacco e il numero di personale amministrativo in funzione del parere CRITE n. 89101 del 21/2/2024 con il quale si chiede all'Azienda di internalizzare le attività che rientrano nella procedura di gara aperta per l'affidamento dei "Servizi per l'espletamento di attività amministrative diverse di supporto per l'Azienda ULSS 6 Euganea".

- **Tabella C - Previsione progetti di internalizzazione 2024-2025-2026.** L'Azienda non prevede attività legate a tale specifica attività.

Contrasto alla carenza di personale

L'Azienda nel corso del 2025 proseguirà nell'attività di contrasto alla carenza di personale nell'area critica dell'emergenza urgenza, con particolare attenzione alle strutture dei Pronto Soccorso aziendali, mettendo in atto tutte le soluzioni contrattuali previste per la gestione del reclutamento di figure di dirigenti medici specialisti nella disciplina, con la finalità di completare la dotazione organica in sostituzione delle cooperative presenti nei servizi.

L'Azienda, come nei periodi precedenti, provvederà all'utilizzo dei seguenti procedure in ordine di priorità al fine di sopperire e contrastare la carenza di personale per poter re-internalizzare l'intera attività:

1. assunzione da concorso attingendo dalle graduatorie messe a disposizione da Azienda Zero per il reclutamento di specialisti o specializzandi;
2. avvisi a tempo determinato per figure di dirigente medico a tempo determinato;
3. indizione di bandi per incarichi di libera professione;

4. convenzioni ex art. 91, comma 2 del CCNL dell'Area Sanità del 23-01-2024;
5. servizi cooperativa.

Clima organizzativo e benessere dei dipendenti

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. La Direzione strategica ha costituito un team multiprofessionale aziendale stabile, allo scopo di valutare e approfondire le tematiche maggiormente critiche e poter attivare le relative azioni di miglioramento.

Inoltre 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 degli anni 2024/2025 e successivi, così come previsto anche dagli obiettivi regionali.

Dall'analisi dei dati è emerso che circa il 12% del personale dipendente dell'Azienda ha limitazioni; per tale ragione è stata predisposta una azione ad hoc, denominata "**Ergocoach in Ulss6**", che consiste nella prevenzione, controllo e presa in cura riabilitativa delle patologie muscoloscheletriche negli operatori sanitari esposti al rischio da movimentazione manuale pazienti. Questa azione, inserita all'interno della dimensione rischio clinico-sicurezza, interverrà sul rischio di contrarre affezioni acute e croniche dell'apparato locomotore e in particolare del rachide lombare, anche legato al progressivo aumento dell'età media, grazie anche all'istituzione della figura aziendale di "Ergocoach", un dipendente con competenze specifiche per la gestione del rischio da movimentazione. L'obiettivo primario è la predisposizione di piani di lavoro specifici per l'inserimento del personale con limitazioni, di procedure e per l'utilizzo di ausili e tecniche di movimentazione. E' inoltre previsto l'aggiornamento della scheda di valutazione del rischio da movimentazione manuale pazienti. I risultati attesi sono: gestire al meglio le risorse di personale, ridurre i costi dell'assenza per malattia e migliorare la qualità di vita del lavoratore e dell'assistenza che viene erogata.

Un'ulteriore azione nasce con lo scopo di affrontare le conseguenze sul singolo e sull'organizzazione dello stress lavoro correlato e del burnout. I professionisti sanitari infatti sono spesso sotto pressione in conseguenza di diversi fattori: i vissuti relativi all'emergenza pandemica, la necessità di adattarsi a nuove richieste organizzative e burocratiche, la difficoltà

emergente di gestire utenti con atteggiamenti sempre più esigenti, fino ad essere aggressivi. Da ciò può derivare una risposta disfunzionale di adattamento sia nel senso di ipercoinvolgimento sia di distacco emotivo e isolamento, che nel tempo può costituire l'anticamera di un malessere crescente e più profondo. L'intervento con la metodica Balint si dimostra efficace perché supporta lo sviluppo dell'identità professionale dell'operatore da una prospettiva più ampia, che non comprenda solo la preparazione tecnica, ma che favorisca uno spazio di riflessione dei personali vissuti emotivi attivati nella particolare situazione lavorativa. La discussione nei **Gruppi Balint**, attraverso l'ascolto, la condivisione e valorizzazione in gruppo dei vissuti emersi, è focalizzata sulla risposta emozionale dell'operatore nella relazione di cura, considerando che le ricorrenti difficoltà nella pratica lavorativa dipendono da fattori ambientali come il contesto di lavoro, ma anche da aspetti individuali che appartengono alla propria storia biografica. Saranno prese in carico le unità operative con maggiori criticità. Lo scopo di questa azione di miglioramento è quello di favorire e promuovere il benessere del lavoratore con conseguenti ricadute positive sui suoi comportamenti nella cura e relazione con il paziente, con il gruppo di lavoro. Inoltre con tale azione si conta di incrementare anche il senso di fiducia nell'Azienda.

La terza azione consiste nello "**Sviluppo di un sistema di comunicazione interna**": l'adozione di strumenti utili a migliorare e rendere performante la comunicazione verticale tra Azienda e dipendenti, e orizzontale (tra colleghi), attraverso la creazione di una rete di referenti interni della comunicazione, l'organizzazione di momenti formativi "Communication Days" (momento di approfondimento tra esperto esterno in comunicazione aziendale e referenti aziendali della comunicazione appartenenti all'ambito sanitario) e la definizione di linee di indirizzo aziendali.

Questo obiettivo è particolarmente importante per migliorare la comunicazione interna, far conoscere a tutti i dipendenti gli obiettivi aziendali, della propria struttura ed i risultati raggiunti, inoltre la pubblicazione periodica della newsletter aziendale permette di essere informati sulle principali novità dell'azienda.

Mappatura delle competenze

Lo sviluppo del capitale umano delle amministrazioni pubbliche è al centro della strategia di riforma e di investimento promossa dal PNRR: la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del loro processo di rinnovamento.

Le direttive del Ministro per la PA del 2023⁴ individuano le aree di competenza trasversali del personale pubblico:



La complessità dei processi di cambiamento che le amministrazioni devono promuovere e gestire richiede l'acquisizione, da parte delle persone, di conoscenze e competenze che attraversano tutte le diverse aree sopra individuate.

Punto di partenza è la mappatura delle competenze, 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 aziendali.

A seguito della definizione della procedura trasversale "Valutazione, mantenimento e sviluppo delle competenze del Personale", diversi gruppi di lavoro, nel corso del 2024, hanno sviluppato il modello aziendale di mappatura delle competenze partendo dalla definizione del dizionario delle competenze, inteso come un elenco delle competenze coerenti con il contesto di riferimento e relative ai diversi profili professionali presenti in Azienda. In particolare:

- il gruppo delle Professioni Sanitarie e operatori di supporto del comparto, a seguito della definizione del dizionario delle competenze, ha coordinato l'elaborazione dei Job profile per diversi profili professionali, o contesti operativi dell'Azienda, in oltre 60 Centri di Responsabilità, e coordinato la definizione dei descrittori, intesi come comportamenti osservabili della competenza oggetto di valutazione, in 26 Centri di Responsabilità. In alcune Unità Operative ha altresì avviato l'implementazione del modello aziendale di mappatura delle competenze che prevede la valutazione e autovalutazione dei dipendenti con i job profile elaborati;
- il gruppo della dirigenza medica dei Dipartimenti di Area Medica ha costituito specifici gruppi di specialisti per la Cardiologia, la Gastroenterologia, la Geriatria, la Medicina Interna e la Pneumologia con Direttori e/o delegati dei vari Presidi Ospedalieri, laddove previsti, e ciascun gruppo ha redatto una bozza del dizionario delle competenze;
- il gruppo di lavoro dell'area tecnico-amministrativa ha coinvolto le diverse Unità Operative per la definizione del dizionario specifico di Unità, partendo dai processi

⁴ Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 28 novembre 2023 e Decreti del Ministro per la pubblica amministrazione 28 settembre 2022 e 28 giugno 2023.

aziendali, per poi fare sintesi e redigere un unico dizionario di competenze in relazione ai diversi profili professionali dell'area stessa.

Nel prossimo triennio si programma di estendere il modello definito dall'Azienda, anche in 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, si intende procedere nei diversi gruppi di lavoro come segue:

- gruppo delle Professioni Sanitarie: saranno coinvolti altri professionisti (es. logopedisti) e sarà sviluppata la definizione dei job profile in altri contesti aziendali;
- gruppo della dirigenza medica dei Dipartimenti di Area Medica: sarà definita la bozza di dizionario delle competenze anche per le Unità Operative di Nefrologia e di Neurologia e saranno aggiornati i dizionari delle competenze, già predisposti nelle altre specialità di Area Medica, laddove necessario;
- gruppo dell'area tecnico amministrativa: al fine di validare il modello aziendale sopra richiamato e testare il nuovo dizionario delle competenze, saranno sviluppate sperimentazioni, anche con adeguati strumenti informatici.

Formazione del personale

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 e il cambiamento aziendale.

Nel prossimo triennio, l'Azienda oltre a sviluppare gli ambiti soggetti a precisi obblighi normativi (sicurezza dei lavoratori, rischio clinico, emergenza-urgenza...), nell'ottica del miglioramento continuo, 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 anche a carattere multiprofessionale;
- approfondire il tema dell'intelligenza artificiale, della protezione del dato, della digitalizzazione e sviluppare il 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;
- sviluppare l'integrazione socio-sanitaria e il piano aziendale di gestione delle liste d'attesa con un ampio coinvolgimento dei medici di medicina generale;
- sostenere interventi di prevenzione collettiva e lo sviluppo del Panflu;

- sostenere il percorso di mappatura delle competenze, la gestione del rischio clinico ed il sistema qualità e accreditamento istituzionale.

Per l'anno 2025, con Delibera del Direttore Generale n. 699 del 23.12.2024, è stato approvato il Piano Formativo Aziendale, consultabile e scaricabile dalla Piattaforma della Formazione – sezioni: "News" e "Avvisi/Pubblicazioni".

Il Piano formativo 2025 si caratterizza per la programmazione di numerosi percorsi in materia di sicurezza dei lavoratori, prevenzione e protezione, emergenza-urgenza, rischio clinico, radioprotezione, prevenzione della corruzione e trasparenza, argomenti soggetti a precisi obblighi normativi, nonché per l'inserimento di percorsi per lo sviluppo del sistema informativo ospedaliero, del piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (Panflu), del Piano aziendale di governo delle liste d'attesa e per la programmazione di percorsi in tema di pianificazione organizzativa, protezione dei dati personali, sicurezza informatica e in ordine allo sviluppo dell'intelligenza artificiale.

Inoltre, nel piano formativo 2025 sono stati previsti:

- percorsi in tema di benessere organizzativo, attività formative volte a contribuire alla costruzione di sinergie tra le strutture aziendali e corsi sulle aggressioni agli operatori;
- percorsi per la valorizzazione delle competenze di tipo specialistico, in area chirurgica, medica, dei servizi, del dipartimento di riabilitazione, materno infantile, di salute mentale, per le dipendenze e del dipartimento di prevenzione, necessarie anche a garantire il rispetto degli obiettivi regionali di salute e di funzionamento dei servizi;
- percorsi per il personale delle professioni sanitarie (middle management, wound care, gestione dispositivi per accessi vascolari...), per la qualità ed accreditamento e per lo sviluppo di modelli organizzativi ed assistenziali utili a supportare i professionisti coinvolti in varie progettualità aziendali;
- iniziative formative sulla mappatura delle competenze, per la rete dei referenti della formazione, sulla gestione dei rifiuti, sullo sviluppo delle azioni del CUG, sull'integrazione socio sanitaria, sui livelli delle prestazioni sociali, sui PDTA del diabete e per la presa in carico dei disturbi neurocognitivi, corsi per la continuità terapeutica tra ospedale e territorio e per lo sviluppo della rete delle cure palliative;
- iniziative formative sull'analisi dei processi e risk management, sul codice di comportamento e sulle misure di prevenzione della corruzione, sulla protezione dei dati, su tematiche fiscali, sul rischio assicurativo, sulla relazione front office con l'utente, in materia di appalti pubblici, sul nuovo CCNL dell'area sanità, sugli strumenti informatici, sul project management, sulla digitalizzazione e sulle tematiche specifiche indicate da ANAC, per la qualificazione di questa Azienda come stazione appaltante.

In relazione alla 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, questa Azienda è tenuta a realizzare un percorso di formazione sul campo, per 2.067 dipendenti, da formare obbligatoriamente entro giugno 2026.

Con riferimento alla transazione digitale, promossa dal PNRR, attraverso la piattaforma “Syllabus. Nuove competenze per le pubbliche amministrazioni” (<https://www.syllabus.gov.it/syllabus/>) del Dipartimento della funzione pubblica, questa Azienda promuove la partecipazione del personale anche alle attività formative per lo sviluppo delle competenze digitali.

Infine, in relazione alle attività formative PNRR: “FSE, alimentazione, comunicazione e formazione” e sicurezza informatica, organizzate dalla Regione, l’Azienda garantirà la partecipazione dei dipendenti, nel rispetto delle indicazioni regionali, oltre ai seguenti corsi FAD interni trasversali e obbligatori per tutto il personale:

TITOLO	DURATA
Formazione in materia di salute e sicurezza: formazione generale dei lavoratori	5 ore
Il Codice di comportamento aziendale	3 ore
Gli strumenti di prevenzione della corruzione	4 ore e 49’
La sicurezza informatica: sviluppare la consapevolezza	50’
I dati personali sono un tesoro: dalla privacy alla protezione del dato personale alla luce del GDPR 2016/679	1 ora e 15’

Sezione Monitoraggio

Monitoraggio del valore pubblico e della performance

Il monitoraggio del ciclo della performance organizzativa 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 trimestrale o semestrale 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-H) e ambulatoriale (progetto PREMs-T).

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 Triennale dei Fabbisogni di Personale
4. Piano delle azioni positive