

Delibera del Direttore Generale n. 1636 del 14/09/2023

OGGETTO: Adempimenti ai sensi della L.R. 55/94 e dell'art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.: integrazione

NOTE TRASPARENZA: Adempimenti ai sensi della L.R. 55/94, del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm. e della DGRV 140/2016

Il Direttore della **UOC Controllo di Gestione** riferisce:

A conclusione del Ciclo della performance relativo all'anno 2022, con DDG n. 1264 del 30/06/2022, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha adottato la relazione sulla performance anno 2022 entro la scadenza del 30/06/2022. La relazione è stata redatta secondo le vigenti disposizioni normative, in particolare:

- DGRV n. 140/2016.
- D.Lgs. n. 150/2009;
- L.R. n. 55/1994;

Tuttavia alla data del 30/06/2022 non erano ancora disponibili i risultati della valutazione dei singoli centri di Responsabilità, in quanto il processo risultava ancora in corso.

Si rende pertanto necessario aggiornare la Relazione sulla performance alla luce della conclusione della valutazione dei singoli Centri di Responsabilità per il 2022, integrando la precedente Relazione.

Si approva pertanto la Relazione sulla Performance, che costituisce parte integrante al presente provvedimento e che sostituisce il precedente.

In ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 all'art. 14, comma 4, lettera c), la Relazione sulla Performance 2022, così integrata e rettificata, è stata validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione e, successivamente alla sua approvazione con delibera, sarà pubblicata sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente.



IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della sujestesa proposta e accertato che il Direttore della **UOC Controllo di Gestione** ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla conformità con la vigente legislazione statale e regionale, nonché la copertura della spesa prevista nel budget assegnato per l'anno in corso;

RITENUTO di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

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

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 29 del 26.02.2021.

DELIBERA

1) di approvare la Relazione sulla performance anno 2022, nella versione integrata e rettificata, come da premessa, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. n. 150 del 2009 art. 10, comma 1, lettera b), e dalla DGRV n. 140 del 2016, allegandola come parte integrante al presente provvedimento;

2) di pubblicare la Relazione sulla Performance anno 2022 sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente.

Il Direttore Generale
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben

Azienda Ospedale-Università Padova



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022

(art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.)

Indice

1	Presentazione della relazione	3
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholders esterni	5
2.1	La normativa di riferimento	5
2.2	L'Azienda Ospedale-Università in cifre	8
3	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	27
3.1	Gli obiettivi strategici	27
3.2	Gli obiettivi operativi	67
3.3	Performance individuale - obiettivi individuali	69
3.3.1	Sistema di valutazione	69
3.3.2	Sintesi delle valutazioni	74
4	Risorse, efficienza ed economicità	87
4.1.1	Evoluzione della performance economica dell'azienda	87
4.1.2	Evoluzione dei tempi medi di pagamento	88
5	Il processo di redazione della Relazione sulla <i>performance</i>	93

1 Presentazione della relazione

La Relazione sulla Performance costituisce, ai sensi del D.Lgs. 150/2009, modificato dal D.Lgs. 74/2017, lo strumento mediante il quale le amministrazioni pubbliche illustrano ai cittadini e a tutti gli altri stakeholders, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance.

Come indicato dal citato decreto e dalle *Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del Servizio Sanitario Regionale* veneto (DGRV n. 140/2016), la Relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse utilizzate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

In riferimento alle finalità sopradescritte, è previsto che la Relazione sia un documento snello e comprensibile e che sia accompagnato, ove necessario, da una serie di allegati che raccolgano le informazioni di maggior dettaglio. In generale, il documento deve essere ispirato ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna.

Ai sensi dell'art. 14, commi 4, lettera c), e 6, del decreto 150/2009, la Relazione deve essere approvata entro il 30 giugno e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione. Tale disposizione è stata fatta propria dalla Regione Veneto che, con DGR 140/2016, ha disposto che il Documento di Validazione della Relazione sulla performance sia redatto dall'OIV all'interno della Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni. Il presente documento verrà successivamente integrato con la valutazione delle performance delle UU.OO.

Per l'Azienda Ospedale-Università Padova gli obiettivi da conseguire nell'anno 2022, oggetto della presente relazione, erano stati esplicitati nei seguenti documenti: Piano della Performance 2022-2024 (DDG n. 122 del 28/01/2022), Documento di Direttive 2022 (DDG n. 692 del 04/04/2022) e Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2022-2024 (DDG n. 878 del 29/04/2022).

Il PIAO è stato introdotto dall'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, che ne ha disposto l'obbligo di adozione da parte delle pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno; il PIAO ha durata triennale e dev'essere aggiornato annualmente, con l'obiettivo di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Nel 2022, alla luce di un quadro normativo incerto relativamente al PIAO, visto che l'articolo 1, comma 12, del D.L. 228/2021 stabilisce che "in sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 [...]", questa Azienda ha ritenuto necessario procedere all'elaborazione del PIAO entro il 30/04/2022 raccordando i documenti di pianificazione già in essere.

In tale contesto e sulla base dei contenuti dei decreti attuati approvati a livello nazionale, la Relazione sulla performance 2022 mantiene struttura e contenuti analoghi a quelli degli anni precedenti;

per il 2023 si valuterà se e come modificarli anche alla luce delle auspiccate indicazioni regionali relative al PIAO stesso (secondo quanto previsto dal comma 7bis dell'art.6 del DL 80/2021).

2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholders esterni

2.1 La normativa di riferimento

Gli atti aziendali relativi al ciclo di programmazione e valutazione della performance tengono conto e soddisfano i seguenti riferimenti normativi:

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è lo strumento che dovrà dare attuazione, in Italia, al programma “Next Generation EU”. Attraverso il PNRR l’Italia opererà un vasto programma di riforme, tra cui Pubblica Amministrazione, giustizia, semplificazione della legislazione, concorrenza, fisco, accompagnato da adeguati investimenti. L’azione di rilancio del Piano è guidata dagli obiettivi di policy e interventi connessi ai tre assi strategici condivisi a livello europeo:

- digitalizzazione e innovazione,
- transizione ecologica,
- inclusione sociale.

Il Piano si articola in sedici Componenti, le quali sono raggruppate in sei Missioni:

1. Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo;
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica;
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile;
4. Istruzione e ricerca
5. Inclusione e coesione
6. Salute

In particolare nella sezione della sanità, il Piano elenca i problemi resi ancora più evidenti dalla pandemia Covid-19 ed evidenzia l’importanza delle tecnologie, delle competenze (digitali, professionali e manageriali), per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati e programmazione.

La missione si articola in due componenti:

- reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale;
- innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Il 12/01/2022 si è svolta la Conferenza Stato-Regioni in cui si è dato il via libera alla ripartizione dei fondi del PNRR e del Piano per gli Investimenti per la sanità: sono circa 8 miliardi, di cui circa 583 milioni per la Regione Veneto.

Con DGR n. 296 del 22/03/2022 la Regione Veneto ha individuato n. 16 progetti innovativi e strategici formulati nell'ambito del Tavolo di partenariato per il PNRR. Tra questi il progetto 12 riguarda l'Ospedale e il territorio con investimenti su Case di Comunità, telemedicina, Ospedali di Comunità, ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, sicurezza e sostenibilità, potenziamento della ricerca biomedica.

Normativa relativa alla programmazione del Servizio Sanitario della Regione Veneto:

- **DGR n. 614 del 14/05/2019** “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere”.
- **Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023** approvato con L.R. n. 48/2018.
- **DGR n. 709 del 14/06/2022** “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022”.
- **Decreto Regionale n. 40 del 16/03/2022** “Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per il 2022”, poi modificato con Decreto n. 115 del 23/08/2022.
- **Decreto Regionale n. 100 del 26/07/2022** “disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR - obiettivi di costo anno 2022”, poi modificato con Decreti Regionali n. 14 del 16/02/2023 e n. 34 del 06/04/2023.
- **DGR n. 162 del 22/02/2022** “Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d'attesa.
- **DGR n. 1717 del 30/12/2022** “Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)..”; in essa vengono individuati i termini per la definizione e la valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende sanitarie, prevedendo anche una revisione della DGR n. 140/2016.

Normativa relativa alla valutazione:

- **D.Lgs n. 150/2009, modificato dal D.Lgs. n. 74/2017**, “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”.
- **DGR n. 2172 del 23/12/2016** “Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR”.

- **DGR n. 140/2016** “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia”. Tale norma va a sostituire la DGRV 2205/2012.

- **CCNL 2019-2021** relativo al personale del Comparto Sanità sottoscritto in data 2 novembre 2022.
- **CCNL 2016-2018** relativo alla Dirigenza dell’Area Sanità sottoscritto in data 19 dicembre 2019.
- **CCNL 2016-2018** relativo al personale dell’Area delle Funzioni Locali, Sezione Dirigenti P.T.A. del SSN, sottoscritto in data 17 dicembre 2020.

Normativa di carattere generale:

- **D.Lgs n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016**, “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- **D.P.R. n. 62/2013** che ha approvato il nuovo Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni;
- **Legge n. 190/2012**, recante le *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*, assume la portata di una vera e propria riforma delle pubbliche amministrazioni ai fini della prevenzione e della lotta alla corruzione.

2.2 L'Azienda Ospedale-Università in cifre

L'Azienda Ospedale-Università Padova (in seguito AOUP) è riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 08.01.1999 ed è individuata dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023 quale Ospedale *Hub* di eccellenza di rilievo regionale.

Gli Hub di eccellenza sono qualificati dalla presenza di alte specializzazioni e garantiscono la competenza necessaria per la gestione delle casistiche più complesse, anche grazie alla disponibilità delle tecnologie più innovative. Sono caratterizzati dalla sinergica cooperazione istituzionale con le Università di riferimento, dall'integrazione dell'attività assistenziale, didattico/formativa e di ricerca, e dalla partecipazione alle reti nazionali oltre che dalla cooperazione con i centri ospedalieri di maggior prestigio internazionale. Gli Hub garantiscono lo sviluppo delle pratiche cliniche e l'introduzione delle innovazioni derivate dalla ricerca nella pratica ospedaliera, contribuendo al miglioramento continuo dei livelli di assistenza della rete ospedaliera regionale. Supportano le strutture della rete ospedaliera regionale nella gestione delle casistiche complesse sia attraverso modelli di centralizzazione dei pazienti, anche per la sola fase acuta del percorso assistenziale (facilitando poi una presa in carico da parte delle strutture ospedaliere di prossimità per la gestione della fase post-acuta), sia attraverso lo sviluppo di modelli di consulenza da garantire anche con strumenti informatici.

La valenza dell'AOUP, quale *hub* anche a proiezione nazionale, è evidenziata dalla molteplicità di centri e strutture di riferimento, interaziendali, provinciali e regionali, previsti dalla DGR n. 614 del 16 maggio 2019 che definisce le nuove schede di dotazione ospedaliera. Tale provvedimento riconosce per l'AOUP una serie di funzioni di alta specialità, come identificate dal DM 29 gennaio 1992 (es. grandi ustioni, cardiologia medico-chirurgia compresa quella pediatrica, etc.).

La DGR n. 614/2019 ha individuato le seguenti funzioni quali strutture/centri di riferimento regionali:

1. Andrologia e Medicina della Riproduzione: Struttura di riferimento regionale
2. Cardiocirurgia: Struttura di riferimento regionale
3. Centro Regionale Malattie Rare: Centro regionale per il bambino maltrattato
4. Laboratorio Analisi: Centro regionale per la qualità in medicina di laboratorio
5. Medicina Trasfusionale: attività di plasmaferesi a valenza regionale.
6. Microbiologia e Virologia: struttura di riferimento regionale per la Virologia
7. Patologia Cardiovascolare: Sede del Registro della Patologia Cardio-cerebro-vascolare
8. Tossicologia Forense: struttura di riferimento regionale per lo sviluppo del modello assicurativo regionale.

Presso l'AOUP sono attive le sedi operative dei seguenti Coordinamenti Regionali:

- Coordinamento Regionale delle Malattie Rare, al quale afferiscono:
 - Registro regionale delle nascite
 - Registro regionale delle malattie rare

- Coordinamento Regionale per i Trapianti.

Con specifiche deliberazioni la Regione Veneto ha individuato i seguenti Centri regionali ubicati presso AOUP:

1. Centro Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) (DGR n. 3540 del 19 ottobre 1999);
2. Centro Regionale di Riferimento per l'Invecchiamento Cerebrale (CRIC) (DGR n. 2822 del 3 agosto 1999);
3. Centro Regionale per l'ipovisione infantile e dell'età evolutiva, istituito nel 1999 e confermato nel 2003;
4. Centro Regionale di Riferimento di genofenotipizzazione ed epidemiologia molecolare degli agenti da infezione per la diagnostica microbiologica e virale (DGR n. 3643 del 19 novembre 2004) trasformato in Programma con la DGR n. 4021 del 22 dicembre 2009);
5. Centro di riferimento per la diagnosi e la cura della Sensibilità Chimica Multipla (DGR n. 1535 del 10 ottobre 2016);
6. Centro Regionale di Riferimento per la Diagnosi e la Certificazione della Celiachia in età pediatrica (DGR n. 424 del 06 aprile 2017);
7. Centro di riferimento per la diagnostica molecolare su cellule e tessuti (UOC Anatomia Patologica (DGR n. 655 del 15 maggio 2018)
8. Centro di Riferimento Regionale per la Oncofertilità (DGR n. 904 del 28 giugno 2019);
9. Centro Regionale per le Tecnologie della Teleriabilitazione e il Termalismo (CERTTT) (DGR n. 538 del 27 aprile 2021);
10. Centro Regionale per lo sviluppo della ricerca traslazionale nell'ambito della chirurgia epatica oncologica (DGR n. 1862 del 29 dicembre 2021);
11. Centro Regionale per la Terapia Cellulare del Diabete (TDC) (UOC Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas) (DGR n. 587 del 20 maggio 2022);
12. Centro di riferimento regionale per i disturbi dell'identità di genere (DGR n. 241 del 7 marzo 2023).

Per quanto riguarda i Centri Regionali Specializzati, la DGR 14/2011 li definisce come “strutture che svolgono attività di rilevanza clinica, di ricerca e di supporto alle reti cliniche definite nel Piano SSR, collocati all'interno di strutture Aziendali (Az. ULSS, Ospedaliere, sperimentazioni gestionali o IRCCS) ma non finanziati dalla Regione.

Per essere riconosciuti a livello regionale devono possedere i seguenti requisiti:

- essere punto di riferimento unico regionale per l'area clinica di rispettiva competenza con relativa produzione di linee guida, protocolli e procedure;
- qualificata attività, clinica e/o di ricerca, adeguata al ruolo del Centro Regionale;
- produzione scientifica riconosciuta a livello nazionale e internazionale;
- attività di formazione su scala regionale.

All'interno del Sistema Sanitario Regionale i centri specializzati:

- garantiscono, sulla base degli indirizzi formulati dalla Regione, supporto alle reti clinico/assistenziali;
- concorrono al raggiungimento degli obiettivi di programmazione sanitaria;
- svolgono attività formativa e di aggiornamento rivolta al personale sanitario interno alla propria azienda ovvero di altre aziende sanitarie al fine di sviluppare conoscenze e competenze, garantendo nel tempo la continuità e la qualità delle attività svolte.

Con la DGR n. 2707 del 29.12.2014, integrata dalle successive DGR n. 285 del 10.03.2015 e DGR n. 1352 del 02.11.2022, sono stati riconosciuti i Centri Regionali Specializzati delle strutture Ospedaliere pubbliche qualificate hub dalla DGR n. 2122/2013. Si riporta di seguito l'elenco dei Centri riconosciuti per l'AOUP.

- Centro per la sindrome di Klinefelter
- Centro di crioconservazione dei gameti maschili
- Centro di valutazione e trattamento del dolore post operatorio in età pediatrica
- Centro per la ricerca e cura dello scompenso cardiaco mediante sistemi avanzati di assistenza meccanica al circolo
- Centro di chirurgia delle cardiopatie congenite complesse
- Centro per la diagnosi e il trattamento dell'ipertensione polmonare
- Centro per le cardiopatie aritmiche eredo-familiari
- Centro di cardiologia interventistica avanzata e correzioni ibride delle cardiopatie congenite ed acquisite nell'infanzia
- Centro delle Malattie non Oncologiche dell'Esophago
- Centro per la Chirurgia Oncologica Epatobiliare e per il Trapianto di Fegato
- Centro per il Trattamento Chirurgico Multidisciplinare delle Neoplasie Colo-rettali
- Centro per la chirurgia tiroidea e paratiroidea
- Centro per i soggetti stomizzati
- Centro diagnosi e terapia delle malattie radio-farmaco indotte del distretto testa collo
- Centro per la diagnosi avanzata e la terapia della psoriasi e di altre patologie cutanee immunomediate e linfoproliferative
- Centro per la dermatologia pediatrica

- Centro valutazione tecnologie sanitarie a supporto della CRITE
- Centro per la ricerca, la formazione e l'assistenza nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
- Centro regionale specializzato di terapia cellulare delle malattie metaboliche - Trapianto Multiviscerale
- Centro di riferimento regionale per lo sviluppo e l'applicazione del trapianto di microbiota intestinale
- Centro per l'informazione genetica
- Centro per la terapia insulinica con microinfusori
- Centro regionale specializzato per le malattie metaboliche ereditarie
- Centro per la prescrizione terapeutica di esercizio nelle patologie croniche
- Centro per lo studio e la cura della ipertensione arteriosa
- Centro per lo studio ed il trattamento integrato dell'obesità
- Centro regionale di riferimento per le malattie del fegato
- Centro per l'osteoporosi
- Centro per la prevenzione, diagnosi e terapia delle emofilie, trombofilie e patologie complesse dell'emostasi
- Centro multidisciplinare per la prevenzione, profilassi e trattamento avanzato dell'artropatia emofilica
- Centro per la medicina di Genere
- Centro di medicina legale
- Centro per la diagnosi e cura delle cefalee
- Centro per la diagnosi, l'assistenza e la ricerca nella sclerosi laterale amiotrofica e le altre malattie di motoneuroni
- Centro per la sclerosi multipla
- Centro regionale specializzato per la diagnosi avanzata e nella terapia delle malattie infiammatorie e neoplastiche oculari
- Centro per la diagnosi, cura e trattamento della malattia depreanocitica in età pediatrica
- Centro trapianto cellule staminali ematopoietiche in età pediatrica
- Centro per la cura delle patologie vertebrali
- Centro di medicina materno-fetale per le gravidanze a rischio
- Centro per la diagnosi e terapia delle vertigini
- Centro per la Chirurgia e Riabilitazione bionica dell'Udito - Screening, Diagnosi e riabilitazione della Sordità Infantile
- Centro di diagnostica e caratterizzazione genetico molecolare delle malattie rare dell'età evolutiva
- Centro di reumatologia pediatrica
- Centro per lo studio e la cura delle allergie e delle intolleranze alimentari
- Centro di diagnosi cura e ricerca sulla discinesia ciliare nel bambino
- Centro di immunopatologia e clinica della gravidanza nelle malattie reumatiche

- Centro per il termalismo euganeo
- Centro per lo studio e la cura delle connettiviti e delle altre malattie rare di interesse reumatologico
- Centro per la diagnosi e la cura della cistite interstiziale e del dolore cronico pelvico
- Centro di urologia pediatrica, dell'età evolutiva e del giovane adulto.

In ambito internazionale, inoltre, l'AOUP si è dimostrata uno dei più importanti prestatori di assistenza sanitaria italiani per numero di pazienti con malattie rare presi in carico. A livello europeo sono state approvate 24 reti per le malattie rare e complesse costituite da centri di riferimento /eccellenza appartenenti agli Stati membri secondo quanto previsto dalla Direttiva Europea 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera. A seguito della partecipazione ai bandi europei per aderire a tali reti (European Reference Network - ERN), per l'AOUP è stata riconosciuta la partecipazione a 22 dei 24 ERN.

Per quanto riguarda i rapporti con l'Università, secondo il protocollo d'intesa tra Regione Veneto e UNIPD, all'AOUP è riconosciuto il ruolo di azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale e Università di Padova.

L'AOUP ha definito nell'Atto Aziendale la missione, la visione, i principi ed il sistema dei valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi, nonché i principi generali di organizzazione e delineato la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo, disciplinando i livelli di competenza e responsabilità, con distinzione delle funzioni di indirizzo strategico da quelle di produzione e di supporto dell'Azienda. Nell'organigramma dell'Atto Aziendale è, inoltre, riportato l'assetto organizzativo sia dell'area ospedaliera sia dell'area non ospedaliera.

In riferimento al processo di approvazione dell'Atto Aziendale di AOUP si rappresenta che, a seguito della richiesta di revisione/integrazione da parte della Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto, di alcuni contenuti presenti nell'Atto Aziendale approvato con la Deliberazione n. 676/2020 (entrato in vigore il 1° giugno 2020), la Direzione Generale ha trasmesso agli Uffici Regionale una nuova versione dell'Atto Aziendale con la Deliberazione n. 861 del 10 maggio 2021 per le relative valutazioni di competenza e la relativa approvazione.

La Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale ha approvato l'Atto Aziendale con il Decreto n. 144 del 23 dicembre 2021 per cui l'AOUP ha provveduto ad adottarlo in via definitiva con la Deliberazione del Direttore Generale n. 001 del 07 gennaio 2022.

Con la Deliberazione n. 01 del 7 gennaio 2022 è stato approvato in via definitiva l'Atto Aziendale.

Entrando nel merito dell'organizzazione, si rappresenta che sono stati individuati:

- n. 04 Dipartimenti Didattico-scientifico-assistenziale integrati (Didas)
- n. 18 Dipartimenti Funzionali Aziendali (di cui 1 di area non ospedaliera)

- n. 09 Dipartimenti Funzionali Interaziendali
- n. 91 Unità Operative Complesse di area ospedaliera (di cui 1 ad esaurimento)
- n. 10 Unità Operative Complesse di area non ospedaliera
- n. 37 Unità Operative Semplici Dipartimentali di area ospedaliera
- n. 01 Unità Operative Semplici Dipartimentali di area non ospedaliera
- n. 81 Unità Operative Semplici.

Nel sito aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, al seguente link <http://www.aopd.veneto.it/sez,4090>, è pubblicato l'organigramma aziendale secondo il nuovo atto aziendale.

Attività

I principali dati di attività di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica dell'anno 2022 sono riportati nella tabella seguente.

	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Numero Ricoveri ordinari	50.605	51.362	52.791
Numero Ricoveri diurni	10.434	10.415	11.884
Totale ricoveri*	61.039	61.777	64.675
Valore DRG attività di ricovero in Euro**	286.492.032	297.945.161	310.253.395
Peso medio DRG ricoveri ordinari***	1,46	1,46	1,46
Valore medio per caso trattato ricoveri ordinari	5.264,40	5.392,50	5.426,20
Degenza media ricoveri ordinari***	8,03	8,00	7,82
% Ricoveri Urgenti***	62,64%	64,47%	62,59%
% pazienti Extra Regione (RO+DH)-Mobilità	8,99%	8,92%	8,88%
Numero ricoveri per trapianto	344	307	364
Numero Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)	6.305.207	6.791.318	6.898.122
Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)***	133.515.115	131.926.674	127.376.339
Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP) al netto sconto	130.941.219	129.164.434	124.998.626
N. atti operatori (escluso Sala Parto)	56.409	61.030	63.823
Accessi Pronto Soccorso	107.923	129.153	150.283
di cui Pediatrici	16.482	22.151	27.323
Ospedale di Comunità-Numero Dimessi			21

*compreso Hopice Pediatrico e Centro Bambino Maltrattato

**non tiene conto dell'aumento tariffario riconosciuto extra sistema sulla produzione in mobilità Intra Il semestre 2020; anno 2021 l'importo recepisce le modifiche a seguito dei controlli NAC

*** al netto della Lungodegenza e Riabilitazione

**** al lordo abbattimento come da Decreto n. 26 del 12/08/2015

Con il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022, il Consiglio dei Ministri ha disposto la chiusura dello stato di emergenza al 31 marzo 2022. Il Covid ha tuttavia influenzato l'attività dei servizi anche nel corso del 2022, sebbene, rispetto al periodo precedente di piena pandemia, si sia comunque positivamente registrata una progressiva ripresa dell'attività ordinaria. Si segnala inoltre, che nel corso dell'anno 2022, con l'inizio del conflitto in Ucraina, è stata garantita l'accoglienza e assistenza ai pazienti provenienti dalle zone di guerra.

Per quanto riguarda l'ambito chirurgico, si segnala una ripresa dell'attività, come rappresentato dall'incremento nei volumi di atti eseguiti nelle piastre operatorie e dall'incremento di attività di trapianto solido rispetto al biennio precedente.

Anche relativamente all'attività ambulatoriale, si segnala una ripresa, come evidenziato dai volumi delle prestazioni, anche se non è accompagnata da un pari incremento in termini di valore. La riduzione complessiva dell'importo è spiegata prevalentemente dall'andamento dell'attività di laboratorio, ed in particolare dalla prestazione relativa alla processazione dei tamponi, il cui volume si riduce progressivamente già a partire dal 2021, tendenza altresì accentuata, in termini di valore, da una revisione tariffaria intervenuta ad inizio 2022, equivalente a circa il 35%.

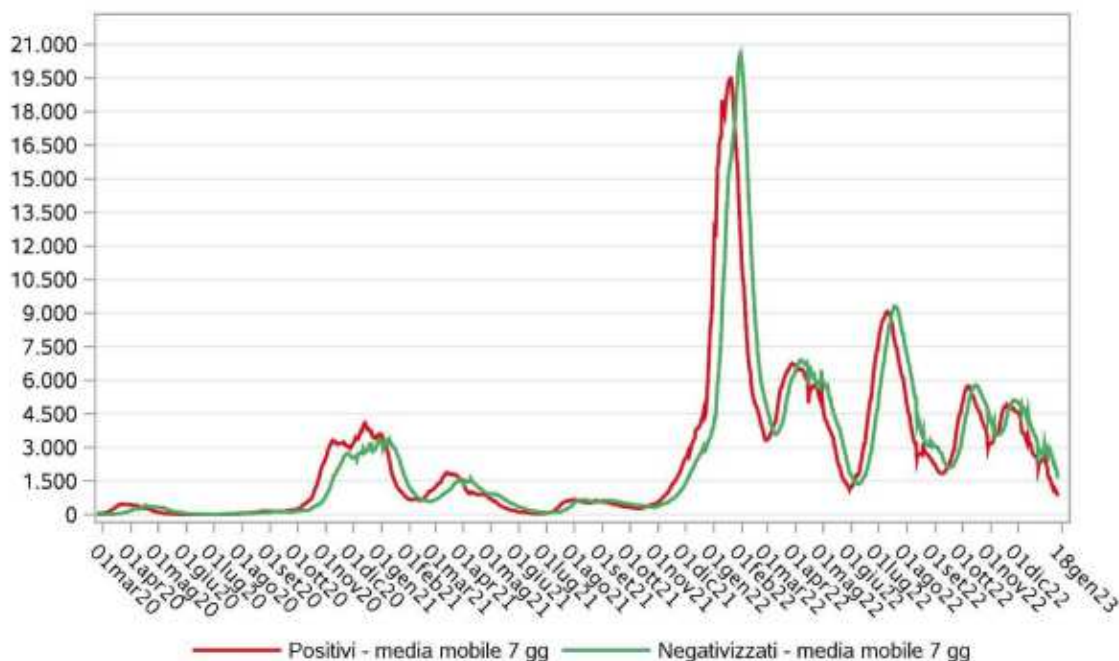
Per il Pronto Soccorso adulti e pediatrico, si registra un incremento di accessi che supera complessivamente anche il volume dell'anno 2019, sia per l'area adulti sia per l'area pediatrica.

Infine, si segnala l'attivazione dell'Ospedale di Comunità (ottobre 2022), struttura destinata ad accogliere pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso riabilitativo domiciliare o ambulatoriale, trattati precedentemente nelle aree mediche/chirurgiche dell'AOUP.

Ricoveri

Come per il biennio precedente, l'anno 2022 è caratterizzato dalla presenza di episodi di ricovero legati al SARS CoV-2 (COVID). L'andamento dei casi di positività nel Veneto è rappresentato nel grafico seguente, estratto dal "Rapporto sull'andamento dell'epidemia da COVID-19 in Veneto - Dati aggiornati al 19/01/2023", prodotto da Azienda Zero.

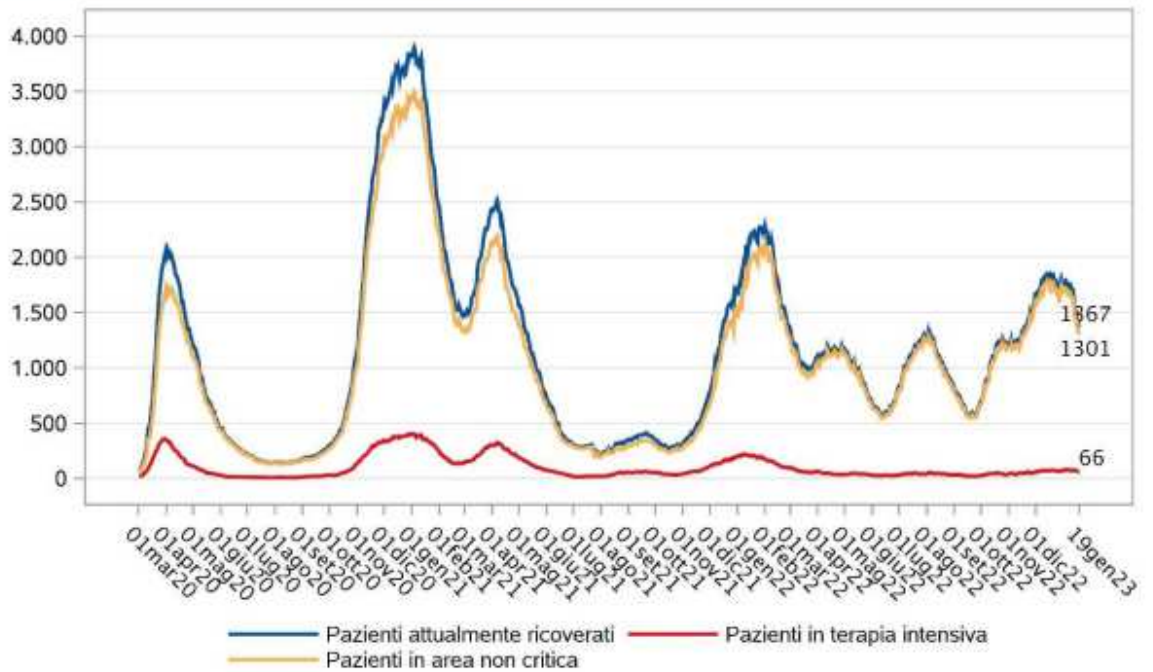
Figura 1.2. Episodi di positività: frequenza giornaliera eventi (media mobile a 7 giorni)



Come evidenziato dal grafico, il picco più alto di infezione da COVID si registra nei primi due mesi dell'anno 2022, con valori che si mantengono numericamente elevati nel corso dell'anno. L'andamento

della curva dei contagi non genera però un incremento di pari intensità nei ricoveri, come rappresentato dal grafico successivo sull'andamento dell'ospedalizzazione registrato in Veneto.

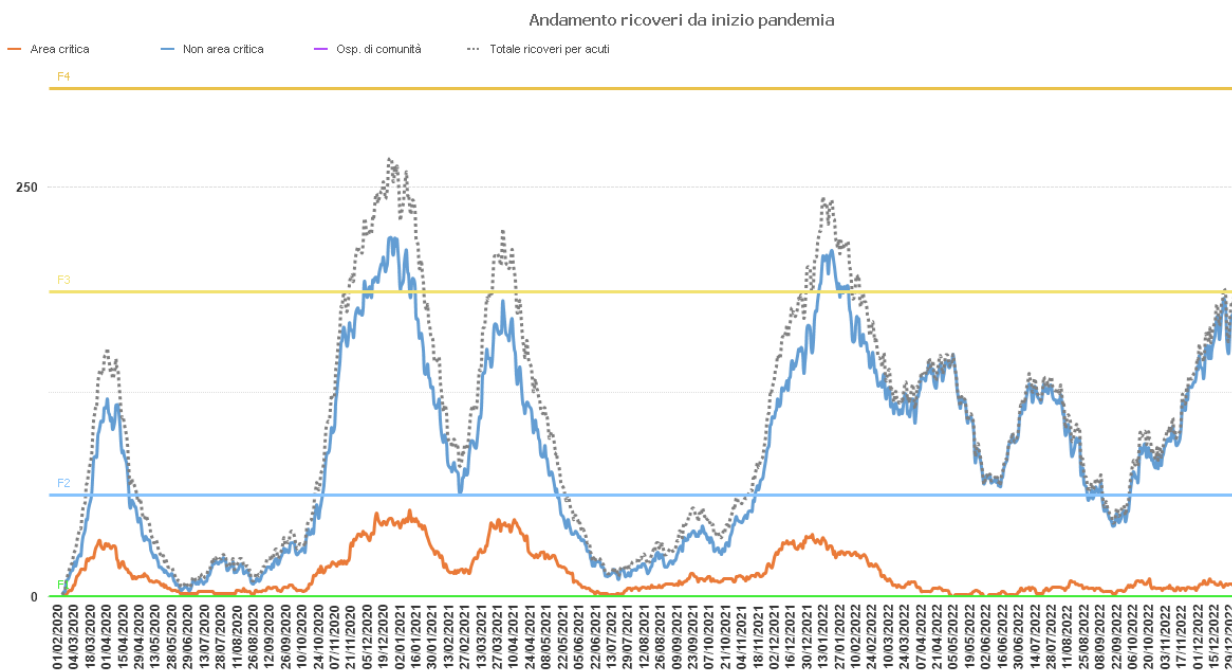
Figura 4.2. Casi presenti in ospedale per acuti e di comunità, per giorno



Il picco di contagi registrato a febbraio genera una ripresa nel numero di ricoveri fino ad arrivare ad un valore massimo di circa 2300 pazienti ricoverati nella Regione Veneto che gradualmente scende e si colloca in un range compreso tra 500-1300 presenti giornalmente in regime di ricovero.

L'andamento dei pazienti ricoverati in AOUP rispecchia l'andamento regionale ed è rappresentato dal grafico successivo.

Relazione della Performance 2022



Il numero di pazienti positivi al Covid trattati in Azienda è sempre stato elevato, progressivamente anche per soggetti trattati per una diversa patologia principale, ciò che ha determinato la necessità di una continua attenzione nella rimodulazione dell'organizzazione interna al fine di garantire l'attività di ricovero programmato e ambulatoriale e la riduzione delle liste di attesa determinatesi nel periodo pandemico.

Complessivamente, nel corso del 2022, l'Azienda Ospedale-Università Padova (AOUP) ha registrato un volume di episodi di ricovero pari a 64.675 unità. Rispetto al 2021, si registra un incremento di attività pari al 4,7% che riguarda sia l'attività di ricovero ordinario sia i ricoveri diurni.

Al fine di analizzare l'andamento dell'attività nel corso del triennio 2020-2022, si riportano in sintesi i volumi di ricovero per Dipartimento Didattico-Scientifico-Assistenziale integrato (DIDAS) valorizzati secondo il Tariffario Regionale.

Tabella – Numero Dimessi e Importo per area funzionale

Anno	2020		2021		2022		Delta 2022/2021	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
DIDCHI-DIDAS CHIRURGIA	26.144	150.537.553,12	25.484	151.180.814,06	27.888	161.459.656	2.404	10.278.842
DIDDA-DIDAS SERVIZI DI DIAGNOSTICA INTEGRATA	193	348.575,00	231	318.615,39	199	290.083	-32	-28.533
DIDMED-DIDAS MEDICINA DEI SISTEMI	20.063	91.823.733,52	20.392	98.769.978,50	20.693	99.352.525	301	582.547
DIDSDB-DIDAS SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	14.210	41.777.882,33	15.325	45.772.210,59	15.637	48.008.031	312	2.235.820
LUNGO DEGENZA	429	2.004.288,45	345	1.903.542,05	258	1.143.101	-87	-760.441
Totale	61.039	286.492.032,42	61.777	297.945.160,59	64.675	310.253.395,43	2.898	12.308.234,84

L'incremento dei volumi è spiegato principalmente dall'attività chirurgica, che vede un aumento di circa 2.400 ricoveri rispetto ad un totale di 2.898 (variazione totale rispetto al 2021).

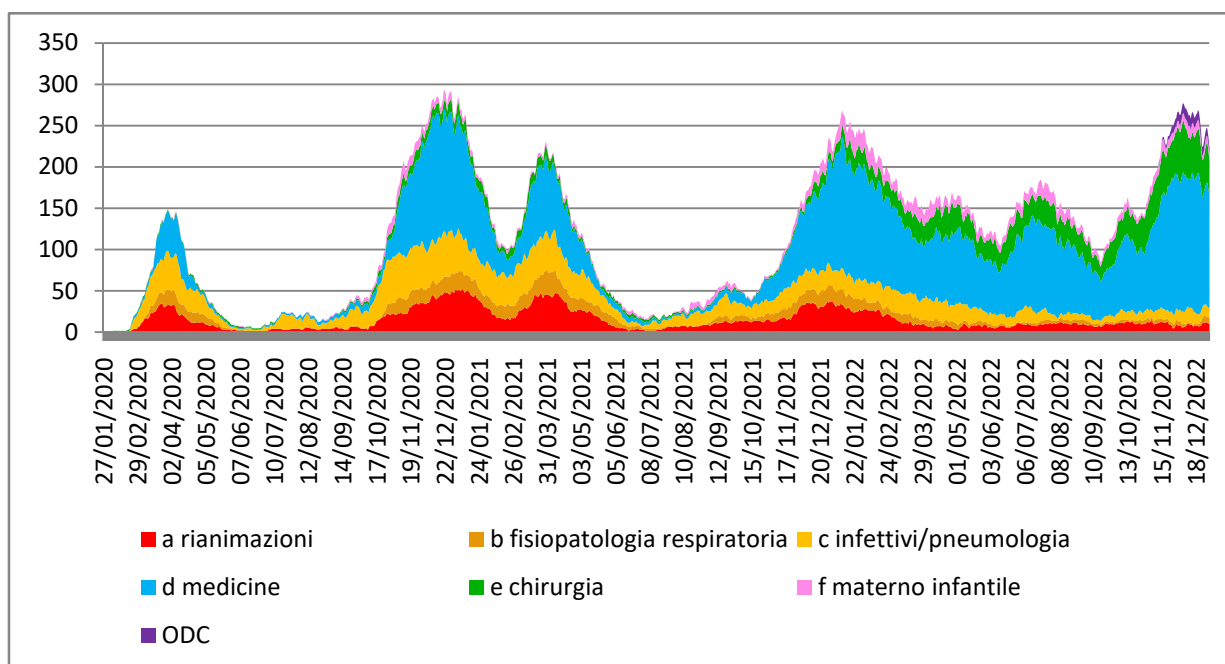
Per l'area medica, nel corso del 2022, si mantiene elevato il numero di pazienti con patologie COVID, accompagnato da un leggero incremento di casi trattati per altre patologie, come evidenziano dai dati riferiti al DIDAS Medicina dei sistemi.

Lo stesso incremento nei volumi di ricovero si registra per il DIDAS Salute della Donna e del Bambino, spiegato in parte dall'attività di Oncoematologia Pediatria e dall'aumento dei bambini assistiti dalla Pediatria d'Urgenza provenienti dal Pronto Soccorso Pediatrico che progressivamente si era già registrato nel corso del 2021.

Relativamente alla contrazione di attività di lungodegenza, quest'ultima è spiegata dalla realizzazione dell'Ospedale di Comunità, struttura residenziale attivata presso l'OSA che accoglie pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso riabilitativo domiciliare o ambulatoriale in quanto affetti da patologie acute o da riacutizzazione di patologie croniche, precedentemente trattati nelle aree mediche/chirurgiche dell'AOU.

Pur cessando lo stato emergenziale, l'infezione da COVID è comunque stata presente nell'intero anno 2022, come evidenziato dai grafici iniziali, e questo ha comportato il mantenimento di un carico assistenziale elevato che progressivamente si è spostato verso casistiche non strettamente di area medica, come rappresentato dal grafico successivo.

Grafico – Giornate di degenza COVID



Mobilità

La progressiva ripresa dell'attività di ricovero si registra in termini di volumi di mobilità sia a favore di pazienti residenti nel Veneto sia verso pazienti extra Regione, con un incremento del 4,4% rispetto al 2021.

Tabella: Attività di ricovero: Volumi in Mobilità Intra ed Extra Regione

Anno	2020	2021	2022	Delta 2022/2021	
Mobilità	Dimessi	Dimessi	Dimessi	Dimessi	% Dimessi
Totale	60.159	60.739	63.402	2.663	4,4%
EXTRA	5.404	5.410	5.635	225	4,2%
INTRA	54.755	55.329	57.767	2.438	4,4%

La ripresa dell'attività ha consentito all'Azienda di conseguire pienamente l'obiettivo di incremento dei volumi di mobilità attiva extraregionale assegnato all'Azienda dalla Regione per il 2022. Si richiedeva una variazione del valore dei ricoveri programmati (non urgenti) extra-Regione, per il secondo semestre 2022, in incremento del 10%, rispetto al valore minimo di mobilità attiva dei semestri 2018-2019.

Trapianti

Nel corso del 2022 il numero complessivo di dimessi per trapianto solido è pari a 364, mentre il numero di trapianti di midollo è pari a 80. L'incremento dell'attività di trapianto solido si registra prevalentemente per i trapianti di polmone, fegato e rene.

Tabella: Dimessi Ricoveri per TRAPIANTO 2020-2022

Anno	2020		2021		2022		Delta 2022/2021		Delta 2022/2020	
	Dimessi	Importo DRG	Dimessi	Importo DRG	Dimessi	Importo DRG	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
Trapianto di Cuore	39	2.441.465,13	25	1.714.782,97	24	1.607.929,00	-1	-106.854	-15	-833.536
Trapianto di Fegato	95	7.901.293,71	88	7.568.378,00	105	9.030.654,00	17	1.462.276	10	1.129.360
Trapianto di Polmone	25	1.855.280,28	23	1.733.710,12	43	3.249.624,50	20	1.515.914	18	1.394.344
Trapianto Rene	173	7.649.984,61	153	6.943.026,78	185	8.401.401,42	32	1.458.375	12	751.417
Trapianto di Pancreas			4	252.267,60			-4	-252.268	0	0
Trapianto simultaneo Rene-Pancreas	12	812.737,20	14	973.130,76	7	486.565,38	-7	-486.565	-5	-326.172
Totale trapianti solidi	344	20.660.761	307	19.185.296	364	22.776.174	57	3.590.878	20	2.115.413
Trapianto Midollo Allogeneico	18	744.530,31	20	841.182,46	23	951.118,93	3	109.936	5	206.589
Trapianto Midollo Autologo	82	3.260.215,04	72	2.937.914,64	57	2.328.826,47	-15	-609.088	-25	-931.389
Totale trapianti di Midollo	100	4.004.745	92	3.779.097	80	3.279.945	-12	-499.152	-20	-724.800
Totale trapianti	444	24.665.506	399	22.964.393	444	26.056.120	45	3.091.726	0	1.390.613

Nel corso del 2022, complessivamente i pazienti pediatrici trapiantati sono stati 45. Il numero di bambini operati per trapianti di midollo è in linea con il 2021.

Parti

Il numero di parti registrati in AOUP nell'anno 2022 è pari a 2.735, inferiore al volume 2021 del 2,8%. La contrazione è prevalentemente concentrata sui parti cesarei sia programmati sia urgenti.

Tabella – N. Parti per tipologia (fonte CEDAP)

Relazione della Performance 2022

Modalità parto	Anno 2020		Anno 2021		Anno 2022		Delta 2022/2021	
	Num	%	Num	%	Num	%	Num	%
Spontaneo	1.638	62,8%	1.690	60,0%	1.747	63,9%	57	3,4%
Taglio cesareo di elezione/programmato	453	17,4%	448	15,9%	394	14,4%	-54	-12,1%
Taglio cesareo in travaglio/urgente	401	15,4%	536	19,0%	447	16,3%	-89	-16,6%
Uso di forcipe	2	0,1%	3	0,1%	6	0,2%	3	100,0%
Uso di ventosa	113	4,3%	138	4,9%	141	5,2%	3	2,2%
Altro	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	
Totale	2.607	100,0%	2.815	100,0%	2.735	100,0%	-80	-2,8%

Analizzando gli indicatori del Piano Nazionale Esiti (PNE), la proporzione di parti con taglio cesareo primario risulta migliorata rispetto al 2021, con posizionamento nella fascia medio-alta del Treemap.

Atti operatori

La ripresa dell'attività chirurgica registrata nel 2021 prosegue nel corso del 2022 con un incremento del 4,6% circa sul 2021 e del 13% circa sul 2020. L'incremento maggiore si evidenzia per l'attività di Day Surgery, a testimonianza di una significativa ripresa dell'attività programmata.

Tabella: N. atti op. per regime di erogazione, escluso Sala Parto

Anno	2020	2021	2022	Delta 2022/2021	
DescRegime	Nr.atti	Nr.atti	Nr.atti	Nr.atti	%
Ambulatoriale	18.847	23.118	22.559	-559	-2,42%
Ordinario	30.681	31.024	32.931	1.907	6,15%
Day hospital	6.881	6.888	8.333	1.445	20,98%
Totale	56.409	61.030	63.823	2.793	4,58%

Relativamente all'attività di robotica, il numero di atti operatori anno 2022 aumenta di 131 casi rispetto ai due anni precedenti.

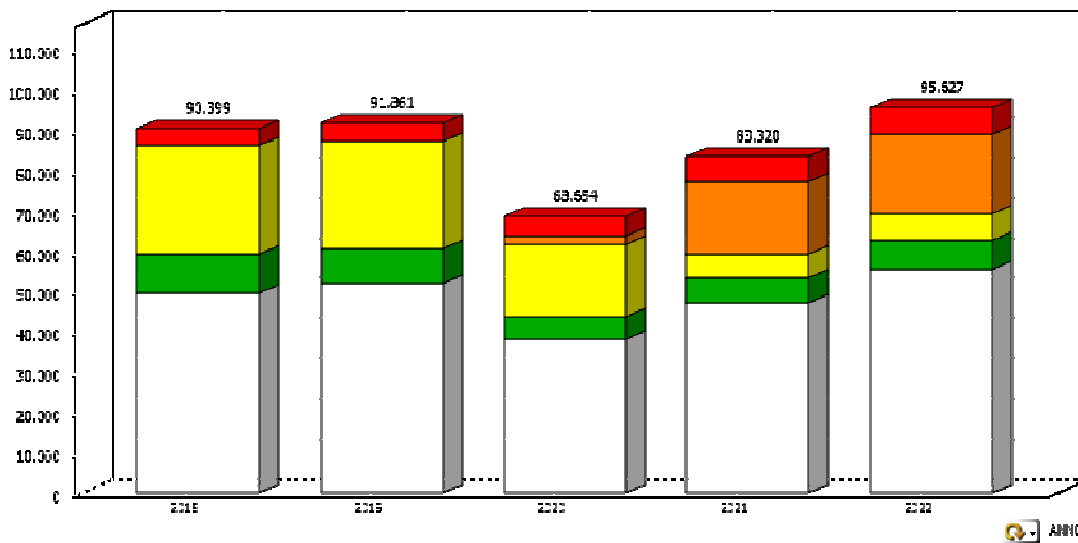
Piastra	Anno	Udb	2020	2021	2022	Delta 2022/2021	
			Nr.atti	Nr.atti	Nr.atti	Nr.atti	%
Total			412	412	543	131	31,80%
050100 - P.O. 2A - IV PIANO MONOBLOCCO	Total		309	346	443	97	28,03%
050100 - P.O. 2A - IV PIANO MONOBLOCCO	010900-UROLOGIA		299	345	439	94	27,25%
050100 - P.O. 2A - IV PIANO MONOBLOCCO	016200-CHIRURGIA TORACICA					0	
050100 - P.O. 2A - IV PIANO MONOBLOCCO	017900-OTORINOLARINGOIATRIA		10			0	
050100 - P.O. 2A - IV PIANO MONOBLOCCO	802000-UROLOGIA PEDIATRICA			1	4	3	300,00%
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	Total		103	66	100	34	51,52%
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	010900-UROLOGIA		34	19	15	-4	-21,05%
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	015200-TRAPIANTI DI RENE E PANCREAS		9	1		-1	-100,00%
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	016200-CHIRURGIA TORACICA		34	23	20	-3	-13,04%
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	017200-CHIRURGIA PEDIATRICA		10	11	24	13	118,18%
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	017900-OTORINOLARINGOIATRIA			5	22	17	340,00%
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	802000-UROLOGIA PEDIATRICA		2	6		-6	-100,00%
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	802300-CHIRURGIA BARIATRICA					0	
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	815100-CHIRURGIA GENERALE 2		3		1	1	
050500 - P.O. 3B - VI PIANO POLICLINICO	817600-CHIRURGIA GENERALE 3		11	1	18	17	1700,00%

Pronto Soccorso

L'emergenza sanitaria da Covid, iniziata a febbraio 2020, ha avuto subito un effetto sugli accessi al Pronto Soccorso, tanto da richiedere una riorganizzazione importante nella gestione dei pazienti accertati o con sospetto Covid che accedevano in AOUP.

In particolare, presso il Pronto Soccorso Centrale, i percorsi di accesso dei pazienti con sospetto COVID-19 o potenzialmente contagiosi sono stati separati dai pazienti non Covid e sono state individuate distinte aree di permanenza in PS. La forte contrazione di accessi registrata nel 2020 viene meno progressivamente a partire dal 2021, fino a registrare nel 2022 un numero di accessi per il PS Centrale pari a 95.627, dato superiore anche al 2019.

Tabella e grafico: accessi Pronto Soccorso Centrale

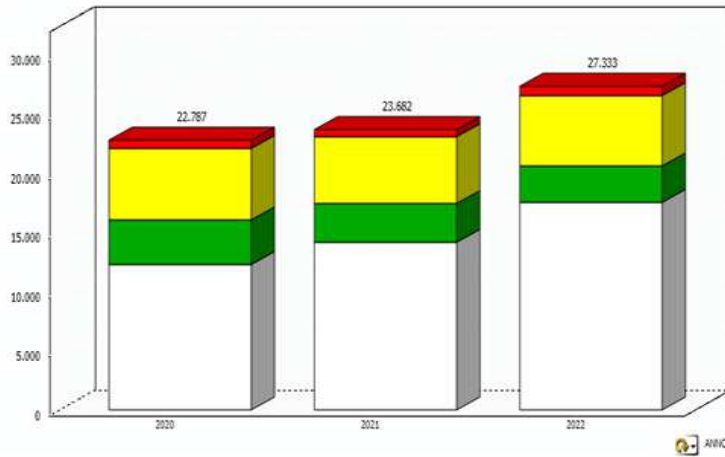


COLORE_TRIAGE	2020	2021	2022	Delta 2022/2021	
	Num	Num	Num	Num	%
BIANCO	38.213	46.995	55.335	8.340	17,7%
VERDE	5.285	6.423	7.434	1.011	15,7%
GIALLO	18.236	5.837	6.597	760	13,0%
ARANCIONE	2.001	17.831	19.656	1.825	10,2%
ROSSO	4.919	6.234	6.605	371	6,0%
Totale	68.654	83.320	95.627	12.307	14,8%

Dal 1° gennaio 2020, agli accessi al PS Centrale si aggiungono quelli presso il Pronto Soccorso dell’Ospedale S. Antonio, il cui andamento è riportato nel grafico successivo.

Tabella e grafico: accessi Pronto Soccorso OSA- anno 2020-2022

Relazione della Performance 2022

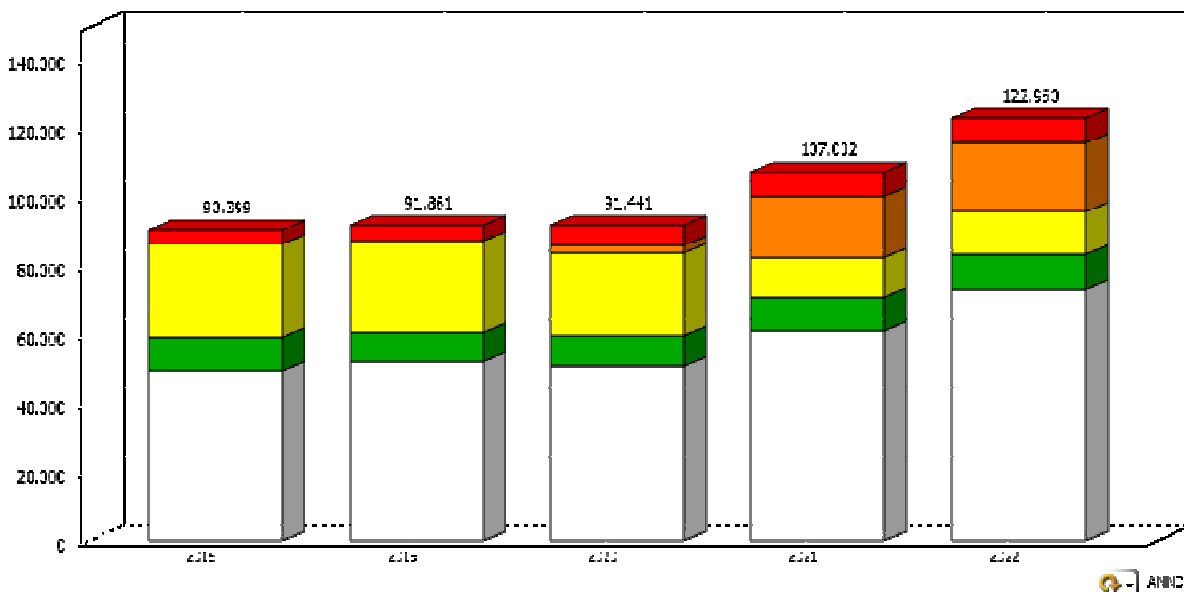


COLORE_TRIAGE	2020	2021	2022	Delta 2022/2021	
	Num	Num	Num	Num	%
BIANCO	12.311	14.156	17.493	3.337	23,6%
VERDE	3.706	3.286	3.050	-236	-7,2%
GIALLO	6.027	5.584	5.965	381	6,8%
ROSSO	743	656	825	169	25,8%
Totale	22.787	23.682	27.333	3.651	15,4%

Anche in questo caso, si assiste ad un incremento nel numero di accessi pari al 15,4% rispetto all'anno 2021.

Complessivamente quindi il Pronto Soccorso, al netto degli accessi pediatrici eseguiti presso il Pronto Soccorso Pediatrico, passa da 107.002 a 122.960 accessi, con un incremento complessivo del 15% circa.

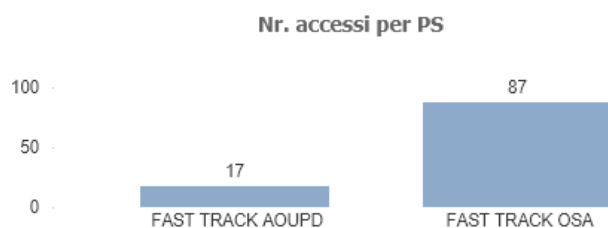
Grafico: andamento n. accessi Pronto Soccorso Centrale e Pronto Soccorso Osa



A completamento, si segnala che a dicembre 2022 è stato implementato il percorso di fast track.

Il percorso di fast track consente, una volta effettuato il triage al Pronto Soccorso, di destinare alcuni pazienti con patologie a basso rischio e/o a bassa gravità, generalmente a bassa complessità assistenziale e comunque di chiara competenza monospecialistica direttamente all'ambulatorio specialistico di riferimento. Lo specialista prende in carico il paziente e, dopo averlo visitato, può procedere alla dimissione senza necessità di farlo passare nuovamente dal Pronto Soccorso.

In AOUP è stato attivato in PS Centrale e in PS OSA per gli accessi che richiedono la presa in carico degli specialisti di Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Oculistica e Oculistica OSA. Complessivamente gli accessi in fast track sono stati 104 (attivazione a dicembre 2022).



L'attivazione della procedura Fast Track in PS è anche obiettivo regionale per il 2022.

La Direzione Medica Ospedaliera con la U.S. Informatica ha implementato specifiche funzionalità finalizzate alla gestione del percorso di fast track. Tali soluzioni hanno garantito la semplificazione della gestione informatica dell'accesso, unitamente a sicurezza e privacy. Con la collaborazione delle UU.OO.CC Otorinolaringoiatria, Dermatologia, Oculistica e Oculistica OSA sono stati sviluppati degli specifici protocolli di triage con i criteri di inclusione ed esclusione per la selezione dei pazienti.

Relativamente agli accessi in Pronto Soccorso Pediatrico, l'andamento è simile al Pronto Soccorso Adulti in quanto anche per i bambini il numero degli accessi avvenuti nel 2022 aumenta di circa il 23% rispetto all'anno precedente ed è superiore al 2019 di circa il 7%.

Confrontando i tempi di permanenza media al 90° percentile per i codici bianchi e verdi, si osserva un tempo di circa 6 ore per il PS Centrale, ed un tempo inferiore alle 4 ore per il Pronto Soccorso Pediatrico, quest'ultimo in linea con quanto previsto dalla DGR 1513/2014, che prevede un tempo di permanenza massimo per i codici non critici entro le 4 ore al 90° percentile.

Tabella - Tempi di permanenza in PS (Solo codici bianchi e verdi, escluso OBI)*

ANNO	Tempo di permanenza		
	PS centrale	PS OSA	PS pediatrico
2018	355		230
2019	385		225
2020	375	335	215
2021	375	345	235
2022	380	370	220

Indicatori di complessità

Analizzando i principali indicatori di complessità e appropriatezza dei ricoveri ordinari al netto dei ricoveri di riabilitazione e lungodegenza degli ultimi tre anni, si segnala una percentuale di casistica complessa 2022 in linea con gli anni precedenti.

Tabella - Indicatori ricoveri ordinari al netto dei ricoveri riabilitativi

INDICATORI RICOVERI ORDINARI (v.a., %)	2020	2021	2022
% ricoveri con DRG complicato	11,13%	10,84%	11,27%
% ricoveri urgenti	62,64%	64,47%	62,59%
% ricoveri urgenti transitati da P.S.	39,71%	41,59%	41,14%
% ricoveri urgenti non transitati da P.S. sul num. Di ricoveri urgenti	36,60%	35,48%	34,26%
% ricoveri brevi con DRG medico e degenza 0-2 notti su DRG medici	23,52%	24,11%	25,45%

Si osserva come nell'area chirurgica si registri un incremento di pazienti ricoverati in regime di urgenza (+7% rispetto al 2021).

Tabella: Ricoveri urgenti per area aziendale di accettazione

anno 2022		di cui urgenti		di cui urgenti da PS	
Area aziendale acc.	Numero	Num	%	Num	%
Totale	52.486	32.850	62,59%	21.595	41,14%
CHIRURGICA	21.314	7.748	36,35%	5.174	24,28%
MATERNO INFANTILE	12.513	9.034	72,20%	2.054	16,41%
MEDICA	18.348	15.860	86,44%	14.256	77,70%
TERAPIA INTENSIVA	311	208	66,88%	111	35,69%

Nel corso degli ultimi tre anni, il numero dei posti letto dedicati al COVID è variato in base all'evolversi della pandemia, generando degli effetti su tutta l'organizzazione aziendale, che ha dovuto adattare e rivedere trasversalmente gli spazi dedicati per garantire il distanziamento fisico dei pazienti e ridefinire, di conseguenza, le attività rivolte a tutte le altre patologie trattate.

Il numero di posti letto di ricovero ordinario si è quindi mantenuto su una media di 1.436 (il dato 2022 trova giustificazione nei 3 posti letto di lungodegenza chiusi a fronte dell'apertura dell'Ospedale di Comunità presso OSA).

*Tabella - indicatori di efficienza, ricoveri ordinari (basati su PL*medi)-al netto della Lungodegenza/ODC*

Relazione della Performance 2022

Indicatori di efficienza	2020	2021	2022
posti letto medi	1.471	1.438	1.436
di cui Hospice pediatrico	3	3	3
degenza media	8,03	8,00	7,82
degenza media >1gg	9,33	9,31	9,22
rotazione	34,11	35,48	36,58
tasso occupazione	75,02%	77,78%	78,35%
% dimissioni 0-1 g	15,62%	15,78%	17,04%
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,46	1,46	1,46
Peso medio DRG ricoveri ordinari al netto 0-1g	1,57	1,57	1,57
posti letto medi LUNGODEGENZA	49	38	25
ODC (Ospedale di Comunità)			3

*incluso PL di Terapia intensiva e culle e al netto di PL lungodegenza/ODC

Specialistica

Per l'anno 2022, la produzione di assistenza specialistica SSN registra un incremento del 2% rispetto al 2021, mentre prosegue la riduzione della produzione in fatturazione, già evidenziata nel 2021, di circa il 20%.

Tabella: specialistica ambulatoriale per esterni per tipo erogazione (escluso LP)

Anno	2020		2021		2022		Delta 2022/2021		
Classe onere	Volume	Importo	Volume	Importo	Volume	Importo	Volume	Importo	% importo
SSN	1.929.526	44.765.571,98	5.238.523	99.432.565,42	5.522.343	101.305.021,55	283.820	1.872.456,13	2%
FAT	4.375.681	86.175.646,59	1.552.795	29.731.868,47	1.376.022	23.693.604,44	-176.773	-6.038.264,03	-20%
Totale	6.305.207	130.941.218,57	6.791.318	129.164.433,89	6.898.365	124.998.625,99	107.047	-4.165.807,90	-3%

* gli importi di fatturazione del laboratorio sono già decurtati del 45% secondo il Decreto n.26 del 12.08.2015

Tutte le macro aree incrementano i volumi di attività SSN, segnale di ripresa dell'attività, mentre a livello di importo si segnala una riduzione di circa 1,9 milioni nella macroarea di laboratorio dovuta prevalentemente alla diminuzione di tamponi processati per COVID, accompagnata da una tariffazione inferiore del 35% a partire da metà gennaio 2022.

Si segnala inoltre il persistere dei volumi di attività in forma di telemedicina, già in aumento significativo a partire dal 2021, anche a seguito dell'emergenza legata al Covid.

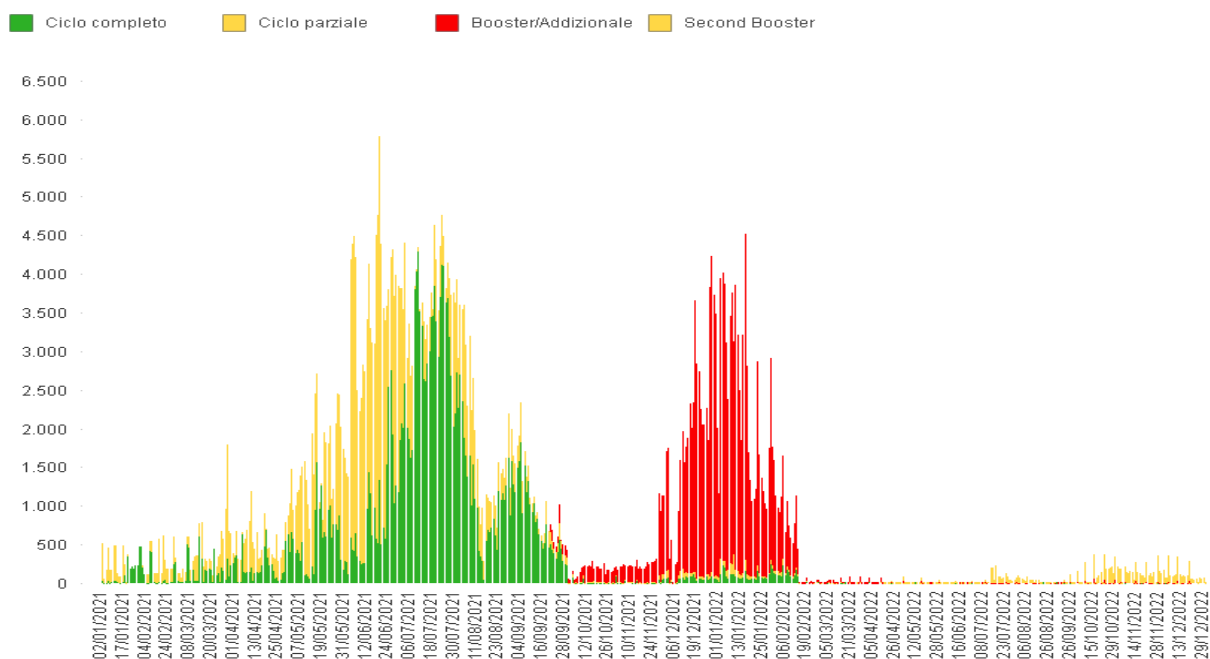
Tabella: specialistica ambulatoriale per esterni - Onere SSN

Relazione della Performance 2022

Anno	2020		2021		2022		Delta 2022/2021		
	Volume	Importo	Volume	Importo	Volume	Importo	Volume	Importo	% importo
Macro area									
Branche a visita	957.008	38.846.734,09	1.129.380	44.616.141,07	1.196.686	47.040.346,70	67.306	2.424.205,63	5%
Laboratorio	3.237.021	34.100.054,25	3.896.756	39.271.185,60	4.085.038	37.324.922,55	188.282	-1.946.263,05	-5%
Medicina Fisica riabilitat	44.867	565.002,15	50.181	624.469,75	62.358	808.445,05	12.177	183.975,30	29%
Radiologia-Radiodiagnos	136.785	12.663.856,10	162.206	14.920.769,00	178.261	16.131.307,25	16.055	1.210.538,25	8%
Totale	4.375.681	86.175.646,59	5.238.523	99.432.565,42	5.522.343	101.305.021,55	283.820	1.872.456,13	2%

La campagna vaccinale, cui AOUP ha concorso in modo attivo con l'apertura di punti vaccinali all'interno della struttura e successivamente presso il Padiglione 8 della Fiera di Padova, gestito direttamente da AOUP a supporto dell'AULSS 6 (dopo un'iniziale partecipazione con proprio personale presso il Padiglione 6 dell'ULSS), si conclude sostanzialmente a metà febbraio 2023, come si evince dal grafico successivo.

Grafico: Numero vaccini giornalieri per tipologia di dose somministrata



Complessivamente l'AOUH ha somministrato 568.414 dosi di vaccino COVID19 nei due anni.

Tabella: Numero vaccini giornalieri per classe di età

Numero vaccini per classe di età	Totale 2021	%	Totale 2022	%
Totale	469.767	100,0%	98.647	100,0%
5-11	42	0,0%	712	0,7%
12-19	34.151	7,3%	10.950	11,1%
20-29	80.320	17,1%	17.520	17,8%
30-39	73.173	15,6%	15.880	16,1%
40-49	93.902	20,0%	15.674	15,9%
50-59	106.857	22,7%	17.280	17,5%
60-69	45.964	9,8%	11.578	11,7%
70-79	25.211	5,4%	6.236	6,3%
80-89	8.661	1,8%	2.439	2,5%
90+	1.486	0,3%	378	0,4%

Il rientro nei servizi di provenienza del personale dedicato temporaneamente all'attività vaccinale ha contribuito alla progressiva ripresa dell'attività di ricovero e di specialistica.

3 Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Il ciclo della performance per l'anno 2022 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano della Performance 2022-2024 (DDG n. 122 del 28/01/2022), seguito dall'approvazione del Documento di Direttive 2022 (DDG n. 692 del 04/04/2022), al Piano Integrato Attività ed Organizzazione 2022-2024 (DDG n. 878 del 29/04/2022) e del budget delle unità operative (DDG n. 1.760 del 26/08/2022). In questo modo, gli obiettivi strategici sono stati articolati in obiettivi operativi aziendali e successivamente assegnati ai Centri di Responsabilità tramite il sistema di budget, così come disposto dalla L.R. 55/1994.

3.1 Gli obiettivi strategici

La Regione Veneto ha definito, con la DGR n. 709 del 14.06.2022, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sanitari per l'anno 2022. Come per il 2021, la Regione li ha determinati in un periodo dell'anno più avanzato rispetto a quanto avvenuto negli anni precedenti al 2020 a causa dell'emergenza sanitaria causata dal Covid-19, della quale è stata disposta la chiusura dello stato di emergenza al 31 marzo 2022.

Per il 2022 gli obiettivi che l'AOUP si è posta, in linea con le direttive regionali, si sono focalizzati sull'attività di contact tracing, vaccinazione Covid nel primo trimestre e poi soprattutto sul ripristino dell'attività e dell'organizzazione del periodo pre-Covid e sul recupero delle liste d'attesa.

Riprendendo alcuni obiettivi regionali, la Direzione Strategica aziendale ha definito i seguenti macro-obiettivi che ha assegnato alle UU.OO., definendoli nel Documento delle Direttive approvato con DDG n. 692 del 04/04/2022:

- fronteggiare l'epidemia Covid principalmente attraverso la somministrazione di tamponi e vaccini;
- ripristinare l'attività del periodo pre-Covid, soprattutto attuando strumenti straordinari finalizzati al recupero delle liste d'attesa;
- mantenere una buona performance negli indicatori legati all'assistenza, quali gli standard di qualità del Nuovo Sistema di Garanzia, la degenza media, l'attrattività extra-regionale e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- progetti di edilizia quali progettazione e realizzazione del Nuovo Polo della Salute e progetto della nuova Pediatria;
- attuazione del PNRR;
- avvio progetto riconoscimento IRCCS;
- obiettivi di supporto, quali: il rispetto dei tempi di pagamento, il rispetto degli obblighi di pubblicazione nell'Amministrazione Trasparente, il rispetto dei tempi e delle scadenze regionali,

le attività propedeutiche all'avvio del SIO, l'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, l'anticorruzione, l'internal audit, le pari opportunità e le indagini di customer satisfaction.

Obiettivi di competenza della V° Commissione Consiliare

Con riferimento alla L.R. 56/1994, la Regione ha individuato gli obiettivi di competenza della V° Commissione Consiliare per la valutazione dei Direttori Generali, definendone i punteggi nella seduta del 06/10/2022 e trasmettendoli con nota prot. 466721 del 07/10/2022.

ID	Obiettivo	Punti
A2	Adozione del Piano strategico-operativo aziendale	1
A3	Completezza del flusso informativo regionale sul Covid-19 e predisposizione reportistica	1
B1	Relazione sullo stato di attuazione del piano di adeguamento aziendale della dotazione assistenziale territoriale (strutture intermedie)	2
B2	Relazione sullo stato di attuazione della Rete infettivologica	2
C1	Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla competente Commissione consiliare	1
C2	Relazione sulle attività di relazione con il pubblico	1
D1	Recupero prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale compresi screening come da Piano operativo	4
E2	Monitoraggio investimenti PNRR con focus sul rispetto del cronoprogramma	2
E3	Rispetto delle disposizioni per l'anno 2022 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna	2
F2	Implementazione gestione Cyber security	2
F3	Relazione su implementazione Sistema Informativo Ospedaliero	2
		20

Metodo di valutazione

La valutazione finale degli obiettivi assegnati dalla Regione si inserisce nell'ambito della valutazione dell'attività dei Direttori Generali, prevista dall'articolo 3-bis, comma 5, del D.Lgs. 502/1992 e disciplinata per la Regione Veneto dall'art. 13 della L.R. 56/1994 (come risultante dopo la novellazione introdotta dalla L.R. 13/2012). In particolare, la L.R. 56/1994 prevede che "I direttori generali sono soggetti a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi loro assegnati dalla Giunta regionale ed in relazione all'azienda specificamente gestita". La loro valutazione (DGR n. 2172 del 23/12/2016) ricomprende pertanto i seguenti ambiti:

- garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, (valutazione di competenza della Giunta Regionale per un totale di 80 punti su 100);

- rispetto della programmazione regionale (valutazione di competenza della competente Commissione Consiliare per i restanti 20 punti);
- per le aziende territoriali, qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS (di competenza della Conferenza dei Sindaci).

Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende e Istituti del SSR vengano considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70%, in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci) e al peso assegnato a ciascun soggetto dalle sopracitate DD.GG.RR. n. 693/2013 e n. 2172/2016.

Ad oggi non è stato ancora emanato da parte della Regione il provvedimento di determinazione dei risultati, pertanto quella riportata nel seguito è una pre-valutazione operata dall'AOUP sulla base:

- degli incontri di monitoraggio tenuti dalla Regione, ed in particolare dei dati di pre-consuntivo presentati nell'incontro del 18 aprile 2023 e dei dati di consuntivo inviati il 13/06/2023;
- dei report inviati dalla Regione e dei dati condivisi in Google Drive dalla Regione su singoli obiettivi;
- dei dati dei sistemi informativi regionali (DWH) e aziendali;
- dei monitoraggi effettuati dai referenti aziendali degli obiettivi di budget.

È evidente quindi che in questa fase, quanto riportato di seguito, rappresenta un'autovalutazione, che dovrà essere aggiornata alla luce del provvedimento regionale di valutazione.

Sintesi della performance aziendale

La tabella seguente riporta in modo estremamente sintetico i risultati aziendali, in riferimento sia agli obiettivi regionali sia a quelli aziendali.

Si ritiene quindi che la valutazione finale potrebbe variare.

	Punti disponibili	Stima punti ottenuti
Performance complessiva obiettivi regionali	80	74,39
Performance complessiva obiettivi V° Commissione Consiliare	20	20
Performance raggiunta	100	94,39

E' utile richiamare che la valutazione complessiva da parte della Regione dipenderà inoltre dai 20 punti di competenza della Commissione consiliare che misureranno il rispetto della programmazione regionale.

Nel 2022 gli obiettivi regionali sono stati suddivisi nelle seguenti aree:

S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza;

A - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;

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

Q - Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza.

Di seguito si riporta il dettaglio degli obiettivi regionali, con l'autovalutazione aziendale ed alcuni obiettivi aziendali.

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza							
S.O.1-2	PNRR Perseguimento M6 C1-C2	S.O.1.1	Rispetto delle rendicontazioni regionali su digitalizzazione DEA, acquisto grandi apparecchiature ed avvio Ospedale di Comunità	Come da scheda vademecum_invio rendicontazioni ed emissioni ODA	Rendicontazioni inviate nei termini richiesti	11	11
S.P.1	Sviluppo del piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale	S.P.1.1	Adozione del piano strategico-operativo aziendale secondo le indicazioni DGR 187/2022	Come da scheda vademecum_Istituzione del Gruppo di coordinamento aziendale PanFlu e adozione delibera Piano	Istituzione del gruppo con DDG n. 1724 del 26/08/2022. Adozione del Piano con DDG 2676 del 27/12/2022	3	3
S.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	S.S.1.1	Indicatori di alimentazione FSE (IA1 bozza decreto interministeriale "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni)	L'obiettivo sarà raggiunto se il calcolo dell'indicatore risulterà >= 50%	64,03%	3	3

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale	
S.S.2	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	S.S.2.2	Completamento attività propedeutiche per avvio del SIO	Come da scheda vademecum_Emissione ordini, caricamento storico	94,33%	4	3,77	
S.S.3	Mantenimento indicatori di completezza, qualità e coerenza dei flussi	S.S.3.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	Sì, (come da scheda vademecum)	31/37 indicatori soddisfatti	3	2,45	
A - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza								
A.O.1	Miglioramento indicatori Sistemi di valutazione nazionali - Ospedale 1	A.O.1.1	H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	<= 20%	23,04%	2	1,5	
A.O.2	Miglioramento indicatori Sistemi di valutazione nazionali - Ospedale 2	A.O.2.1	C2A.M Indice di performance degenza media- drg medici	<=-0,30	-0,1	2	1,5	
A.O.3	Miglioramento indicatori Sistemi di valutazione nazionali - Ospedale 3	A.O.3.1	H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90%	97,47%	2	2	
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale	A.O._H13C	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>= 80%	82,92%	2	0,25	
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali- Ospedale	A.O._H05Z	H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>= 90%	93,46%		0,25	

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale	A.O._colec	Volumi interventi di COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	>= 100 interventi annui per UO complessa	40%		0,1
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale	A.O._ptca	Volumi interventi di PTCA	>= 250 per struttura di intervento	706		0,25
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale	A.O._H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	<= 15%	14,89%		0,25
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale	A.D._D10Z	percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>= 90%	99,89%		0,25
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale	A.D._D27C	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 5%	7,4%		0,15
A.O.4	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali-Ospedale	A.D._D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<= 18'	19'		0,2
E - Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari							
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	E.S.1.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2022	<= 132.862.989 euro (al netto innovativi - DDR 115/2022)	133.148.232 (+0,2%)	4	4

Relazione della Performance 2022

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	E.S.1.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici 2022	<= 72.644.204 euro (DDR 115/2022)	79.983.265 (+10%)	1,3	0,7
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	E.S.1.3	Rispetto del limite di Costo IVD 2022	<= 23.858.951 euro (DDR 115/2022)	26.077.205 (+9,3%)	1,3	1
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	E.S.1.4	Rispetto del limite di Costo per DPC Farmaci 2022	Obiettivo condiviso con ULSS6. Invio verbale di almeno 1 incontro con Ulss 6 per condivisione piano d'azione sulle misure da implementare per garantire una migliore appropriatezza. Invio relazione con analisi della prescrizione indotta, delle misure condivise messe in atto e dei risultati raggiunti al 31/12	Verbale inviato con mail del 28/10/2022 Relazione inviata 29/03/2023	1,3	1,3
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	E.S.1.7	Rispetto del costo pro-capite Assistenza Integrativa 2022	Obiettivo condiviso con ULSS6. Invio verbale di almeno 1 incontro con Ulss 6 per condivisione piano d'azione sulle misure da implementare per garantire una migliore appropriatezza. Invio relazione con analisi della prescrizione indotta, delle misure condivise messe in atto e dei risultati raggiunti al 31/12	Verbale inviato con mail del 28/10/2022 Relazione inviata 29/03/2023	0,5	0,5
E.S.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	E.S.1.8	Rispetto del costo pro-capite Assistenza Protetica 2022	Obiettivo condiviso con ULSS6. Invio verbale di almeno 1 incontro con Ulss 6 per condivisione piano d'azione sulle misure da implementare per	Verbale inviato con mail del 28/10/2022 Relazione inviata 29/03/2023	0,5	0,5

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
				garantire una migliore appropriatezza. Invio relazione con analisi della prescrizione indotta, delle misure condivise messe in atto e dei risultati raggiunti al 31/12			
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza sanitaria	E.S.2.1	Allineamento dati PCC e stock del debito scaduto (circolare MEF n. 17/22)	0	0	0,4	0,4
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza sanitaria	E.S.2.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=0 gg	-21,94 gg	0,3	0,3
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza sanitaria	E.S.2.3	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	0	0,82%	0,3	0,24
E.S.2	Perseguimento dell'efficienza sanitaria	E.S.2.4	Monitoraggio delle azioni previste nel Piano attuativo di certificabilità (PAC)	Come da scheda vademecum_1. Elenco nominativi dei partecipanti all'attività di Audit Pac Debiti - Costi 2. Audit Report finale dell'attività svolta	Nomina team audit (prot. 65422 del 06/10/2022); invio report audit finale con mail del 13/12/2022	0,3	0,3
E.S.3	Sviluppo valutazioni su pianificazione e degli investimenti	E.S.3.1	Rispetto delle indicazioni per la compilazione del Piano degli investimenti	Come da vademecum rispetto delle indicazioni	Indicazioni rispettate	0,4	0,4
E.S.3	Sviluppo valutazioni su pianificazione e degli investimenti	E.S.3.2	Rispetto indicatori costo efficacia e costo efficienza definiti da Crite	Come da vademecum rispetto delle indicazioni	Indicazioni rispettate	0,4	0,4

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
E.S.4	Miglioramento processo di accreditamento	E.S.4.1	Garantire supporto al processo di accreditamento attraverso i valutatori aziendali nel rispetto del piano delle verifiche predisposto da Azienda Zero	Come da scheda vademecum_Disponibilità a partecipare alle verifiche da parte dei valutatori del Registro Regionale di cui al decreto dirigenziale di Azienda Zero n. 36 del 24-2-2022	Non ci sono dinieghi	0,5	0,5
E.S.5	Miglioramento gestione servizi di prenotazione	E.S.5.1	% di prestazioni prenotabili tramite servizi di interoperabilità CUP sul totale delle prestazioni individuate da Regione Veneto	>=80%	58,35%	0,8	0,47
E.S.5	Miglioramento gestione servizi di prenotazione	E.S.5.2	Progressivo aumento delle prenotazioni in interoperabilità sincrona	Come da scheda vademecum_L'obiettivo sarà superato se almeno l'80% delle prestazioni dell'elenco avrà aumentato del 10% la percentuale di giugno 2022	Su 22 prestazioni soglia superata per 5	0,5	0
E.S.6	Ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie	E.S.6.1	Redazione di un progetto per migliorare l'efficienza delle sale operatorie	Come da scheda vademecum_1. Invio componenti gruppo di lavoro;2.questionario dati strutturali SO;3.invio dati per misurazione	Dati inviati nei tempi richiesti	0,5	0,5
E.S.7	Rispetto dei vincoli di costo del Personale	E.S.7.1	Rispetto degli obiettivi di costo del personale	<= 298.946.432	295.015.856	2,3	2,3

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
E.S.8	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	E.S.8.1	% richieste (provenienti dalla struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza) puntualmente soddisfatte	100%	96%	0,2	0,19
E.S.9	Soddisfazione e degli obiettivi di trasparenza	E.S.9.1	Rispetto dei requisiti stabiliti per la soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	Come da scheda vademecum_pubblicazione dei dati richiesti dalla Regione	Publicati in Amministrazione e Trasparenza i dati richiesti dalla Regione	0,2	0,2
Q - Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza							
Q.O.1	Recupero ricoveri di pazienti veneti effettuati fuori regione	Q.O.1.1	Recupero mobilità passiva/aumento mobilità attiva specifico per azienda sanitaria	Come da scheda vademecum_L'indicatore di ritiene soddisfatto se il valore dei ricoveri di mobilità attiva del secondo semestre 22 sono superiori di almeno 10% rispetto al valore dei ricoveri dei 4 semestri 2018-2019.	+11%	2	2
Q.O.2	Sviluppo indagini di qualità percepita dai pazienti ricoverati (PREMs, PROMs, PaRIS)	Q.O.2.2	Avvio indagine PREMs	Sì	Effettuate tutte le attività preliminari richieste dalla Regione (individuazione referente, privacy, requisiti tecnici)	1	1
Q.O.3	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.O.3.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%	31,8%	1	1

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
Q.O.3	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.O.3 .2	Proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 0-1 giorni	>=80%	80,57%	1	1
Q.O.3	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.O.3 .3	Proporzione di ictus ischemici o emorragici giunti in ospedale tramite il SUEM 118	>=65%	74,6%	1	1
Q.O.3	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.O.3 .4	Chiusura degli accessi di PS fast track da parte dello specialista	>=90%	Avvio dal 12/12/2022	0,5	0,5
Q.O.4	Monitoraggio posti letto terapia intensiva	Q.O.4 .1	Numero di segnalazioni per miglioramento tempestività e/o accuratezza da parte coordinamento terapie intensive	<5	Non risultano segnalazioni	1	1
Q.O.5	Utilizzo appropriato degli emoderivati secondo le linee di indirizzo AIFA e CNS	Q.O.5 .1	Predisposizione report emoderivati trimestrale, secondo il format definito	100%	Inviato report 1° semestre con mail del 25/08/2022. Inviato report 2° semestre con mail del 31/01/2023	1	1
Q.O.5	Utilizzo appropriato degli emoderivati secondo le linee di indirizzo AIFA e CNS	Q.O.5 .2	N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione	>=15%	Ortopedia 54%, Cardiocirurgia 15%, Urologia 16%	1	1
Q.O.6	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.O.6 .1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4% o riduzione del 10% per i sopra soglia	5,2% (riduzione superiore al 10% - nel 2021 5,9%)	1,6	1,6

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
Q.O.7	Sviluppo dei sistemi informativi per la rete oncologica ed ematologica veneta	Q.O.7 .2	Configurazione e validazione dei protocolli ematologici regionali nel sistema informativo a supporto della rete ematologica veneta	Caricamento dei protocolli nel sistema regionale, previa condivisione dei protocolli con le aziende sanitarie e validazione da parte della Rev; definizione del tracciato di caricamento dei protocolli	Esecuzione delle attività richieste	2	2
Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	Q.D.1 .1	Recupero prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale compresi screening come da Piano Operativo ex DGR 162 del 22/02/2022	Come da scheda vademecum_ invio monitoraggi entro i tempi richiesti e attuazione del Piano Recupero Liste d'attesa presentato	Invio monitoraggi entro le scadenze definite; recupero liste attese per ricoveri 73%, per specialistica 100%	4	4
Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	Q.D.1 .2	Rispetto dei tempi d'attesa medi ricoveri chirurgici per ciascuna classe di priorità	Come da scheda vademecum_1) Il tempo medio di attesa per classe di priorità del 2022 è ridotto del 5% rispetto al 2021; 2) la % di ricoveri che non rispettano i tempi massimi di attesa per classe di priorità è <2021	Valutazione regionale: 47%	1	0,47
Q.D.1	Gestione tempi d'attesa per prestazioni sanitarie	Q.D.1 .3	Tempi medi specialistica 2022 per prestazioni con priorità B (escluso laboratorio) su prescritte ultimi 12 mesi	< valore maggio 2021	83%	1	1

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
Q.D.3	Miglioramento o presa in carico pazienti fragili	Q.D.3.2	COT: adeguamento alle funzioni previste con DGR 1103/2020 e da provvedimenti regionali in attuazione del PNRR e della programmazione regionale	Come da scheda vademecum_1) procedura relativa alle dimissioni protette condivisa per AOU PD con ULSS 6 entro il 31/12/2022 2) invio della scheda Q.D.3.2 comprensiva della relaz intermedia sui progetti di telemedicina entro il 31/10/2022, relazione finale entro il 28/02/2023.	Procedura dimissioni protette approvata con DDG n.2747 del 30/12/2022 e invio relazioni entro le scadenze	0,5	0,5
Q.D.4	Sviluppo degli ospedali di comunità	Q.D.4.1	Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo degli Ospedali di comunità	Come da scheda vademecum_invio scheda con info su ODC	Autorizzazione all'esercizio, accreditamento, accordo con ULSS 6 e successiva attivazione dal 18/10/2023	0,6	0,6
Q.T.2	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)	Q.T.2.1-2	Partecipazione agli incontri e delibera di adozione del Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) e della presa in carico del paziente Alzheimer	Si	Partecipazione agli incontri ed adozione del Piano con DDG n. 2561 del 12/12/2022	1,2	1,2
Q.S.1	Indagini di qualità del clima interno	Q.S.1.1	Avvio indagine Clima Interno	L'indicatore si ritiene soddisfatto se al 31/12/2022 il tasso di adesione è superiore al valore aziendale dell'indagine precedente. In caso di non conclusione verranno valutate le attività preliminari	Tasso adesione 36,4% (nel 2019 35,82%)	1,4	1,4

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
Q.S.2	Accelerazione e del processo di alienazione dei beni del patrimonio disponibile	Q.S.2.1	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2022-2024 per l'annualità 2022	Invio delle istanze di autorizzazione all'alienazione dei beni disponibili individuati nel cronoprogramma 2022-2024, relativi al 2022, motivando eventuali scostamenti	n. 1 istanza non pervenuta nei termini, ritardo motivato, non dipendente da azienda	1	1
Q.S.3	Risposta ai rilievi del Collegio Sindacale	Q.S.3.1	Azzeramento dei rilievi aperti e non superati nei verbali del Collegio Sindacale relativi alle proroghe contrattuali	Sì	Non ci sono stati rilievi	1	1
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.1	Potenziamento della raccolta dati di farmacovigilanza	301 ADR e relazione su attività formative nel 2022 su farmacovigilanza	358 ADR + relazione di 4 eventi formativi	1,2	1,2
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.2	Potenziamento della raccolta dati su dispositivo vigilanza	65	142 segnalazioni	1,2	1,2
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.3	% di pazienti avviati al trattamento con farmaci soggetti a PT	Verifica di almeno il 5% dei Piani Terapeutici (PT) cartacei e che descriva gli interventi attivati finalizzati a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e il controllo sulle prescrizioni di farmaci con PT.	Inviata relazione entro la scadenza e audit su 777/2415 (32,2%)	1,2	1,2
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.5	Riduzione consumo di antibiotici sistemici >5% in ambito ospedaliero rispetto al 2016	>5% rispetto al 2016	7,2%	1,2	0

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.6	Pazienti con infezione confermata da HCV avviati al trattamento	>80%	ND 0 pazienti positivi individuati nello screening	1,2	1,2
Q.S.5	Miglioramento appropriatezza consumo Farmaci e Dispositivi Medici	Q.S.5.7	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	Riduzione tempi:<30 gg o migliora di almeno il 20% rispetto all'anno precedente. Aggiornamento al 2022 della sezione di monitoraggio di almeno l'80% delle sperimentazioni con farmaco o DM approvate nell'anno 2020 e 2021	Riduzione tempi -44% 100% schede aggiornate	1,2	1,2
Altri obiettivi aziendali							
I.1	Ripristino attività di ricovero	I.1	N° pazienti dimessi	>=volume 2019 (60.310+10.588 stima OSA)	64.675		Raggiunto parzialmente
I.2	Ripristino attività di specialistica	I.2	N° prestazioni per esterni	>=volume 2019 (6.299.531 + 442.489 stima OSA)	6.898.122		Raggiunto
I.3	Ripristino attività interventi chirurgici	I.3	N° atti operatori	>=volume 2019 (48.972+13.705 stima OSA)	63.823		Raggiunto
	Nuovo Ospedale: affidamento del Progetto di fattibilità tecnica ed economica dell'opera		Realizzazione del Progetto di fattibilità tecnico-economica	Entro il 31/12/2022	Dopo il ricorso avverso avanti al TAR, i cui esiti sono stati a favore dell'AOUP, il contratto è stato sottoscritto dal DG di AOUP e dal rappresentante legale del RTOE aggiudicatario in data 30/11/2022		Raggiunto

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
	Avanzamento progetto Pediatria		Stipula contratto dei lavori Consegna dei lavori e del cantiere Completamento indagini archeologiche e bonifica bellica sul sedime della Nuova Pediatria	Entro il 31/03/2022 Entro il 30/09/2022	Stipula contratto e consegna lavori fatti entro i tempi stabiliti. La redazione della perizia è avvenuta nei tempi previsti dal valore soglia e la relativa approvazione è avvenuta con DDG n. 2185 del 24/10/2022		Raggiunto
	Riconoscimento IRCCS		Avvio progetto riconoscimento IRCCS	Entro il 31/12/2022	DGR 1714 del 30/12/2022 la Regione ha disposto la previsione di riconoscimento ad IRCCS. Domanda definitiva trasmessa in Regione nei primi di gen 2023 per inoltrare a Ministero		Raggiunto
	Iniziative inerenti alle pari opportunità, la valorizzazione e del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni		N° azioni per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	Almeno 3	3 relative al benessere e 2 relative alle pari opportunità		Raggiunto
	Violenza contro gli operatori		Predisposizione e diffusione procedura aziendale relativa alla violenza sugli operatori sanitari	Entro il 31/12/2022	Elaborata la procedura, pubblicata 3/11 con scheda segnalaz. Elaborata griglia di segnalaz. Pubblicato in intranet breve video sulle		Raggiunto

Relazione della Performance 2022

	OBIETTIVO		INDICATORE	SOGLIA 2022	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
					tecniche di De-escalation. Creata cartella in intranet con materiale sulla strategia aziendale contro la violenza.		
	Indagini customer satisfaction		N° UO in cui si sono somministrati questionari agli utenti % soddisfazione degli utenti	Almeno in 5 UO Almeno 70%	Indagini svolte in 7 UO 84%		Raggiunto

Si forniscono di seguito ulteriori informazioni su alcuni obiettivi specifici sopra riportati:

S.O.1-2 PNRR Perseguimento M6 C1-C2

Ospedali di Comunità

Gli interventi classificati PNRR relativi agli Ospedali di Comunità prevedono la realizzazione di lavori di adeguamento da effettuarsi presso l'Ospedale Sant'Antonio di Padova, in particolare per la realizzazione di n.2 OdC.

Un OdC risulta completato al 31/12/2022, mentre per l'altro OdC, secondo programma, è stata conclusa la fase progettuale ed è stato affidato - a cura di Azienda Zero - l'Accordo Quadro per la realizzazione dei lavori.

Grandi apparecchiature

In relazione ai lavori funzionali all'attivazione delle grandi apparecchiature PNRR, per tutte le apparecchiature è stata richiesto parere CRITE entro il 31/12/2022.

Al 31/12/2022 sono risultate attivate e collaudate una serie di apparecchiature radiologiche secondo programmazione.

Per quanto riguarda l'obiettivo relativo all'emissione degli ordini per le procedure in corso (anno 2022) lo stesso è stato raggiunto in quanto tutti gli ordini sono stati emessi entro il 31/12/2022.

Per quanto invece riguardala tempestività relativa all'emissione degli ODA entro 20 giorni dall'apertura CONSIP, si ritiene non applicabile nel 2022 in quanto nessun accordo quadro grandi apparecchiature di nostra competenza è stato reso disponibile nel 2022.

Digitalizzazione DEA

Al fine di garantire la connettività dei servizi clinici ed amministrativi, è stata attivata la convenzione Consip (Reti Locali 7- Lotto 2) funzionale all'implementazione di punti rete LAN di accesso. Inoltre, sono state aumentate le licenze disponibili Windows server e Windows cal per mezzo di adesione a convenzione Consip (Licenze software multibrand 4 - Lotto 2) e l'acquisto di nuove licenze VMWARE per la virtualizzazione di ambienti applicativi (Licenze software multibrand 4 - Lotto 5).

S.P.1 Sviluppo del piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale

Con la DGR n. 187 del 28 febbraio 2022 la Regione del Veneto ha approvato il Piano strategico-operativo regionale che reca indicazioni di preparazione e risposta a una pandemia influenzale traducendo le indicazioni del Piano nazionale a livello regionale.

Il Piano regionale si colloca in una prospettiva a medio termine e individua alcuni elementi strategici e operativi comuni utilizzabili anche per i casi di circolazione di altri agenti patogeni. Esso ha lo scopo di facilitare, oltre al processo decisionale, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione, nonché guidare, al termine della pandemia, le azioni per consentire un ritorno alle normali attività, tenendo conto della possibilità di nuove ondate dell'epidemia. Il Piano in argomento prevede che ciascuna Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale provveda a declinarlo al proprio interno e a redigere il proprio Piano strategico-operativo entro il 31 dicembre 2022.

Inoltre con la DGR n. 1367 del 2 novembre 2022 la Regione Veneto ha provveduto ad aggiornare il documento programmatico di cui alla DGR n. 766/2022 e ad approvare gli ulteriori documenti attuativi del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 di cui alla DGR n. 187/2022.

L'Azienda Ospedale-Università Padova ha provveduto ad elaborare il proprio Piano strategico-operativo 2021-2023 di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale che declina a livello aziendale i contenuti del Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 e dei relativi documenti operativi.

Il Piano Pandemico dell'AOUP individua pertanto le azioni, le procedure da attivare e le conseguenze sulle attività ordinarie in relazione alle macroaree individuate con l'allegato B della DGR n. 1367 del 02 novembre 2022 e declinabili dall'AOUP.

Per ogni macroarea di competenza dell'Azienda sono state descritte le attività e le azioni che l'Azienda intende implementare nonché le figure coinvolte nelle seguenti fasi della gestione di una pandemia influenzale:

- fase interpandemica;
- fase di allerta;
- fase pandemica;
- fase di transizione.

O.T.2.1-4 - Aderenza agli standard di qualità previsti dal NSG

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e dell'appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA e aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000.

Il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" è stato pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019 ed è operativo a partire dal 1 gennaio 2020.

Gli indicatori individuati sono 88:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 33 per l'assistenza distrettuale;
- 24 per l'assistenza ospedaliera;
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- 1 indicatore di equità sociale;
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA).

In particolare, si evidenziano alcuni aspetti che rendono il Nuovo Sistema di Garanzia innovativo e rilevante:

- Le finalità del sistema: trattasi di un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata in tutte le Regioni;
- Le modalità d'integrazione con il sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'art. 2, comma 68, della Legge n. 191/2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del D.L. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in Legge n. 135/2012);
- Lo schema concettuale alla base del sistema degli indicatori: l'articolazione del sistema di indicatori, che associa a ciascun LEA gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni, quali efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure.

Nel recente report sugli indicatori del NSG pubblicato nel 2023 sui dati del 2021, emerge, come da estratto sotto riportato, il risultato sicuramente positivo della Regione Veneto:

Relazione della Performance 2022

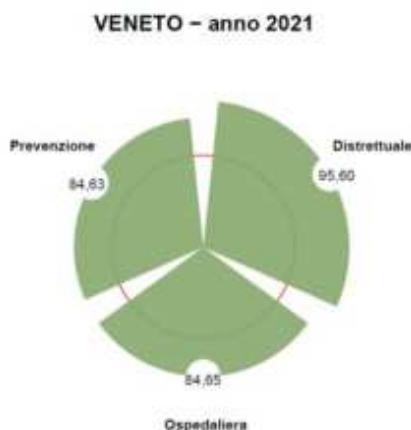
Regione	Punteggio complessivo indicatori CORE
PIEMONTE	81,36
VALLE D'AOSTA	52,59
LOMBARDIA	85,33
PROV. AUTON. BOLZANO	80,75
PROV. AUTON. TRENTO	96,52
VENETO	84,65
FRIULI VENEZIA GIULIA	78,22
LIGURIA	73,60
EMILIA ROMAGNA	94,50
TOSCANA	88,07
UMBRIA	82,31
MARCHE	85,90
LAZIO	77,12
ABRUZZO	69,25
MOLISE	48,55
CAMPANIA	62,68
PUGLIA	79,83
BASILICATA	63,69
CALABRIA	58,52
SICILIA	75,29
SARDEGNA	58,71

Tabella 3. Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2021-2017

Regione	2021			2020		
	Area Prevenzioni	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzioni	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	75,05
Valle d'Aosta	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	59,71
Lombardia	86,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,59
P.A. Bolzano	51,97	68,05	80,75	51,90	57,43	66,89
P.A. Trento	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	93,07
Veneto	84,63	95,60	84,65	80,74	98,37	79,67
Friuli V.G.	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	74,06
Liguria	73,05	85,92	73,60	50,85	83,12	65,50
Emilia Romagna	90,73	95,96	94,50	89,08	95,16	89,52
Toscana	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80,00
Umbria	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	71,61
Marche	82,62	89,38	85,90	79,01	91,68	75,05
Lazio	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	71,76
Abruzzo	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47
Molise	82,99	65,40	48,55	64,21	67,12	41,94
Campania	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08
Puglia	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73
Basilicata	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,90
Calabria	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44
Sicilia	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26
Sardegna	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	59,26

5.3.6 REGIONE VENETO

Figura 11. Risultati NSG 2021 – Regione Veneto: punteggi complessivi CORE, per area



La valutazione finale dell'area Prevenzione collettiva e sanità pubblica per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 84,63, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per l'indicatore *P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino*.

L'area Distrettuale per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 95,60, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta ampiamente sopra la soglia di adempienza.

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2021 si attesta su un punteggio pari a 84,65, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza.

All'interno della Regione Veneto, per il 2022 la performance dell'Azienda Ospedale-Università Padova risulta essere la migliore, come evidenziato dai seguenti grafici (estratti dal Cruscotto NSG del Datawarehouse regionale) che riportano i punteggi complessivi per Azienda suddivisi nelle tre aree:

Relazione della Performance 2022



Gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, rientranti tra gli obiettivi regionali per l'AOUP per il 2022 sono:

- % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno; la performance risulta migliorata rispetto al 2021 passando da 26,5% a 23,04%.

Da considerare che questa Azienda rappresenta il centro con maggior numero di parti del Veneto: nel 2022 sono stati effettuati 2.825 parti (*Datawarehouse regionale: volumi DM 70/2015*); il numero di parti con nessun pregresso cesareo (denominatore dell'indicatore), risulta essere 2.183 (*Datawarehouse regionale: cruscotto NSG*). In particolare si fa presente che l'UOC Ostetricia e Ginecologia è Centro

Regionale di Medicina Materno-Fetale per le gravidanze a rischio e che nel 2022 ha seguito circa 2.500 donne.

- Indice di performance degenza media- drg medici, che analogamente al 2021 si attesta a -0,1 (soglia -0,30);

- Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui. Questo indicatore rimane sopra la soglia col 97,47%;

- Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinariosi mantiene al di sopra della soglia dell'80% con una performance di 82,92%;

- Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni rimane anche per il 2022 sopra la soglia del 90%;

- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario ha una percentuale uguale alla soglia del 15%;

- Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche. Nel corso del 2022 sono state messe a punto diverse attività di miglioramento per superare le criticità legate alla situazione padovana di suddivisione in due Aziende (AOUP e ULSS 6) delle componenti ospedaliere e territoriali dell'assistenza psichiatrica. Tali criticità erano state esacerbate dall'emergenza pandemica che ha reso più difficoltosa il coordinamento e la condivisione mediante riunioni e confronti diretti (ora ripristinati). E' stato preparato da parte delle due UOC Psichiatria AOUP e ULSS6, messo in atto e recentemente sottoposto alle Direzioni Generali per l'approvazione formale, un protocollo di integrazione delle attività di assistenza psichiatrica territoriale ed ospedaliera che renda routinari, nel rispetto della normativa privacy, gli incontri tra operatori e gli scambi di informazioni, così come la condivisione dei programmi terapeutici. Tali buone pratiche ritenute fondamentali per il buon funzionamento dei servizi psichiatrici dovrebbero apportare un ulteriore miglioramento dell'indicatore in oggetto.

- Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; la soglia è di 18', l'AOUP nel 2022 registra 19'. Questo indicatore è riferito all'intera area gestita dalla Centrale Operativa SUEM di AOUP, corrispondente alla Provincia di Padova. In questa area, gli unici mezzi di soccorso gestiti direttamente da AOUP sono le auto mediche stazionanti presso la Centrale Operativa e l'elicottero di soccorso sanitario. Tutti gli altri mezzi afferiscono all'Azienda ULSS 6 Euganea.

Considerando l'aumento delle missioni in questi ultimi anni (nel 2020: 79.706, nel 2021: 86.746, nel 2022: 95.175) e facendo un'analisi dei tempi di intervento, dalla gestione da parte della centrale Operativa, all'intervento dei mezzi, al tempo dall'attivazione alla partenza, dalla partenza all'arrivo, si

può affermare che il tempo relativo ai soli mezzi di soccorso gestiti direttamente da AOUP, rientra nella soglia.

Ad integrazione dei risultati del Nuovo Sistema di Garanzia, si illustrano di seguito gli indicatori del Piano Nazionale Esiti.

Il PNE nasce come strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo. Ha l'obiettivo di valutare e misurare le performance delle strutture sanitarie, attraverso il confronto con standard, parametri di riferimento e i risultati delle altre aziende sanitarie. Il PNE è un progetto sviluppato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) per conto del Ministero della Salute, e fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario.

Nella tabella seguente vengono riportati i dati grezziforniti da Azienda Zero sull'AOUPrelativamente agli indicatori del PNE degli ultimi anni:

Indicatore PNE	valore 2017	valore 2018	valore 2019	valore 2020	valore 2021	valore 2022
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	9,6	9,5	10	11,2	11,3	9,8
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni*	37,5	44,9	37,6	36,1	34	31,6
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	8,6	8,3	8,5	10,4	9,2	10,4
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,4	1,3	1,5	2,2	2,6	2,4
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	0,9	1,5	3,1	3,4	1	2,5
Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	0	0,8	1,6	1,2	0,7
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	5,2	9,1	5,5	8,3	11,7	11,5
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,7	1,4	1,7	2,2	1,7	1,8
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	8,9	7,8	7,7	9,6	11,3	10,1
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	83,4	82,3	86,6	88,1	90,2	93,5
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	88,2	85,7	85,2	74,2	56,6	60
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	93	83,7	93	93,5	76,4**	97,9
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	8,6	12	8,4	3,9	6,8	3,3
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,4	0,6	0,5	0,5	0,4	0,6
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	1,6	1,8	2,4	0,7	1,5	0,9
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	0,9	2,4	2,4	1,6	2,5	3

Indicatore PNE	valore 2017	valore 2018	valore 2019	valore 2020	valore 2021	valore 2022
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	28,1	25,8	29	24,6	26,6	23
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,2	0,2	0,6	0,8	0,5	0,6
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,5	0,6	0,7	1,1	1	1,4
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	74	81,1	79,2	83,2	80,6	82,9
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	3	3	2	2	2
* Calcolato su tutti gli IMA (non solo STEMI)						
**Problema cambio cod.flussi. Valore effettivo 2021: 93%						

Negli ultimi 2 anni gli indicatori di area cardiologica son passati in fascia media (gialla) ed in particolare l'indicatore sull'IMA, percentuale di pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni rimane in fascia bassa. A tal proposito si fa notare che questa AOUP si è impegnata molto nel 2022 sul miglioramento dell'indicatore del NSG dell'IMA STEMI (obiettivo regionale), che, diversamente da quello del PNE, considera gli IMA STEMI e non gli IMA in genere. Quindi da una percentuale iniziale di 46,08% (report DM 70/2015 esiti - periodo 01/05/2021-30/04/2022), si è arrivati a fine anno con un valore di 80,57%.

Permangono in fascia alta gli indicatori di area chirurgica e ortopedica. Per quanto riguarda gli indicatori di area materno-infantile, l'AOUP è migliorata sulla proporzione di parti cesarei primari (vedasi sopra), ed è peggiorata sulle complicanze dei parti cesarei.

In riferimento agli indicatori relativi a volumi di attività individuati dal PNE 2021, l'AOUP ha effettuato un'analisi interna per valutare il proprio posizionamento sia a livello nazionale che regionale. Di seguito si riporta tale analisi suddivisa per ambito nosologico da cui emerge come per molte prestazioni l'AOUP si ponga ai primi posti sia nella Regione Veneto che in Italia a conferma del suo ruolo di Hub regionale e nazionale.

Ambito Nosologico	Procedura	° posizione in Italia	° posizione in Veneto
CARDIOVASCOLARE			
	IMA	1	1
	STEMI	1	1
	N-STEMI	2	1
	Scopenso cardiaco	1	1
	Scopenso cardiaco congestizio	2	2
	Trombosi venose profonde degli arti	1	1

Ambito Nosologico	Procedura	° posizione in Italia	° posizione in Veneto
	<i>Rivascolarizzazione carotidea</i>	2	1
	<i>RC: stenting e angioplastica</i>	10	2
	<i>RC: endoarterectomia</i>	4	1
	<i>Rivascolarizzazione arti inferiori</i>	3	1
	<i>Embolia polmonare</i>	9	1
	<i>Aneurisma aorta addominale NON rotto</i>	4	1
	<i>Aneurisma aorta addominale rotto</i>	2	2
	<i>almeno una PTCA in IMA</i>	19	2
	<i>PTCA in pazienti NSTEMI</i>	28	1
	<i>PTCA in pazienti STEMI</i>	5	1
	<i>Valvuloplastica o sostituzione di valvole</i>	15	3
	<i>Bypass aortocoronarico</i>	27	5
CEREBROVASCOLARE			
	<i>Ictus ischemico</i>	1	1
	<i>Emorragia sub aracnoidea</i>	20	2
	<i>Aneurisma cerebrale rotto</i>	43	5
	<i>Aneurisma cerebrale NON rotto</i>	46	5
DIGERENTE			
	<i>Colecistectomia totale</i>	5	1
	<i>Colecistectomia laparoscopica</i>	8	1
	<i>Colecistectomia laparotomica</i>	6	2
MUSCOLO-SCHELETRICO			
	<i>Frattura del collo del femore: ricoveri</i>	6	1
	<i>Frattura del collo del femore: interventi</i>	5	1
	<i>Frattura della Tibia e Perone</i>	10	3
	<i>Protesi di anca</i>	21	4
	<i>Artroscopia di ginocchio</i>	251	17
	<i>Protesi di ginocchio</i>	224	16
	<i>Protesi di spalla</i>	19	2
MALATTIE INFETTIVE			
	<i>AIDS</i>	35	3
ONCOLOGIA			
	<i>TM fegato</i>	1	1
	<i>TM tiroide</i>	3	1

Ambito Nosologico	Procedura	° posizione in Italia	° posizione in Veneto
	TM rene	4	1
	TM esofago	4	1
	TM colon	5	1
	TM colon: interventi in laparoscopia	5	1
	TM polmone	5	1
	TM vescica	7	1
	TM cavo orale	8	1
	TM retto	12	1
	TM stomaco	12	2
	T cerebrale	14	2
	TM utero	26	2
	TM colecisti	8	3
	TM pancreas	11	3
	TM laringe (open)	19	3
	TM ovaio	24	3
	TM prostata	18	4
	Ricoveri per prostatectomia radicale	18	4
	TM mammella	35	4
	TM laringe (open ed endoscopico)	25	5
ORL			
	Impianto cocleare	3	1
	Intervento sull'orecchio medio	33	2
	Tonsillectomia	14	3
	Intervento seni paranasali	59	8
PEDIATRIA			
	Interventi per difetti congeniti del cuore	6	1
	Interventi cardiocirurgici in eta' pediatrica	6	1
	Appendicectomia laparoscopica	15	1
	Tonsillectomia	12	2
	Tonsillectomia con adenoidectomia	12	2
	Adenoidectomia senza tonsillectomia	19	2
	Appendicectomia laparotomica	43	7
PERINATALE			
	Parti con taglio cesareo	8	1

Ambito Nosologico	Procedura	° posizione in Italia	° posizione in Veneto
	<i>Parti</i>	14	1
RESPIRATORIO			
	<i>BPCO: ricoveri ordinari</i>	18	1
	<i>BPCO: day hospital</i>	36	2
UROGENITALE			
	<i>Prostatectomia</i>	5	2
	<i>Isterectomia</i>	41	5

E.S.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari

- acquisti diretti farmaci:

Lo scostamento rispetto al tetto dei costi degli Acquisti diretti Farmaci al netto dei costi Covid ed innovativi è stato di Euro 285.243 (+0,2%).

Si evidenziano di seguito alcuni incrementi per area terapeutica sia in termini di pazienti che di spesa:

- acquisto di Darzalex per € 4.811.554, acquistato da AOPD e non più da IOV visto il cambio di formulazione da EV a SC;
- Incremento di spesa degli oncoematologici per € 2.498.529 con 100 pazienti in più rispetto al 2021;
- Incremento della spesa per farmaci per la sclerosi per € 975.640 con 63 pazienti trattati in più;
- Incremento dei biologici per € 1.991.666 dovuto a 347 pazienti in più;
- Incremento di € 1.456.122 per farmaci per le malattie rare con 9 pazienti in più. Ecc...

- dispositivi medici:

Lo scostamento rispetto al tetto dei costi dei Dispositivi Medici al netto dei costi Covid è stato di Euro 7.339.061 (+10,1%).

Complessivamente, nel 2022, AOUP ha incrementato l'attività chirurgica rispetto al 2021: +2.170 pazienti dimessi con DRG chirurgico, con un aumento del valore della produzione pari a ca. 13,5 milioni di Euro.

L'aumento dell'attività chirurgica si è concentrato in alcune aree specialistiche ad alto assorbimento di risorse: Chirurgia Toracica (+15 interventi e in particolare +20 trapianti di polmone rispetto al 2021), Cardiochirurgia (+8 VAD), ORL (+25 interventi di impianto cocleare con +29 DM

impiantati), Urologia (+281 interventi), Ginecologia (+235 interventi), Chirurgia Bariatrica (+138 interventi), Emodinamica (+51 TAVI), Elettrofisiologia (+99 PM e +9 ICD) e Radiologia Interventistica (+386 interventi).

Complessivamente in queste aree l'aumento dei costi dei DM è stato di 3,8 milioni di Euro (+21,6%) e il valore della produzione è aumentato di 10,3 milioni di Euro (+16,1%).

- IVD:

Lo scostamento del costo sostenuto per IVD rispetto al limite, al netto dei costi Covid, è di Euro 2.218.254 (+9,3%).

Lo sfioramento è in parte correlato all'incremento dell'attività della UOC Medicina di Laboratorio e dalla UOC Anatomia Patologica, che, esclusi i tamponi, hanno generato un aumento del valore della produzione per prestazioni erogate a pazienti esterni per circa Euro 2.474.000.

Infatti rispetto al 2021, le prestazioni erogate dall'UOC Medicina di Laboratorio sono incrementate di +400.768 (+4,7%) e quelle dell'UOC Anatomia Patologica di 18.434 (+8,2%).

Altri fattori che hanno contribuito allo sfioramento del tetto sono:

- gli acquisti su contratti AOUP di prodotti non più forniti da Azienda Zero per € 438.000;
- il trasferimento in AOUP da giugno 2022 del laboratorio regionale di riferimento di Immunologia dei Trapianti dal Presidio dell'ULSS 6 di Camposampiero (€ 229.780).

- Rispetto dei limiti di costo per DPC Farmaci 2022, rispetto del costo pro-capite Assistenza Integrativa (AI) e Protesica (AP) 2022:

Anche se l'AOUP non è direttamente coinvolta nella Distribuzione per Conto dei Farmaci, nell'Assistenza Integrativa e Protesica, l'AOUP ha partecipato a degli incontri con l'Azienda territoriale ULSS 6 al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e governare la spesa in questi ambiti.

Le principali azioni attuate dall'AOUP sono:

- per i farmaci: 1. assegnazione obiettivi specifici nelle schede di budget delle UUOO (incremento prescrizione biosimilari). A fine anno 2022 si rileva un graduale spostamento verso biosimilari a minor costo per i farmaci antidiabetici (6% a livello aziendale; tra il 4% e il 23% nelle UUOO), mentre per la teriparatide la prescrizione del biosimilare corrisponde al 94% (vs. 50% nell'anno precedente). 2. avvio della distribuzione diretta delle Ig anti-HBV determinando per l'ULSS 6 un risparmio medio di circa 70 euro/unità posologica.

Teriparatide e Ig-HBV permettono un contenimento della spesa per l'ULSS riscontrabile nella spesa farmaceutica convenzionata.

- per l’AIR: come da ultimo report AIR inviato da Azienda Zero, l’ULSS 6 risulta rispettare il costo pro-capite.
- per l’Assistenza Protesica: condivisione del modulo prescrittivo per la fornitura di ausili in dimissione protetta. Le consulenze da parte dei fisiatři ospedalieri nei singoli reparti hanno permesso un contenimento del 59% delle richieste anticipate per la fornitura di questi ausili.

E.S.PRE Rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato

Vedasi paragrafo 4.1.1

E.S.2 Perseguimento dell’efficienza finanziaria

Vedasi paragrafo 4.1.2

Q.O.1.1:Recupero mobilità passiva/aumento mobilità attiva specifico per azienda sanitaria

Vedasi paragrafo 2.2, “mobilità”

Q.O.3 Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti

Oltre al netto miglioramento dell’indicatore dell’IMA STEMI (come sopra descritto), che ha raggiunto a fine anno un valore di 80,57%, superando la soglia dell’80%, anche gli obiettivi sull’ictus (Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia e Proporzione di ictus ischemici o emorragici giunti in ospedale tramite il SUEM 118) hanno registrato una buona performance, peraltro in continuo miglioramento, grazie al gruppo di lavoro costituito sull’ictus, sulla base della normativa regionale di seguito esposta.

Con il DGR n. 4453 del 28/12/2006 è stato recepito il documento tecnico del gruppo di esperti sulla gestione ed il trattamento in urgenza ed emergenza dell’ictus cerebrale, nel quale veniva ribadita la necessità di attuare interventi efficaci ed appropriati per ogni paziente colpito da ictus, adottando strategie organizzative a livello di area vasta e la necessità di riorganizzare le aree dedicate alla cura dell’ictus.

Successivamente, con il DGR n. 4198 del 30/12/2008, veniva istituita la Rete integrata per la gestione ed il trattamento dell’ictus in fase acuta, attivata con Decreto n. 125 del 30/12/2009 del Dirigente Regionale della Direzione Servizi Sanitari e pertanto attiva dal 2010. Il modello di Rete proposto per la gestione dell’ictus in fase acuta era del tipo “Hub and Spoke” con un’articolazione su tre livelli: Unità Ictus di 2° livello - Unità Ictus di 1° livello - Aree dedicate all’Ictus. La DGRistitutiva la Rete per la gestione dell’Ictus in fase acuta, in accordo agli indirizzi della ConferenzaStato Regioni del 2005, e

prevedeva la suddivisione del percorso del paziente in 3 fasi (pre-ospedaliera, ospedaliera e post-ospedaliera), rinviando ad un successivo provvedimento l'organizzazione della fase post-acuta.

Il percorso si è infine completato con l'approvazione, da parte della Giunta Regionale con DGR n. 7 del 9/01/2013, del documento "Linee di indirizzo per la gestione della fase post-acuta dell'ictus", finalizzato a garantire interventi riabilitativi adeguati per tutti i soggetti affetti da ictus attraverso un sistema a rete integrata di servizi tale da consentire una tempestiva presa in carico, adeguati livelli di cura, equità nelle condizioni di accesso e di fruizione. La presenza di una Rete ictus a livello regionale, secondo quanto riportato dagli ultimi Piani SocioSanitari Regionali, ovvero i PSSR 2012-2016 e 2019-2023, è inoltre prevista dal Decreto Ministeriale 2/04/2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", che peraltro stabilisce dei requisiti sovrapponibili a quelli proposti dal provvedimento istitutivo della Rete ictus del Veneto del 2008 e che è stato recepito con il DGR n. 1527 del 3/11/2015.

Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 27 del 8/03/2019, successivamente modificato dal Decreto n. 36 del 5/04/2019, è stato istituito il Coordinamento Regionale della Rete Ictus, secondo quanto previsto dal recente Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, di cui alla Legge n. 48 del 28/12/2018.

La Rete ictus risulta organizzata su ospedali di primo e secondo livello ("hub e spoke"):

- **HUB Unità Ictus di 2° livello (SU-2):** sono i Centri specializzati nella cura dell'ictus con spazi dedicati, "Stroke Units" (SU), con letti monitorizzati semi-intensivi, con autorizzazione ad effettuare procedure sia di trombolisi sistemica che di trombectomia meccanica (endovascolare), dotati di palestra dedicata alla neuroriabilitazione e situate in ospedali in cui sono presenti 24/7 le seguenti competenze: Neurologia (team neurovascolare di SU), Neuroradiologia (guardia diagnostica di area vasta; reperibilità endovascolare), Neurochirurgia, Neuro-Rianimazione (team dedicati per assistenza in sala e cure neuro-intensive), Chirurgia vascolare, Neuro-riabilitazione.
- **SPOKE Unità Ictus di 1° livello (SU-1):** sono le Aree dedicate di tipo semintensivo con letti monitorizzati (SU). Sono Centri autorizzati a praticare la trombolisi sistemica previa verifica dei requisiti clinico-radiologici. Sono situate in ospedali dove sono presenti le seguenti competenze, preferibilmente 24/7: Neurologia (SU-1), Radiologia, Rianimazione, Medicina Fisica Riabilitativa. Le SU-1 fanno riferimento ad una SU-2 di un ospedale Hub per la terapia endovascolare e neurochirurgica. Nei pazienti che afferiscono al Pronto Soccorso e che presentano le indicazioni cliniche per il trattamento endovascolare, è necessario provvedere all'inquadramento radiologico mediante esecuzione di esami angioTAC/RM.

L'Azienda Ospedale-Università di Padova rappresenta un Centro "Hub" per il trattamento dell'ictus a cui afferiscono vari centri "Spoke".

Q.D.1.1: Recupero prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale compresi screening come da Piano Operativo ex DGR 162 del 22/02/2022

A seguito delle indicazioni regionali del Piano Operativo regionale ex DRG n. 162 del 22/02/2022, l'AOUP ha inviato con nota prot. n. 17943 dell'11 marzo 2022 alla Regione Veneto la previsione delle proprie prestazioni da pianificare nel corso del 2022 per il recupero delle liste d'attesa, con riferimento ai ricoveri ospedalieri, agli interventi specialistici di chirurgia ambulatoriale e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'AOUP e l'Azienda ULSS n. 6 "Euganea" hanno ritenuto opportuno, anche alla luce dell'art. 15 della L. n. 241/90, attivare un accordo con l'obiettivo e la finalità di garantire le azioni previste dal Piano Operativo Aziendale attuativo dell'ULSS 6 Euganea approvato con DDG n. 186 del 11 marzo 2022, esistendo presso entrambe le Aziende le competenze specifiche e le strutture adeguate allo svolgimento delle prestazioni richieste dal Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa.

L'obiettivo è stato raggiunto con il recupero del 100% dei pazienti in lista d'attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale e del 73% per i pazienti in lista di attesa di ricovero.

Q.D.1.2 Rispetto dei tempi d'attesa medi ricoveri chirurgici per ciascuna classe di priorità

Alla luce del precedente obiettivo, sul quale la Regione ha assegnato prioritaria importanza, focalizzando l'attenzione ai pazienti inseriti in lista d'attesa negli anni precedenti al 2022, questo ha determinato un inevitabile allungamento dei tempi d'attesa per classe di priorità degli interventi relativi ai nuovi pazienti inseriti in lista nel 2022, con un abbassamento della performance rispetto alle soglie richieste.

Q.D.3. Miglioramento presa in carico pazienti fragili

Questo obiettivo prevedeva l'adozione della delibera sulle dimissioni protette (avvenuta con DDG n. 2747 del 30/12/2022) e l'invio in Regione di relazioni (monitoraggio e finale) sui progetti che l'Azienda ha avviato sulla telemedicina.

A tal proposito si illustra di seguito quanto attuato da questa Azienda: durante la stato d'emergenza pandemica da SARS-CoV-2, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha utilizzato la telemedicina come metodologia di erogazione dell'assistenza, garantendo la sicurezza e la tutela della salute dei cittadini e riducendo al minimo i rischi per i pazienti, i caregiver e gli operatori sanitari tutti. In linea con le Linee Guida nazionali approvate in sede di Conferenza Unificata il 15 dicembre 2020 (ad integrazione e modifica di quelle emanate dal Ministero delle Salute nel 2017), e in considerazione dell'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2, è sorta l'esigenza di riorganizzare le modalità di erogazione assistenziali, con ricorso alla telemedicina, favorendo la presa in carico degli utenti e rispondendo ai bisogni di salute degli stessi. Questa modalità di erogazione, anche se inizialmente poco strutturata e con una piattaforma software in fase di realizzazione, ha permesso agli utenti di entrare in contatto con il proprio medico, rimanendo comodamente a casa, e facendo registrare volumi elevati. In Azienda Ospedale-Università Padova, grazie

anche alla sua peculiarità assistenziale, oltre alle visite a branca, è stato possibile eseguire ulteriori prestazioni in telemedicina quali televisite di controllo con specialità “laboratorio”, nonché prestazioni in telemedicina in riabilitazione. In pratica un filo diretto medico-paziente che non si sostituisce alla visita medica in presenza, ma prende in carico i bisogni di salute, riduce la necessità di spostamento e quindi facilita soprattutto i pazienti più fragili e anziani.

In AOUP è stato realizzato un progetto relativo all'introduzione della telemedicina applicata alla presa in carico dell'utente. L'obiettivo generale del progetto è quello di dare vita ad un'efficace ed efficiente gestione delle prestazioni di telemedicina nell'Azienda Ospedale-Università Padova, che consenta di garantire durante il processo personalizzazione e differenziazione, e che si configuri come uno strumento funzionale all'organizzazione stessa erogando prestazioni qualitativamente adeguate a soddisfare i bisogni di salute dell'utenza. Tale progetto ha visto la partecipazione trasversale di numerose unità operative cliniche e non cliniche, quali la UOC Direzione Medica Ospedaliera, la UOS Servizi Informatici, la UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, la UOC Affari Generali, la UOC Gestione Risorse Umane, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e tutte le unità operative cliniche che hanno preso parte al progetto.

Lo sviluppo e l'adozione delle tecniche e degli strumenti di telemedicina ha consentito di ottenere, come già rilevato, diverse tipologie di vantaggi, sia in termini di efficacia (benessere/salute) che di efficienza (abbattimento dei costi e miglioramento organizzativo); in particolare favorisce un migliore monitoraggio dei postumi delle acuzie, l'assistenza remota ai pazienti fragili affetti da patologie croniche ed affetti da Covid-19 e difficilmente trasportabili, la riduzione delle difficoltà e degli oneri per il trasferimento di pazienti in strutture ospedaliere, la consulenza con professionisti dislocati presso le strutture specialistiche territoriali e/o ospedaliere (tele-consulto), un minore impatto sull'ospedalizzazione dei pazienti ed una minore interferenza nella gestione dei posti letto ospedalieri, nonché la garanzia di una presa in carico personalizzata ed in linea con le migliori evidenze scientifiche.

La telemedicina così come attualmente strutturata in Azienda Ospedale-Università Padova svolge un ruolo cruciale nella presa in carico efficace ed efficiente dell'utente, favorendo l'erogazione di servizi qualitativamente elevati, consentendo agli utenti di ricevere le prestazioni richieste comodamente dalla propria abitazione, riducendo il ricorso a ricoveri impropri ed impattando positivamente sul tasso di ospedalizzazione ospedaliero. Tale progetto ha consentito e continuerà a consentire un utilizzo più appropriato delle risorse, riducendo i rischi legati ad eventuali complicanze ed i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni stesse, trovando nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, creando nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e gli utenti, nel rispetto della sicurezza e della privacy degli stessi.

Si riportano di seguito i volumi di attività della telemedicina negli ultimi anni:

	2020	2021	2022
TOTALE VISITE IN TELEMEDICINA	5.340	11.427	7.488
Prima visita	346	1.063	348
Trattamenti e visite di controllo	4.994	10.364	7.140

	2020	2021	2022
TOTALE PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA	5.340	12.174	8.306
Branche a visita	5.340	11.427	7.488
Laboratorio		645	650
Medicina Fisica e Riabilitativa		102	168

Q.D.4.1 Rispetto dei requisiti previsti per lo sviluppo degli ospedali di Comunità

Nella DGR n. 614 del 14 maggio 2019, che approva le schede di dotazione ospedaliera, la Regione prevede che presso questa Azienda, in particolare all'interno dell'Ospedale Sant'Antonio (vedasi scheda "situazione in itinere), trovi collocazione un Ospedale di Comunità di n. 50 posti letto.

L'attivazione è stata rinviata a causa dell'emergenza Covid, ma con l'approvazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che prevede nella Componente 1 della Missione 6 "Salute" la realizzazione degli Ospedali di Comunità al fine di rafforzare la prevenzione e l'assistenza sul territorio, la Regione del Veneto ha richiesto con la nota prot. 330438 del 23 luglio 2021 alle Aziende sanitarie di formulare delle proposte per l'individuazione di siti idonei alla collocazione di tali strutture. Nello specifico, l'Azienda Ospedale-Università Padova con nota prot. n.51294 del 12 agosto 2021 ha individuato nei piani 8° e 9° dell'Ospedale Sant'Antonio i siti più idonei per la creazione dell'Ospedale di Comunità prevedendo nel relativo studio di prefattibilità che l'esecuzione degli interventi per la riconversione dei due piani avvenga in 2 fasi:

- Fase 1: riconversione 9° piano attraverso interventi minimali di adeguamento;
- Fase 2: completamento opere strutturali per l'adeguamento sismico e riconversione 8° piano al termine dell'emergenza pandemica secondo le esigenze sanitarie in divenire.

Con il Decreto n. 170 del 22/06/2022 Azienda Zero ha provveduto a rilasciare l'autorizzazione all'esercizio dell'Ospedale di Comunità, con sede operativa presso l'Ospedale Sant'Antonio per la capacità ricettiva di 28 posti letto, mentre con la DGR n. 903 del 26 luglio 2022, è stato disposto l'accreditamento istituzionale in coerenza con i requisiti di cui all'art. 16 della legge regionale n. 22/02.

Dopo i succitati provvedimenti quindi l'Ospedale di Comunità in AOUP viene attivato al 18 ottobre 2022 e nel 2022 risulta aver avuto 43 ospiti.

Lavori edili ed impiantistici

Per quanto riguarda la realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova, si rappresenta che con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1058 del 13 maggio 2022 è stato aggiudicato il Servizio di Progettazione di Fattibilità Tecnica ed Economica relativo ai lavori di realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero nell'area Padova Est - San Lazzaro. Successivamente al ricorso avverso avanti al TAR Veneto, i cui esiti hanno visto soccombere il ricorrente e confermare la correttezza dell'operato dell'AOUP, il contratto è stato sottoscritto dal Direttore Generale di AOUP e dal rappresentante legale del RTOE aggiudicatario in data 30 novembre 2022.

Per quanto riguarda la riqualificazione del Polo Ospedaliero di via Giustiniani, sono stati avviati i lavori per la realizzazione della nuova Pediatria e a fine 2022 è stata indetta la procedura per l'affidamento del Servizio di Progettazione di fattibilità tecnica ed economica per la realizzazione del nuovo Edificio Polifunzionale da costruire nell'area ovest del Complesso Ospedaliero di Via Giustiniani.

In riferimento all'attività di Hospice Pediatrico, la Direzione aziendale nel 2021 ha dato avvio ad un'istruttoria per individuare una nuova sede ove ospitare un nuovo Hospice Pediatrico con la capacità ricettiva fino a 8 posti letto e con la possibilità di creare anche una unità di "Respite care" con 4 posti letto per effettuare i ricoveri del sollievo ove le famiglie possano accompagnare i propri figli per avere brevi periodi di sollievo dall'impegno dell'assistenza. Dopo un'attenta analisi delle strutture adiacenti all'Ospedale, nel 2022 è stata individuata quale sede per ospitare il nuovo Hospice Pediatrico tre diversi edifici: l'edificio di Via Falloppio - di proprietà dell'AOUP- ove oggi sono presenti alcuni uffici amministrativi, l'edificio di Via S. Eufemia - di proprietà dell'AULSS n.6 Euganea - attualmente in uso al servizio di igiene mentale, parte dell'edificio "Casette" di via San Massimo - di proprietà dell'AOUP - che attualmente risulta in disuso. Verranno effettuati importanti lavori di restauro e ristrutturazione per adeguare il complesso di edifici individuati alle esigenze assistenziali e di supporto identificate per ciascun singolo edificio.

A fine novembre sono state inaugurate le nuove sale ibride ubicate presso il Policlinico. L'area chirurgica, così come è stata configurata, è la prima in Italia e una delle prime in Europa e nel mondo: il sistema prevede l'integrazione di 2 angiografi ed una TAC a servizio delle due sale operatorie, oltre alle altre apparecchiature a corredo, e cioè sistemi di anestesia, stazioni di monitoraggio, ventilatori, ecografi. La realizzazione permette di intervenire in modalità mini-invasiva sfruttando il sistema di diagnostica integrata di angiografo e TAC, garantendo nel corso della stessa sessione operatoria l'eventuale conversione della procedura chirurgica da mini-invasiva ad open senza necessità di trasferire il paziente in altre sale operatorie. Inoltre, nella sala il sistema permette di avere a disposizione i parametri registrati da ogni apparecchiatura e i dati pre-intervento del paziente, di trasmettere le informazioni in ogni monitor con un sistema touch screen, di registrare le sedute operatorie a fini scientifici e/o didattici con anche la possibilità di effettuare videoconferenze e consulti in tempo reale.

Nel corso dell'anno 2022, la situazione di contesto con riferimento agli investimenti nel settore socio sanitario è stata caratterizzata dall'avanzamento dei lavori finanziati nell'ambito del D.L. 34/2020 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), con particolare riferimento alla Riqualficazione della Centrale Operativa SUEM 118 e alla realizzazione di posti letto di Terapia Semi-intensiva (OBI) presso il primo piano del Pronto Soccorso Centrale.

Sono stati, inoltre, avviati i lavori per:

- la realizzazione del Nuovo Edificio di Pediatria;
- l'installazione di una nuova risonanza magnetica e di un nuovo telecomando radiologico presso il fabbricato di Neuroradiologia;
- la realizzazione di un centro di Diagnosi Genetica Preimpianto - PGT Unit al Piano Terra della Divisione Ostetrica.

Sono stati ultimati i seguenti interventi:

- ristrutturazione dell'intero edificio Policlinico Corpo Trattamenti (compresa la realizzazione di due sale operatorie ibride già funzionanti) ed interventi strutturali ed impiantistici per il miglioramento funzionale e di sicurezza dell'area materno infantile;
- completamento e attivazione di laboratori GMP per la realizzazione di un centro per la terapia cellulare del diabete (Edificio C) di via Orus;
- realizzazione del nuovo Centro Immunotrasfusionale al terzo piano del Monoblocco;
- adeguamento sismico dell'ottavo piano dell'edificio Policlinico Corpo trattamenti;
- realizzazione nuova pensilina e riqualficazione dell'ingresso del centro prelievi S. Massimo;
- altri lavori di manutenzione straordinaria di natura impiantistica (impianti elettrici, termomeccanici e idraulici).

Avvio progetto riconoscimento IRCCS

Un progetto importante avviato nel mese di febbraio 2022 riguarda la richiesta di riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per due aree tematiche:

- Pediatria
- Malattie rare e ad alta complessità biotecnologica.

Alla luce degli elevati livelli di specializzazione raggiunti in ambito assistenziale e di ricerca, l'AOUP ha chiesto alla Regione di intraprendere il percorso di riconoscimento del carattere scientifico della propria Azienda per le suddette aree.

Nel mese di maggio 2022 la Direzione di AOUP ha comunicato alla Regione Veneto l'avvio del procedimento relativo al succitato riconoscimento chiedendo la relativa verifica della coerenza con la programmazione sanitaria. Con la DGR n. 1714 del 30 dicembre 2022, la Regione del Veneto ha disposto la previsione di riconoscimento ad Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS dell'Azienda Ospedale-Università di Padova per l'area tematica "Pediatria" e per l'area tematica "Malattie rare e ad alta complessità biotecnologica".

La versione definitiva della domanda relativa al succitato riconoscimento è stata trasmessa in Regione ai primi giorni di gennaio 2023 per il relativo inoltro al Ministero della Salute da parte della Regione stessa.

Iniziative inerenti alle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Nel 2022, come previsto dalle linee di indirizzo allegata alla Direttiva n.2 /2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, al Piano della Performance Aziendale (DDG n. 122 del 28/01/2022), era allegato il Piano Triennale delle azioni Positive. Il Piano è stato strutturato dichiarando il programma di lavoro del CUG volto a monitorare e favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze morali, psicologiche, mobbing e di disagio organizzativo.

Nello specifico nel 2022, per sostenere questi programmi, si è avviata un'attività formativa specifica allo scopo di diffondere la conoscenza della Consigliera di Fiducia, figura fortemente richiesta dal CUG e selezionata per dare un supporto all'organizzazione. L'attività formativa dal titolo "IL RUOLO DEL CONSIGLIERE DI FIDUCIA IN AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA E STRUMENTI CORRELATI" promossa e organizzata dal CUG è stata erogata in FAD sincrona con l'obiettivo specifico di :

- portare a conoscenze i partecipanti dell'evoluzione dei termini prevenzione, salute, rischio-danno;
- definire nell'ambito del D.LGS 81/08 ART. 28 Art. 28. che l'oggetto della valutazione dei rischi nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli collegati allo stress lavoro-correlato, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi;
- far conoscere la legge 113 del 14 agosto 2020 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" che integra la tutela dagli episodi di violenza o minaccia fisica promuovendo, tra le altre cose, un monitoraggio di eventi sentinella specifici e l'attuazione di misure di prevenzione adeguate ai sensi del D.Lgs 81/08;
- far conoscere il ruolo della consigliera di fiducia come, quando e perché interviene.

Nel 2022 il numero di richieste di consulenza pervenute alla consigliera di fiducia son state pari a 65 di cui 7 hanno determinato la messa a punto di un intervento specifico; i motivi principali di richiesta di consulenza a lei pervenuti hanno riguardato: conflitti interpersonali e cambiamenti organizzativi; ciascuno

di essi ha trovato soddisfazione nella rete delle relazioni avviate dalla Consigliera con ciascuno dei servizi aziendali coinvolti nella gestione del benessere organizzativo del personale.

Il tavolo tecnico a supporto della consigliera è composto da rappresentanti dei servizi di Medicina del Lavoro, Servizio di Prevenzione e Protezione, CUG, Psicologia Ospedaliera, Medicina Legale, Servizio di Bioetica, DMO, DPS, RLS.

Nel 2022 inoltre si sono realizzati dei corsi di formazione finalizzati a migliorare il clima lavorativo per incidere sul benessere dei lavoratori aventi ad oggetto i seguenti temi:

- bioetica care (136 partecipanti);
- violenza sugli operatori sanitari (90 partecipanti);
- aggressioni e atti di violenza a danno del personale delle Azienda Sanitarie: valutazione del rischio e strategie di prevenzione (24 partecipanti);
- momenti di condivisione e presa di coscienza per revisionare e proporre nuovi modelli di organizzazione del lavoro (9 partecipanti);
- innovazione e rigenerazione (14 partecipanti);
- la comunicazione nell'emergenza sanitaria (76);
- la promozione del benessere psicologico e riduzione delle componenti traumatiche nel processo di cura del minore ospedalizzato (26);
- rigeneriamoci insieme: piani di sviluppo (49);
- riorganizzazione del modello assistenziale per favorire il benessere organizzativo (20);
- risvolti psicologici dei processi assistenziali nei reparti usuranti e tecniche di defusing per il personale (56);
- trauma e malattia: tecniche immaginative VIC nel setting ospedaliero (147).

Violenza contro gli operatori

La prevenzione degli atti di violenza a carico degli operatori, in Azienda Ospedale-Università di Padova consiste in una strategia proattiva alla violenza sul posto di lavoro con enfasi sull'eliminazione delle cause e sulla valutazione dei fattori scatenanti di ciascun evento segnalato. Questo approccio, nasce dalla consapevolezza che la violenza sul luogo di lavoro non è un problema isolato nè individuale, ma un problema strutturale influenzato da fattori sociali, economici, culturali e di genere.

L'Azienda Ospedale-Università di Padova ha avviato un piano di azioni concrete anche con il CUG per prevenire atti di violenza, che mette in rete servizi aziendali diversi, per competenza, capacità individuali di specifici referenti e disponibilità di risorse al fine di dare piena realizzazione alle raccomandazioni contenute nel rapporto dell'organizzazione Mondiale della Sanità che dichiarano esplicitamente: "per prevenire e combattere la violenza è necessario AGIRE INSIEME, FARE SISTEMA".

Il piano di azioni avviate fino ad ora ha compreso:

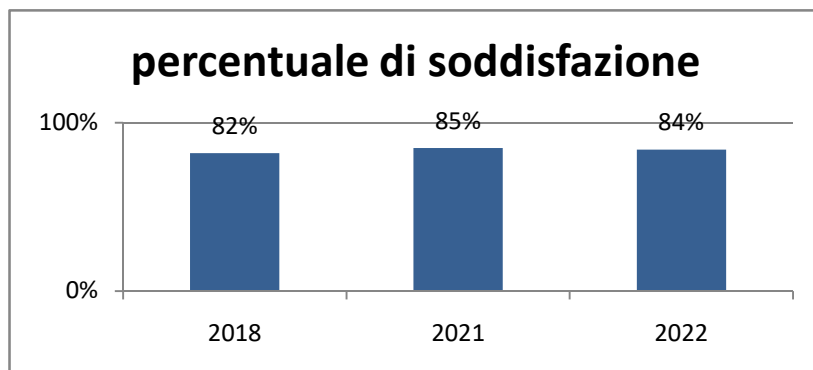
- attività di informazione verso i propri operatori, (incontro dell'8 marzo con 182 persone collegate al meet dei martedì del rischio clinico e la medicina legale dove la presidente e la Responsabile della Psicologia Ospedaliera entrambe componenti del CUG hanno inquadrato il problema e dichiarato le strategie in fase di intervento a favore degli operatori sanitari);
- informazione verso l'estero (conferenza stampa del 12 marzo 2022 dove la Presidente del CUG è stata coinvolta per relazionare);
- formazione degli operatori sanitari ("AGGRESSIONI E ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE: VALUTAZIONE DEL RISCHIO E STRATEGIE DI PREVENZIONE" corso progettato e accreditato con la metodologia della formazione sul campo (49,4 crediti ECM), realizzato dal 25/02/2022 al 30/06/2022);
- stesura della procedura con la scheda di segnalazione, (si ricorda a tal proposito che è stato predisposto un link per la raccolta di commenti, suggerimenti, correzioni al testo in corso di approvazione);
- supporto agli operatori per il recupero dopo atti di violenza (corso RISVOLTI PSICOLOGICI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI NEI REPARTI USURANTI E TECNICHE DI DEFUSING PER IL PERSONALE messo a disposizione per supportare operatori che ne avessero fatto richiesta al bisogno per questa specifica problematica non è mai stato attivato lo scorso anno);
- individuazione di una scheda di segnalazione degli atti di aggressione messa a disposizione in intranet per rapido reperimento;
- consegna di un video tutorial con le tecniche di de-escalation pubblicate in intranet nella sezione e-learning per tutti i lavoratori
- costituzione di un tavolo tecnico con le OO.SS per migliorare e completare le attività fino ad ora avviate.

Indagini customer satisfaction

Il concetto di qualità percepita è considerato uno degli aspetti di sistema nei processi di miglioramento e quindi indice della qualità aziendale. La percezione soggettiva si misura sulle aspettative e sull'esperienza. Il rapporto tra aspettative ed esperienza genera il valore di maggiore o minore soddisfazione. Questo dato può variare a seconda dello stato d'animo della persona in un dato momento, dell'eventuale sua precedente esperienza, dei suoi bisogni impliciti, espliciti e latenti, della fiducia nella struttura erogante, della conoscenza del servizio fruito o da fruire, dell'organizzazione del servizio, vista sia sotto l'aspetto tecnico-organizzativo sia dal punto di vista professionale, e così via. L'insieme di questi fattori e la loro interrelazione incide sulla percezione di un Servizio e sulla soddisfazione dell'utente.

Per motivi di sicurezza sanitaria legati all'emergenza Covid, nel 2022 sono state svolte 7 indagini con somministrazione di questionari cartacei nelle seguenti UO: Chirurgia Vascolare, Clinica Medica 5, Day Surgery, Endocrinologia, Malattie del Metabolismo, Ambulatorio Stomizzati, Chirurgia Pediatrica S.O.

La tabella seguente illustra il trend del grado di soddisfazione totale da parte dei pazienti negli ultimi 3 anni di rilevazione.



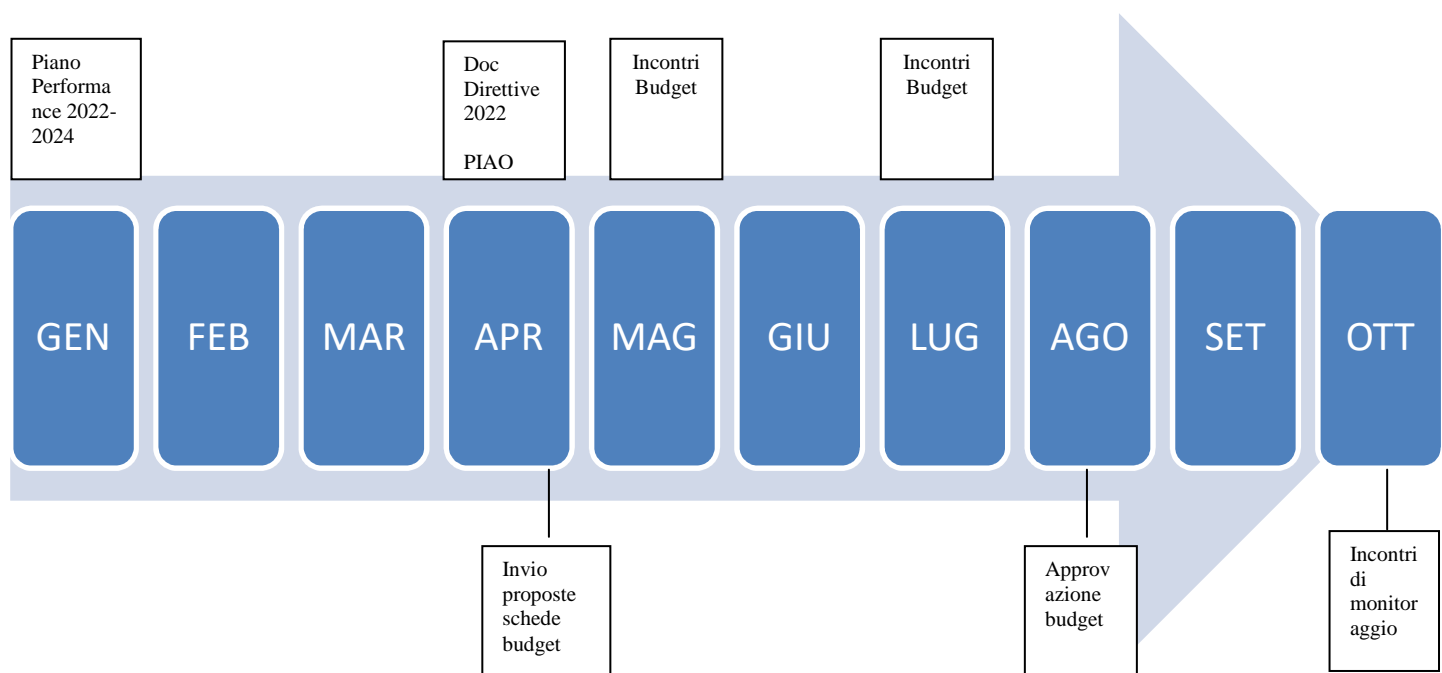
3.2 Gli obiettivi operativi

Gli obiettivi aziendali definiti nel Piano della Performance 2022-2024 e nel PIAO sono stati assegnati alle Unità Operative Complesse (UOC) e alle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) tramite il processo di budget che ha previsto degli incontri svolti in presenza con i Direttori delle UU.OO. e in videoconferenza con i coordinatori infermieristici, suddivisi per Dipartimento.

Il percorso di assegnazione ha seguito i seguenti passaggi:

- la UOC Controllo di Gestione, secondo le indicazioni della Direzione, e con il supporto delle strutture competenti, ha predisposto le proposte di schede di budget contenenti obiettivi e risorse declinati per Centro di Responsabilità (così definiti nel Documento delle Direttive, DDG n. 692 del 04/04/2022).
- Le proposte di schede sono state inviate alle UUOO e successivamente, a maggio 2022, si sono effettuati gli incontri con i Direttori delle singole UUOO, illustrando l'andamento delle attività e dei costi e gli obiettivi assegnati alle UU.OO. Successivamente però la Regione ha definito (DGR n. 709 del 14/06/2022) gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle Aziende Sanitarie venete, che sono stati recepiti nelle schede di budget e successivamente presentati alle UU.OO. durante gli incontri che si sono svolti a luglio.
- Negli incontri sono stati presentati gli obiettivi regionali e quelli assegnati alle UU.OO.
- Obiettivi e risorse assegnati, così come formalizzati nelle schede di budget 2022, sono stati approvati con deliberazione del direttore generale DDG n. 1.760 del 26/08/2022, firmati per approvazione dai Direttori UU.OO., dai Direttori di Dipartimento e dalla Direzione Strategica e pubblicati in Intranet.

Relazione della Performance 2022



Il monitoraggio degli obiettivi è stato effettuato ad ottobre con incontri con le UU.OO. suddivise per dipartimento.

Con nota prot. 20640 del 21/03/2022 si è inviato alle UU.OO il pre-consuntivo del monitoraggio finale delle schede di budget. Si è data l'opportunità alle UU.OO. di analizzare gli scostamenti e produrre eventuali relazioni giustificative. La valutazione finale, attualmente in corso, tiene conto, in alcuni casi, di eventuali motivazioni note all'Azienda o segnalate dai Centri di Responsabilità che sono causa di un mancato raggiungimento dell'obiettivo dovuto a cause esterne. Tali obiettivi sono valutati dai diversi referenti aziendali di obiettivo, che verificano l'esattezza delle giustificazioni, e decidono se:

- stralciare l'obiettivo, senza quindi attribuire punteggio (nel caso in cui l'obiettivo è risultato non coerente con l'attività effettivamente realizzata dalla struttura; o l'obiettivo era impossibile da raggiungere per cause esterne all'unità operativa, ad esempio perché legato ad un progetto regionale/aziendale che è stato rinviato; o infine quando la misurazione non è risultata disponibile/attendibile);
- giustificare l'obiettivo, attribuendo quindi il punteggio in tutto o in parte (qualora l'UO avesse comunque svolto il lavoro richiesto dall'obiettivo, pur non raggiungendo pienamente la soglia).

La valutazione dei singoli Centri di Responsabilità è distinta per Dirigenza e Comparto, come previsto dalle linee guida regionali di cui alla DGR n. 140/2016.

3.3 Performance individuale - obiettivi individuali

3.3.1 Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione è un processo ormai consolidato in Azienda Ospedale-Università Padova, che vede coinvolto sia il personale dipendente, dirigente e non dirigente, che il personale universitario in convenzione per l'attività connessa all'assistenza, in applicazione degli accordi integrativi con i rappresentanti sindacali di categoria e come definito anche con i competenti uffici dell'Università.

Il Documento Individuale di Valorizzazione adottato in Azienda, articolato per specifica area contrattuale, è strutturato in modo da misurare la performance individuale non solo in termini di contributo e impegno reso per il raggiungimento degli obiettivi, ma anche per gli aspetti relazionali e di collaborazione con i colleghi, disponibilità al cambiamento e all'innovazione.

Il processo di valutazione si divide in più fasi, sintetizzate nel modo seguente:

A. Compilazione del DIV su supporto informatico da parte dei valutatori.

Per ciascun dipendente si individua annualmente il documento di valorizzazione, associato al/ai valutatore/i, che esprimerà un giudizio on-line, secondo le indicazioni e le linee guida fornite, e lo condividerà con il personale valutato mediante colloqui volti all'esplicitazione dei comportamenti/competenze attesi. Successivamente viene formalizzata la consegna delle schede e la sottoscrizione della stessa da parte del valutatore. La presa visione da parte del valutato dall'anno 2019 avviene direttamente on-line, sostituendo pertanto la sottoscrizione cartacea, tramite l'accesso da parte dello stesso nella procedura informatica.

B. Condivisione con il dipendente valutato e sottoscrizione della copia cartacea da entrambi (valutatori e valutato).

La versione definitiva del documento individuale di valorizzazione viene sottoscritta dai soggetti preposti. Contestualmente il valutato può richiedere un colloquio con i valutatori per un confronto in merito alla valutazione ricevuta, la stessa poi viene archiviata in forma cartacea all'interno del fascicolo personale presso l'U.O.C. Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università.

C. Procedura dei Ricorsi

I dipendenti che rilevassero divergenze sulla valutazione di prima istanza, espressa da parte dei valutatori potranno presentare ricorso, entro 30 giorni dalla consegna del documento o dalla presa visione online, esplicitandone le motivazioni.

L'Azienda ha individuato un organismo interno con il compito di analizzare i ricorsi presentati. Come già esplicitato nel Piano della Performance, il collegio è composto da tre membri, individuati nella DDG n.1022 del 24/08/2017 per il personale dell'area Comparto e nella DDG n.241 del 01/03/2019 per le aree della Dirigenza. Allo scopo di esprimere un giudizio sul punto, il collegio raccoglie tutti gli elementi

utili mediante specifiche relazioni da parte dei soggetti valutatori, nonché colloqui individuali con i ricorrenti. L'esito del ricorso e le relative motivazioni vengono comunicate ai soggetti interessati; le eventuali modifiche alla valutazione derivanti dall'accoglimento dei ricorsi comporterà il corrispondente adeguamento economico.

Si precisa che, secondo il sistema di valutazione adottato, la valutazione negativa comporta la non compilazione della scheda (DIV) e l'obbligatorietà di allegare una relazione redatta dai valutatori. In tal caso è previsto l'intervento dell'Organismo Indipendente di Valutazione. Quest'ultimo può essere coinvolto anche nel caso il Collegio aziendale lo ritenesse opportuno per alcuni peculiari ricorsi ricevuti.

Si specifica infine che, mentre la valutazione di prima istanza attiene alla verifica ed alla valutazione di merito dei risultati conseguiti e delle attività professionali svolte da parte dei valutatori, quella di seconda istanza attiene alla verifica ed alla validazione della correttezza metodologica della valutazione attuata in prima istanza, con la possibilità di modificarla ed integrarla qualora si rilevassero anomalie significative.

D. Erogazione delle quote di produttività/risultato

Le quote di produttività/risultato vengono erogate definendo un budget per unità operativa sulla base del raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) e il punteggio della valutazione individuale desumibile dal documento di valorizzazione della professionalità (performance individuale), tenendo conto dei criteri di proporzionamento, quali la presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento (assunzione/cessazione e varie tipologie di assenza previste dalla normativa vigente) e l'inquadramento professionale (tipologia del rapporto di lavoro part-time/full-time e categoria di appartenenza per il personale dell'area comparto o la tipologia di incarico per l'area della dirigenza).

COMPARTO

Le fasi attraverso le quali si sviluppa il processo di valutazione mettono in evidenza il legame tra gli obiettivi definiti a livello aziendale e quelli che ogni singolo valutatore assegna ai propri collaboratori, in una logica di condivisione, partecipazione e miglioramento.

Il documento è caratterizzato dall'individuazione delle seguenti due aree, specifiche per settore di attività:

Area della Capacità	nella quale vengono individuati dei criteri che permettono di determinare l'apporto individuale nell'attività dell'unità operativa di afferenza, legati principalmente al raggiungimento degli obiettivi assegnati e all'incremento della produzione.
---------------------	---

Area della Conoscenza	nella quale vengono individuati dei criteri atti a garantire la determinazione della correttezza delle prestazioni erogate, della professionalità e della competenza ascrivibile alla posizione rivestita e all'inquadramento professionale.
------------------------------	--

Sono state individuate più figure professionali con il compito di esprimere un giudizio sull'attività della persona, secondo i criteri di seguito descritti per le aree della capacità e della conoscenza, con l'ausilio di una guida, illustrata nel proseguo della relazione, allo scopo di rendere omogenea a livello aziendale la graduazione della valutazione, considerando la specificità della singola realtà di struttura e a seconda del ruolo rivestito dal singolo.

Fermo restando che la valutazione rientra nelle competenze del Direttore di Struttura, lo stesso viene supportato da un collaboratore che opera a diretto contatto con il valutato con il quale condivide il giudizio, adottando qualsiasi metodo ritenuto idoneo al fine di esprimere la valutazione più oggettiva.

Area della capacità (relativa alla retribuzione per l'incentivazione alla produttività)

Nell'area della capacità sono stati individuati tre criteri di verifica atti a certificare la capacità del singolo nel contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali, assegnati in sede di contrattazione di budget, alla struttura in cui presta servizio.

Tale valutazione permette di determinare la quota incentivante individuale, desumibile dalla somma dei valori assegnati per ogni criterio di seguito descritto.

<i>Criteri area della capacità - Incentivi</i>	
Orientamento al risultato	Abilità nell'operare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dal Direttore di Struttura direttamente riferibili alla posizione rivestita nell'ambito strutturale.
Impegno, partecipazione e qualità della prestazione	Competenza e professionalità nel compiere le funzioni e i compiti propri della professione nell'U.O., portandoli a termine nei tempi stabiliti, utilizzando in modo appropriato le risorse materiali e temporali a disposizione.
Adattabilità	Disponibilità al cambiamento, determinato dall'evoluzione nell'organizzazione del lavoro, atto a migliorare le prestazioni e il servizio all'utenza, eliminando le rigidità del sistema.

Per ogni criterio sono previsti 4 parametri di verifica, contraddistinti da un simbolo, che identifica il giudizio espresso per ognuno, il cui valore numerico corrisponde rispettivamente a 1,4,7,10 fino ad un valore massimo di 30 punti complessivi.

Non è richiesta la compilazione dell'area della capacità qualora i valutatori ritenessero di esprimere una valutazione non positiva; in tal caso è richiesta una specifica relazione sull'attività del valutato che comporterà la non distribuzione del conguaglio della premialità.

Area della conoscenza (relativa alla partecipazione per la Progressione Orizzontale)

Nell'area della conoscenza sono stati individuati dei criteri atti a valorizzare le prestazioni erogate, la professionalità e la competenza ascrivibile alla posizione rivestita e all'inquadramento professionale.

Tale valutazione determina un valore, desumibile dalla somma dei parametri assegnati per ogni criterio di seguito descritto, che sommati ai valori risultanti dall'area della qualità permettono di redigere la graduatoria per la progressione orizzontale.

<i>Criteri area della conoscenza - Progressione orizzontale</i>	
Responsabilità	Affrontare con attenzione e cura le attività ascrivibili al profilo professionale di afferenza compreso il rispetto di tutte le normative e regolamenti dell'Azienda, adottando le linee guida e i protocolli di Unità Operativa definiti dall'Azienda.
Relazioni	Lavorare con l'equipe della propria Unità Operativa con atteggiamento rivolto alla collaborazione e alla creazione di un clima di lavoro non conflittuale, dove le competenze e le professionalità si integrano per migliorare il servizio, rispondendo alle aspettative e ai bisogni dell'utente esterno.
Autonomia	Gestire in modo autonomo le linee guida e protocolli attuativi interni ed esterni alla struttura, assumendo decisioni nel rispetto delle competenze lavorative richieste.

Per ogni criterio sono previsti 4 parametri di verifica, contraddistinti da un simbolo che identifica il giudizio espresso il cui valore numerico complessivo per ogni criterio corrisponde a 10 punti, fino a raggiungere un valore massimo di 30 punti complessivi.

Collegamento con il sistema premiante

Il collegamento delle schede di budget con il sistema premiante avviene con la determinazione dei budget di ogni singola Struttura, calcolati tenendo conto:

- delle risorse disponibili derivanti dai fondi contrattuali nell'anno di riferimento, a seguito di quanto concordato in sede di contrattazione decentrata;
- della percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa);

- del numero di personale afferente all'interno del Servizio, tenendo conto della categoria di appartenenza, secondo un coefficiente definito nel Contratto Integrativo Aziendale.

L'Intesa sottoscritta in data 10/08/2022 con le organizzazioni sindacali conferma i criteri storici, presenti nelle precedenti intese sottoscritte, che prevedono l'adozione delle seguenti fasce per la percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget:

Se risultato è < 30%	valore attribuito:	0%
Se risultato è ≥ 30%	valore attribuito:	50%
Se risultato è ≥ 50%	valore attribuito:	70%
Se risultato è ≥ 70%	valore attribuito:	100%

Il budget di ogni Struttura viene poi distribuito tra i singoli individui sulla base del punteggio derivante dal Documento Individuale di Valorizzazione "area capacità", nonché considerando ulteriori indicatori quali la presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento (assunzione/cessazione e varie tipologie di assenza previste dalla normativa vigente) e l'inquadramento professionale (tipologia del rapporto di lavoro part-time/full-time e categoria di appartenenza).

DIRIGENZA

Il Documento Individuale di Valorizzazione (DIV) è caratterizzato dall'individuazione di quattro criteri di verifica e per ciascun criterio sono previsti quattro parametri di merito, contraddistinti da un simbolo, che identifica il giudizio espresso per ognuno, il cui valore numerico corrisponde rispettivamente a 4, 11, 18, 25 fino ad un valore massimo di 100 punti complessivi.

<i>Criteri</i>	
Relazione	Rileva la capacità di lavorare con l'equipe della propria U.O. con atteggiamento collaborativo, mettendo le proprie abilità e conoscenze al servizio degli obiettivi del gruppo.
Autonomia e Responsabilità	e Rileva la capacità di porre in essere comportamenti idonei ad affrontare situazioni contingenti assumendosi la responsabilità dei risultati.
Impegno, partecipazione e livello di complessità	Rileva il grado di specializzazione e complessità richiesto per l'espletamento delle funzioni affidate nonché l'efficienza, il tempismo e la motivazione con cui esse vengono svolte.
Attività scientifica,	Misura la disponibilità all'attività di aggiornamento professionale, all'attività di

<p>didattica aggiornamento</p>	<p>e didattica e di ricerca nonché la capacità/disponibilità a trasferire ad altri le proprie conoscenze professionali nell'ambito dello svolgimento quotidiano delle proprie mansioni.</p>
------------------------------------	---

Per quanto riguarda la Dirigenza Professionale-Tecnica-Amministrativa il sistema di valutazione non prevede la compilazione del quarto criterio sopradescritto. Pertanto il DIV è composto da 3 criteri, per i quali sono comunque previsti 4 parametri di merito il cui valore numerico corrisponde rispettivamente a 8, 15, 22, 30 fino ad un valore massimo di 90 punti complessivi.

Collegamento con il sistema premiante

Anche per l'area della Dirigenza, il collegamento delle schede di budget con il sistema premiante avviene con la determinazione dei budget di ogni singola Struttura, calcolati tenendo conto:

- delle risorse disponibili derivanti dai fondi contrattuali nell'anno di riferimento, a seguito di quanto concordato in sede di contrattazione decentrata;
- della percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa);
- del numero di dirigenti afferenti all'interno del Servizio.

In continuità con il metodo applicato negli anni precedenti, sono state adottate delle fasce per il collegamento dei risultati del budget individuale, come illustrato nello schema seguente:

Se risultato è < 40%	valore attribuito:	0%
Se risultato è ≥ 40%	valore attribuito:	60%
Se risultato è ≥ 60%	valore attribuito:	80%
Se risultato è ≥ 80%	valore attribuito:	100%

Il budget di ogni singola Struttura viene poi distribuito tra i singoli dirigenti sulla base del punteggio derivante dal Documento Individuale di Valorizzazione, nonché considerando ulteriori indicatori, quali la presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento (assunzione/cessazione e varie tipologie di assenza previste dalla normativa vigente) e l'inquadramento professionale (tipologia del rapporto di lavoro part-time/full-time e incarico professionale per la sola dirigenza PTA).

3.3.2 Sintesi delle valutazioni

Il processo di valutazione coinvolge tutto il personale dipendente dell'Azienda Ospedale-Università Padova e il personale convenzionato con l'Università di Padova per un totale di 7139 persone valutate e 7501 Documenti di Valutazione generati.

Il maggior numero di DIV rispetto al numero di valutati deriva dal fatto che il personale, soprattutto i dipendenti dell'area comparto, afferenti all'area assistenziale, cambiano sede di lavoro nel corso dell'anno e di conseguenza hanno più periodi di valutazione espressi da valutatori differenti.

Anche per il corrente anno, la gestione delle emergenze e la necessità di riorganizzazione delle attività per il continuo miglioramento dei servizi, ha richiesto molteplici trasferimenti di personale, anche per breve tempo, verso gli ambiti che più lo richiedevano, con particolare riferimento ai periodi di maggior picco epidemiologico.

Secondo il sistema di valutazione vigente in Azienda, ad ogni cambio di sede viene generato un diverso DIV e, tenendo conto dei molti trasferimenti nel corso del 2022, si sarebbe visto un maggior numero di DIV (circa 1.050) da compilare da parte dei valutatori. Pertanto, al fine di non gravare nei soggetti valutatori, sia in termini quantitativi di valutazioni da stilare sia in termini di periodi troppo brevi da valutare in modo oggettivo, rimane vigente ciò che era stato definito con le Organizzazioni Sindacali di procedere solamente alla valutazione dei periodi superiori a 90 giorni. Il punteggio della valutazione in argomento verrà esteso ai restanti periodi non valutati, al fine di riconoscere una quota premiante di valenza annuale. Tale metodologia è estesa anche per il personale della Dirigenza.

VALUTAZIONI TOTALI

AREA CONTRATTUALE	Ente	Totale Dip. Valutati	Totale DIV
COMPARTO	Dip.ti AOP	5532	5850
	Dip.ti Conv. UNI	228	230
	Totale	5760	6080
DIRIGENZA	Dip.ti AOP	1016	1043
	Dip.ti Conv. UNI	363	378
	Totale	1379	1421
Totale complessivo		7139	7501

VALUTAZIONI PERSONALE AREA DIRIGENZA

AREA CONTRATTUALE	Ente	Totale Dip. Valutati	Totale DIV
DIRIGENTI AREA SANITA'	Dip.ti AOP	991	1016
	Dip.ti Conv. UNI	359	374
	Totale	1350	1390
DIRIGENTI	Dip.ti AOP	25	27

AREA PTA	Dip.ti Conv. UNI	4	4
	Totale	29	31
Totale complessivo		1379	1421

VALUTAZIONI PERSONALE AREA COMPARTO

Profilo professionale	Ente	Totale Dip. Valutati	Totale DIV
Pers. Infermieristico	Dip.ti AOP	3165	3364
	Dip.ti Conv. UNI	11	11
	Totale	3176	3375
Pers. Tecnico Sanitario/Riabilitazione	Dip.ti AOP	516	547
	Dip.ti Conv. UNI	51	51
	Totale	567	598
Personale OSS	Dip.ti AOP	1166	1235
	Dip.ti Conv. UNI	0	0
	Totale	1166	1235
Personale Amm.vo/Tecnico	Dip.ti AOP	685	704
	Dip.ti Conv. UNI	166	168
	Totale	851	872
	Totale complessivo	5760	6080

Il processo di valutazione è stato avviato con nota formale prot. n. 33037 del 12/5/2023, indirizzata a tutti i valutatori, e i termini fissati indistintamente per le due aree sono:

- il giorno 09/06/2023 per la compilazione e la chiusura informatica dei DIV;
- il giorno 23/06/2023 per la consegna dei documenti cartacei.

Tutti i DIV sono stati chiusi informaticamente seppur con qualche giorno di ritardo.

Con riferimento alla presa visione informatica della valutazione da parte dei valutati, ad oggi 21 giugno 2023, risultano visionati l'89% dei DIV del Comparto e l'83% della Dirigenza. Si precisa che parte del personale valutato non è ora in servizio in azienda per cessazione (per questi vi è la disponibilità di credenziali provvisorie per la visione della valutazione) e una parte ha sottoscritto e firmato in modo cartaceo il documento di valutazione. Pertanto si ritiene che quasi la totalità dei valutati è a conoscenza della valutazione ricevuta.

I documenti cartacei sono in fase di raccolta e controllo da parte della UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università, per la successiva archiviazione a fascicolo personale.

Il termine per la presentazione di eventuali ricorsi è fissato per il giorno 24 luglio 2023, alla data del 21/06/2023 sono pervenuti alla UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università n.2 ricorsi di dipendenti dell'area comparto.

La procedura informatica è stata completata con la chiusura definitiva delle 7501 DIV predisposte. Non sono emerse criticità nella fase di compilazione, e dall'analisi sui DIV non valutati, secondo le indicazioni riportate dai valutatori, non risultano schede riconducibili a valutazioni negative. Si procede di seguito all'analisi dei punteggi generati dall'area Capacità dei DIV, che determinano la quota individuale del sistema premiante.

Analisi delle valutazioni correlate al sistema premiante - Area Comparto

Le attese professionali definite dall'Azienda trovano riscontro nella performance standard identificata nella soglia corrispondente al terzo livello per ogni criterio valutato, ovvero pari a 21/30 punti.

Area Capacità

CAPACITA' - Criteri per l'erogazione della Produttività Individuale					INCENTIVI
1. Orientamento al risultato	☉	☉☉	☉☉☉	☉☉☉☉	
2. Impegno, partecipazione e qualità delle prestazioni	☉	☉☉	☉☉☉	☉☉☉☉	
3. Adattabilità	☉	☉☉	☉☉☉	☉☉☉☉	
PUNTEGGIO MASSIMO				30	

Criteri individuati	Descrizione	Valutazione ☉	Valutazione ☉☉	PERFORMANCE ATTESA	
				Valutazione ☉☉☉	Valutazione ☉☉☉☉
1. Orientamento al risultato	Abilità nell'operare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dal Direttore di Struttura direttamente riferibili alla posizione rivestita nell'ambito strutturale.	Concentrato sullo svolgimento del lavoro quotidiano, ma non dimostra di operare per la realizzazione degli obiettivi relativi ai progetti di budget.	Concentrato sullo svolgimento del lavoro quotidiano dimostra di operare per la realizzazione degli obiettivi relativi ai progetti di budget attraverso la partecipazione alle riunioni e ai gruppi di lavoro.	Concentrato sullo svolgimento del lavoro quotidiano, dimostra di operare per la realizzazione degli obiettivi relativi ai progetti di budget attraverso la partecipazione alle riunioni e ai gruppi di lavoro e con l'implementazione delle azioni previste.	Concentrato sullo svolgimento del lavoro quotidiano dimostra di operare per la realizzazione degli obiettivi relativi ai progetti di budget attraverso la partecipazione alle riunioni e ai gruppi di lavoro, implementando le azioni previste e motivando e coinvolgendo i colleghi.
2. Impegno, partecipazione e qualità della prestazione	Competenza e professionalità nel compiere le funzioni e i compiti propri della professione nella Struttura di appartenenza, portandosi a termine nei tempi stabiliti, utilizzando in modo appropriato le risorse materiali e temporali a disposizione.	Non sempre ha rispettato i piani di lavoro in modo tempestivo con ripetuti errori nell'utilizzo appropriato delle risorse.	Ha rispettato i piani di lavoro in modo non sempre tempestivo ma con rari o irrilevanti errori nell'utilizzo appropriato delle risorse.	Ha costantemente rispettato i piani di lavoro in modo tempestivo con rari o irrilevanti errori nell'utilizzo appropriato delle risorse, dimostrando capacità di prioritizzare le attività nelle situazioni di routine.	Ha costantemente rispettato i piani di lavoro in modo tempestivo con rari o irrilevanti errori nell'utilizzo appropriato delle risorse dimostrando capacità di prioritizzare le attività anche nelle situazioni che si discostano dalla routine.
3. Adattabilità	Disponibilità al cambiamento, determinata dall'evoluzione nell'organizzazione del lavoro, per migliorare le prestazioni e il servizio all'utenza favorendo l'eliminazione delle rigidità del sistema.	Raramente riesce ad affrontare in modo efficace variazioni di contenuto professionale/organizzativo concernenti il proprio lavoro.	Quasi sempre riesce ad affrontare le variazioni di contenuto professionale/organizzativo concernenti il proprio lavoro in modo parzialmente efficace.	Dimostra di saper affrontare in modo efficace le variazioni di contenuto professionale/organizzativo concernenti il proprio lavoro.	Dimostra di saper affrontare le variazioni di contenuto professionale/organizzativo in maniera propositiva ed efficace.

Il valore numerico per ognuno 1,4,7,10, per un totale massimo di 30 punti:

Azienda Ospedale-Università Padova

Relazione della Performance 2022

Criterio	☺	☺☺	☺☺☺	☺☺☺☺
Criterio	1	4	7	10

ANALISI COMPLESSIVA DEI TRE CRITERI DELL'AREA CAPACITA'

Profilo	Valore Medio	Deviazione Standard	Valore Minimo	Valore Massimo
Pers.Infermieristico	29,07	2,68	3,00	30,00
Pers.Tecnico Sanitario/Riab.	29,58	1,75	9,00	30,00
Personale Amm.vo/Tecnico	29,10	2,93	3,00	30,00
Personale OSS	28,63	3,28	3,00	30,00
Totale complessivo	29,04	2,79	3,00	30,00

Come si evince dalla tabella, complessivamente la media dei punteggi espressi risulta essere pari a 29,04 su un punteggio massimo di 30, con una deviazione standard pari a 2,79. Ciò significa che non c'è molta variabilità nei punteggi espressi dai valutatori e si registra una tendenza del valore medio prossimo al valore massimo. Tale tendenza conferma l'andamento degli anni precedenti registrando, nel 2022 rispetto al 2021, un lieve aumento del valor medio ma una diminuzione della variabilità delle valutazioni espresse.

Analizzando poi i dati per profilo professionale, si conferma quanto già dedotto per l'anno scorso. Nonostante i valori medi siano prossimi alla media complessiva, si rileva una media più alta per il personale tecnico-sanitario con un indice di dispersione minore, mentre la media è più bassa per gli operatori socio sanitari, per i quali si registra la variabilità dei punteggi espressi più alta.

Di seguito osserveremo invece come sono state espresse le valutazioni per singolo criterio appartenente all'area della capacità del DIV.

ANALISI PER SINGOLO CRITERIO DELL'AREA CAPACITA'

Profilo	Media di Punteggio "Orientamento"	Media di Punteggio "Impegno"	Media di Punteggio "Adattabilità"	Dev. standard di Punteggio "Orientamento"	Dev. standard di Punteggio "Impegno"	Dev. standard di Punteggio "Adattabilità"
Pers.Infermieristico	9,60	9,73	9,74	1,13	0,96	0,92
Pers.Tecnico Sanitario/Riab.	9,86	9,88	9,84	0,66	0,68	0,72

Relazione della Performance 2022

Personale Amm.vo/Tecnico	9,67	9,70	9,73	1,13	1,06	1,02
Personale OSS	9,47	9,59	9,57	1,28	1,15	1,13
Totale complessivo	9,61	9,71	9,72	1,13	1,00	0,97

Come già espresso, le attese professionali definite dall’Azienda trovano riscontro nella performance standard identificata nella soglia corrispondente al terzo livello per ogni criterio valutato, ovvero pari a 21 punti.

Il punteggio desumibile dal documento di valorizzazione determina un riproporzionamento della quota individuale di incentivo/risultato come di seguito evidenziato.

<i>Punteggio complessivo area capacità</i>	<i>Quota incentivi corrispondente</i>
Non valutati	Quota non erogata
3<21	Riduzione oltre del 30%
21	Riduzione del 30%
24	Riduzione del 20%
27	Riduzione del 10%
30	Quota massima

Quindi ipotizzando una quota conguaglio di € 1.000, a parità di altri parametri che incidono sulla determinazione degli importi individuali (categoria, presenza nel corso dell’anno, tipologia di rapporto di lavoro,...), un dipendente che riporta una valutazione pari a 21 punti percepirà una quota inferiore di € 300.

Punteggio DIV	Quota Conguaglio Incentivi	Scostamento dal Valore massimo
12	€ 400,00	- € 600,00
15	€ 500,00	- € 600,00
18	€ 600,00	- € 400,00
21	€ 700,00	- € 300,00

Relazione della Performance 2022

24	€ 800,00	- € 200,00
27	€ 900,00	- € 100,00
30	€ 1.000,00	

Analisi delle valutazioni correlate alla professionalità- Area Comparto

Le attese professionali definite dall’Azienda trovano riscontro nella performance standard identificata nella soglia corrispondente al terzo livello per ogni criterio valutato, ovvero pari a 21/30 punti.

Area Conoscenza

CONOSCENZA - Criteri per la valutazione della <i>Professionalità</i>				
1. Responsabilità	▶	▶▶	▶▶▶	▶▶▶▶
2. Relazioni	▶	▶▶	▶▶▶	▶▶▶▶
3. Autonomia	▶	▶▶	▶▶▶	▶▶▶▶
<i>PUNTEGGIO MASSIMO</i>				<i>30</i>

AREA CONOSCENZA I criteri permettono di determinare la correttezza delle prestazioni erogate, della professionalità e della competenza ascrivibile alla posizione rivestita e all'inquadramento professionale.

Criteri individuati	Descrizione	Valutazione ▶	Valutazione ▶▶	PERFORMANCE ATTESA	
				Valutazione ▶▶▶	Valutazione ▶▶▶▶
4. Responsabilità	Affrontare con attenzione e cura le attività ascrivibili al profilo professionale di afferenza, compreso il rispetto di tutte le normative e regolamenti, adottando le linee guida e i protocolli della Struttura di afferenza definiti dall’Azienda.	Utilizza parzialmente e in maniera incompleta la documentazione presente fornendo scarsi dati relativi all’utente, cogliendo raramente le cause dei problemi e proponendo sporadicamente interventi appropriati e/o l’applicazione di procedure della Struttura di afferenza e/o aziendali.	Utilizza la documentazione presente tende però a fornire pochi dati relativi all’utente, cogliendo le cause dei problemi ma registrandoli raramente, proponendo interventi appropriati e applicando procedure della Struttura di afferenza e/o aziendali.	Utilizza la documentazione presente fornendo dati relativi all’utente, cogliendo e registrando costantemente le cause dei problemi, proponendo costantemente interventi appropriati e applicando procedure della Struttura di afferenza e/o aziendali, attivandosi anche per trovare/individuare soluzioni innovative.	
5. Relazioni	Lavorare con l’equipe/gruppo della propria Struttura di afferenza con atteggiamento rivolto alla collaborazione e alla creazione di un clima di lavoro non conflittuale dove le competenze e le professionalità si integrano per migliorare il servizio, rispondendo alle aspettative e ai bisogni dell’utente esterno.	Il dipendente tende a non comunicare o a comunicare molto poco, raramente informa ed argomenta l’utente circa le attività che deve svolgere.	Il dipendente comunica con discontinuità utilizzando sporadicamente modalità adeguate all’interlocutore, qualche volta informa ed argomenta circa le attività che deve svolgere.	Il dipendente comunica costantemente utilizzando modalità adeguate all’interlocutore, informa ed argomenta sempre circa le attività che deve svolgere.	Il dipendente comunica costantemente utilizzando sempre modalità adeguate all’interlocutore, informa, argomenta e coinvolge sempre l’utente circa le attività che deve svolgere con atteggiamento rivolto alla collaborazione, rispondendo alle aspettative e ai bisogni e richiedendo il consenso ove necessario.
6. Autonomia	Gestire in modo autonomo le linee guida e i protocolli attuativi interni ed esterni alla Struttura, assumendo decisioni nel rispetto delle competenze lavorative richieste.	Il dipendente ha assunto decisioni/iniziative in modo non efficace, intempestive anche se coerenti.	Il dipendente ha assunto decisioni/iniziative in modo efficace perché coerenti e tempestive.	Il dipendente ha assunto decisioni/iniziative in modo efficace coerenti e tempestive anche in situazioni di routine e d'emergenza.	Il dipendente ha assunto decisioni/iniziative in modo efficace, coerenti e tempestive anche in situazioni complesse.
	PUNTEGGIO	2,5	5	7,5	10

ANALISI COMPLESSIVA DEI TRE CRITERI DELL'AREA CONOSCENZA

Profilo	Valore Medio	Deviazione Standard	Valore Minimo	Valore Massimo
Pers.Infermieristico	29,17	2,24	7,50	30,00
Pers.Tecnico Sanitario/Riab.	29,64	1,36	15,00	30,00
Personale Amm.vo/Tecnico	28,92	2,71	7,50	30,00
Personale OSS	28,86	2,65	12,50	30,00
Totale complessivo	29,12	2,34	7,50	30,00

Come si evince dalla tabella, complessivamente la media dei punteggi espressi risulta essere pari a 29,12 su un punteggio massimo di 30, con una deviazione standard pari a 2,34. Ciò significa che non c'è molta variabilità nei punteggi espressi dai valutatori e si registra una tendenza del valore medio prossimo al valore massimo.

Analizzando poi i dati per profilo professionale, si rileva, come per l'area capacità, una media più alta per il personale tecnico-sanitario con un indice di dispersione minore, mentre la media è più bassa per gli operatori socio sanitari, per i quali si registra la variabilità dei punteggi espressi tra le due più alte.

Di seguito osserveremo invece come sono state espresse le valutazioni per singolo criterio appartenente all'area della conoscenza del DIV.

ANALISI PER SINGOLO CRITERIO DELL'AREA CONOSCENZA

Profilo	Media di Punteggio "Responsabilità"	Media di Punteggio "Relazioni"	Media di Punteggio "Autonomia"	Dev. standard di Punteggio "Responsabilità"	Dev. standard di Punteggio "Relazioni"	Dev. standard di Punteggio "Autonomia"
Pers.Infermieristico	9,74	9,79	9,64	0,83	0,76	0,97
Pers.Tecnico Sanitario/Riab.	9,92	9,89	9,83	0,49	0,53	0,66
Personale Amm.vo/Tecnico	9,66	9,73	9,53	1,01	0,92	1,16
Personale OSS	9,63	9,68	9,55	0,97	0,91	1,06
Totale complessivo	9,72	9,77	9,62	0,97	0,80	0,99

Il criterio “Autonomia” riporta la media di punteggio più bassa e un indice di variabilità più alto, evidenziando le difficoltà di raggiungimento del personale.

Analisi delle valutazioni correlate al sistema premiante - Area Dirigenza

Le attese professionali definite dall’Azienda trovano riscontro nella performance standard identificata nella soglia corrispondente al terzo livello per ogni criterio valutato ovvero pari a 72/100 per l’area della Dirigenza Medica e Sanitaria Ospedaliera e pari a 54/75 per la Dirigenza Universitaria.

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA – DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE					
CRITERI INDIVIDUATI	Descrizione	□	□ □	□ □ □	□ □ □ □
1. Relazioni	Il criterio rileva la capacità di lavorare con l’equipe della propria U.O. con atteggiamento collaborativo, mettendo le proprie abilità e conoscenze al servizio degli obiettivi del gruppo.	Minima capacità di porre in essere processi di comunicazione efficaci e motivanti; scarso orientamento all’approccio condiviso e al clima di collaborazione; frequente ricorso all’autorità in luogo dell’autorevolezza.	Discreta capacità di porre in essere processi di comunicazione efficaci e motivanti; orientamento all’approccio condiviso e al clima di collaborazione; apprezzabili tentativi di ottenere il consenso senza imporre il proprio ruolo, nonché di favorire lo sviluppo delle competenze e attitudini soggettive di ciascuno.	Buona capacità di porre in essere processi di comunicazione efficaci e motivanti; appropriato orientamento all’approccio condiviso e al clima di collaborazione; valida capacità di ottenere il consenso senza imporre il proprio ruolo, nonché di favorire lo sviluppo delle competenze e attitudini soggettive di ciascuno.	Ottime capacità di porre in essere processi di comunicazione efficaci e motivanti; notevole orientamento all’approccio condiviso e al clima di collaborazione; buona capacità di ottenere il consenso senza imporre il proprio ruolo, nonché di favorire lo sviluppo delle competenze e attitudini soggettive di ciascuno.
2. Autonomia e Responsabilità	Il criterio rileva la capacità di porre in essere comportamenti idonei ad affrontare situazioni contingenti assumendosi la responsabilità dei risultati.	Scarsa propensione a porsi in un’ottica di orientamento al risultato con tendenza ad aspettarsi soluzioni dall’esterno e a fossilizzarsi nelle proprie competenze specifiche trascurando di elaborare visioni e azioni d’insieme.	Apprezzabile tendenza ad affrontare le situazioni incerte e dinamiche senza aspettarsi che vengano risolte da altri con discreta capacità di porsi in ottica collaborativa con gli altri attori coinvolti.	Ampia capacità di affrontare le evenienze responsabilmente e in autonomia sempre, in un’ottica di risultato a prescindere dalle proprie competenze specifiche e in piena collaborazione con tutti gli attori coinvolti.	Ottima capacità di prendere con tempestività decisioni efficaci ed efficienti, coinvolgendo al massimo chiunque possa apportare beneficio alla situazione specifica da affrontare.
3. Impegno, Partecipazione e Livello di complessità	Il criterio rileva il grado di specializzazione e complessità richiesto per l’esplicitamento delle funzioni affidate nonché l’efficienza, il tempismo e la motivazione con cui esse vengono svolte.	Tendenza ad attenersi allo svolgimento dei propri compiti specifici conformandosi molto spesso a norme e consuetudini non sempre nel rispetto di appropriatezza e tempismo senza porre in essere strumenti di feedback né proposizione di modelli innovativi.	Svolgimento di compiti caratterizzati da un discreto grado di impegno e specializzazione, i quali vengono svolti senza limitarsi a norme e consuetudini e il più delle volte nel rispetto di efficienza, appropriatezza e tempismo; l’attività di feedback e lo sforzo innovativo risultano sporadici.	Svolgimento di compiti caratterizzati da un buon grado di impegno e specializzazione, i quali vengono svolti con efficienza appropriata e tempismo preoccupandosi di approfondire le eventuali implicazioni; apprezzabili i meccanismi di feedback posti in essere con sostanziale regolarità e i tentativi di proporre modelli innovativi.	Svolgimento di compiti caratterizzati da un elevato grado di impegno e specializzazione che vengono sviluppati in modo esauriente nel massimo rispetto di efficienza, appropriatezza e tempismo; strutturata attivazione di meccanismi di controllo e riorganizzazione del lavoro per il recepimento dei cambiamenti e la loro traduzione in nuovi obiettivi da realizzare.
4. Attività Scientifica, Didattica e Aggiornamento	Il criterio misura la disponibilità all’attività di aggiornamento professionale, all’attività di didattica e di ricerca nonché la capacità/disponibilità a trasferire ad altri le proprie conoscenze professionali nell’ambito dello svolgimento quotidiano delle proprie mansioni.	Minima disponibilità a frequentare eventi di aggiornamento e scarsa propensione a farsi coinvolgere in programmi di didattica e ricerca; l’insieme di queste attività viene visto come faticosa incombenza piuttosto che come occasione di crescita professionale. Scarsa propensione a trasferire ad altri il proprio bagaglio di conoscenze.	Discreta disponibilità a frequentare eventi di aggiornamento e apprezzabile propensione a farsi coinvolgere in programmi di didattica e ricerca; l’insieme di queste attività viene visto come onere aggiuntivo ma anche come occasione di crescita professionale. Positiva propensione a trasferire ad altri il proprio bagaglio di conoscenze.	Buona disponibilità a frequentare eventi di aggiornamento e significativa propensione a farsi coinvolgere in programmi di didattica e ricerca; l’insieme di queste attività viene visto come valida occasione di crescita professionale. Notevole propensione a trasferire ad altri il proprio bagaglio di conoscenze.	Elevata disponibilità a frequentare eventi di aggiornamento nonché propensione a farsi coinvolgere attivamente in programmi di didattica e ricerca, ritenuti indispensabili per una crescita professionale polivalente. Adozione sistematica di meccanismi atti a trasferire ad altri il proprio bagaglio di conoscenze al fine di migliorare il rendimento di tutto il gruppo di lavoro.
Valore numerico per criterio		4	11	18	25

Anche per l’area della Dirigenza, la procedura informatica è stata completamente ultimata con la chiusura definitiva delle 1421 DIV predisposte.

Per l’analisi delle valutazioni espresse si prende come riferimento la Dirigenza operante nell’area assistenziale, ovvero Dirigenti Medici e Dirigenti Sanitari, rappresentante più del 97% (n. 1390 DIV) dell’area dirigenziale.

ANALISI COMPLESSIVA DEI CRITERI

Dirigenti Area Sanità	Valore Medio	Deviazione Standard	Valore Minimo	Valore Massimo
Ospedalieri	96,96	8,42	23	100
Universitari	74,37	2,65	47	75
Totale	90,91	12,41	23	100

Sintetizzando i punteggi espressi dai valutatori si rileva una media pari a 96,96 su un punteggio massimo di 100 per i dirigenti ospedalieri e pari a 74,37 su 75 per i dirigenti universitari convenzionati. La differenza di punteggio tra dirigenti ospedalieri e universitari è dovuta ad un'intesa con l'Università che prevede che uno dei quattro criteri non venga considerato ai fini della valutazione.

Con la tabella seguente invece sono state analizzati i singoli criteri che compongono la valutazione complessiva.

ANALISI PER SINGOLO CRITERIO DI VALUTAZIONE

Dirigenti Area Sanità	Criteri DIV	Media
Ospedalieri	Media di Punteggio Relazioni	24,35
	Media di Punteggio Autonomia	24,11
	Media di Punteggio Impegno	24,40
	Media di Punteggio Attività	24,10
	Dev. standard di Punteggio Relazioni	2,52
	Dev. standard di Punteggio Autonomia	2,61
	Dev. standard di Punteggio Impegno	2,29
	Dev. standard di Punteggio Attività	2,96

Dirigenti Area Sanità	Criteri DIV	Media
Universitari	Media di Punteggio Relazioni	24,79
	Media di Punteggio Autonomia	24,73
	Media di Punteggio Impegno	24,85
	Dev. standard di Punteggio Relazioni	1,20
	Dev. standard di Punteggio Autonomia	1,44
	Dev. standard di Punteggio Impegno	1,03

Osservando le medie complessive per singolo criterio, il valore più alto si registra nel criterio *Impegno*, atto a rilevare il grado di specializzazione e complessità richiesto per l'espletamento delle

funzioni affidate, mentre il valore medio più basso corrisponde al criterio *Attività* per la Dirigenza Ospedaliera, che misura la disponibilità all'attività di aggiornamento professionale, all'attività di didattica e di ricerca nonché la capacità/disponibilità a trasferire ad altri le proprie conoscenze professionali nell'ambito dello svolgimento quotidiano delle proprie mansioni.

Come per l'area del personale del Comparto, anche se i valori medi rilevati negli anni si assestano tendenzialmente verso il valore massimo, una differenza minima di punteggio comporta comunque quote di retribuzione di risultato diverse.

Il punteggio desumibile dal documento di valorizzazione determina un riproporzionamento della quota individuale di risultato come di seguito evidenziato, a titolo esemplificativo per la Dirigenza Area Sanità.

<i>Punteggio complessivo</i>	<i>Quota risultato corrispondente</i>
non valutati	quota non erogata
16<72	riduzione oltre del 28%
72	riduzione del 28%
79	riduzione del 21%
86	riduzione del 14%
93	riduzione del 6%
100	quota massima

Quindi, considerata ad esempio, una quota di retribuzione di risultato per un Dirigente Medico di € 2.500, a parità di altri parametri che incidono sulla determinazione degli importi individuali (presenza nel corso dell'anno, tipologia di rapporto di lavoro,...), un dirigente che riporta una valutazione pari a 72 punti percepirà una quota inferiore di € 700.

Punteggio DIV	Quota Risultato	Scostamento dal Valore massimo
72	€ 1.800,00	-€ 700,00
79	€ 1.975,00	-€ 525,00
86	€ 2.150,00	-€ 350,00
93	€ 2.325,00	-€ 175,00
100	€ 2.500,00	

Confronto con le valutazioni espresse l'anno precedente

Dal raffronto delle valutazioni medie con le due annualità 2021 e 2022, si conferma un trend in aumento dei valori medi rispetto all'anno scorso sia per il personale del comparto che per la dirigenza universitaria, mentre è in lieve diminuzione per la dirigenza ospedaliera.

Si rileva una riduzione in termini percentuali delle valutazioni con valori massimi nel personale Dirigente ospedaliero con un correlato incremento dei valori inferiori ma comunque superiore o uguale al valore standard.

Personale area Comparto

	valore medio anno 2022	valore medio anno 2021
Punteggio "Orientamento"	9,61	9,30
Punteggio "Impegno"	9,71	9,39
Punteggio "Adattabilità"	9,72	9,40
Punteggio "Totale area capacità"	29,04	28,09

Punteggio complessivo area capacità	totale DIV 2022		Punteggio complessivo area capacità	totale DIV 2021	
3<21	77	1,27%	3<21	128	2,04%
21	249	4,10%	21	312	4,98%
24	184	3,03%	24	175	2,79%
27	358	5,89%	27	367	5,86%
30	4993	82,12%	30	5119	81,68%
non valutati	219	3,60%	non valutati	166	2,65%
totale	6080		totale	6267	

Dirigenza Area Sanità Ospedaliera e Universitaria convenzionata

Relazione della Performance 2022

Dirigenti Area Sanità	Criteri DIV	valore medio anno 2022	valore medio anno 2021
Ospedalieri	Punteggio Relazioni	24,35	24,69
	Punteggio Autonomia	24,11	24,63
	Punteggio Impegno	24,40	24,79
	Punteggio Attività	24,10	24,20
	Punteggio Totale	96,96	98,31
Universitari	Punteggio Relazioni	24,79	24,67
	Punteggio Autonomia	24,73	24,67
	Punteggio Impegno	24,85	24,80
	Punteggio Totale	74,37	74,14

Punteggio complessivo	totale DIV 2022 ospedalieri	
< 50	6	0,59%
50 < 72	14	1,38%
72	21	2,07%
79	11	1,08%
86	45	4,43%
93	95	9,35%
100	806	79,33%
non valutati	18	1,77%

totale DIV 2021 ospedalieri	
3	0,31%
6	0,62%
18	1,85%
16	1,65%
38	3,91%
107	11,01%
771	79,32%
13	1,34%

totale	1016
---------------	-------------

972

Punteggio complessivo	totale DIV 2022 convenzionati	
< 37,5	0	0,00%
37,5 < 54	1	0,27%
54	0	0,00%
61	5	1,34%
68	19	5,08%
75	340	90,91%
non valutati	9	2,41%

totale DIV 2021 convenzionati	
0	0,00%
1	0,27%
4	1,10%
4	1,10%
20	5,49%
329	90,38%
6	1,65%

totale	374
---------------	------------

364

4 Risorse, efficienza ed economicità

4.1.1 Evoluzione della performance economica dell'azienda

	Bep 2022 DGR 873/2022	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022	Delta Consuntivo 2022 Bep 2022	Delta 2022 su 2021
RISULTATO DI ESERCIZIO	-132.274.805	-56.744.854	-96.039.063	36.235.742	-39.294.209
Totale valore della produzione (A)	634.447.256	725.595.511	717.491.372	83.044.116	-8.104.139
Totale costi della produzione (B)	743.730.180	758.119.854	787.241.377	43.511.197	29.121.524
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-9.018	-1.498	-3.110	5.908	-1.612
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-1.475	-2.045.018	-3.373.541	-3.372.066	-1.328.523
Totale imposte e tasse	22.981.389	22.173.995	22.912.406	-68.982	738.411

Con nota 32246 del 07.12.2021 Azienda Zero ha formulato le direttive per il Bilancio Preventivo economico 2022. L'Azienda Ospedale-Università di Padova, nel rispetto delle direttive, ha adottato con Delibera del Direttore Generale n. 2443 del 31.12.2021, la proposta di Bilancio Preventivo 2022 che presentava un risultato d'esercizio di -132.274.805 euro. Con DGR n. 873 del 19 luglio 2022, la Giunta Regionale ha preso atto delle risultanze del Bilancio Economico Consolidato del SSR e adottato i Bilanci Economici Preventivi degli Enti del SSR.

Con nota n. 9000 del 20.03.2023 Azienda Zero ha formulato le direttive per la redazione del bilancio d'esercizio 2022.

Il Bilancio d'esercizio 2022 presenta una perdita d'esercizio di 96 milioni di euro, generata da valore della produzione e correlativi costi pari rispettivamente a 717,5 e 787,2 milioni di euro, proventi e oneri straordinari per -3,4 milioni di euro, e 22,9 milioni di euro di imposte e tasse.

Il risultato d'esercizio 2022 peggiora rispetto all'esercizio 2021 di 39,3 milioni di euro, con ricavi in riduzione per 8,1 milioni di euro e costi in incremento per 29,1 milioni di euro, con un differenziale su proventi e oneri straordinari di -1,3 milioni di euro e un incremento di imposte e tasse per 738 mila euro.

Si evidenzia come alcuni elementi esogeni e straordinari abbiano condizionato il risultato d'esercizio 2022. Tra questi vanno evidenziati, in particolare, sul fronte dei costi di produzione, il rinnovo del Contratto del comparto del personale dipendente, la cui applicazione ha determinato costi incrementali per 11,5 milioni di euro, e l'incremento dei costi relativi alla componente energia, quantificabile in 13 milioni di euro. Sul fronte delle componenti positive di reddito, la riduzione di 41,1 milioni di euro dei contributi in conto esercizio va valutata in rapporto ad una diversa modalità di assegnazione dei contributi adottata a livello regionale per ciò che attiene gli investimenti.

Si sottolinea inoltre che, se nel 2021 l'importo indicato nel CE per rettifica di contributi in conto esercizio a destinazione investimenti (Euro -22.819.865) trovava copertura interamente mediante finanziamenti specifici, nel 2022, a fronte di rettifiche per Euro 10.197.235, ha trovato finanziamento un importo pari soltanto ad Euro 688.496,33, con un aggravio della perdita di esercizio rispetto all'anno precedente di Euro 9.508.738,16.

4.1.2 Evoluzione dei tempi medi di pagamento

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è definito in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture; tale valore viene perciò calcolato a partire dall'importo di ciascun documento corrisposto ai fornitori moltiplicato per i giorni di ritardo o di anticipo rispetto alla scadenza legale, che per gli Enti del SSN è fissata in 60 gg data ricevimento fattura (D.lgs. 231/2002, art. 4, c. 5, lettera b); la somma di tali prodotti viene poi divisa per il totale dei pagamenti.

L'impegno protratto dall'Azienda anche nell'esercizio 2022 nel diminuire il valore del debito scaduto e nel mantenimento dei tempi medi di pagamento nel rispetto della normativa, attraverso il costante monitoraggio dell'andamento del debito complessivo, sia in termini di riduzione del debito pregresso che di contenimento nella generazione di nuovo scaduto, ha consentito il miglioramento dell'indice rispetto all'esercizio precedente, il miglioramento della percentuale del rapporto tra debito pagato oltre i termini sul totale pagato e il miglioramento dell'ammontare del debito scaduto al 31/12/2022.

Di seguito si riporta l'analisi degli indicatori in relazione tra loro a supporto di quanto sopra evidenziato:

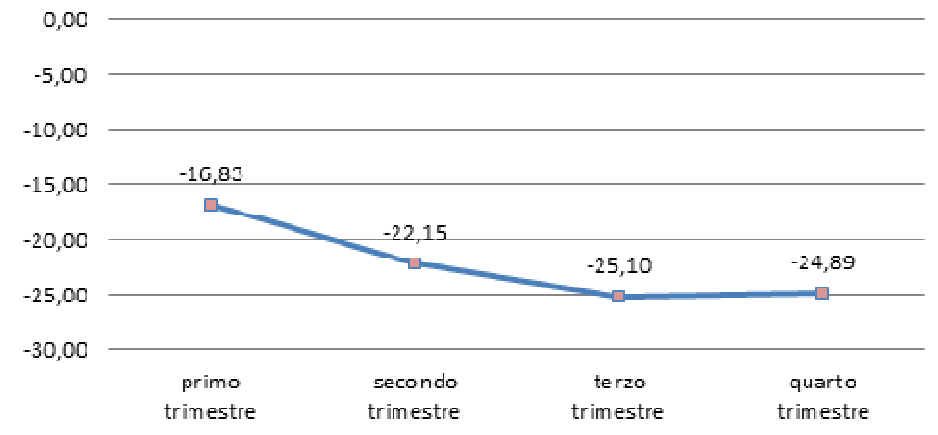
1. Indicatore di Tempestività dei Pagamenti (I.T.P.);
2. Totale Pagato Annuo e Rapporto con il pagato oltre i termini;
3. Ammontare del debito scaduto.

1. Indicatore di Tempestività dei Pagamenti (I.T.P.):

Nel corso del 2022, l'indicatore raggiunge l'obiettivo richiesto dalla normativa (entro 60 gg.), sia come media trimestrale sia se calcolato per l'intero anno, attestandosi a valori al di sotto dello zero. Tradotto in giorni medi di pagamento, l'indicatore rappresenta una situazione che vede la media nell'anno dei tempi pagamento attestata a ca. 38 giorni.

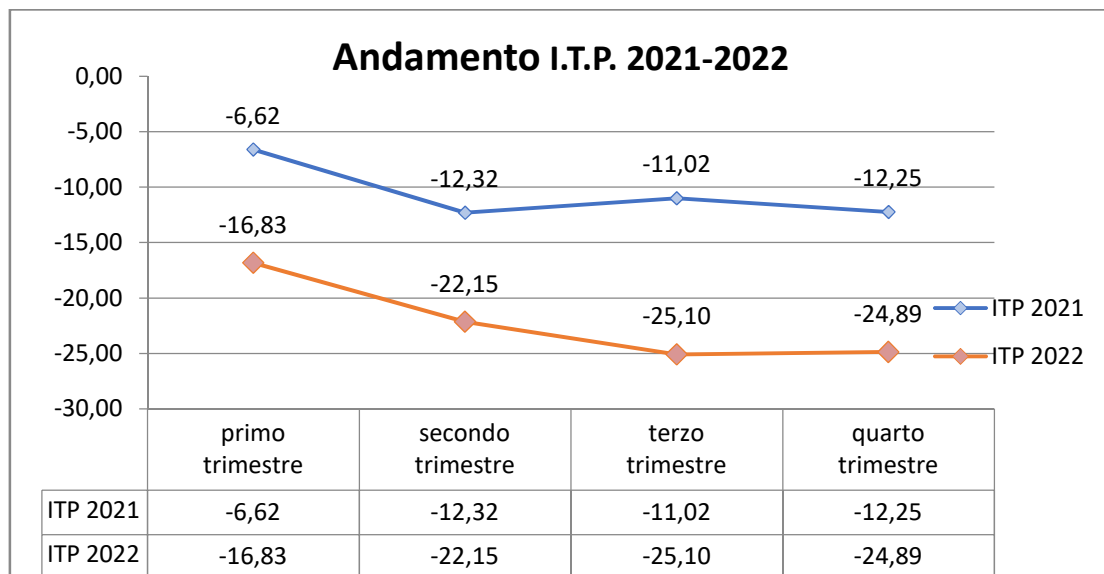
Quanto sopra riportato emerge anche dalla rappresentazione grafica dell'andamento dell'indicatore per l'esercizio 2022:

I.T.P. ANNO 2022



Rispetto all’esercizio 2021, il valore dell’indicatore medio annuale presenta un miglioramento, passando da un valore di media annuale pari a -10,58 ad un valore pari a -21,94.

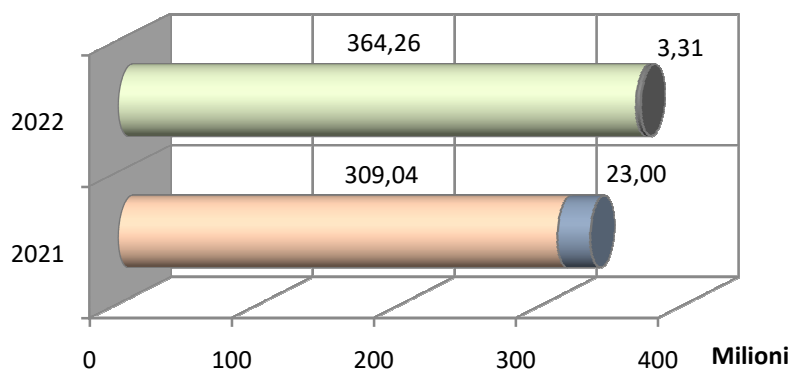
La rappresentazione grafica sotto riportata evidenzia la progressione del trend migliorativo, che raggiunge la stabilità negli ultimi due trimestri in linea con la programmazione finanziaria e i tempi minimi necessari per un normale processo di liquidazione dei documenti.



2. Totale Pagato Annuo e Rapporto con il pagato oltre i termini

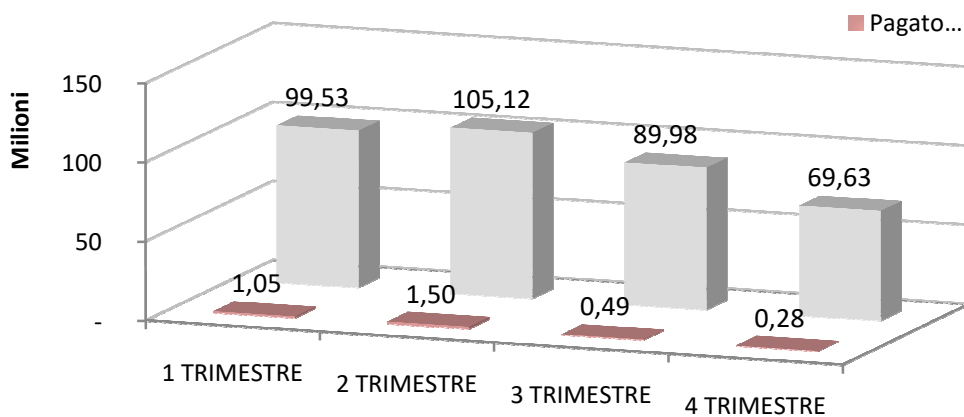
Il valore annuo del totale pagato dei debiti commerciali per l’anno 2022 ammonta a circa 367,57 mln di euro, rispetto a circa 332,04 mln di euro dell’anno 2021. L’incremento del volume dei pagamenti è stato reso possibile anche dalle disponibilità liquide dell’Ente. Lo sforzo protratto dall’Azienda nel raggiungimento dell’obiettivo di rispetto dei termini di pagamento è rappresentato nei grafici seguenti che sintetizzano la composizione del totale pagato sia in termini numerici che di percentuale.

Composizione annua 2020-2021

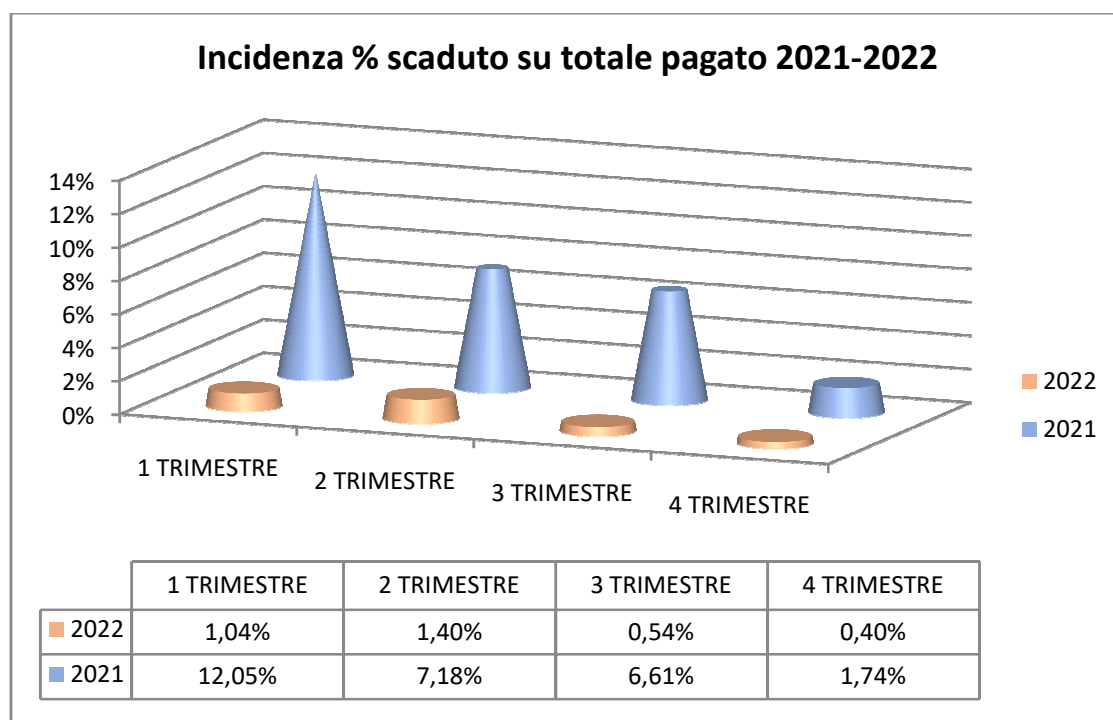


	2021	2022
Non scaduto	309.039.829,10	364.257.690,89
Scaduto	22.998.351,92	3.309.905,38

Composizione pagamenti 2022



	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	4 TRIMESTRE
Pagato scaduto	1.048.975,46	1.495.182,47	487.174,58	278.572,87
Non scaduto	99.530.156,49	105.118.872,10	89.982.769,35	69.625.892,95

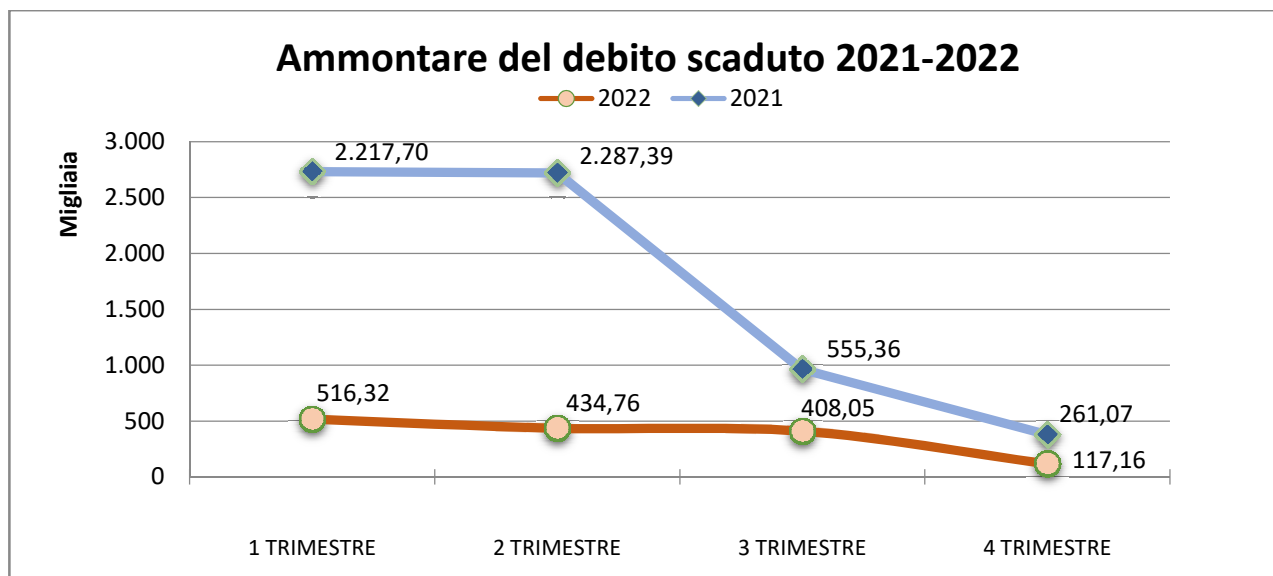


Dall'analisi grafica si rileva come la composizione dei pagamenti, per la parte relativa ai pagamenti oltre i termini, rilevi un contenuto rialzo nel secondo trimestre per effetto delle operazioni di abbattimento del debito pregresso, proseguendo con il trend in diminuzione e quindi una minor incidenza percentuale sul totale pagato con maggiori effetti nel quarto trimestre 2022.

3. Ammontare del debito scaduto

L'ammontare del debito scaduto nel corso dell'esercizio 2022 è rappresentato principalmente da numerosi documenti, di modico valore relativi al primo semestre 2022, con problematiche legate alla modalità di fatturazione del fornitore che hanno richiesto l'intervento puntuale e manuale ai fini della liquidazione. Tale criticità ha già trovato soluzione in buona parte già nel 2022.

L'anno 2022 si chiude con un debito scaduto del valore, lordo IVA, di 117 mila euro, rispetto a 261 mila euro dell'anno precedente.



In sintesi, quindi, si ritiene che le evidenze fornite rappresentino eloquentemente l'attenzione dedicata dalla Direzione al tema dell'efficienza finanziaria. Le azioni poste in essere hanno prodotto un significativo avvicinamento al valore target dell'indicatore di misurazione del rapporto tra pagato scaduto e totale pagato, dimostrando il continuo impegno profuso dall'Azienda anche attraverso un continuo monitoraggio delle modalità operative inerenti al processo di liquidazione nelle diverse strutture ed un'azione pervasiva di motivazione nei confronti di dirigenti ed operatori. Va peraltro sottolineato come, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, generati come output del processo di liquidazione e del loro consolidamento nel tempo, rimanga centrale e determinante il tema dell'adeguata dotazione di personale amministrativo assegnato alle Unità Operative interessate.

5 Il processo di redazione della Relazione sulla *performance*

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione con il supporto dell'UOC Controllo di Gestione (relativamente alla performance di livello aziendale ed operativo) e dell'UOC Gestione delle Risorse Umane (relativamente alla performance individuale).

I tempi del processo di redazione della Relazione sulla performance seguiti sono stati definiti per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale dalla DGR n. 140 del 16.2.2016, in base al dettato del d.lgs. 150/2009.

Per quanto riguarda il monitoraggio finale dei budget dei Centri di Responsabilità, sono stati inviati dati di pre-consuntivo a tutti i Direttori di struttura il 21/03/2023.

All'interno del processo di budget si è collocato l'Organismo Indipendente di Valutazione che ha valutato il processo di budget, in quanto parte del Ciclo della Performance; ha verificato l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'azienda.

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione e' stata pubblicata in copia all'Albo di questa Azienda Ospedaliera di Padova per 15 giorni consecutivi dal

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 14/9/2023

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)

Copia composta di n°96 fogli (incluso il presente) della delibera n. 1636 del 14/9/2023 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)
