

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

Delibera del Direttore Generale n. 1640 del 13/09/2021

OGGETTO: Relazione sulla Performance anno 2020: integrazione con i risultati della valutazione individuale

NOTE TRASPARENZA: Ai sensi della L.R. 55/94 e del D.Lgs. 150/2009, si approva la relazione sulla performance dell'anno 2020, già approvata con DDG n. 1190 del 28/6/2020, integrando la parte della performance individuale.

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

A conclusione del Ciclo della performance relativo all'anno 2020, con DDG n. 1190 del 28/06/2021, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha adottato la "Relazione sulla performance anno 2020" entro la scadenza del 30/06/2021. 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 30/06/2021 non erano disponibili i risultati della valutazione individuale, in quanto ancora in corso a causa di un ritardo nel suo avvio legato all'emergenza COVID19.

Si rende pertanto necessario aggiornare la Relazione sulla performance alla luce della conclusione della valutazione individuale anno 2020, integrando la precedente Relazione con tale specifica sezione.

Si approvano pertanto la Relazione sulla Performance e il suo allegato, che costituiscono parte integrante al presente provvedimento e che sostituiscono i precedenti.

In ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 all'art. 14, comma 4, lettera c), la Relazione sulla Performance 2020, così integrata e rettificata, è stata validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

e, successivamente alla sua approvazione con delibera, sarà pubblicata sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente.

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suesposta proposta e accertato che il Direttore della **UOC Controllo di Gestione** ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla 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 2020, 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 2020 sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente

Il Direttore Generale
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben

Azienda Ospedale-Università Padova



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020

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

Indice

Premessa

1	Presentazione della relazione	4
2	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni	5
2.1	La normativa di riferimento	5
2.2	L'Azienda Ospedale-Università in cifre	8
3	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	19
3.1	Gli obiettivi strategici	19
3.2	Gli obiettivi operativi	36
3.3	Performance individuale - obiettivi individuali	39
3.3.1	Sistema di valutazione	39
3.3.2	Sintesi delle valutazioni	44
4	Risorse, efficienza ed economicità	57
4.1.1	Evoluzione della performance economica dell'azienda	57
4.1.2	Evoluzione dei tempi medi di pagamento	58
5	Il processo di redazione della Relazione sulla <i>performance</i>	61
5.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	61

Premessa

A conclusione del Ciclo della performance relativo all'anno 2020, con DDG n. 1.190 del 28/06/2021, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha adottato la "Relazione sulla performance anno 2020".

Tuttavia alla data del 30/06/2021 (scadenza definita dal D.Lgs. n. 150/2009) il processo relativo alla performance individuale non era ancora completato.

La relazione seguente quindi riprende quella già approvata, integrandola con la parte della valutazione individuale, validata dall'OIV, come da verbale del 03/09/2021.

Si coglie l'occasione inoltre per apportare una rettifica relativamente alle UU.OO. che nel 2020 hanno raggiunto l'obiettivo delle vaccinazioni antinfluenzali (P.A.2.2); risulta che 71 UU.OO. su 123 (58%) hanno raggiunto la soglia del 60%.

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 stakeholder, 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 auspicabile 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. La presente relazione sarà pertanto sottoposta, nel caso dell'Azienda Ospedale-Università Padova, all'Organismo Indipendente di Valutazione insediatosi il 19 marzo 2020, a seguito di nomina dei componenti avvenuta con DDG n. 345 del 06/03/2020.

Per l'Azienda Ospedale-Università Padova gli obiettivi da conseguire nell'anno 2020, oggetto della presente relazione, erano stati esplicitati nei seguenti documenti: Piano della Performance 2020-2022 (DDG n. 104 del 31/01/2020), Documento di Direttive 2020, approvato con DDG n. 207 del 13/02/2020 e poi modificato a causa dell'emergenza Covid-19 con DDG n. 1627 del 20/11/2020. Nell'arco dell'anno l'emergenza Covid-19, ed il trasferimento dell'ospedale Sant'Antonio dall'ULSS 6 all'Azienda Ospedale-Università Padova sono i fattori che hanno avuto il maggior impatto nell'organizzazione e nell'attività dell'Azienda a tutti i livelli, compreso il sistema di programmazione e controllo e le performance aziendali.

2 Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder 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:

Normativa relativa al Covid-19:

Con delibera del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili; successivamente è stato prorogato più volte con varie delibere del Consiglio dei Ministri, fino alla più recente del 21/04/2021, che proroga lo stato di emergenza fino al 31/07/2021.

Molti sono gli atti che si sono susseguiti in materia, sia a livello nazionale che regionale che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza Covid-19; se ne riportano di seguito alcuni regionali più significativi:

- comunicato del 15/03/2020: Piano di Emergenza Ospedaliera Covid-19 del Veneto, finalizzato ad assicurare che l'intero sistema ospedaliero sia in grado di affrontare l'ipotesi di maggior pressione possibile. In attuazione a tale piano sono stati attivati in Veneto n. 825 posti letto di terapia intensiva e n. 383 posti letto di pneumologia semi intensiva. Sono stati, altresì, individuati n. 11 Covid Hospital.

- DGR n. 344 del 17/03/2020 ha approvato il Piano avente ad oggetto "Epidemia Covid-19: interventi urgenti di sanità pubblica". L'obiettivo primario del Piano è interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile dell'epidemia, attraverso l'adozione di un'organizzazione delle Aziende Sanitarie tale da garantire l'attuazione di strategie di sanità pubblica volte al contenimento dell'epidemia. Questo Piano, nella sua realizzazione, prevede il supporto dell'Azienda Ospedale-Università Padova unitamente al Comitato della Croce Rossa Italiana, sia per l'effettuazione dei tamponi ad alcune categorie di soggetti, sia per l'analisi degli stessi.

- Con successiva delibera, DGR n. 552 del 05/05/2020, la Regione Veneto ha approvato il "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici" con contestuale potenziamento della disponibilità posti letto e definizione di indirizzi organizzativi. Con essa sono previsti n. 840 posti letto di terapia intensiva (n. 559 indicati nelle schede di dotazione ospedaliera, n. 191 aggiuntivi e n. 90 ricavabili dalla riconversione di sale operatorie in caso di emergenza). Sono stati inoltre previsti n. 663 posti letto in pneumologia (n. 281 già indicati nelle schede e n. 382 ricavabili dalla riconversione) e n. 1.085 posti letto di malattie infettive (n. 144 già indicati e n. 941 riconvertibili).

- DGR n. 782 del 16/06/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", con cui è stata data attuazione delle misure in materia sanitaria previste dal Decreto-legge n. 34 del 19/05/2020 (convertito in Legge, con modificazioni, dalla Legge n. 77 del 17/07/2020)

- DGR n. 1103 del 06/08/2020, Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020".

- DGR n. 1801 del 22/12/2020 "Approvazione del documento recante "Linee di indirizzo per l'organizzazione del Piano di Vaccinazione anti COVID-19".

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. 1406 del 16/09/2020 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020".
- Decreto Regionale n. 60 del 14/07/2020 "Limiti di costo degli Enti del SSR in materia di beni sanitari per il secondo semestre 2020".
- Decreto Regionale n. 28 del 12/03/2020 "disposizioni per l'anno 2020 in materia di personale del SSR - obiettivi di costo anno 2020", poi modificato con Decreto Regionale n. 155 del 29/12/2020.

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 2016-2018 relativo al personale del **Comparto Sanità** sottoscritto in data 21 maggio 2018.
- 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.). Come riportato nella tabella sottostante, alcune funzioni sono identificate dalla DGR n. 614 del 14 maggio 2019, che ha definito le nuove schede di dotazione ospedaliera delle Aziende ed Enti del SSR del Veneto, quali "strutture di riferimento regionale" e viene riconosciuto, ove previsto, lo svolgimento di attività di trapianto sia di organo solido (cuore, polmoni, fegato, rene e pancreas) che di cellule staminali emopoietiche.

UOC Cardiochirurgia	con attività di Trapianto di Cuore. Struttura di riferimento regionale
UOC Chirurgia Toracica	con attività di Trapianto di Polmone
UOC Centro Regionale Malattie Rare	Centro Regionale per il bambino maltrattato
UOC Anatomia Patologica	Struttura di riferimento per l'anatomia patologica anche per le Aziende ULSS 5 e 6. Struttura di riferimento per la biologia molecolare anche per le Aziende ULSS 5 e 6
UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione	Struttura di riferimento regionale
UOC Medicina di Laboratorio	Centro regionale per la qualità in medicina di

	laboratorio
UOC Medicina Legale e Tossicologia	Struttura di Riferimento Regionale per lo sviluppo del Modello Assicurativo Regionale
UOC Microbiologia e Virologia	Struttura di Riferimento Regionale per la Virologia
UOC Patologia Cardiovascolare	Sede del Registro Regionale della Patologia Cardio-Cerebro-Vascolare

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 presso l'AOUP i seguenti Centri Regionali:

- Centro Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) presso la UOC Psichiatria;
- Centro di riferimento Regionale per la cura della Sensibilità Chimica Multipla presso la UOS Sensibilità Chimica Multipla;
- Centro di Riferimento Regionale Unità di Aferesi Terapeutica presso la UOC Medicina Trasfusionale;
- Centro di riferimento per la diagnosi e la terapia della Celiachia in età adulta presso la UOC Gastroenterologia e in età Pediatrica presso la UOC Pediatria;
- Centro di terzo livello per la diagnosi e la gestione dei casi di Celiachia refrattaria o complicata in età adulta e Pediatrica presso la UOC Gastroenterologia.

Con la DGR n. 2707/2014 e s.m.i. sono stati riconosciuti per l'AOUP n. 52 centri regionali specializzati i quali si caratterizzano per essere punto di riferimento unico regionale per l'area clinica di rispettiva competenza con relativa produzione di linee guida, protocolli e procedure, attraverso l'erogazione di qualificata attività, clinica e/o di ricerca, adeguata al ruolo del Centro Regionale, la produzione di attività di ricerca riconosciuta a livello nazionale e internazionale e lo svolgimento di attività di formazione su scala regionale.

N.	Denominazione Centro
1	Centro per la sindrome di Klinefelter
2	Centro di crioconservazione dei gameti maschili

N.	Denominazione Centro
3	Centro di valutazione e trattamento del dolore post operatorio in età pediatrica
4	Centro per la ricerca e cura dello scompenso cardiaco mediante sistemi avanzati di assistenza meccanica al circolo
5	Centro di chirurgia delle cardiopatie congenite complesse
6	Centro per la diagnosi e il trattamento dell'ipertensione polmonare
7	Centro per le cardiopatie aritmiche eredo-familiari
8	Centro di cardiologia interventistica avanzata e correzioni ibride delle cardiopatie congenite ed acquisite nell'infanzia
9	Centro per la chirurgia tiroidea e paratiroidea
10	Centro per i soggetti stomizzati
11	Centro diagnosi e terapia delle malattie radio-farmaco indotte del distretto testa collo
12	Centro per la diagnosi avanzata e la terapia della psoriasi e di altre patologie cutanee immunomediate e linfoproliferative
13	Centro per la dermatologia pediatrica
14	Centro valutazione tecnologie sanitarie a supporto della CRITE
15	Centro per la ricerca, la formazione e l'assistenza nelle malattie infiammatorie croniche intestinali
16	Centro regionale specializzato di terapia cellulare delle malattie metaboliche - Trapianto Multiviscerale
17	Centro per l'informazione genetica
18	Centro per la ricerca biomedica per la qualità in medicina di laboratorio
19	Centro per la terapia insulinica con microinfusori
20	Centro regionale specializzato per le malattie metaboliche ereditarie

N.	Denominazione Centro
21	Centro per la prescrizione terapeutica di esercizio nelle patologie croniche
22	Centro per la Medicina di Genere
24	Centro per l'osteoporosi
25	Centro per la prevenzione, diagnosi e terapia delle emofilie, trombofilie e patologie complesse dell'emostasi
26	Centro regionale di riferimento per le malattie del fegato
27	Centro multidisciplinare per la prevenzione, profilassi e trattamento avanzato dell'artropatia emofilica
23	Centro per lo studio ed il trattamento integrato dell'obesità
28	Centro di medicina legale
29	Centro per la diagnosi e cura delle cefalee
30	Centro per la diagnosi, l'assistenza e la ricerca nella sclerosi laterale amiotrofica e le altre malattie di motoneuroni
31	Centro per la sclerosi multipla
32	Centro regionale specializzato per la diagnosi avanzata e nella terapia delle malattie infiammatorie e neoplastiche oculari
33	Centro per la diagnosi, cura e trattamento della malattia depreanocitica in età pediatrica
34	Centro trapianto cellule staminali ematopoietiche in età pediatrica
35	Centro per la cura delle patologie vertebrali
36	Centro di medicina materno-fetale per le gravidanze a rischio
37	Centro per la diagnosi e terapia della vertigini
38	Centro di diagnostica e caratterizzazione genetico molecolare delle malattie rare dell'età evolutiva
39	Centro di reumatologia pediatrica
40	Centro per lo studio e la cura delle allergie e delle intolleranze alimentari

N.	Denominazione Centro
41	Centro di diagnosi cura e ricerca sulla discinesia ciliare nel bambino
42	Centro di immunopatologia e clinica della gravidanza nelle malattie reumatiche
43	Centro per il termalismo euganeo
44	Centro per lo studio e la cura delle connettiviti e delle altre malattie rare di interesse reumatologico
45	Centro per i disturbi dell'identità di genere
47	Centro per la diagnosi e la cura della cistite interstiziale e del dolore cronico pelvico
46	Centro di urologia pediatrica, dell'età evolutiva e del giovane adulto
48	Centro per lo studio e la cura della ipertensione arteriosa
49	Centro per la Chirurgia Oncologica Epatobiliare e per il Trapianto di Fegato
50	Centro per la Chirurgia e Riabilitazione bionica dell'Udito - Screening, Diagnosi e riabilitazione della Sordità Infantile
51	Centro per il Trattamento Chirurgico Multidisciplinare delle Neoplasie Colo-rettali
52	Centro delle Malattie non Oncologiche dell'Esofago

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, risulta essere il presidio che partecipa al più alto numero (18/24) di ERN tra tutti gli ospedali europei.

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.

Con la Deliberazione n. 676 del 29 maggio 2020 è stato approvato in via definitiva l'Atto Aziendale, che è entrato in vigore dal 1 giugno 2020 nel quale si è tenuto conto delle schede di dotazione ospedaliera definite dalla DGR n. 614 del 14 maggio 2019.

Entrando nel merito dell'organizzazione, si rappresenta che sono stati individuati n. 4 Didas (Dipartimenti Didattico-Scientifico-Assistenziali integrati) cui afferiscono tutte le Unità Operative Complesse (UUOCC) e Semplici Dipartimentali (UUOSSDD) definite dalla programmazione regionale, n. 17 Dipartimenti Funzionali Aziendali e n. 6 Dipartimenti Funzionali Interaziendali. Tutti i Didas e i Dipartimenti Funzionali Aziendali, con l'eccezione di quello Funzionale Aziendale Area Servizi OSA, sono stati attivati dal 01 giugno 2020 e per ciascuno di essi è stato nominato, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Padova, il relativo Direttore/Coordinatore.

Vista la nomina dei Direttori/Coordinatori dei Dipartimenti è stato istituito anche il nuovo Collegio di Direzione. Inoltre, il Rettore dell'Università di Padova ha provveduto a individuare il Direttore Scientifico e il Comitato Scientifico come previsto dal Protocollo di Intesa tra la Regione Veneto e l'Università degli Studi di Padova disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del SSR.

Compatibilmente con la gestione dell'emergenza pandemica da SARS-CoV-19, nel 2020 si è provveduto ad implementare il piano di adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera attraverso l'attivazione di n. 8 UUOCC e di n. 3 UUOSSDD con contestuale conferimento degli incarichi dei relativi Sostituti Responsabili nonché alla disattivazione di n. 1 UOC e n. 13 UUOSSDD.

Inoltre, nel rispetto del limite fissato per le Unità Operative Semplici pari a 1,31 UOS x totale di UUOCC, sono state attivate n. 11 UUOSSDD.

Va evidenziato, inoltre, che a partire dal 1 gennaio 2020 sono diventati operativi la nuova denominazione dell'Azienda Ospedale-Università Padova e il nuovo logo aziendale. Sempre nella medesima data è stato acquisito dall'Azienda ULSS 6 Euganea l'Ospedale Sant'Antonio.

I lavori propedeutici al passaggio di tale stabilimento hanno visto coinvolti tutti gli uffici delle due Aziende ed hanno riguardato il trasferimento di:

- n. 904 operatori sanitari (intesi come personale in servizio e posti vacanti) con conseguenti profilazioni ed abilitazioni informatiche. Il personale afferente all'OSA è stato trasferito applicando l'istituto giuridico della cessione di ramo d'azienda con il mantenimento tutti i diritti acquisiti con riferimento a tutti gli istituti di legge e di CC.CC.NN.L. previsti al momento del passaggio;
- tutti contratti di fornitura di beni e servizi riferiti all'OSA e revisione (con ampliamento) di quelli aziendali esistenti;
- immobile e beni mobili registrati applicando l'istituto giuridico del comodato d'uso,
- n. 257 posti letto,
- tutte le agende di prenotazione dell'attività istituzionale ambulatoriale e di ricovero, nonché l'attività libero-professionale ivi erogata;

- tutte le ulteriori attività connesse alla gestione dell'Ospedale (es. gestione privacy, convenzioni, formazione, gestione documentazione sanitaria, URP, ...).

Tutta l'attività svolta presso l'OSA è stata completamente mantenuta: pertanto, nessun servizio erogato all'utenza è stato ridotto.

L'acquisizione dell'OSA, avvenuta dall'01/01/2020, ha reso l'AOUP una delle aziende sanitarie più grandi d'Italia - se non la prima - per numero complessivo di posti letto.

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.

I principali dati di attività e di costo dell'anno 2020 sono rappresentati nella tabella seguente, a confronto con gli ultimi anni. L'incremento di attività è dettato dal passaggio dell'Ospedale S. Antonio dall'01/01/2020 in Azienda Ospedale-Università Padova. A seguito dell'evolversi dell'epidemia da Covid-19, l'attività programmata ha conosciuto periodi di contrazione se non di parziale sospensione dell'attività, fatti salvi i ricoveri indifferibili quali quelli nell'ambito oncologico, al fine di preservare i posti letto per i pazienti affetti da Covid.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Numero Ricoveri ordinari	48.091	48.174	50.605
Numero Ricoveri diurni	10.529	12.136	10.433
Totale ricoveri	58.620	60.310	61.038
Valore DRG attività di ricovero in Euro	264.596.717,58	273.282.196,99	286.756.102,35
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,4	1,42	1,46
Degenza media ricoveri ordinari	7,68	7,64	8,25
Extra Regione (RO+DH)-Mobilità	10,50%	11,08%	9,02%
% Ricoveri Urgenti	59,76%	60,52%	62,41%
Numero ricoveri per trapianto	347	331	345
Numero Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)	6.871.488	6.299.531	6.305.207
Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)*	102.795.490	102.836.941	133.515.115
Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP) al netto sconto	97.233.706	99.344.819	130.941.219
N. atti operatori (escluso Sala Parto)	45.217	48.963	56.400
Accessi Pronto Soccorso	115.704	117.439	107.923
di cui Pediatrici	25.305	25.578	16.482

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

Le maggiori voci di costo sono illustrate nella tabella che segue. Si rimanda al paragrafo *Risorse, efficienza ed economicità* per un maggiore dettaglio.

	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Costi personale	210.304.040	214.788.756	220.182.875	275.293.947
Costi Beni Sanitari	207.513.658	211.886.673	224.368.310	243.096.020
di cui distribuzione diretta farmaci	78.923.066	81.660.568	81.594.950	88.710.976

L'iniziale incremento di attività dei mesi di gennaio e febbraio 2020, dovuto prevalentemente all'attività erogata dalle nuove UUOO OSA transitate in Azienda, è stato subito ridimensionato dalla contrazione di attività programmata che si è resa necessaria per far fronte all'evolversi dell'epidemia da COVID-19.

Mese	2019		2020		Differenza 2020-2019		Differenza 2020-2019	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
Gennaio	5.094	22.283.393	5.722	25.243.802	628	2.960.409	12%	13%
Febbraio	4.825	21.349.261	5.676	26.624.578	851	5.275.317	18%	25%
Marzo	5.382	24.786.872	4.449	22.362.080	-933	-2.424.792	-17%	-10%
Aprile	4.821	22.046.188	3.968	19.084.954	-853	-2.961.234	-18%	-13%
Maggio	5.544	24.440.076	4.799	23.845.149	-745	-594.927	-13%	-2%
Giugno	4.844	22.812.865	5.278	24.368.118	434	1.555.253	9%	7%
Luglio	4.765	22.329.394	5.428	25.081.173	663	2.751.779	14%	12%
Agosto	4.057	19.811.988	4.265	20.510.869	208	698.881	5%	4%
Settembre	4.874	21.139.326	5.263	23.368.039	389	2.228.714	8%	11%
Ottobre	5.665	25.229.759	6.082	28.307.514	417	3.077.755	7%	12%
Novembre	5.129	22.814.073	5.247	24.622.021	118	1.807.948	2%	8%
Dicembre	5.310	24.239.003	4.861	23.627.069	-449	-611.934	-8%	-3%

L'anno 2020 è caratterizzato da un volume di episodi di ricovero pari a 61.038 unità. Rispetto al 2019, quindi, si registra un incremento di attività dell'1,2%, con una contrazione significativa dei ricoveri diurni ed un incremento dell'attività ordinaria di circa 2.400 ricoveri ordinari.

ORDINARI	2019		2020		Differenza 2020-2019		Differenza 2020-2019	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
Gennaio	4.094	20.426.630	4.679	23.276.079	585	2.849.449	14%	14%
Febbraio	3.875	19.618.670	4.679	24.708.996	804	5.090.325	21%	26%
Marzo	4.333	22.811.481	3.827	21.056.117	-506	-1.755.365	-12%	-8%
Aprile	3.888	20.293.925	3.462	18.048.545	-426	-2.245.380	-11%	-11%
Maggio	4.342	22.153.232	4.038	22.267.564	-304	114.332	-7%	1%
Giugno	3.841	20.932.924	4.334	22.573.717	493	1.640.793	13%	8%
Luglio	3.836	20.466.044	4.461	23.257.066	625	2.791.021	16%	14%
Agosto	3.452	18.633.560	3.705	19.562.282	253	928.722	7%	5%

Settembre	3.840	19.240.814	4.338	21.630.448	498	2.389.634	13%	12%
Ottobre	4.433	22.901.266	5.039	26.268.666	606	3.367.400	14%	15%
Novembre	4.051	20.845.728	4.155	22.463.006	104	1.617.278	3%	8%
Dicembre	4.189	22.070.489	3.888	21.788.367	-301	-282.122	-7%	-1%

DIURNI	2019		2020		Differenza 2020-2019		Differenza 2020-2019	
	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
Gennaio	1.000	1.856.764	1.043	1.967.723	43	110.959	4%	6%
Febbraio	950	1.730.591	997	1.915.582	47	184.992	5%	11%
Marzo	1.049	1.975.390	622	1.305.964	-427	-669.427	-41%	-34%
Aprile	933	1.752.263	506	1.036.408	-427	-715.854	-46%	-41%
Maggio	1.202	2.286.844	761	1.577.585	-441	-709.259	-37%	-31%
Giugno	1.003	1.879.941	944	1.794.401	-59	-85.540	-6%	-5%
Luglio	929	1.863.350	967	1.824.107	38	-39.242	4%	-2%
Agosto	605	1.178.428	560	948.587	-45	-229.841	-7%	-20%
Settembre	1.034	1.898.512	925	1.737.591	-109	-160.920	-11%	-8%
Ottobre	1.232	2.328.493	1.043	2.038.848	-189	-289.645	-15%	-12%
Novembre	1.078	1.968.345	1.092	2.159.015	14	190.670	1%	10%
Dicembre	1.121	2.168.514	973	1.838.702	-148	-329.812	-13%	-15%

In considerazione dello scenario epidemiologico, l'attività di ricovero è stata erogata prevalentemente a favore di pazienti Intra Regione con una contrazione dell'attività Extra Regione del 13%.

Anno	2018		2019		2020		Delta 2020/2019		
Intra/Extra	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo Mob.	% importo
Totale	57.479	260.502.798,18	59.240	269.340.088,81	60.151	283.554.118,30	911	14.214.029,49	5%
EXTRA	6.054	41.042.045,32	6.551	43.341.671,72	5.427	37.612.053,86	-1.124	-5.729.617,86	-13%
INTRA	51.425	219.460.752,86	52.689	225.998.417,09	54.724	245.942.064,44	2.035	19.943.647,35	9%

Analizzando l'attività extra regione per classe di complessità del DRG, la riduzione di attività 2020 rispetto al 2019 dell'alta specialità è di circa il 10% che equivale al 12% se si considerano solo UUOO al netto dell'Ospedale S. Antonio. Per i pazienti Intra regione invece, l'attività di alta specialità è stata mantenuta.

Nel corso del 2020, l'Azienda Ospedale-Università Padova è riuscita anche a garantire l'attività di trapianto: n. 331 dimessi nel 2019, 345 nel 2020.

Anno	2018		2019		2020		Delta 2020/2019	
Trapianto	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
Trapianto Rene	185	8.185.830,75	171	7.561.068,35	174	7.694.200,98	3	133.133
Trapianto di Fegato	94	7.875.475,61	92	7.682.810,50	95	7.962.459,70	3	279.649

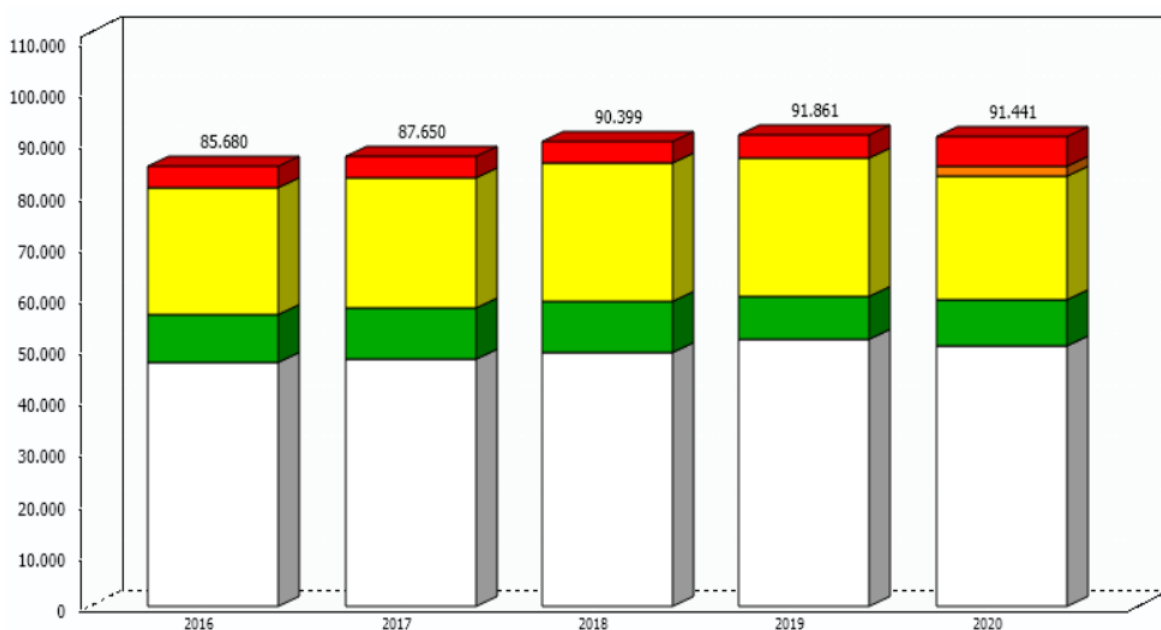
Trapianto di Cuore	29	1.826.500,43	31	2.132.045,97	39	2.441.465,13	8	309.419
Trapianto di Polmone	28	2.069.221,51	30	2.189.757,99	25	1.855.280,28	-5	-334.478
Trapianto di Pancreas	0	0,00	2	122.901,50	0	0,00	-2	-122.902
Trapianto simultaneo Rene-Pancreas	11	745.009,10	5	339.054,95	12	812.737,20	7	473.682
Totale trapianti solidi	347	20.702.037	331	20.027.639	345	20.766.143	14	738.504
Trapianti di midollo osseo	86	3.439.420	94	3.771.097	99	3.964.987	5	193.889
Totale trapianti	433	24.141.457	425	23.798.737	444	24.731.130	19	932.393

Escludendo l'attività registrata in piastra ostetrica, complessivamente gli atti operatori aumentano di circa 7.500 atti rispetto al 2019 grazie al passaggio dell'Ospedale S. Antonio che ha mitigato la contrazione di attività dovuta all'evolversi della pandemia da Covid-19.

Anno	2018	2019	2020	Delta 2020/2019	
DescRegime	Nr.atti	Nr.atti	Nr.atti	Nr.atti	%
Ambulatoriale	12.602	12.522	18.839	6.317	50,45%
Ordinario	26.529	28.957	30.680	1.723	5,95%
Day hospital	6.087	7.486	6.881	-605	-8,08%
Totale	45.218	48.965	56.400	7.435	15,18%

L'emergenza sanitaria del 2020 legata a Covid-19 ha avuto effetto sugli accessi al Pronto Soccorso tanto da richiedere una riorganizzazione importante nella gestione dei pazienti accertati o con sospetto Covid che accedevano soprattutto al Pronto Soccorso Centrale.

Dall'1 gennaio 2020, con il passaggio dell'Ospedale S. Antonio in Azienda Ospedale-Università Padova, è stato acquisito un nuovo punto di accesso al Pronto Soccorso, prevalentemente per pazienti adulti.



Il numero complessivo degli accessi è comunque in diminuzione a causa dell'evolversi della pandemia da Covid-19 che ha comportato la presa in carico di una nuova tipologia di casistica con una patologia ad alto rischio di contagio. I pazienti sono stati quindi convogliati principalmente al Pronto Soccorso Centrale dove è stata allestita una zona dedicata per i pazienti contagiati o con sospetto Covid. Si fa presente che anche il trasporto richiedeva l'uso di specifiche ambulanze allestite per questa tipologia di pazienti

3 Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Il ciclo della performance per l'anno 2020 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano della Performance 2020-2022 (DDG n. 104 del 31/01/2020), seguito dall'approvazione del Documento di Direttive 2020 (DDG n. 207 del 13/02/2020). Successivamente però, l'emergenza Covid-19 ha focalizzato l'attività sanitaria nella pandemia, interrompendo anche il processo di budget. Dopo il periodo estivo, in cui l'AOUP ha cercato di recuperare l'attività sospesa nel periodo di emergenza, la Direzione ha ritenuto opportuno riprendere il processo di budget assegnando alle UU.OO. pochi obiettivi che si focalizzassero, nel secondo semestre 2020, nel ripristino dell'attività sospesa nel periodo Covid. E' stato quindi anche rivisto il Documento di Direttive (DDG n. 1627 del 20/11/2020). L'avvento però della seconda ondata di pandemia negli ultimi mesi dell'anno, ha impattato fortemente sulla possibilità effettiva di perseguire tali nuovi obiettivi. Il sistema di programmazione e controllo aziendale si è quindi necessariamente concentrato sull'attività di reporting e monitoraggio degli andamenti e dei costi, sia per consentire alla Direzione e al management un governo efficace di una situazione emergenziale particolarmente complessa, sia per rispondere alle numerose richieste di rendicontazione inviate dalla Regione.

3.1 Gli obiettivi strategici

La Regione Veneto ha definito, con la DGR n. 1406 del 16.09.2020, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sanitari per l'anno 2020. La Regione li ha determinati in un periodo dell'anno più avanzato rispetto a quanto avvenuto negli anni precedenti a causa dell'emergenza sanitaria causata dal Covid-19, alla quale l'intero sistema sanitario regionale ha dovuto far fronte nei mesi precedenti, con un grande impegno di risorse umane e materiali. Va inoltre evidenziato che l'elaborazione di obiettivi significativi per il sistema delle Aziende del SSR ha potuto essere conclusa solo in una fase, successiva al periodo di maggiore emergenza, nella quale è stato possibile definire compiutamente e con coerenza tali obiettivi e il relativo peso, operando le opportune differenziazioni fra singole Aziende e Istituti del SSR.

L'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha posto il Sistema Sanitario Regionale di fronte a una sfida estremamente complessa, aprendo scenari molto diversi da quelli degli anni precedenti. Nel 2020 sono stati quindi proposti alcuni obiettivi direttamente correlati alle attività da porre in essere per fronteggiare tale emergenza e alle attività di programmazione finalizzate ad affrontare eventuali emergenze che si sarebbero potute manifestare in futuro.

Per l'anno 2020 la Regione ha definito una serie di indicatori cosiddetti di "mantenimento", i quali non prevedono l'attribuzione di specifici punteggi, ma che, nel caso di non raggiungimento, prevedono le seguenti penalizzazioni:

- rispetto del vincolo di bilancio programmato (risultato economico programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19): fino ad un massimo di 5 punti;

- rispetto dei tempi di pagamento programmati (Indicatore di tempestività dei pagamenti): fino ad un massimo di 5 punti;
- rispetto dei tempi di pagamento programmati (rispetto della soglia di incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato minore o uguale a 0): fino ad un massimo di 5 punti;
- rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito ad altri obiettivi: fino ad un massimo di 5 punti;
- soddisfazione delle richieste provenienti dalla Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza ai sensi del c. 3 *ter* dell'art. 4 della L.R. n. 21/2010: fino ad un massimo di 1 punto.

Riprendendo alcuni obiettivi regionali, la Direzione Strategica aziendale ha definito i seguenti macro-obiettivi che ha assegnato alle UU.OO. per il secondo semestre 2020, con nota prot. 57926 dell'01/10/2020 e definendoli nella revisione del Documento delle Direttive approvato con DDG n. 1627 del 20/11/2020:

- ripristinare la propria attività, recuperando quanto si è dovuto sospendere/rallentare nei primi mesi, in termini di volumi di dimessi, atti operatori e prestazioni specialistiche; si chiede che la produzione del secondo semestre 2020 sia pari ad almeno il 95% della produzione del secondo semestre 2019;

- riduzione dei tempi di attesa degli interventi chirurgici oncologici e non oncologici, arrivando almeno all'85% dei DRG con tempo attesa rispettato;

- vaccinazione anti-influenzale, che la Regione chiede di raggiungere almeno per il 60% degli operatori sanitari; a livello aziendale l'obiettivo è stato esteso a tutti i dipendenti;

- per gli amministrativi, rispetto dei tempi di pagamento, incidenza % pagato oltre i termini di scadenza su totale pagato; rispetto degli obblighi di pubblicazione nell'Amministrazione Trasparente; rispetto dei tempi e scadenze regionali e delle attività prioritarie aziendali.

In deroga alla normativa regionale (DGR 140/2016), nel 2020, vista la situazione straordinaria, non si è distinto il punteggio tra dirigenza e comparto.

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 03/12/2020 e trasmettendoli con nota prot. 525504 del 10/12/2020.

Su tali obiettivi la Regione nel corso dell'anno non ha inviato né indicazioni relative alle soglie né reportistica per il monitoraggio:

	Punti
E1 Verifica del funzionamento delle reti cliniche	4
E2 Numero di audit clinici in risposta a richieste di attivazione delle procedure di sinistro	4
G Tempestività nel dare risposta alle richieste di documentazione inoltrate dalla	4

	competente Commissione consiliare	
H1	Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	4
H2	Coordinamento e monitoraggio delle attività di competenza relative all'attuazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 di cui alle DGR 552/2020 e DGR 1103/2020	1
H4	Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale per gli operatori sanitari come indicato nella DGR 1103 del 06/08/2020	3
		20

Metodo di valutazione

Il metodo di valutazione finale della performance aziendale è diverso per gli obiettivi assegnati dalla Regione e per gli obiettivi aziendali definiti dall'azienda stessa.

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:

- dei report inviati 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. Per quanto riguarda gli obiettivi regionali, si tratta di una valutazione che, come già illustrato sopra, tiene conto dei report e dei dati finora messi a disposizione dalla Regione e da Azienda Zero.

Si ritiene quindi che la valutazione finale potrebbe variare leggermente in aumento.

	Punti disponibili	Stima punti ottenuti
Performance complessiva obiettivi regionali	80	69,5
Performance complessiva obiettivi V° Commissione Consiliare	20	19*
Performance raggiunta	100	88,5

*Obiettivo vaccinazione anti-influenzale raggiunto parzialmente (vedasi tabella seguente)

È 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.

Di seguito si riporta il dettaglio degli obiettivi, con l'autovalutazione aziendale ed eventuali commenti.

ID_ind	Indicatore	Soglia 2020	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	Relazioni inviate con prot. 70192 del 20/11/2020 e con prot. 11852 del 23/02/2021	10	10
O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	Relazioni inviate con prot. 70192 del 20/11/2020 e con prot. 11852 del 23/02/2021	10	10
O.B.2.1	Attrezzamento posti letto di terapia intensiva e semi intensiva previsti dalla DGR 552/20	>=90% PL attrezzati	Compilazione ed invio scheda con mail del 30/10/2020	7	7

ID_ind	Indicatore	Soglia 2020	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
O.B.2.2	Piano di emergenza aziendale per attivazione posti letto terapia intensiva e semi intensiva	Compilazione scheda entro il 31/10/2020	Compilazione ed invio scheda con mail del 30/10/2020	8	8
O.T.1.1	Limite di costo farmaceutica: acquisti diretti 2° semestre 2020	60.540.648 + 7.632.222 (innovativi) + 1.671.324 (innovativi oncologici)	57.001.317 (-6%) 2°sem, di cui 4.918.298 innovativi e 27.500 onco innovativi	1	1
O.T.1.2	Limite di costo Dispositivi Medici acquisti diretti 2° semestre 2020	36.899.660	38.596.055 (4,6%) 2°sem	1	0
O.T.1.3	Limite di costo IVD 2° semestre 2020	11.753.077	12.239.276 (+4,14%) 2°sem	1	0
O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	70 €	79,3	0,5	0,5
O.T.2.1	Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti COVID per area internistica, area emergenza ed area pediatrica	Sì entro i termini previsti nel Vademecum	Inviati con prot. 79515 del 31/12/2020	8	8
O.T.3.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	>=90% (parz se >=70%)	93,5%	3	3
O.T.3.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>=80% (parz se >=60%)	83,2%	3	3
O.T.3.3	% di parti cesarei primari	<=25%	24,6%	3	3
O.T.4.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Sì entro i termini previsti nel Vademecum	Relazione inviata con nota prot. 13162 del 26/02/2021	4	4
P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	>=60%	54%	6	3
S.A.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	Soglia differenziata (allegato G DGR 333/2019)	-53.285.090 Considerando il risultato al lordo gestione Covid-19: -24.375.182	mantenimento	-2
S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (indicatore di tempestività dei pagamenti)	<=0 gg	-10,44	mantenimento	mantenimento
S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	<=0%	9,7%	mantenimento	-3

ID_ind	Indicatore	Soglia 2020	Valore monitoraggio	Punti disponibili	Stima performance aziendale
S.A.3.1	Definizione del progetto preliminare di lavori edilizi e impiantistici (DGR 782/2020) per attivazione Piano Terapia Intensive e Sub Intensive	Sì entro i termini previsti nel Vademecum	Inviato con prot. 65085 del 30/10/2020 - DDG n. 1689 del 03/12/2020 (SUEM)	8	8
S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	>=98%; >=95% a seconda della tipologia	Sono indicizzati i documenti previsti per il 2020: Oncologia (Oncoematologia Pediatrica, Ematologia), Centro Antidiabetico, Cardiologia e Endoscopia Digestiva. Nel corso del 2020 è stata attivata l'indicizzazione dei referti Sars-Cov2 per i pazienti esterni, interni ed attività di screening delle varie Ulss. Sono stati inoltre aggiunte le unità eroganti del S. Antonio migrate il 01/01/2020	0,5	0,5
S.B.2.	Attività propedeutiche ad avvio SIO	Vari indicatori con soglie diverse	Adempimenti attuati	1,5	1,5
S.B.3.	Prenotazione online (interoperabilità)	Vari indicatori con soglie diverse	Adempimenti attuati	3,5	3,5
S.B.4.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	Non raggiunto 1/10 (3°report regionale)	mantenimento	-0,5
S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	Sì	Ok per eventi avversi e tempi di pagamento fornitori; pubblicazione premi personale avvenuta il 31/12/2020	1	1
S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte	100%	Le richieste pervenute nel 2020 risultano aver ricevuto risposta entro i termini	mantenimento	mantenimento

O.T.2 - Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero

L'Azienda Ospedale-Università Padova ha attivato dei percorsi specifici per limitare il rischio contagio e garantire una maggiore sicurezza del paziente. A tal fine la Direzione Medica Ospedaliera ha inviato alle Unità Operative oltre un centinaio di note informative, che richiamano le misure preventive per la sicurezza degli operatori e dei pazienti.

Sono state inoltre predisposte le seguenti istruzioni operative:

- Gestione salme affette/sospette da Coronavirus e trasferimento al Servizio Funebre Ospedaliero;
- Gestione riscontro diagnostico di soggetto con malattia certa o sospetta da nuovo Coronavirus;
- Esecuzione tampone naso faringeo per diagnosi di Covid-19;
- Organizzazione Pronto Soccorso Centrale Fase 2 Covid-19;
- Gestione dei pazienti ambulatoriali che accedono alle UO di diagnostica per immagini Fase 2 Covid-19;
- Gestione delle visite di familiari/conoscenti ai pazienti ricoverati positivi per SARS-CoV-2;
- Gestione del monitoraggio della gravidanza in pazienti SARS-CoV-2 positive;
- Valutazione urgente in paziente Covid sintomatica/paucisintomatica in gravidanza oltre le 23 settimane;
- Organizzazione Pronto Soccorso Centrale Fase 2 Covid-19;
- Organizzazione Pronto Soccorso Centrale Fase 3 Covid-19;
- Modalità di trasporto intraospedaliero di pazienti con sospetta o confermata infezione da SARS-CoV-2.

Ed infine sono state predisposte le seguenti procedure:

- gestione del bambino/adolescente con sospetta o accertata infezione da SARS-CoV-2;
- gestione della gestante e puerpera positiva per Coronavirus SARS-CoV-2 e del neonato;

O.T.3 - Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE

Il Programma Nazionale Esiti (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.

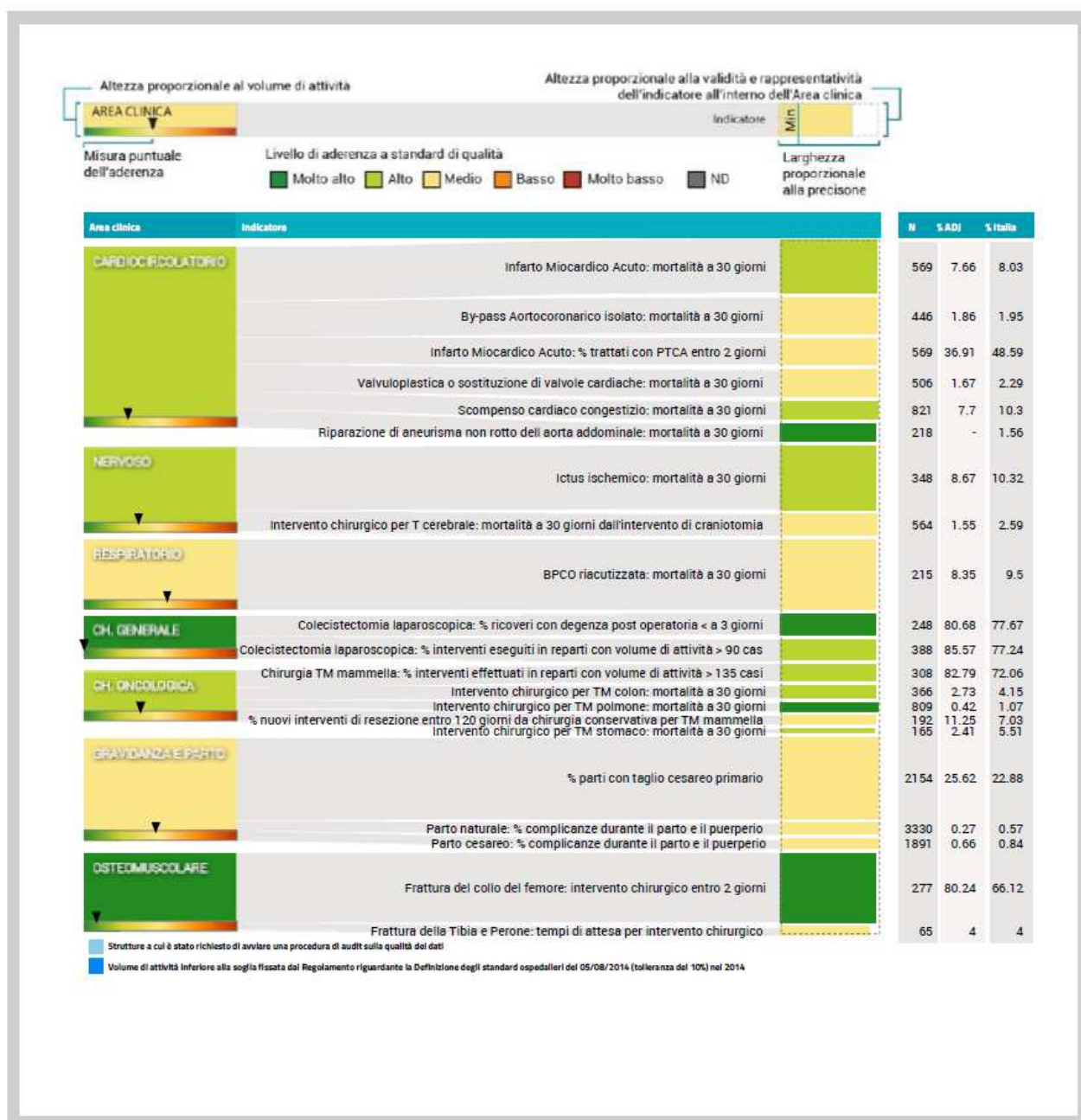
I dati del PNE sono elaborati sulla base dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) di oltre 1.300 ospedali italiani pubblici e privati accreditati, oltre che dalle informazioni dell'anagrafe tributaria, dalla quale si desume lo stato in vita.

L'edizione 2019 di PNE, realizzata in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, analizza 175 indicatori (70 di esito/processo, 75 di volumi di attività e 30 di ospedalizzazione).

Le evidenze del PNE 2019 mostrano un ulteriore miglioramento degli indicatori per i maggiori settori assistenziali: ortopedia, ostetricia e ginecologia, cardiologia e cardio-chirurgia, chirurgia generale.

Pur sussistendo un'alta variabilità tra le performance delle strutture del Centro-Nord e quelle del Sud, dove più spesso gli esiti sono lontani dagli standard di qualità, alcune regioni del Sud hanno mostrato la capacità di intervenire efficacemente su diverse aree cliniche, migliorando i risultati ottenuti rispetto agli anni precedenti. Si può affermare che la qualità delle cure ospedaliere sia rimasta in generale di elevato livello, anche in una situazione di crisi economica permanente che non permette di finanziare adeguatamente il SSN, e che sia possibile ridurre il gap esistente fra le diverse realtà regionali. Il quadro che emerge, è quello di una sostanziale tenuta del SSN, che ha saputo mantenere buoni risultati per la maggior parte dei settori clinici, con miglioramenti in ambiti sanitari tradizionalmente critici, come le fratture dell'anziano ed i parti cesarei.

Si riporta di seguito la rappresentazione Treemap del report più recente (2019) presente nel sito dell'Agenas, per l'Azienda Ospedale-Università Padova, da cui emerge un quadro sicuramente positivo:



Nella tabella seguente inoltre emerge come negli ultimi 3 anni gli indicatori del PNE (dati forniti da Azienda Zero) permangano nelle fasce medio-alte e non risultino valutazioni nelle fasce basse:

Indicatore PNE	valore 2017	valore 2018	valore 2019
Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	9,6	9,5	10
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	37,5	44,9	37,6
Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	8,6	8,3	8,5
By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	1,4	1,3	1,5
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	0,9	1,5	3,1

Indicatore PNE	valore 2017	valore 2018	valore 2019
Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	0	0	0,8
Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	5,2	9,1	5,5
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,7	1,4	1,7
BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	8,9	7,8	7,7
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	83,4	82,3	86,6
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita' > 90 casi	88,2	85,7	85,2
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	93	83,7	93
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	8,6	12	8,4
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	0,4	0,6	0,5
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	1,6	1,8	2,4
Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	0,9	2,4	2,4
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	28,1	25,8	29
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,2	0,2	0,6
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,5	0,6	0,7
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	74	81,1	79,2
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	3	3

Ad integrazione del PNE, si riportano di seguito anche gli indicatori della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che però nel 2020 non costituivano obiettivo regionale dei Direttori Generali.

Per quanto riguarda gli indicatori del S. Anna, si fa presente che l'obiettivo della collaborazione tra le Aziende Sanitarie che aderiscono al progetto è quello di condividere un sistema di valutazione, attraverso il confronto di un set di circa 400 indicatori (che spaziano dallo stato di salute della popolazione alla valutazione delle dinamiche economico-finanziarie e dell'efficienza operative), per descrivere e analizzare, attraverso un processo di benchmarking, le molteplici dimensioni della performance dei sistemi sanitari.

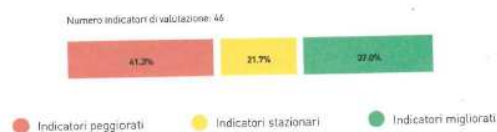
In questo contesto si collocano i risultati, per l'Azienda Ospedale-Università Padova, rappresentati nei grafici seguenti dell'ultimo report (2019) pubblicato nel sito del progetto, coordinato dalla Scuola Superiore S. Anna di Pisa:

AO PADOVA

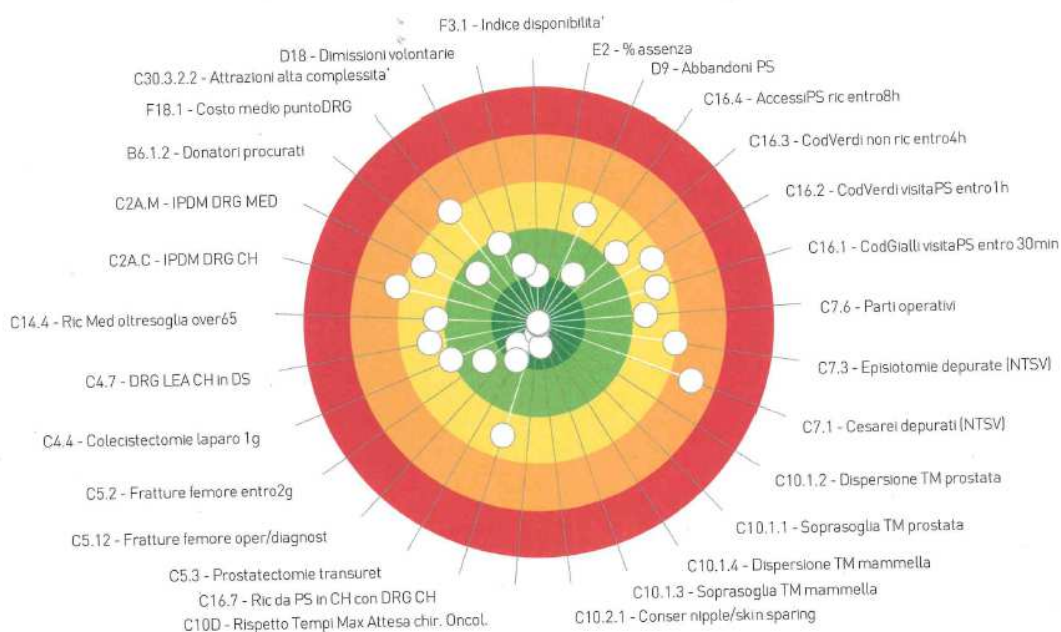
Valutazione attività di ricerca 2016-2018



Andamento indicatori/Trend 2018-2019



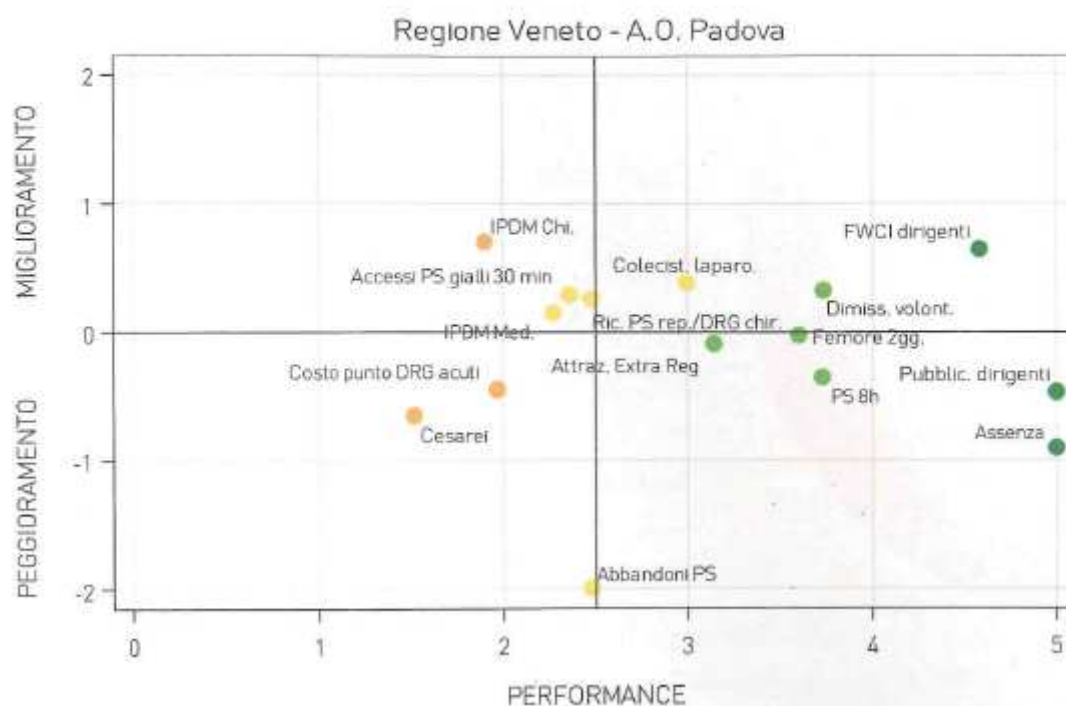
Valutazione della performance 2019



Come risulta dal grafico sopra riportato, la quasi totalità degli indicatori si colloca all'interno delle fasce medio-alte, a parte l'indice di performance della degenza media per DRG chirurgici e la percentuale di cesarei (che comunque nel 2020 è migliorata, come risulta anche dagli indicatori del PNE).

Da evidenziare inoltre il miglioramento, tra il 2018 e il 2019, di numerosi indicatori:

Mappa Performance Trend 2018-2019



Nell'ambito delle indagini svolte dal Sant'Anna di Pisa, per il 2020 risulta significativo illustrare il sistema di monitoraggio della capacità di resilienza dei sistemi sanitari regionali.

I dati, relativi al network delle Regioni, sono stati presentati a livello regionale, e non di singola Azienda, ma comunque risultano significativi per dare risalto a come la regione Veneto sia riuscita a ben sopportare il periodo Covid-19, come risulta dai grafici riportati di seguito. L'obiettivo dell'indagine è stato quello di valutare se i sistemi abbiano retto di fronte allo tsunami della pandemia da Covid-19 e individuare subito le aree alle quali prestare maggiore attenzione, sia in termini di tenuta della rete di offerta, sia in termini di giudizio della popolazione rispetto ai servizi ricevuti. La valutazione delle politiche vaccinali attualmente in campo, completa il quadro, con l'individuazione delle più efficaci strategie di rilancio del sistema. Nonostante l'emergenza sanitaria, le regioni scelgono di investire sul monitoraggio delle performance per dare solide basi al rilancio del proprio sistema sanitario.

Le tre prospettive complementari analizzate sono: i volumi di prestazioni sanitarie offerte nel 2020, a confronto con quelle offerte nel 2019, la soddisfazione da parte della popolazione italiana rispetto ai servizi erogati in epoca di pandemia da Covid-19, la valutazione delle politiche di vaccinazione.

In riferimento ai volumi di prestazioni sanitarie, le regioni hanno condiviso il calcolo mensile di 61 indicatori, per individuare in maniera tempestiva possibili vuoti di offerta e intervenire in modo pronto. Le aree di indagine coperte includono alcune prestazioni ospedaliere particolarmente sensibili, oltre ai servizi ambulatoriali, al pronto soccorso, all'assistenza domiciliare e alla salute mentale.

Le indicazioni nazionali hanno nel 2020 individuato alcune prestazioni “non comprimibili”, per le quali i sistemi sanitari regionali sono stati chiamati a fare uno sforzo per ridurre il meno possibile i volumi erogati.

È noto che il Covid-19 non abbia colpito in modo omogeneo le regioni italiane nel 2020: il dato che emerge, però, è che anche realtà che hanno registrato un’alta incidenza, come la provincia autonoma di Bolzano e regione Veneto, non soltanto hanno saputo arginare in maniera efficace lo tsunami che si sono trovate ad affrontare, ma hanno anzi risposto relativamente meglio rispetto a regioni meno flagellate dall’infezione.

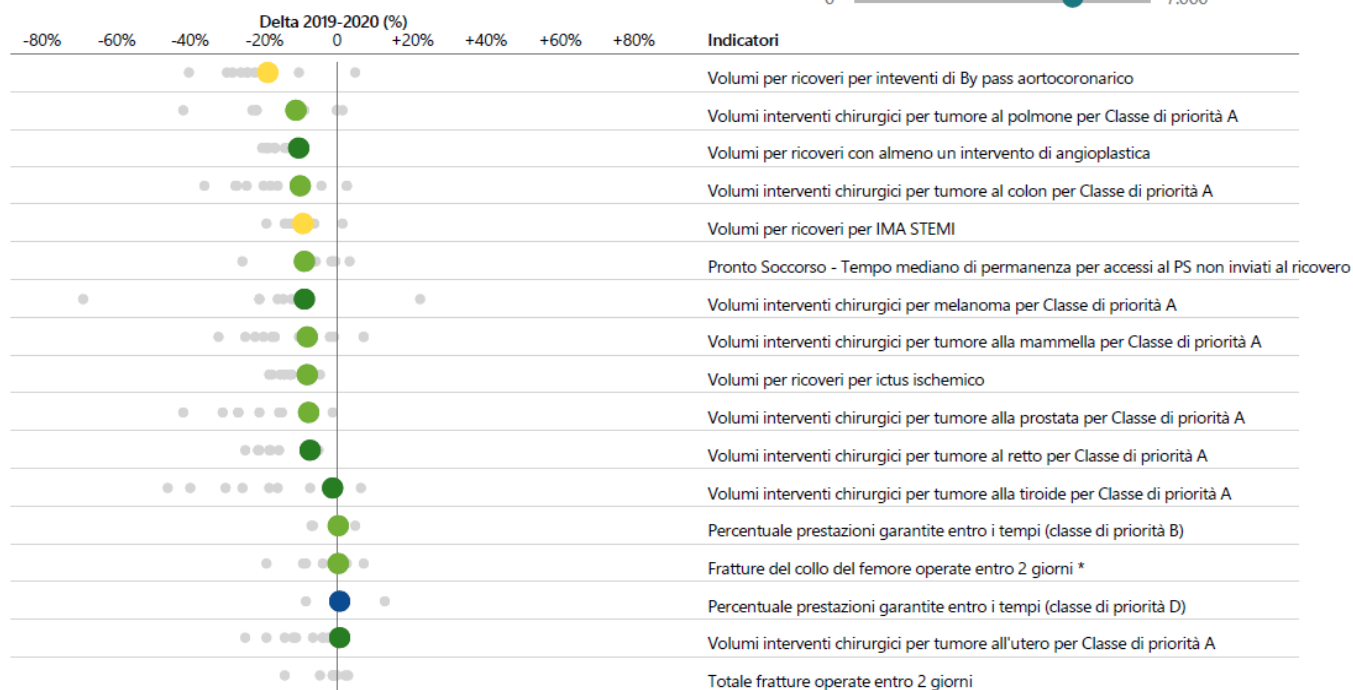
Per la soddisfazione da parte della popolazione italiana rispetto ai servizi erogati in epoca di pandemia, un questionario somministrato ad un ampio campione (12.322 rispondenti) segnala una sostanziale tenuta dei sistemi sanitari regionali. Seppure con differenze tra regioni, a livello italiano il 47,5% della popolazione è soddisfatto dell’assistenza sanitaria ricevuta durante la pandemia, il 29,5% dà un giudizio medio, mentre il 23% si dichiara insoddisfatto. Chi ha contratto l’infezione si dichiara più soddisfatto del servizio ricevuto rispetto a chi non è stato contagiato. In particolare, chi è stato preso in carico dal SSN sia in termini di tracciamento sia in termini di visite domiciliari, se necessario, risulta significativamente più soddisfatto di chi non è stato preso in carico attivamente. Livelli di soddisfazione maggiore si registrano tra coloro che hanno eseguito un tampone presso una struttura pubblica rispetto a coloro che lo hanno eseguito presso una struttura privata.

Infine, sull’andamento della campagna vaccinale emerge, con i dati messi a disposizione dalla Protezione Civile e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (aggiornati al 17 aprile 2021), un’ampia variabilità tra le regioni italiane nelle somministrazioni di vaccini verso le categorie più fragili ed esposte al rischio. Per la categoria over 80 le percentuali che hanno ricevuto almeno la prima dose del vaccino vanno dal 55% della Sicilia ad una copertura del 90% in Veneto. Per la vaccinazione dei cittadini tra i 70 e i 79 anni, partita nei primi giorni di aprile, la quota di persone che ha ricevuto almeno la prima dose va dall’11% della Basilicata al 57% della provincia autonoma di Bolzano. Meno variabilità si riscontra nella copertura vaccinale degli ospiti delle Rsa, con molte regioni che hanno già raggiunto la totalità degli ospiti.

Veneto - Andamento Prestazioni non differibili

Periodo: Gennaio-Dicembre 2019 vs Gennaio-Dicembre 2020

Incidenza COVID x 100.000 residenti (anno 2020) 5174.9 x 100.000



* Per questi indicatori viene riportata la variazione assoluta tra 2019 e 2020

Il pallino colorato rappresenta la variazione annuale della Veneto, i pallini grigi rappresentano le variazioni annuali delle altre Regioni/P.A.

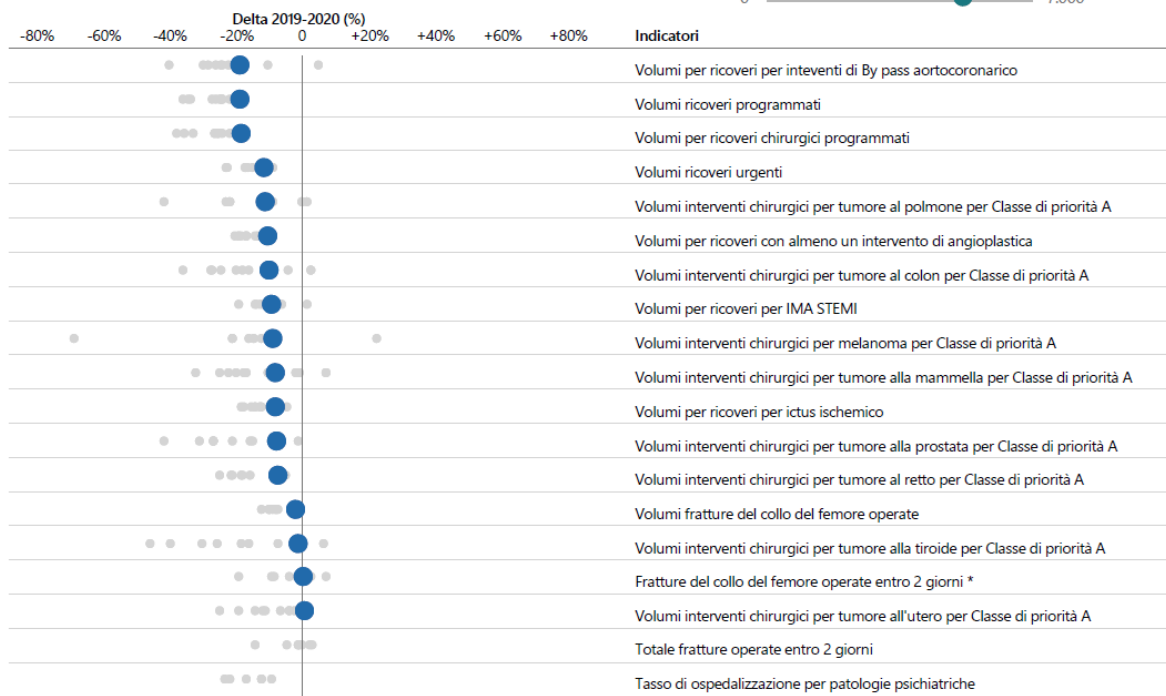
Le fasce di valutazione sono calcolate in base alla media delle variazioni regionali.

Nel grafico non viene mostrata la variazione della Regione se il dato è assente oppure i volumi di attività sono inferiori ai 50 casi annuali

Veneto - Andamento Prestazioni Ospedaliere

Periodo: Gennaio-Dicembre 2019 vs Gennaio-Dicembre 2020

Incidenza COVID x 100.000 residenti (anno 2020) 5174.9 x 100.000



* Per questi indicatori viene riportata la variazione assoluta tra 2019 e 2020

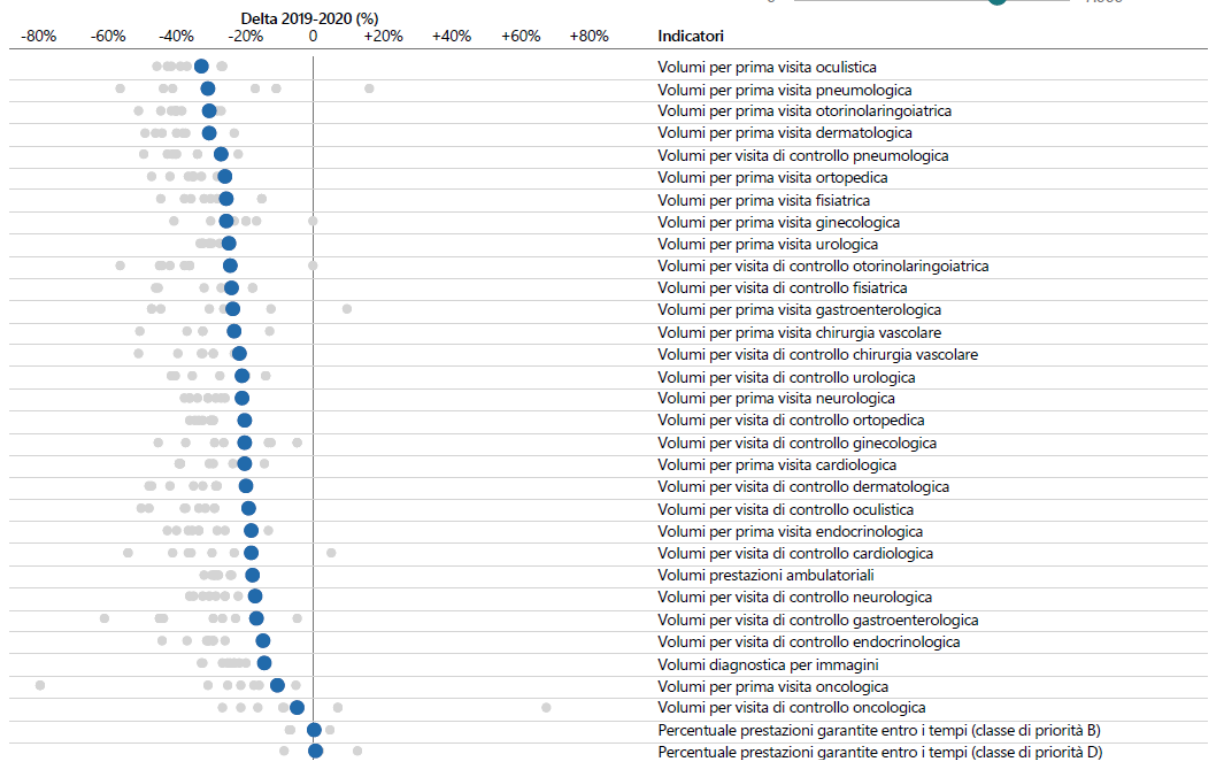
Il pallino in blu rappresenta la variazione annuale della Veneto, i pallini grigi rappresentano le variazioni annuali delle altre Regioni/P.A.

Nel grafico non viene mostrata la variazione della Regione se il dato è assente oppure i volumi di attività sono inferiori ai 50 casi annuali

Veneto - Andamento Prestazioni Ambulatoriali

Periodo: Gennaio-Dicembre 2019 vs Gennaio-Dicembre 2020

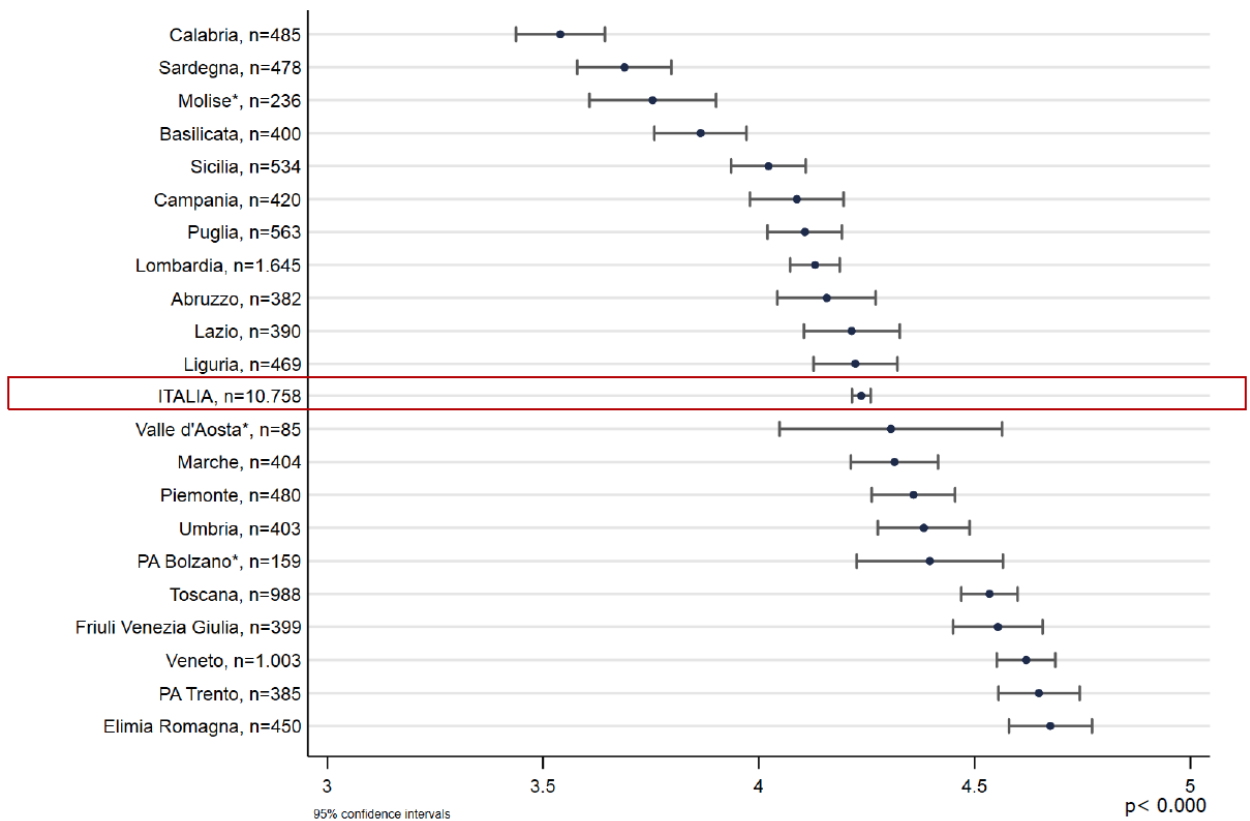
Incidenza COVID x 100.000 residenti (anno 2020) 5174.9 x 100.000



Il pallino in blu rappresenta la variazione annuale della Veneto, i pallini grigi rappresentano le variazioni annuali delle altre Regioni/P.A.

Nel grafico non viene mostrata la variazione della Regione se il dato è assente oppure i volumi di attività sono inferiori ai 50 casi annuali

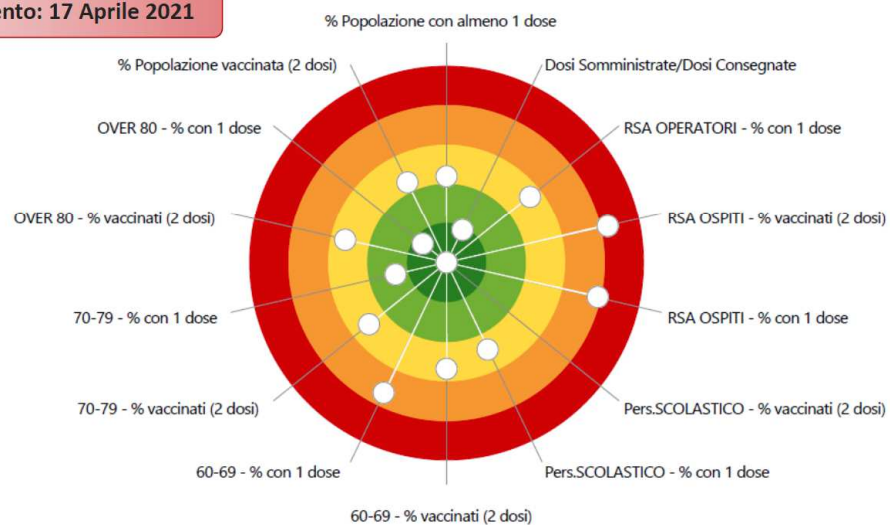
Tutto considerato sono soddisfatto dell'assistenza ricevuta dal servizio sanitario della mia Regione durante la pandemia



Bersaglio – Regione Veneto



Aggiornamento: 17 Aprile 2021



O.T.1.2 - O.T.1.3 Rispetto del tetto di costo: Dispositivi Medici e IVD

Lo sfioramento del tetto di costo dei dispositivi e dei diagnostici è spiegato da acquisti per altre aziende.

O.T.1.4 Costo pro capite pesato diretta di classe A-H

L'anno 2020 è stato oggetto di numerose modifiche organizzative e di contesto per AOUP e la gestione dei farmaci: l'annessione dell'Ospedale Sant'Antonio, la pandemia Covid, la gestione delle terapie domiciliari con consegne di quantità superiori ai consueti due mesi per ridurre gli accessi dei pazienti. A questo si aggiunga che il calcolo del procapite A-H da quest'anno comprende anche i farmaci innovativi, sia oncologici che non, che negli anni scorsi ne erano esclusi.

Analizzando, invece, le singole specialità cliniche e patologie, per quanto riguarda AOUP, si riportano alcune considerazioni sulle aree terapeutiche che solitamente impattano maggiormente la spesa da parte dei centri autorizzati:

- HIV: il numero di pazienti è rimasto stabile, con un leggero incremento di spesa, dovuto principalmente alla consegna di terapia più prolungata per la situazione Covid.
- Sclerosi multipla: si registra un aumento di spesa, con una spesa media/paziente stabile, senza contare l'inclusione del nuovo centro spoke presso l'Ospedale Sant'Antonio, acquisito nel 2020.
- Terapia sostitutiva in malattie rare: il numero di pazienti e spesa è stabile.
- Area oncoematologica: presenta il consueto trend in incremento, sia del numero di pazienti seguiti che della spesa, dovuto all'attrattività del centro.

P.A.2.2 Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari

Per quanto riguarda la percentuale raggiunta di operatori sanitari vaccinati per l'influenza è del 54%. Se si considera l'obiettivo assegnato alle singole UU.OO. a livello aziendale, quindi coinvolgendo tutto il personale, anche quello tecnico-amministrativo, risulta che 71 UU.OO. su 123 (58%) hanno raggiunto la soglia del 60%.

Obiettivi aziendali

Per quanto riguarda gli obiettivi definiti a livello aziendale, oltre a quelli sull'attività (ricoveri, prestazioni specialistiche, atti operatori) illustrati sopra, rientrano anche quelli sui tempi di attesa degli interventi chirurgici e non.

La pandemia da COVID ha portato ad un'iniziale contrazione dell'attività chirurgica oncologica che si è cercato di contenere nei mesi successivi.

Si fa seguire la percentuale dei ricoveri oncologici 2020 con tempo di attesa rispettato per classe di priorità:

Priorità	Nr. ricoveri	Nr. ricoveri con TA rispettato	Media GG oltre soglia	% ric. con TA rispettato
Total	7.461	6.332	62	85%
A 30gg	5.290	4.441	50	84%
B 60gg	1.097	964	66	88%
C 90gg	606	515	116	85%
D 180gg	375	327	154	87%
E 365gg	93	85	130	91%

Relativamente all'attività chirurgica non oncologica di classe di priorità A e B, la percentuale è la seguente:

Priorità	Nr. ricoveri	Nr. ricoveri con TA rispettato	Media GG oltre soglia	%ric. con TA rispettato
Total	7.170	5.923	69	83%
A 30gg	4.549	3.798	50	83%
B 60gg	2.621	2.125	97	81%

3.2 Gli obiettivi operativi

La pandemia Covid-19 ha sconvolto l'ordinario iter del processo di budget: l'assegnazione degli obiettivi aziendali definiti nel Piano della Performance 2020-2022 e nel Documento delle Direttive approvato a febbraio 2020, è stata inizialmente sospesa, data l'emergenza, e successivamente ripresa a settembre 2020 seguendo un iter straordinario.

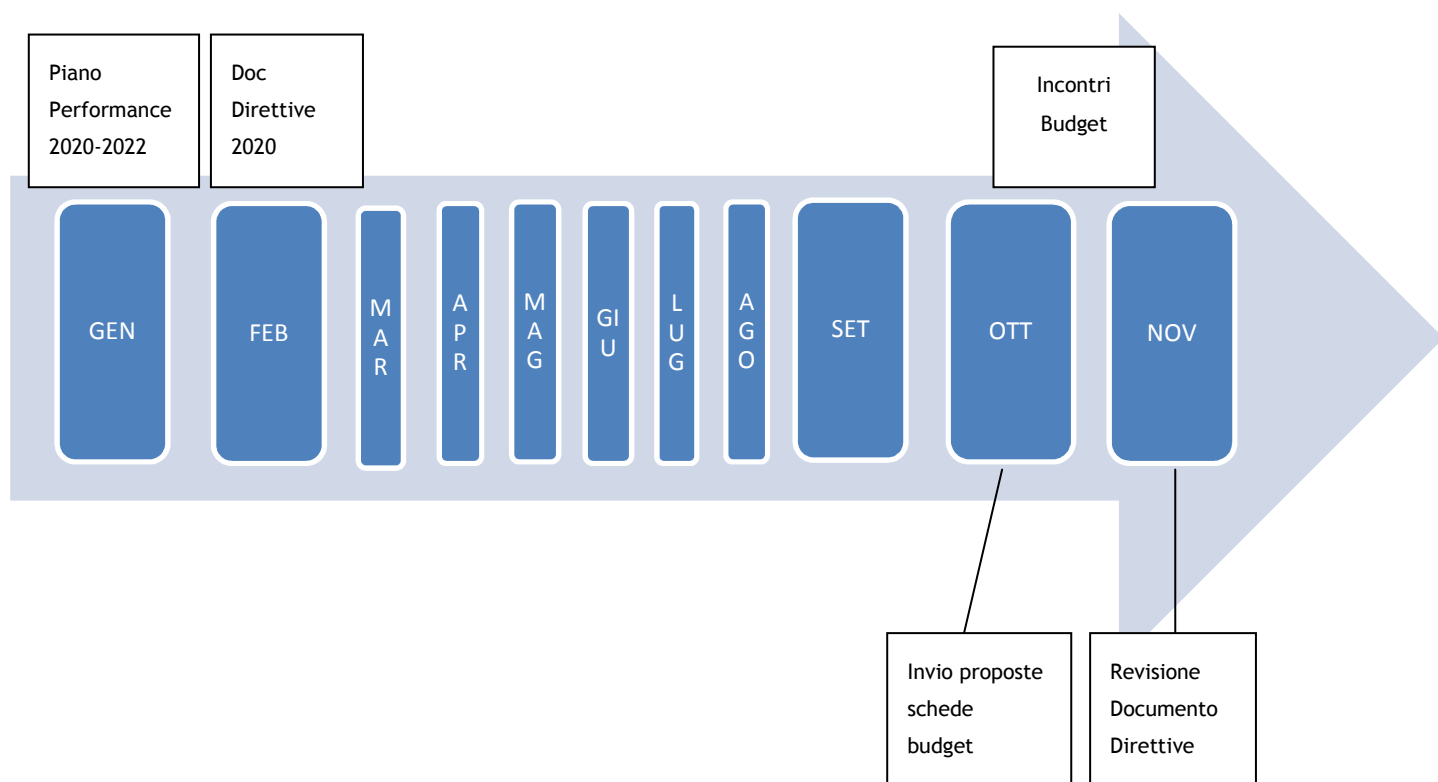
La UOC Controllo di Gestione, secondo le indicazioni della Direzione, ha predisposto le proposte di schede di budget, valide per il secondo semestre 2020 contenenti obiettivi e risorse declinati per Centro di Responsabilità.

Gli obiettivi sono stati assegnati alle Unità Operative Complesse (UOC) e alle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) tramite il processo di budget che, diversamente dagli altri anni, ha previsto degli incontri svolti in videoconferenza con i Direttori delle UU.OO., suddivisi per Dipartimento.

Il percorso di assegnazione ha seguito i seguenti passaggi:

- Con nota prot. 57926 dell'01/10/2020 si sono informati i Direttori delle UU.OO. degli obiettivi trasversali assegnati; nella stessa nota si è comunicato che sarebbero state inviate alle UU.OO. le schede di budget e che, vista la situazione straordinaria legata all'emergenza, nel caso non fossero pervenute osservazioni in merito entro 7 giorni dalla loro ricezione, si sarebbero considerate accettate;

- la UOC Controllo di Gestione, secondo le indicazioni della Direzione, ha predisposto ed inviato alle UU.OO. le proposte di schede di budget contenenti obiettivi e risorse declinati per Centro di Responsabilità;
- Si sono successivamente svolti degli incontri in videoconferenza con i Direttori delle singole UUOO.



Il monitoraggio degli obiettivi, relativo ai dati di luglio-ottobre, è stato inviato il 04/12/2020 con nota prot. 73938.

Nel primo semestre 2020 le performance delle UUOO sono state valutate sulla base di quanto realizzato per la gestione dell'emergenza COVID; ciò è avvenuto in occasione della valutazione legata all'incentivazione regionale per i dipendenti delle Aziende Sanitarie impegnati nella suddetta emergenza.

Per quanto riguarda il secondo semestre nella revisione del Documento delle Direttive (DDG n. 1627 del 20/11/2020), la Direzione ha precisato che la valutazione finale degli obiettivi avrebbe tenuto conto di un eventuale riacutizzarsi della pandemia nei mesi successivi e di altri eventi particolari che avrebbero potuto impattare nell'attività della singola UO.

Il riemergere della pandemia a novembre 2020, e la successiva indicazione da parte della Regione (nota prot. 474775 del 06/11/2020) di sospendere, con alcune eccezioni, l'attività di ricovero e di specialistica, hanno impattato notevolmente su tutta l'organizzazione aziendale ed in particolare sui volumi di attività. Per tal motivo, come già previsto nel Documento delle Direttive sopra citato, anche a seguito di verifica dei risultati da parte dell'OIV aziendale, la valutazione finale degli obiettivi di budget

delle UU.OO. del secondo semestre 2020 è stata positiva per tutte le UO, considerato l'impegno che tutti hanno profuso nel periodo di pandemia, e i risultati positivi di performance aziendale evidenziati anche dall'andamento positivo degli obiettivi regionali del DG, assegnati con DGR n. 1.406 del 16/09/2020.

L'unico obiettivo di cui si è ritenuto doveroso tenere conto in modo specifico per ciascuna UO, tanto più nel periodo di pandemia, è quello relativo alla vaccinazione antinfluenzale degli operatori che ha presentato delle criticità. Per le UO quindi in cui non si è raggiunta la soglia del 60%, anche alla luce del miglioramento complessivo comunque registrato rispetto agli anni precedenti, gli obiettivi si sono considerati raggiunti per il 90%; per le altre UO, 100%.

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.

Si precisa che, secondo il sistema di valutazione adottato, la valutazione negativa comporta la non compilazione della scheda e l'obbligatorietà di allegare una relazione redatta dai valutatori. In tal caso è previsto l'intervento dell'Organismo Indipendente di Valutazione nel processo valutativo.

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 espressa da parte dei valutatori potranno presentare ricorso, entro 30 giorni dalla consegna del documento, esplicitandone le motivazioni.

L'Azienda ha individuato un collegio con il compito di analizzare i ricorsi presentati: 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.

In caso di valutazioni negative dei dirigenti interviene l'OIV in qualità di valutatore di 2° istanza, secondo quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro.

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 di seguito esplicitati.

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>Criteria 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>Criteria 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.

Per il 2020, è stata sottoscritta in data 11/11/2020 con le Organizzazioni sindacali di categoria un'intesa che prevede 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	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, didattica e aggiornamento	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.

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 6893 persone valutate e 7306 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.

Rispetto agli anni precedenti, il numero di persone sottoposte a valutazione è incrementato notevolmente, considerando prioritariamente l'acquisizione, a far data dal 01/01/2020 dell'Ospedale Sant'Antonio per cessione di ramo d'Azienda ex art.47 Legge 428/1990, con un aumento di 881 unità da valutare che hanno generato un aumento di circa 1000 DIV.

Inoltre, all'interno dell'Azienda la gestione dell'emergenza epidemiologica Covid-19 ha comportato la necessità di una generalizzata riorganizzazione delle attività in ambito sanitario che ha visto da un lato un incremento dei posti letto nelle Unità Operative di Terapia Intensiva, Sub-Intensiva e Malattie Infettive, e dall'altro, nella riconversione di intere Unità Operative che sono state dedicate ad accogliere in via esclusiva pazienti affetti da contagio.

Pertanto, si è provveduto ad una revisione delle modalità di lavoro con un incremento rilevante sia dell'attività lavorativa sia del numero di unità di lavoratori quotidianamente impegnati a fornire prestazioni necessarie per l'emergenza in atto. Tale riorganizzazione ha richiesto molteplici trasferimenti di personale, anche per breve tempo, verso gli ambiti che più lo richiedevano, con particolare riferimento nei due periodi di maggior picco epidemiologico, febbraio-maggio e ottobre-dicembre.

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 2020, si sarebbe visto un maggior numero di DIV (circa 1.500) da compilare da parte dei valutatori. Pertanto, al fine di non gravare nei soggetti valutatori in questo periodo, comunque impegnativo, sia in termini quantitativi di valutazioni da stilare sia in termini di periodi troppo brevi da valutare in modo oggettivo, con le Organizzazioni Sindacali

dell'area Comparto si è definito in data 8/6/2021 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	5402	5778
	Dip.ti Conv. UNI	247	250
	Totale	5649	6028
DIRIGENZA	Dip.ti AOP	903	931
	Dip.ti Conv. UNI	341	347
	Totale	1244	1278
	Totale complessivo	6893	7306

VALUTAZIONI PERSONALE AREA DIRIGENZA

AREA CONTRATTUALE	Ente	Totale Dip. Valutati	Totale DIV
DIRIGENTI AREA SANITA'	Dip.ti AOP	881	907
	Dip.ti Conv. UNI	336	342
	Totale	1217	1249
DIRIGENTI AREA PTA	Dip.ti AOP	22	24
	Dip.ti Conv. UNI	5	5
	Totale	27	29
	Totale complessivo	1244	1278

VALUTAZIONI PERSONALE AREA COMPARTO

Profilo professionale	Ente	Totale Dip. Valutati	Totale DIV
Pers. Infermieristico	Dip.ti AOP	3153	3360
	Dip.ti Conv. UNI	11	11
	Totale	3164	3371
Pers. Tecnico Sanitario/Riabilitazione	Dip.ti AOP	489	508
	Dip.ti Conv. UNI	66	67
	Totale	555	575

Personale OSS	Dip.ti AOP	1104	1196
	Dip.ti Conv. UNI	0	0
	Totale	1104	1196
Personale Amm.vo/Tecnico	Dip.ti AOP	656	714
	Dip.ti Conv. UNI	170	172
	Totale	826	886
	Totale complessivo	5649	6028

A seguito della condivisione avvenuta tra le parti, Amministrazione e Organizzazioni Sindacali, in data 8/6/2021 si è avviata l'implementazione della procedura informatica al fine di attivare quanto prima l'accesso al supporto informatico ai valutatori. Dato il ritardo rispetto agli anni precedenti sulla tempistica ordinaria per la chiusura del ciclo della performance, per le motivazioni sopra illustrate, tutti i soggetti coinvolti nel processo in parola hanno convenuto di attivare ogni misura utile atta a velocizzare e concludere in tempi brevi l'intero ciclo con l'erogazione finale delle quote di premialità ai lavoratori.

Il termine per la compilazione e chiusura informatica dei documenti di valutazione è stato fissato per il giorno 23/07/2021, per la raccolta dei documenti cartacei il 06/08/2021. Ad oggi tutti i DIV sono stati chiusi informaticamente.

Con riferimento alla presa visione informatica della valutazione da parte dei valutati, ad oggi, risultano visionati l'85% dei DIV del Comparto e l'80% della Dirigenza. Se consideriamo che parte del personale valutato ha firmato il documento cartaceo, la presa visione coinvolge il 97% dei DIV del Comparto e il 92% della Dirigenza. Si precisa inoltre che parte del personale valutato non è ora in servizio in azienda per cessazione e per questi vi è la disponibilità di credenziali provvisorie per la visione della valutazione.

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 1 settembre 2021. Alla medesima data sono pervenuti alla UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università n.36 ricorsi di dipendenti dell'area comparto e n. 1 da parte della dirigenza medica.

La procedura informatica è stata completata con la chiusura definitiva delle 7306 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	Valutazione ☹☹	Valutazione ☹☹☹	Valutazione ☹☹☹☹
1. Orientamento al risultato	☺	☺☺	☺☺☺	☺☺☺☺				
2. Impegno, partecipazione e qualità delle prestazioni	☺	☺☺	☺☺☺	☺☺☺☺				
3. Adattabilità	☺	☺☺	☺☺☺	☺☺☺☺				
	Abilità nell'operare per la realizzazione degli obiettivi assegnati dal Direttore di Struttura direttamente riferibili alla posizione ricoperta.	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.				
	Competenza e professionalità nel compiere le funzioni e i compiti propri della professione nella Struttura di afferenza, portandoli a termine nei tempi stabiliti, utilizzando in modo appropriato le risorse materiali e temporali a disposizione.	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.				
	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.	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:

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	28,75	3,16	3,00	30,00
Pers.Tecnico Sanitario/Riab.	29,70	1,35	18,00	30,00
Personale Amm.vo/Tecnico	29,22	2,78	3,00	30,00
Personale OSS	28,42	3,42	3,00	30,00

Totale complessivo	28,84	3,05	3,00	30,00
--------------------	-------	------	------	-------

Come si evince dalla tabella, complessivamente la media dei punteggi espressi risulta essere pari a 28,84 su un punteggio massimo di 30, con una deviazione standard pari a 3,05. 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 2020 rispetto al 2019, un lieve aumento del valor medio e una minima riduzione della variabilità delle valutazioni espresse.

Analizzando poi i dati per profilo professionale, si conferma quanto già rilevato 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	9,48	9,66	9,61	1,31	1,07	1,11
Pers.Tecnico Sanitario/Riab.	9,90	9,92	9,88	0,53	0,50	0,62
Personale Amm.vo/Tecnico	9,75	9,73	9,74	1,01	1,00	1,04
Personale OSS	9,36	9,55	9,51	1,35	1,20	1,22
Totale complessivo	9,54	9,67	9,64	1,23	1,05	1,09

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.

Punteggio complessivo area capacità	Quota incentivi corrispondente
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
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 interventi appropriati e applicando le procedure della Struttura di afferenza e/o aziendali.	Utilizza la documentazione presente fornendo numerosi 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	28,87	2,70	7,50	30,00
Pers. Tecnico Sanitario/Riab.	29,57	1,42	20,00	30,00
Personale Amm.vo/Tecnico	29,13	2,59	7,50	30,00
Personale OSS	28,67	2,78	10,00	30,00
Totale complessivo	28,92	2,62	7,50	30,00

Come si evince dalla tabella, complessivamente la media dei punteggi espressi risulta essere pari a 28,92 su un punteggio massimo di 30, con una deviazione standard pari a 2,62. 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 più alta.

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	9,65	9,69	9,53	0,96	0,91	1,13
Pers.Tecnico Sanitario/Riab.	9,86	9,91	9,80	0,60	0,47	0,72
Personale Amm.vo/Tecnico	9,75	9,73	9,64	0,91	0,90	1,04
Personale OSS	9,56	9,64	9,46	1,05	0,93	1,14

Totale complessivo	9,66	9,70	9,55	0,95	0,89	1,10
--------------------	------	------	------	------	------	------

La media complessiva dei criteri valutati è superiore nelle Relazioni, ovvero nel lavoro collaborativo di équipe/gruppo della propria Struttura di afferenza dove le competenze e le professionalità si integrano per migliorare il servizio, rispondendo alle aspettative e ai bisogni dell'utente esterno.

Il criterio "Autonomia" riporta invece 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	PERFORMANCE ATTESA			
		□	□□	□□□	□□□□
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.	Ottima capacità di porre in essere processi di comunicazione efficaci e motivanti; notevole orientamento all'approccio condiviso e al clima di collaborazione; buonissima 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'pletamento 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, appropriatezza 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 esauritivo 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 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 1278 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. 1249 DIV) dell'area dirigenziale.

ANALISI COMPLESSIVA DEI CRITERI

Dirigenti Area Sanità	Valore Medio	Deviazione Standard	Valore Minimo	Valore Massimo
Ospedalieri	98,34	5,63	37	100
Universitari	74,25	2,60	54	75
Totale	91,78	11,84	37	100

Sintetizzando i punteggi espressi dai valutatori si rileva una media pari a 98,34 su un punteggio massimo di 100 per i dirigenti ospedalieri e pari a 74,25 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	24,59
	Media di Punteggio Autonomia	24,60
	Media di Punteggio Impegno	24,70
	Media di Punteggio Attività	24,44
	Dev. standard di Punteggio Relazioni	1,92
	Dev. standard di Punteggio Autonomia	1,78
	Dev. standard di Punteggio Impegno	1,56
	Dev. standard di Punteggio Attività	1,94

Dirigenti Area Sanità	Criteri DIV	Media
Universitari	Media di Punteggio Relazioni	24,73
	Media di Punteggio Autonomia	24,64
	Media di Punteggio Impegno	24,87
	Dev. standard di Punteggio Relazioni	1,35
	Dev. standard di Punteggio Autonomia	1,54
	Dev. standard di Punteggio Impegno	0,93

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. Quest'ultimo criterio infatti presenta il maggior indice di dispersione, ovvero uno scostamento dalla media maggiore rispetto agli altri criteri.

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 2019 e 2018, si conferma un trend in aumento dei valori medi rispetto all'anno scorso sia per il personale del comparto che per la dirigenza.

Personale area Comparto

	valore medio anno 2020	valore medio anno 2019	valore medio anno 2018
Punteggio "Orientamento"	9,54	9,31	9,24
Punteggio "Impegno"	9,67	9,48	9,45
Punteggio "Adattabilità"	9,64	9,46	9,41
Punteggio "Totale area capacità"	28,85	28,24	28,11

Punteggio complessivo area capacità	totale DIV 2020	
3<21	118	1,96%
21	291	4,83%
24	197	3,27%
27	408	6,77%
30	4882	80,99%
non valutati	132	2,19%

totale	6028
---------------	-------------

Punteggio complessivo area capacità	totale DIV 2019	
3<21	172	3,44%
21	363	7,26%
24	200	4,00%
27	484	9,68%
30	3644	72,89%
non valutati	136	2,73%

totale	4999
---------------	-------------

Dirigenza Area Sanità Ospedaliera e Universitaria convenzionata

Dirigenti Area Sanità	Criteri DIV	valore medio anno 2020	valore medio anno 2019	valore medio anno 2018
Ospedalieri	Punteggio Relazioni	24,59	24,63	24,58
	Punteggio Autonomia	24,60	24,56	24,56
	Punteggio Impegno	24,70	24,64	24,61
	Punteggio Attività	24,44	24,18	24,08
	Punteggio Totale	98,33	98,02	97,84
Universitari	Punteggio Relazioni	24,73	24,63	24,62
	Punteggio Autonomia	24,64	24,46	24,53
	Punteggio Impegno	24,87	24,65	24,66
	Punteggio Totale	74,24	73,74	73,81

Punteggio complessivo	totale DIV 2020 ospedalieri	
< 50	3	0,33%
50 < 72	1	0,11%
72	8	0,88%
79	5	0,55%
86	22	2,43%

totale DIV 2019 ospedalieri	
3	0,41%
4	0,55%
8	1,10%
10	1,38%
25	3,45%

93	84	9,26%
100	772	85,12%
non valutati	12	1,32%

64	8,83%
603	83,17%
11	1,52%

totale	907
---------------	------------

728

Punteggio complessivo	totale DIV 2020 convenzionati	
< 37,5	0	0,32%
37,5 < 54	0	0,00%
54	1	1,58%
61	4	3,16%
68	25	4,11%
75	305	96,52%
non valutati	7	2,22%

totale DIV 2019 convenzionati	
1	0,00%
0	0,00%
5	0,29%
10	1,17%
13	7,31%
305	89,18%
7	2,05%

totale	342
---------------	------------

341

4 Risorse, efficienza ed economicità

4.1.1 Evoluzione della performance economica dell'azienda

	Consuntivo 2019	Bep 2020 DGR 396/2020	Consuntivo 2020	Delta Bep 2020 Consuntivo	Delta 2020 2019
RISULTATO DI ESERCIZIO	5.637.060	-36.785.372	-24.375.182	12.410.190	-30.012.242
Totale valore della produzione (A)	622.641.101	676.800.917	679.851.042	3.050.125	57.209.940
Totale costi della produzione (B)	599.222.053	693.291.490	685.526.183	-7.765.307	86.304.130
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-117.262	-71.349	-4.602	66.747	112.660
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-618.965	0	2.048.498	2.048.498	2.667.463
Totale imposte e tasse	17.045.760	20.223.450	20.743.936	520.486	3.698.176

Con DGR 396/2020, Azienda Zero ha adottato il bilancio economico di previsione consolidato del Servizio Sanitario Regionale 2020 che recepisce per l'Azienda Ospedale-Università Padova la proposta di Bilancio Economico Preventivo Annuale 2020 adottata con delibera n.1631 del 31/12/2019, con una perdita d'esercizio di 36,8 milioni di euro.

Il Bilancio d'esercizio 2020 presenta una perdita d'esercizio di 24,4 milioni di euro, con valore e costi della produzione pari rispettivamente a 679,9 e 685,5 milioni di euro, con proventi e oneri finanziari e straordinari, rispettivamente pari a -4.602 mila euro e 2 milioni di euro, con 20,7 milioni di euro di imposte e tasse.

Il risultato d'esercizio 2020 peggiora rispetto all'esercizio 2019 di 30 milioni di euro, con ricavi e costi in incremento di 57,2 milioni di euro e 86,3 milioni di euro, con un differenziale su proventi e oneri finanziari e straordinari rispettivamente di 113 mila euro e 2,7 milioni di euro e con un incremento di imposte e tasse per 3,7 milioni di euro.

Rispetto al Bilancio Economico Preventivo 2020, il risultato d'esercizio 2020 migliora di 12,4 milioni di euro, principalmente per effetto dei seguenti fattori:

1. della corretta valorizzazione dei ricavi, in incremento di 3,1 milioni di euro;
2. dalla riduzione dei costi di produzione per 7,8 milioni di euro;
3. da un differenziale di 2 milioni di euro per proventi e oneri straordinari difficilmente prevedibili a preventivo 2020;
4. dall'incremento di imposte e tasse per 520 mila euro

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. Il valore dell'indicatore di tempestività dei pagamenti viene calcolato moltiplicando l'importo pagato al fornitore per ogni fattura per i giorni di ritardo o anticipo rispetto alla scadenza legale fissata in 60 gg. data ricevimento fattura (D.lgs. 231/2002, art. 4, c. 5, lettera b). Dal totale giorni, calcolati dalla data di ricezione della fattura alla data del pagamento, viene calcolato scomputandogli eventuali periodi di sospensione dovuti a contestazioni con i fornitori o fino al momento dell'effettivo collaudo del cespite.

Si precisa che l'indicatore risente dell'attuale impossibilità di scorporare anche i gg. legati ad eventuali "non conformità" rilevate in sede di controllo di magazzino, per l'impossibilità di acquisire tale dato direttamente dalla procedura, nonché delle tempistiche di rilascio del DURC da parte degli enti competenti non sempre tempestive (in alcuni periodi anche oltre i 15 gg).

Dal calcolo sono escluse tutte le partite riferite a debiti non commerciali ossia le fatture per interessi di mora, risarcimenti danni, spese per cause civili, spese per recupero crediti, spese legali. Sono altresì escluse le fatture relative alle cosiddette "Poste R", ossia quelle relative agli scambi operati tra le aziende sanitarie appartenenti al bilancio consolidato della sanità della regione, in quanto per queste partite provvede la Regione attraverso il meccanismo di compensazione finanziaria attivato ogni trimestre, sulla scorta dei dati raccolti attraverso un gestionale regionale.

Considerato che il processo di liquidazione nonché pagamento dei documenti passivi è un processo che coinvolge nella sua interezza le strutture amministrative è da rilevare che la stabilità organizzativa aziendale influisce nella realizzazione del raggiungimento dell'obiettivo.

Per l'azienda, l'esercizio 2020, è stato caratterizzato da due importanti accadimenti:

1. l'acquisizione a partire dal 01/01/2020 della gestione dell'Ospedale Sant'Antonio da parte dell'Azienda Ulss 6;
2. l'emergenza sanitaria da Covid19.

Tali accadimenti hanno generato un incremento di volumi sia in termini di attività che di valore economico (circa 70 ml per l'Ospedale Sant'Antonio), assorbiti dall'area amministrativa con risorse pari a quelle dell'esercizio precedente, al netto del personale in quiescenza.

L'impegno di tali strutture è stato sia quello di rendere il cambiamento di gestione dell'Ospedale Sant'Antonio senza disagi per l'utenza, sia quello di supportare l'area sanitaria nei molteplici ambiti che l'emergenza sanitaria necessitava (materiali, personale, attrezzature, riorganizzazione degli spazi etc) garantendo al tempo stesso il mantenimento di livelli di sicurezza operativa all'interno delle strutture, che quello del raggiungimento dell'obiettivo nei confronti del rispetto dei termini di pagamento e dell'abbattimento del debito scaduto.

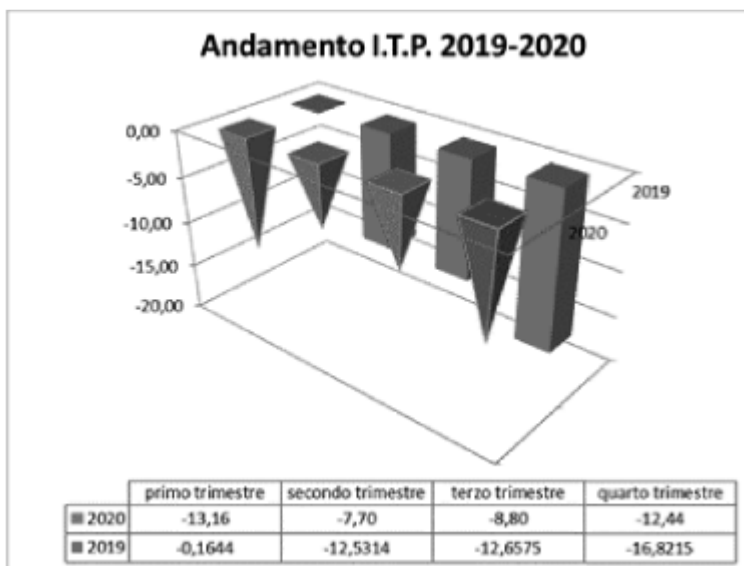
Di seguito si riporta l'analisi dei tre indicatori in relazione tra loro:

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

L'indicatore di tempestività dei pagamenti nel corso del 2020 ha presentato il seguente andamento, rappresentando sia come valore di media trimestrale che annuale il rispetto del valore obiettivo pari a zero come richiesto dalla normativa vigente.

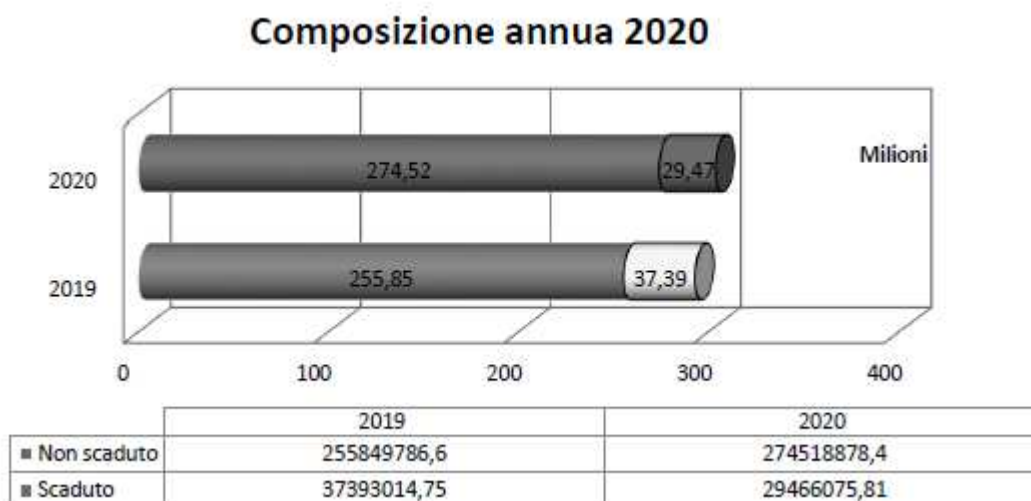
Rispetto all'anno 2019 il valore annuale migliora comunque, anche se sensibilmente, passando da un valore pari a -10,32 ad un valore pari a -10,44.

Il confronto dell'andamento dell'indice per i quattro trimestri dell'anno 2019 e 2020 evidenzia quanto appena esposto.

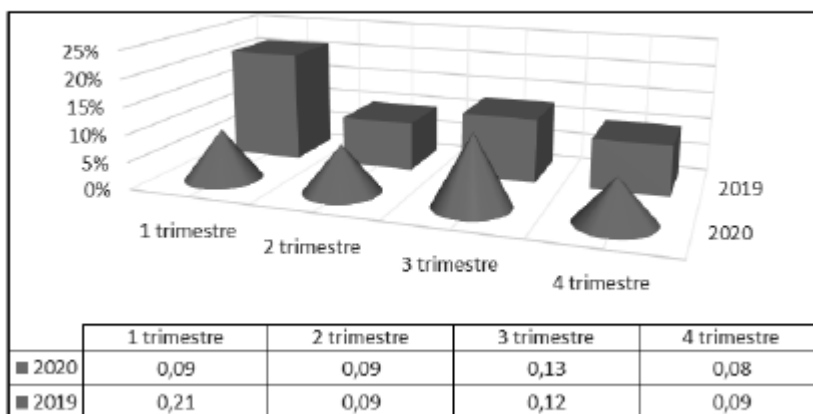


Il valore annuo del totale pagato ammonta per l'anno 2020 a circa euro 303,9 ml. rispetto a circa euro 293,2 ml. dell'anno 2019.

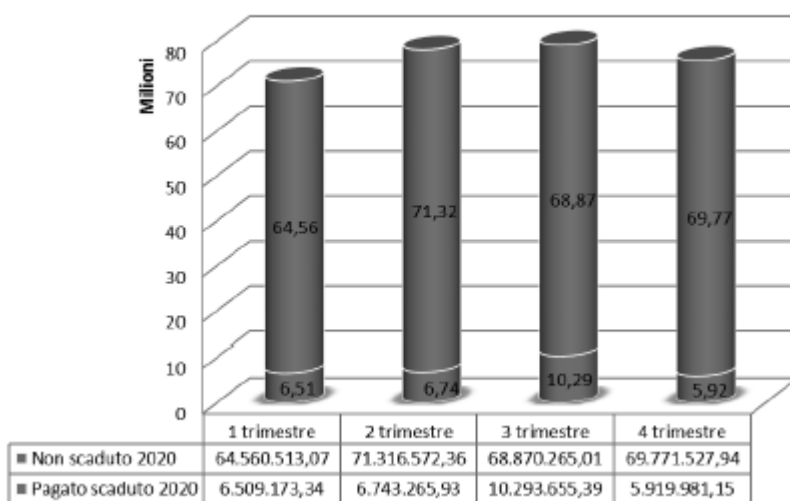
Soffermandosi sulla composizione del totale pagato nell'anno 2020, differenziando il pagato nei termini da quello oltre, e a confronto con l'esercizio 2019 si rileva un trend in miglioramento a dimostrazione dell'impegno e dell'attenzione posta dall'azienda a tale indicatore, come risulta dai grafici sotto riportati che evidenziano le diverse composizioni in termini temporali di valore e percentuale.



Incidenza % scaduto su totale pagato 2019-2020



Composizione per trimestre 2020



5 Il processo di redazione della Relazione sulla *performance*

5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

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 gli obiettivi regionali del 2020, non si sono ancora ricevuti i dati di pre-consuntivo da parte della Regione.

Per quanto riguarda invece il monitoraggio finale dei budget dei Centri di Responsabilità, sono stati inviati i dati di pre-consuntivo a tutti i Direttori di struttura il 24/02/2021.

Azienda Ospedaliera Padova



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020

ALLEGATO 1

Descrizione Obiettivo	Cod ind	Indicatore	Fonte	Soglia 2020	Valore pre-consuntivo	Punti assegnati	Stima performance aziend.
Attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali nel periodo post COVID 19	D.E.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	DGR n. 1406 del 16/09/2020	v. Piano Operativo Regionale	Relazioni inviate con prot. 70192 del 20/11/2020 e con prot. 11852 del 23/02/2021	10	10
Attività di recupero delle prestazioni di ricovero nel periodo post COVID 19	O.B.1.1	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni di ricovero ospedaliero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa	DGR n. 1406 del 16/09/2020	v. Piano Operativo Regionale	Relazioni inviate con prot. 70192 del 20/11/2020 e con prot. 11852 del 23/02/2021	10	10
Attivazione Piano Ospedaliero DGR 552/20	O.B.2.1	Attrezzamento posti letto di terapia intensiva e semi intensiva previsti dalla DGR 552/20	DGR n. 1406 del 16/09/2020	>=90% PL attrezzati	Compilazione ed invio scheda con mail del 30/10/2020	7	7
Attivazione Piano Ospedaliero DGR 552/20	O.B.2.2	Piano di emergenza aziendale per attivazione posti letto terapia intensiva e semi intensiva	DGR n. 1406 del 16/09/2020	Compilazione scheda entro il 31/10/2020	Compilazione ed invio scheda con mail del 30/10/2020	8	8
Rispetto della programmazione regionali sui costi dei beni sanitari	O.T.1.1	Limite di costo farmaceutica: acquisti diretti 2° semestre 2020	DGR n. 1406 del 16/09/2020	60.540.648 + 7.632.222 (innovativi) + 1.671.324 (innovativi oncologici)	57.001.317(-6%) 2°sem di cui 4.918.298 innovativi e 27.500 onco innovativi	1	1
Rispetto della programmazione regionali sui costi dei beni sanitari	O.T.1.2	Limite di costo Dispositivi Medici acquisti diretti 2° semestre 2020	DGR n. 1406 del 16/09/2020	36.899.660	38.596.055 (4,6%) 2°sem	1	0
Rispetto della programmazione regionali sui costi dei beni sanitari	O.T.1.3	Limite di costo IVD 2° semestre 2020	DGR n. 1406 del 16/09/2020	11.753.077	12.239.276 (4,14%) 2°sem	1	0

Descrizione Obiettivo	Cod ind	Indicatore	Fonte	Soglia 2020	Valore pre-consuntivo	Punti assegnati	Stima performance aziend.
Rispetto della programmazione regionali sui costi dei beni sanitari	O.T.1.4	Costo pro capite pesato diretta di classe A-H	DGR n. 1406 del 16/09/2020	70 €	79,3	0,5	0,5
Sicurezza del paziente, limitazione del rischio di contagio e attivazione specifici percorsi in ambiente ospedaliero	O.T.2.1	Presenza di misure e protocolli per gestione percorsi pazienti COVID per area internistica, area emergenza ed area pediatrica	DGR n. 1406 del 16/09/2020	Si entro i termini previsti nel Vademecum	Inviati con prot. 79515 del 31/12/2020	8	8
Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	DGR n. 1406 del 16/09/2020	>=90% (parz se >=70%)	93,5%	3	3
Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.2	% pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	DGR n. 1406 del 16/09/2020	>=80% (parz se >=60%)	83,2%	3	3
Aderenza agli standard di qualità previsti dal PNE	O.T.3.3	% di parti cesarei primari	DGR n. 1406 del 16/09/2020	<=25%	24,6%	3	3
Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	O.T.4.1	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	DGR n. 1406 del 16/09/2020	Si entro i termini previsti nel Vademecum	Relazione inviata con nota prot. 13162 del 26/02/2021	4	4
Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione anti-influenzale come indicato nella DGR 1103 del 06/08/2020	P.A.2.2	Copertura vaccinazione anti-influenzale negli operatori sanitari	DGR n. 1406 del 16/09/2020	>=60%	54%	6	3

Descrizione Obiettivo	Cod ind	Indicatore	Fonte	Soglia 2020	Valore pre-consuntivo	Punti assegnati	Stima performance aziend.
Rispetto della programmazione delle risorse al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	S.A.1.1	Rispetto del vincolo di bilancio programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	DGR n. 1406 del 16/09/2020	Soglia differenziata (allegato G DGR 333/2019)	-53.285.090 Considerando il risultato al lordo gestione Covid-19: -24.375.182	mantenimento	-2
Efficienza finanziaria	S.A.2.1	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (indicatore di tempestività dei pagamenti)	DGR n. 1406 del 16/09/2020	<=0 gg	-10,44	mantenimento	mantenimento
Efficienza finanziaria	S.A.2.2	Incidenza % pagato oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 su totale pagato	DGR n. 1406 del 16/09/2020	<=0%	9,7%	mantenimento	-3
Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19	S.A.3.1	Definizione del progetto preliminare di lavori edilizi e impiantistici (DGR 782/2020) per attivazione Piano Terapia Intensive e Sub Intensive	DGR n. 1406 del 16/09/2020	Si entro i termini previsti nel Vademecum	Inviato con prot. 65085 del 30/10/2020 - DDG n. 1689 del 03/12/2020 (SUEM)	8	8

Descrizione Obiettivo	Cod ind	Indicatore	Fonte	Soglia 2020	Valore pre-consuntivo	Punti assegnati	Stima performance aziend.
Realizzazione Fascicolo Sanitario Elettronico	S.B.1.1	Indice Qualità Indicizzazione (iQI) per tutte le tipologie documentali indicizzate nell'infrastruttura FSEr e in tutti i regimi di erogazione	DGR n. 1406 del 16/09/2020	>=98%; >=95% a seconda della tipologia	Sono indicizzati i documenti di Oncologia (Oncoematologia Pediatrica, Ematologia), Centro Antidiabetico, Cardiologia e Endoscopia Digestiva. Nel corso del 2020 è stata attivata l'indicizzazione dei referti Sars-Cov2 per i pazienti esterni, interni ed attività di screening delle varie Ulss. Sono state inoltre aggiunte le unità eroganti del S. Antonio	0,5	0,5
Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.1	Presentazione piani operativi: a) acquisizione/adeguamento repository; b) migrazione documenti clinici; c) migrazione dati strutturati	DGR n. 1406 del 16/09/2020	Si secondo cronoprogramma	Documento inviato ad Azienda Zero il 26/02/2021	0,5	0,5
Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.2	Partecipazione ai gruppi di lavoro: a) tematici del SIO; b) aziendali	DGR n. 1406 del 16/09/2020	>=90% items	L'AOUP ha partecipato a tutti gli incontri sul SIO. Recepimento modello organizzativo SIO con DDG n.292 del 18/02/2021	0,5	0,5

Descrizione Obiettivo	Cod ind	Indicatore	Fonte	Soglia 2020	Valore pre-consuntivo	Punti assegnati	Stima performance aziend.
Attività propedeutiche ad avvio SIO	S.B.2.3	Mappatura prestazioni interne ed esterne	DGR n. 1406 del 16/09/2020	>=80% prestazioni	Mappatura effettuata (rimane solo problema Anatomia Patologica)	0,5	0,5
Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.1	Stabilità e performance dei servizi di interoperabilità CUP	DGR n. 1406 del 16/09/2020	<=5% disservizio >=95% transazioni con tempo medio di risposta <5s	Obiettivo raggiunto e certificato da verbale di collaudo Arsenal	0,5	0,5
Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.2	Monitoraggio	DGR n. 1406 del 16/09/2020	1	Obiettivo raggiunto e certificato da verbale di collaudo Arsenal	0,5	0,5
Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.3	SLA assistenza secondo livello	DGR n. 1406 del 16/09/2020	Tempo di ripristino <24h	Attivata in produzione il 22/02/2021. Nessun ticket aperto e nessuna evidenza da Azienda Zero	0,5	0,5
Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.4	Percentuale dell'offerta delle prestazioni prenotabili con app	DGR n. 1406 del 16/09/2020	>=80%	Attivata il 22/02/2021. Numero prenotazioni ricevute in modalità asincrona pari a 5.	0,5	0,5
Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.5	Garanzia di accessibilità del promemoria di prenotazione e modulistica di preparazione agli esami	DGR n. 1406 del 16/09/2020	Si secondo cronoprogramma	Attivata il 22 febbraio 2021	0,5	0,5
Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.6	Garanzia di una SLA di risposta alle prenotazioni asincrone attraverso app sanità km zero ricette	DGR n. 1406 del 16/09/2020	95% dei casi entro le 48h (per le priorità B) 95% dei casi entro le 96h (per le	100%	0,5	0,5

Descrizione Obiettivo	Cod ind	Indicatore	Fonte	Soglia 2020	Valore pre-consuntivo	Punti assegnati	Stima performance aziend.
				priorità D e P)			
Prenotazione online (interoperabilità)	S.B.3.7	Uniformazione della gestione delle ricette	DGR n. 1406 del 16/09/2020	<20%	Ok	0,5	0,5
Rispetto della completezza e tempestività dei flussi che non costituiscono pre-requisito	S.B.4.1	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	DGR n. 1406 del 16/09/2020	100%	Non raggiunti 1/10 (3°report regionale)	mantenimento	-0,5
Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	S.E.1.1	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	DGR n. 1406 del 16/09/2020	Si	Ok per eventi avversi e tempi di pagamento fornitori; pubblicazione premi personale avvenuta il 31/12/2020	1	1
Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co.3 ter L.R. n. 21/2010)	S.F.1.1	% richieste puntualmente soddisfatte	DGR n. 1406 del 16/09/2020	100%	Le richieste pervenute nel 2020 risultano aver ricevuto risposta entro i termini	mantenimento	mantenimento
Ripristino attività di ricovero	I.1	N° pazienti dimessi	Aziendale	> = 28.310 (95% dimessi 2°semestre 2019)	31.146		
Ripristino attività specialistica	I.2	N° prestazioni per esterni	Aziendale	> = 2.927.794 (95% volume 2°semestre 2019)	3.306.182		

deliberazione n. 1640 del 13/9/2021 pagina 70 di 72

Descrizione Obiettivo	Cod ind	Indicatore	Fonte	Soglia 2020	Valore pre-consuntivo	Punti assegnati	Stima performance aziend.
Ripristino attività interventi chirurgici	I.3	N° atti operatori	Aziendale	>= 22.508 (95% atti del 2° semestre 2019)	29.379		
Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale per interventi chirurgici	O.T.2.1	Area Oncologica: % tempo attesa rispettato per interventi chirurgici	Aziendale	>=85%	85%		
Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale per interventi chirurgici	O.T.2.2	Area non Oncologica: % tempo attesa rispettato per interventi chirurgici	Aziendale	>=85%	83%		
Performance complessiva obiettivi regionali						80	69,5

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 13/9/2021

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

Copia composta di n°72 fogli (incluso il presente) della delibera n. 1640 del 13/9/2021 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)
