



REGIONE DEL VENETO

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 213 del 27/02/2014

OGGETTO: Approvazione del Piano Triennale Aziendale 2013-2015.

Il Direttore della **SC Controllo di Gestione e Programmazione** riferisce:

In applicazione degli strumenti di programmazione e controllo previsti nell'Atto Aziendale, in attuazione della L.R. 55 del 1994 all'art.1 che individua nel piano lo strumento di programmazione per "definire le finalità, gli indirizzi, gli obiettivi dell'attività e individuare le azioni programmatiche conseguenti", è stato predisposto il Piano Triennale Aziendale 2013-2015 allegato come parte integrante al presente provvedimento.

Il presente Piano triennale rappresenta il documento di programmazione strategica aziendale e soddisfa i seguenti riferimenti normativi:

- D.Lgs 27 Ottobre 2009 n. 150 "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". Delibera CIVIT n. 112 del 28.10.2010 dà avvio al ciclo di gestione della performance. DGRV n. 2205 del 06 Novembre 2012 "Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del D.Lgs. 150/2009 e della L.R. 26 Maggio 2011, n. 9 modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22 Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare;
- D.Lgs n. 68/2011 recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", a seguito del quale la Conferenza Stato-Regioni, dopo la scelta fatta in Conferenza dei presidenti, ha deciso che saranno Emilia Romagna, Umbria e Veneto le tre Regioni benchmark su cui costruire i costi standard per il 2013, mentre per il 2014 le Regioni hanno annunciato che elaboreranno una proposta con criteri differenti che consentano a tutte le Regioni eleggibili di poter essere inserite in quelle benchmark;
- D.Lgs 118 del 23 giugno 2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42";
- D.L. n. 95 del 06.07.2012 (Spending Review) convertito con

modificazioni dalla L. 7 Agosto 2012 n. 135 che, con la L. 24 Dicembre 2012 n. 228 (Legge di stabilità 2013) definisce il quadro di finanza pubblica per il prossimo triennio con un sostanziale perseguimento degli obiettivi di risanamento strutturale, del consolidamento dei conti pubblici e della creazione delle condizioni per una crescita economica

- 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;
- Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012);
- DGR 154/CR del 24 dicembre 2012 di riparto provvisorio alle ASL delle risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA per gli esercizi 2013, 2014, 2015 e DGR 2358 del 16 dicembre 2013, con l'assegnazione definitiva alle aziende sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA per l'esercizio 2013;
- DGR 2618/2012 Fondo per il finanziamento degli investimenti;
- DGR 2864/2012 Direttive alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2013;
- D.Lgs 14 Marzo 2013, n. 33 "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;
- DGR n. 320/2013 relativa al governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione Veneto;
- DGR n. 693/2013 "Determinazione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV)", che fissa la pesatura delle valutazioni dei Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dello IOV per i soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale, stabilendo, in particolare per le Aziende Ospedaliere e IOV, l'80% di competenza della Giunta Regionale per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio e il 20% di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale per il rispetto della programmazione regionale;
- DGR n. 1237/2013 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto Anno 2013";
- DGR n. 1310/2013, DGR n. 1307/2013, per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria e DGR n. 1630/2013, per l'area del Comparto

attuative della DGR n. 320/2013 relative all'erogazione di prestazioni ambulatoriali nei giorni festivi, prefestivi e serali dal personale della dirigenza medica e sanitaria e del comparto finalizzato al contenimento delle liste di attesa;

- DGR n. 2122/2013 relativa alla nuova dotazione ospedaliera e territoriale da attuarsi entro il biennio 2014-2015;
- DGR n. 2271/2013 relativa alle nuove disposizioni in tema di "Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere - Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Distretto socio sanitario;
- DGR n. 2533/2013 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto Anno 2014";
- DGR n. 2587/2013 ad oggetto "Disposizioni in materia di personale del SSR per l'anno 2014. Conferma ed integrazione dell'Allegato A) della DGR n. 2621/2012 e della DGR n. 2857/2012" e DGR n. 2588/2013 ad oggetto "Sanità. Aree della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale tecnica e amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 12 dicembre 2013 e del 16 dicembre 2013. Conferma per l'anno 2014 della disciplina regionale in materia di prestazioni aggiuntive ex articolo 55. Comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000".

Il documento di piano ha durata e scadenza corrispondente al mandato dell'attuale Direzione Generale.

Gli obiettivi strategici contenuti nel Piano Triennale Aziendale caratterizzano le priorità di intervento necessarie per conseguire la visione e sono:

- definire il posizionamento dell'azienda;
- aumentare l'efficacia e l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli organizzativi;
- sviluppare l'identità dell'Azienda e il senso di appartenenza;
- ridefinire i rapporti con l'Università;
- garantire la sicurezza dei pazienti, degli operatori e dell'Azienda attraverso un sistema di regole.

L'articolazione degli obiettivi strategici è stata rappresentata nei singoli anni della durata del Piano e saranno oggetto di declinazione nei diversi anni attraverso i Documenti di Direttive ed il sistema di budget.

Il Piano è stato sviluppato anche grazie alla partecipazione di un gruppo di lavoro di professionisti dell'Azienda e dell'Università, oltre alle strutture e collegi deputati all'attività di programmazione, che vivono quotidianamente l'operatività e che hanno permesso di individuare punti di forza e aree di miglioramento della realtà aziendale.

Il documento, infine, risponde a quanto richiesto dall'art. 10, comma 1

lett. A del D.Lgs. n. 150/2009 e dalla DGR 2205/2012 che richiede l'adozione del piano triennale di valutazione degli obiettivi.

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suesesa proposta e accertato che il Direttore della **SC Controllo di Gestione** ha attestato la regolarità amministrativa della stessa in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale;

RITENUTO di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

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

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

IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 220 del 29.12.2012.

DELIBERA

1. di approvare il Piano Triennale Aziendale 2013-2015 allegato come parte integrante al presente provvedimento.

Il Direttore Generale
Dott. Claudio Dario

Azienda Ospedaliera Padova



PIANO TRIENNALE AZIENDALE 2013-2015

Sommario

1. INTRODUZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	5
2. PREMessa	7
3. QUADRO DI RIFERIMENTO	9
3.1 INQUADRAMENTO NORMATIVO	9
3.2 DOCUMENTI DI INPUT PER LA FORMULAZIONE DEL PIANO TRIENNALE AZIENDALE	12
3.2.1 Patto per la Salute 2010-2012	13
3.2.2 Piano Sanitario Nazionale 2011-2013	13
3.2.3 Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016	14
3.2.4 Dotazione Schede Ospedaliere e Territoriali (DGR n. 2122 del 19 novembre 2013)	18
3.2.5 Obiettivi regionali all'Azienda (DGR n. 1237 del 16 luglio 2013 e DGR n. 2533 del 20 dicembre 2013)	19
3.2.6 Atto Aziendale (DDG 1294 del 29 novembre 2013)	20
3.2.7 Libro Bianco	22
3.2.8 Il "punto di vista" dell'utenza	26
3.2.9 Progetto Bersaglio	28
4. L'AZIENDA E LE STRATEGIE	31
4.1 IL PERCORSO DI PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE AZIENDALE	31
4.2 OBIETTIVI STRATEGICI	32
4.2.1 Definire il Posizionamento dell'Azienda	33
4.2.2 Aumentare l'efficacia e l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli organizzativi	38
4.2.3 Sviluppare l'identità dell'Azienda e il senso di appartenenza	47
4.2.4 Ridefinire i rapporti con l'Università	50
4.2.5 Garantire la sicurezza dei pazienti, degli operatori e dell'Azienda attraverso un sistema di regole	53
5. GLOSSARIO	59

1. INTRODUZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

La Direzione Generale, insediatasi dal 01/01/2013, ha deciso di tracciare da subito le linee di programmazione e di sviluppo organizzativo del proprio mandato attraverso la predisposizione del Master Plan aziendale, documento programmatico che ha prodotto nel mese di marzo il primo risultato con lo studio sul posizionamento dell'Azienda Ospedaliera di Padova e la proposta di possibili scenari correlati con opportuni modelli di finanziamento. Nel mese di aprile è stato elaborato il Libro Bianco, espressione dello "stato di salute" dell'Azienda e quindi base per la programmazione aziendale.

Tali azioni hanno rappresentato l'input del sistema di programmazione e controllo aziendale che per il 2013 è stato sviluppato e concluso nel mese di maggio con il Documento di Direttive 2013 di durata annuale, in attesa del Piano Aziendale Pluriennale, in modo da consentire lo sviluppo e la negoziazione del budget aziendale. Nei mesi successivi sono stati inoltre recepiti, per garantire la coerenza della programmazione aziendale annuale, gli obiettivi stabiliti dalla Regione Veneto per il 2013 per le Aziende Sanitarie con la DGR n.1237/2013.

Un ulteriore provvedimento di programmazione è costituito dall'Atto Aziendale, sviluppato e concluso nel 2013, che ha visto il coinvolgimento dell'Università in ragione della integrazione tra le attività di assistenza, ricerca, didattica che si sviluppano in questa Azienda. Tale Atto dovrà peraltro essere implementato in modo da recepire quanto previsto dal recente provvedimento di Giunta Regionale (DRG n.2212/2013) che ha aggiornato le schede di dotazione ospedaliera indicando per l'Azienda Ospedaliera di Padova il ruolo di centro regionale di riferimento per alcune funzioni (hub regionale).

Per garantire la continuità delle azioni e la loro coerenza con gli obiettivi di sviluppo individuati dalla Direzione Generale, con il presente Piano sono stati definiti gli obiettivi triennali dell'Azienda da declinare nei diversi anni attraverso specifici Documenti di Direttive ed il processo di budget.

Questo Piano è stato sviluppato anche grazie alla partecipazione di un gruppo di lavoro di professionisti dell'Azienda e dell'Università, oltre alle strutture e colleghi deputati all'attività di programmazione che vivono quotidianamente l'operatività e che per questo ci hanno aiutato ad individuare punti di forza e aree di miglioramento della nostra realtà. A tutti loro va il mio sincero ringraziamento per il prezioso contributo e la grande partecipazione concretizzatasi con

la formulazione di idee di sviluppo e di cambiamento, oltre all'ipotesi di soluzione per le problematiche correnti, peraltro presenti in qualunque sistema organizzativo.

Sarà peraltro necessario sottoporre il presente documento strategico ad annuali revisioni e aggiornamenti, suggeriti dall'analisi dell'andamento dell'Azienda e dai cambiamenti e dalle necessità che l'eventuale prosieguo della difficile congiuntura economica imporrà al Paese e, di conseguenza, alla nostra Regione.

Sarà naturalmente ben accetto ogni contributo e stimolo propositivo, ogni nuova sfida che il contesto e gli attori che lo animano vorranno far pervenire alla Direzione Generale dell'Azienda.

Dr. Claudio Dario

Direttore Generale Azienda Ospedaliera Padova

2. PREMESSA

Il Piano Triennale Aziendale 2013-2015 è il documento base per la pianificazione aziendale, nel quale sono definite le linee strategiche dell'Azienda per il triennio.

Tale Piano rappresenta lo strumento attuativo dell'Azienda Ospedaliera di Padova rispetto al Piano Sanitario Nazionale e al Piano Socio-Sanitario 2012-2016 della Regione del Veneto.

L'Azienda Ospedaliera di Padova ha deciso di sviluppare il Piano Aziendale Triennale 2013-2015 in attuazione della L.R. 55 del 1994 all'art.1 che individua nel piano lo strumento per "definire le finalità, gli indirizzi, gli obiettivi dell'attività e individuare le azioni programmatiche conseguenti". Inoltre, tale documento risponde a quanto richiesto dall'art. 10, comma 1 lett. A del D.Lgs. n. 150/2009 e dalla DGR 2205/2012 che richiede l'adozione del piano triennale di valutazione degli obiettivi. Il Piano Aziendale Triennale 2013-2015, recepisce gli obiettivi regionali di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende Sanitarie deliberati con DGR n. 1237 del 16.07.2013 per l'anno 2013 e con DGR n. 2533 del 20.12.2013 per l'anno 2014 .

Il presente Piano è il documento di programmazione aziendale che rappresenta la base della programmazione strategica e operativa per i diversi ambiti aziendali, in linea con quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale, che richiede di definire uno strumento di governo unitario in grado di garantire la coerenza tra programmazione, sistema delle responsabilità, allocazione delle risorse, e misurabilità delle performance, anche in conformità agli obiettivi definiti attraverso il processo di budgeting¹.

A tale Piano Triennale saranno collegati i seguenti documenti di programmazione operativa:

- il Documento di Direttive 2014 come base di partenza del processo di budget;
- i Piani di Settore quali strumenti di programmazione dei processi relativi ai servizi di supporto quali il piano del personale, piano degli investimenti, piano degli acquisti, piano della sicurezza del paziente, piano della formazione, ecc.

¹ DGR n. 975 del 18 Giugno 2013 ad oggetto "Organizzazione delle aziende ULSS e Ospedaliere. Linee Guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto Socio Sanitario. Articoli 3, comma 1 bis e articolo 7bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. LR 29 Giugno 2012, n. 23" superata dalla DGR n. 2271 del 10 dicembre 2013 che contiene le nuove disposizioni in tema di organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere in recepimento delle modifiche richieste dalla V Commissione Consiliare

Il primo anno del mandato dell'attuale Direzione è stato dedicato al riassetto organizzativo aziendale, con la revisione del modello organizzativo in area amministrativa per il superamento del modello interaziendale con l'Azienda ULSS 16, e allo sviluppo dell'Atto aziendale (adottato con deliberazione del Direttore Generale n.1294 del 29/11/2013). Per l'area ospedaliera, in base alla DGR 2271/2013 che revoca la DGR 975/2013, l'Azienda dovrà integrare l'atto aziendale con il recepimento delle nuove schede ospedaliere approvate dalla Regione con DGR 2122/2013 entro i termini indicati, previa acquisizione di parere da parte dell'Università di Padova.

La Direzione aziendale, recependo una serie di input derivanti dal livello nazionale e regionale, come pure dall'interno dell'Azienda e dall'utenza esterna, ha rielaborato gli obiettivi strategici aziendali, adattandoli alle nuove esigenze e ai sempre nuovi bisogni che vengono a manifestarsi nel complesso mondo della Sanità e soprattutto alla nuova mission, vision e valori aziendali.

3. QUADRO DI RIFERIMENTO

3.1 INQUADRAMENTO NORMATIVO

Il Piano Triennale Aziendale 2013-2015 costituisce lo strumento di programmazione sanitaria per la durata del mandato della Direzione Aziendale previsto dalla L.R. n. 55 del 1994 e si fonda sul Piano Sanitario Nazionale, sul Piano Socio-Sanitario Regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione.

Le scelte di programmazione dell'Azienda Ospedaliera di Padova si effettuano attraverso un insieme coordinato e congruente di piani, programmi e progetti.

Il presente documento soddisfa inoltre la DGR della Regione del Veneto n.2205 del 6/11/2012 che chiede l'esplicitazione degli indirizzi e degli obiettivi aziendali, gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati organizzativi e dei risultati raggiunti dai dipendenti in rapporto agli obiettivi assegnati.

Il Piano soddisfa inoltre i seguenti riferimenti normativi:

- D.Lgs 27 Ottobre 2009 n. 150 “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”. Delibera CIVIT n. 112 del 28.10.2010 dà avvio al ciclo di gestione della performance. DGRV n. 2205 del 06 Novembre 2012 “Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicative delle disposizioni del D.Lgs. 150/2009 e della L.R. 26 Maggio 2011, n. 9 modificata dalla L.R. 11 novembre 2011, n. 22 Approvazione definitiva della deliberazione/CR n. 90 del 4 settembre 2012 sulla base del parere favorevole espresso dalla Quinta Commissione consiliare;
- D.Lgs n. 68/2011 recante “Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario”, a seguito del quale la Conferenza Stato-Regioni, dopo la scelta fatta in Conferenza dei presidenti, ha deciso che saranno Emilia Romagna, Umbria e Veneto le tre Regioni benchmark su cui costruire i costi standard per il 2013, mentre per il 2014 le Regioni hanno annunciato che elaboreranno una proposta con criteri differenti che consentano a tutte le Regioni eleggibili di poter essere inserite in quelle benchmark;
- D.Lgs 118 del 23 giugno 2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e

degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42”;

- D.L. n. 95 del 06.07.2012 (Spending Review) convertito con modificazioni dalla L. 7 Agosto 2012 n. 135 che, con la L. 24 Dicembre 2012 n. 228 (Legge di stabilità 2013) definisce il quadro di finanza pubblica per il prossimo triennio con un sostanziale perseguimento degli obiettivi di risanamento strutturale, del consolidamento dei conti pubblici e della creazione delle condizioni per una crescita economica
- 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;
- Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. 46 del 3.12.2012);
- DGR 154/CR del 24 dicembre 2012 di riparto provvisorio alle ASL delle risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA per gli esercizi 2013, 2014, 2015 e DGR 2358 del 16 dicembre 2013, con l'assegnazione definitiva alle aziende sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA per l'esercizio 2013;
- DGR 2618/2012 Fondo per il finanziamento degli investimenti;
- DGR 2864/2012 Direttive alle Aziende ULSS ed Ospedaliere e all'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale 2013;
- D.Lgs 14 Marzo 2013, n. 33 "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;
- DGR n. 320/2013 relativa al governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione Veneto;
- DGR n. 693/2013 "Determinazione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV)", che fissa la pesatura delle valutazioni dei Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere e dello IOV per i soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale, stabilendo, in particolare per le Aziende Ospedaliere e IOV, l'80% di competenza della Giunta Regionale per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio e il 20% di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale per il rispetto della programmazione regionale;
- DGR n. 1237/2013 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto Anno 2013";
- DGR n. 1310/2013, DGR n. 1307/2013, per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria e DGR n.

1630/2013, per l'area del Comparto attuative della DGR n. 320/2013 relative all'erogazione di prestazioni ambulatoriali nei giorni festivi, prefestivi e serali dal personale della dirigenza medica e sanitaria e del comparto finalizzato al contenimento delle liste di attesa;

- DGR n. 2122/2013 relativa alla nuova dotazione ospedaliera e territoriale da attuarsi entro il biennio 2014-2015;
- DGR n. 2271/2013 relativa alle nuove disposizioni in tema di “Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere - Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Distretto socio sanitario;
- DGR n. 2533/2013 “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS “Istituto Oncologico Veneto Anno 2014”;
- DGR n. 2587/2013 ad oggetto “Disposizioni in materia di personale del SSR per l'anno 2014. Conferma ed integrazione dell'Allegato A) della DGR n. 2621/2012 e della DGR n. 2857/2012” e DGR n. 2588/2013 ad oggetto “Sanità. Aree della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale tecnica e amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 12 dicembre 2013 e del 16 dicembre 2013. Conferma per l'anno 2014 della disciplina regionale in materia di prestazioni aggiuntive ex articolo 55. Comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000”.

3.2 DOCUMENTI DI INPUT PER LA FORMULAZIONE DEL PIANO TRIENNALE AZIENDALE

Il Piano Triennale Aziendale è il principale strumento di programmazione aziendale: per la sua stesura è necessario tenere in considerazione una serie di elementi di input interni ed esterni all'Azienda al fine di definire obiettivi operativi coerenti con il contesto nel quale l'Azienda opera.

Si ricordano le principali disposizioni nazionali e regionali che delineano in modo puntuale il quadro di riferimento:

1. Patto per la Salute 2010-2012
2. Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 e 2011-2013
3. Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016
4. Dotazione Schede Ospedaliere e Territoriali (DGR n. 2122 del 19 novembre 2013)
5. Obiettivi regionali all'Azienda
6. Atto Aziendale
7. Libro Bianco
8. Relazioni con l'utenza
9. Progetto Bersaglio

3.2.1 Patto per la Salute 2010-2012

Il Patto per la Salute 2010-2012 rappresenta a livello nazionale il punto di riferimento in attesa dei nuovi piani nazionali ancora in fase di approvazione. L'intesa sottoscritta il 3/12/2009 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano delinea le linee programmatiche e le risorse per la Sanità nel triennio appena trascorso, prevedendo come azione strategica l'avvio di un monitoraggio sistematico dei fattori di spesa.

Inoltre, in attuazione della L. n.42 del 2009, che dispone il superamento graduale del criterio della spesa storica nei settori di competenza regionale, il Consiglio dei Ministri ha approvato il Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011 che norma il passaggio ad un sistema di finanziamento sulla base dei costi standard dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEA nel settore sanitario), definiti come i costi "teorici" efficienti all'utilizzo dei fattori produttivi ed alla struttura demografica della popolazione.

3.2.2 Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

Il Piano Sanitario Nazionale si inserisce nel contesto europeo ed internazionale. La dimensione della tutela della salute e della sanità pubblica, infatti, trascende il livello nazionale e prende riferimenti nell'Unione Europea e nelle altre Organizzazioni intergovernative (quali l'Organizzazione per lo Sviluppo e la cooperazione economica - OCSE e il Consiglio d'Europa) oppure internazionali (quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS) e in minor misura, nella co-operazione bilaterale con altri Stati. Infatti, a parte alcune eccezioni, è proprio in tali ambiti che prevalentemente si definiscono e si aggiornano in modo sistematico gli obiettivi di salute e le relative strategie ottimali, successivamente posti in essere dai Governi nazionali.

In uno scenario che si connota per la presenza di una molteplicità di soggetti e di strumenti di programmazione, il PSN rappresenta lo strumento di definizione delle macro linee d'indirizzo della programmazione sanitaria. Esso, pertanto, costituisce:

- una cornice di sintesi all'interno della quale vanno ricondotti i diversi Accordi, piani e programmi, con evidenza degli elementi di coordinamento, integrazione e sinergia tra di essi. Le macro linee d'indirizzo definite dal PSN, e frutto del processo di concertazione con le Regioni,

trovano declinazione operativa nelle attività, nei documenti e negli accordi prodotti dai tavoli tecnici e dalle commissioni;

- l'elemento di garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi e dei LEA a livello nazionale nella salvaguardia delle specificità territoriali, in rispondenza alle analisi dei bisogni e delle risorse di ciascun contesto locale.

Il Piano sanitario nazionale 2011-2013 pone come macro obiettivo del Servizio sanitario nazionale non solo quello della promozione “della salute dei cittadini”, bensì quello della promozione del “benessere e della salute dei cittadini e delle comunità” nella consapevolezza che “la vera ricchezza del sistema sanitario è la salute dei cittadini”.

Le grandi sfide assistenziali identificate per la programmazione nazionale sono i problemi di assistenza socio sanitaria connessi alla non autosufficienza, l'elevata presenza di anziani e grandi anziani, le disponibilità di terapie/diagnosi ad alto costo indirizzate a specifiche coorti di assistiti. Oltre a questo pone obiettivi specifici come la valorizzazione degli elementi d'eccellenza del Servizio sanitario, l'investimento in settori strategici quali la prevenzione, le nuove tecnologie, i sistemi informatici ed informativi, la clinical governance e la sicurezza delle cure, la ricerca e le innovazioni mediche; dall'altro, quelli di affrontare le criticità del sistema, con particolare attenzione al recupero di efficienze e di appropriatezza e al miglioramento della qualità percepita da parte dei cittadini, il tutto in un quadro di sostenibilità.

3.2.3 Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016

Il Piano Socio Sanitario Regionale prevede importanti interventi di riorganizzazione strutturale e funzionale in correlazione ai bisogni consolidati ed emergenti della società veneta di oggi, promuovendo la corretta correlazione tra responsabilità, risorse disponibili ed azioni di miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa, in sintonia con quelle specificità che rendono unico il modello veneto.

Tale strategia di fondo implica una somma di interventi specifici e coordinati, finalizzati a:

- Mantenere e garantire un'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale;
- Sviluppare la rete assistenziale territoriale;
- Rideterminare le reti cliniche ospedaliere;

- Potenziare le iniziative di promozione della salute ed i piani di prevenzione;
- Ricercare la massima appropriatezza in ambito farmaceutico, specialistico e protesico;
- Individuare il fabbisogno strutturale e tecnologico della rete assistenziale;
- Promuovere la formazione continua, la ricerca e l'innovazione;
- Introdurre e diffondere strumenti di *clinical governance*, mirati anche alla qualità ed alla sicurezza dei pazienti;
- Definire un'attività informativa regionale che sia funzionale all'azione di governo regionale e locale;
- Sviluppare, in modo coordinato e integrato, il sistema informativo regionale con le Aziende ULSS e le Aziende Ospedaliere al fine di assicurare la continuità e la sicurezza dell'assistenza socio-sanitaria;
- Attuare avanzate metodologie per la verifica ed il controllo di qualità della gestione economico-finanziaria delle Aziende ULSS e delle Aziende Ospedaliere.

Tutto ciò comporta per le Aziende ULSS e le Aziende Ospedaliere il compito di aggiornare il proprio Atto aziendale in relazione alle indicazioni contenute nel Piano Socio Sanitario Regionale, e di adeguare gli atti di programmazione, quali il Piano Attuativo Locale e il Piano di Zona. Le Aziende potranno, peraltro, proporre modalità organizzative e gestionali innovative che siano ritenute migliorative ai fini dell'attuazione degli indirizzi programmatici della Regione.

Rispetto all'area dell'assistenza ospedaliera il Piano Socio Sanitario Regionale definisce due livelli a seconda delle funzioni da garantire all'interno della rete.

Il piano chiarisce che l'Azienda Ospedaliera di Padova oltre ad essere hub per la provincia con la presenza di alte specialità, costituisce anche un centro di riferimento regionale per alcune funzioni determinate dalla programmazione regionale (es. per l'emergenza neonatale, ustioni, trapianti, chirurgia oncologica), nonché rappresenta un centro di eccellenza e deve essere punto di riferimento a livello nazionale.

Le scelte strategiche regionali indicano nella definizione delle reti cliniche, o nel consolidamento di quelle già attive, uno dei macrobiettivi per il completamento del processo di razionalizzazione della rete ospedaliera. Più in dettaglio si prevede lo sviluppo di modelli *hub & spoke*, definendo il ruolo che le strutture verrebbero ad assumere per le funzioni assistenziali negli ambiti specifici. I temi e le reti a valenza strategica per le quali si ritiene di introdurre elementi innovativi sono:

- potenziamento del Servizio di Trasporto del Neonato Critico (STEN), facente capo alle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, ed all'attivazione e messa a regime del Sistema di Trasporto Assistito Materno (STAM). Inoltre per l'area pediatrica si prevede:
 - la costituzione di coordinamenti delle unità operative di pediatria (punti nascita, cure intensive, cure chirurgiche, ecc.) affidati agli Ospedali di riferimento provinciale;
 - la definizione di reti regionali (gestione emergenze, cure intensive, ecc.) con fulcro nelle Aziende Ospedaliere di Verona e di Padova, consolidando le reti già esistenti, ad esempio la terapia del dolore e cure palliative pediatriche, la diagnosi e trattamento del bambino maltrattato, ecc.
- rete emergenza-urgenza;
- rete clinica dei trapianti, confermando l'attuale assetto della rete trapiantologica regionale. Rappresentano, quindi, obiettivi della programmazione regionale:
 - il rafforzamento della struttura operativa del Coordinamento Regionale per i Trapianti per consentire, nell'ambito della razionalizzazione delle risorse, di integrare parte delle funzioni attualmente attribuite al Centro Interregionale di Riferimento e compensate dalla Regione;
 - la progressiva strutturazione formale e sostanziale dei servizi di supporto necessari all'attività trapiantologica al fine di assicurare, senza interruzione, la copertura nell'arco delle 24 ore di alcune attività (es. tipizzazione dei donatori e dei riceventi);
 - il consolidamento dell'organizzazione in reti provinciali dei Coordinamenti Ospedalieri per i Trapianti al fine di aumentarne l'efficacia, nonché lo sviluppo di equipe chirurgiche interaziendali dedicate al prelievo di organi;
 - il coinvolgimento di ulteriori unità operative (es. stroke unit) nell'identificazione del potenziale donatore per favorire l'aumento delle donazioni;
 - il rafforzamento dei programmi di trapianto d'organi "maggiori", ovvero ad elevata numerosità di trapianti anche su scala nazionale, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse umane e strutturali;
 - il potenziamento dei poli di banking tissutale mediante specifica strutturazione, anche a fronte della loro rilevanza sul contesto nazionale;
 - l'intensificazione delle iniziative volte a mantenere accesa l'attenzione della popolazione in tema di donazione, chiave di volta per il mantenimento degli attuali livelli assistenziali.

- Rete Oncologica pediatrica (su modello della rete oncologica regionale): il modello di riferimento a cui il progetto si ispira, è quello di un network assistenziale riconducibile alle reti hub & spoke. Il centro di Oncoematologia pediatrica dell'Azienda Ospedaliera di Padova è il fulcro della rete oncologica territoriale. Ha funzioni di *hub* per il coordinamento delle attività di alta specializzazione ed eccellenza in stretta sintonia con le altre Aziende Ospedaliere.
- Rete dell'Alzheimer: Fanno parte integrante di tale rete dei servizi le Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali e le Strutture ad Alta Protezione per i malati di Alzheimer (SAPA) assieme al Centro Regionale di Riferimento per l'Invecchiamento Cerebrale (CRIC), affidato alla Azienda Ospedaliera di Padova.

Nel quadro della ridefinizione della rete ospedaliera veneta, il Piano Socio Sanitario Regionale sottolinea come non appare ulteriormente rinviabile una seria analisi del ruolo delle Aziende Ospedaliere e del loro rapporto con le altre Aziende Sanitarie, in particolare con quelle della stessa provincia e delle provincie confinanti. Soprattutto non appare più rinviabile la definizione di sequenziali livelli ospedalieri di assistenza in base alla complessità delle cure ed alla numerosità dei casi presenti o stimati nel territorio regionale.

Il livellamento dei criteri di finanziamento delle strutture sanitarie regionali, unito al minore richiamo verso pazienti di Regioni tradizionalmente afferenti, ha pesantemente impoverito i bilanci e ha rallentato il rinnovamento dei nostri grandi Ospedali a sede universitaria. Le Aziende Ospedaliero-Universitarie di Padova e Verona continuano a sopperire a questa necessità, in attesa del nuovo assetto del servizio sanitario veneto, che, con il recupero della medicina del territorio e la creazione di una rete organica degli ospedali hub e spoke, deve delineare ruolo e funzioni dei grandi Ospedali sedi di Università. La Regione dovrà definire lo strumento normativo che delinea il migliore assetto giuridico ed organizzativo in cui l'assistenza ospedaliera di qualità sia affiancata da servizi innovativi per la formazione, la didattica e l'attività di ricerca di base ed applicata.

Attraverso questo strumento si deve dare attuazione al principio che prevede che il Piano Socio Sanitario Regionale programmi non solo l'assistenza medica e sanitaria, ma anche il fabbisogno di formazione medica e sanitaria, tenendo conto anche delle attività di ricerca biomedica e clinica offerte dall'Università.

L'attuazione del principio della inscindibilità delle funzioni è regolata mediante accordi attuativi tra Università e Aziende Ospedaliere.

Affinché la specificità della funzione universitaria integrata con la Sanità si realizzi appieno, è indispensabile che essa venga programmaticamente riconosciuta e venga quindi garantita la

necessaria differenziazione degli obiettivi, dotazioni e indicatori di valutazione, in ragione della gerarchizzazione delle sedi ospedaliere e del ruolo guida delle Aziende che ospitano l'Università nel generare assistenza di eccellenza, sperimentazione tecnologica di avanguardia, formazione (fino al massimo livello dei dottorati di ricerca), ricerca clinica e biomedica, in linea con il prestigio internazionale delle due scuole di medicina venete.

L'Università di Padova non ha ancora proceduto alla fase attuativa dell'intesa, mantenendo a tutt'oggi, attraverso uno strumento convenzionale, un modello funzionale tradizionale di Azienda Mista, proiettato in un coordinamento territoriale con altri presidi e poli ospedalieri delle attività proprie dell'Università. Appare pertanto non ulteriormente rinviabile la definizione di un progetto condiviso tra Università di Padova e Regione, così come sta avvenendo per l'Università di Verona, per la costituzione del nuovo Campus biomedico, partendo dal lavoro sin qui svolto dalle istituzioni coinvolte, e in modo particolare seguendo le indicazioni fornite dall'Ateneo patavino per la realizzazione di tale Campus.

Appare pertanto necessaria la costituzione di strutture adeguate e idonee in entrambe le città, quale passaggio preliminare a qualsiasi ipotesi di ulteriore decentramento delle attività formative proprie delle Università presso altre Aziende ospedaliere sul territorio. Resta sicuramente condivisa la validità della rete formativa definita per la formazione specialistica dei giovani medici, ed altresì del quadro che è venuto strutturandosi per l'offerta formativa di Corsi di Laurea per le professioni sanitarie nell'ambito della Regione

3.2.4 Dotazione Schede Ospedaliere e Territoriali (DGR n. 2122 del 19 novembre 2013)

Con questo atto la Regione del Veneto realizza uno dei punti cardine del Piano Socio Sanitario Regionale, riorganizzando la rete dell'assistenza territoriale e ospedaliera sia delle strutture pubbliche sia degli erogatori privati accreditati, individuando la qualifica di ciascun ospedale e adeguando la dotazione, da attuarsi compiutamente nell'arco di un triennio (2013-2015), al fine di un adeguamento agli standard di legge e, soprattutto, di rendere il sistema più coerente ai cambiamenti socio-epidemiologici, di innovare i modelli organizzativi sulla scorta delle migliori pratiche realizzate in questi anni e di garantire una più equa distribuzione delle risorse e di adottare più efficienti modelli gestionali.

All'interno del modello di rete le Aziende Ospedaliere oltre ad essere hub per le rispettive province, costituiscono centri di riferimento regionali per alcune funzioni.

La rimodulazione dei posti letto tra strutture ospedaliere e territoriali è la modalità di assicurare le cure il più vicino possibile al paziente compatibilmente con l'alta qualità, la sicurezza e l'efficacia del trattamento richiesto.

Tale documento costituisce inoltre lo schema di riferimento per l'organizzazione delle reti ospedaliere e del modello organizzativo di integrazione tra Ospedale e Territorio, anche attraverso lo sviluppo delle reti cliniche.

3.2.5 Obiettivi regionali all'Azienda (DGR n. 1237 del 16 luglio 2013 e DGR n. 2533 del 20 dicembre 2013)

La programmazione aziendale deve tener conto della DGR n. 1237 del 16.07.13² e della successiva nota del Segretario regionale per la Sanità comprensiva della “*Metodologia di Misurazione degli Indicatori e Criteri di Verifica degli adempimenti*”. Gli obiettivi sono suddivisi in sei aree:

- Osservanza delle linee guida ed indirizzi in materia di controllo e di programmazione dell'organizzazione degli uffici;
- Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate;
- Obiettivi di Salute e funzionamento dei servizi;
- Equilibrio economico;
- Liste d'Attesa;
- Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Queste aree sono mantenute anche dalla DGR n. 2533 del 20/12/2013³.

² “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" - anno 2013”

³ “Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona e l'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" – anno 2014”

3.2.6 Atto Aziendale (DDG 1294 del 29 novembre 2013)

L'Atto Aziendale, assunto in conformità alla DGR n.975 del 18.06.2013, costituisce lo strumento di auto-organizzazione e di funzionamento dell'Azienda, finalizzato a valorizzare l'autonomia imprenditoriale. Gli obiettivi principali di tale documento sono:

- Esprimere la “missione” aziendale;
- Esplicitare la “visione” perseguita;
- Esporre i principi ed il sistema di 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;
- Definire i principi generali di organizzazione e delineare la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'Azienda;
- Individuare il modello organizzativo idoneo a promuovere l'integrazione delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca.
- Definire, sul piano organizzativo e gestionale, le regole di funzionamento e le responsabilità in conformità ai principi e criteri dettati dalle disposizioni nazionali e regionali in materia.

Per l'area ospedaliera, in base alla DGR 2271/2013 che revoca la DGR 975/2013, l'Azienda dovrà integrare l'atto aziendale con il recepimento delle nuove schede ospedaliere approvate dalla Regione con DGR 2122/2013 entro i termini indicati, previa acquisizione di parere da parte dell'Università di Padova espresso entro 30 giorni dal ricevimento dell'atto.

Missione

L'Azienda Ospedaliera di Padova, quale ente strumentale del Servizio Socio Sanitario Regionale (SSSR) e in coerenza agli indirizzi del Piano Socio Sanitario Regionale, concorre a garantire l'assistenza di base per le comunità del territorio padovano e garantisce l'assistenza ad alta complessità ed alto contenuto tecnologico in ambito provinciale, regionale, nazionale ed internazionale in quanto hub per la Provincia di Padova e Centro di Riferimento Regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale.

L'Azienda Ospedaliera di Padova, in quanto sede di riferimento per la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova, garantisce l'integrazione delle attività di

assistenza, didattica e ricerca concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale in formazione.

L'Azienda Ospedaliera di Padova organizza e gestisce le attività assistenziali e di ricerca clinica sia direttamente che attraverso il governo delle reti cliniche integrate previste dalla programmazione regionale, favorendo il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione ed adozione di nuove tecnologie nonché l'implementazione di modelli gestionali innovativi.

Visione

La visione strategica dell'Azienda Ospedaliera di Padova è quella di un'azienda orientata a:

- Realizzare la piena integrazione nel SSSR, concorrendo con le altre Aziende Sanitarie nonché con gli altri Soggetti Istituzionali e non, all'erogazione dell'assistenza ai singoli, alle famiglie e alle comunità.
- Ricoprire il ruolo istituzionale, assegnato dal Piano Socio Sanitario Regionale , di "Azienda di riferimento regionale", declinato nell'ambito dell'alta specialità, della didattica, della ricerca e dell'innovazione gestionale e tecnologica. Ciò è garantito dal sistema integrato di competenze avanzate consentito dalla sinergia con l'Università e presuppone, a livello di programmazione annuale regionale, la definizione delle attività e di nuovi modelli di finanziamento coerenti alla funzione assegnata.
- Consolidare e sviluppare il ruolo dell'Azienda Ospedaliera di Padova come nodo della rete assistenziale e scientifica nazionale e internazionale al fine di confrontare e trasferire esperienze, nonché di rappresentare un polo di attrazione per pazienti e professionisti.
- Promuovere la crescita e lo sviluppo di altre realtà sanitarie, specie in aree disagiate del mondo.
- Sviluppare, in coerenza con quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale , in sinergia con l'Università degli Studi di Padova e con la Regione Veneto, un nuovo modello di integrazione fra Azienda Ospedaliera di Padova e Università.

Valori

I valori rappresentano i principi che orientano gli scopi, le intenzioni, le azioni e i comportamenti di tutti coloro che, a vario titolo, operano nell'Azienda Ospedaliera di Padova e contribuiscono al compimento della sua missione. L'Azienda, quale parte del SSSR e Servizio Sanitario Nazionale

(SSN) ed in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l'Università, assume i seguenti valori di riferimento, che orientano la programmazione strategica e la gestione delle proprie attività:

- Centralità della Persona
- Equità
- Qualità
 - dell'attività assistenziale
 - dell'attività amministrativa
- Didattica e formazione
- Ricerca e innovazione
- Eticità
- Trasparenza
- Sostenibilità

Il dettaglio del contenuto e del significato di ogni singolo valore è riportato nell'Atto Aziendale.

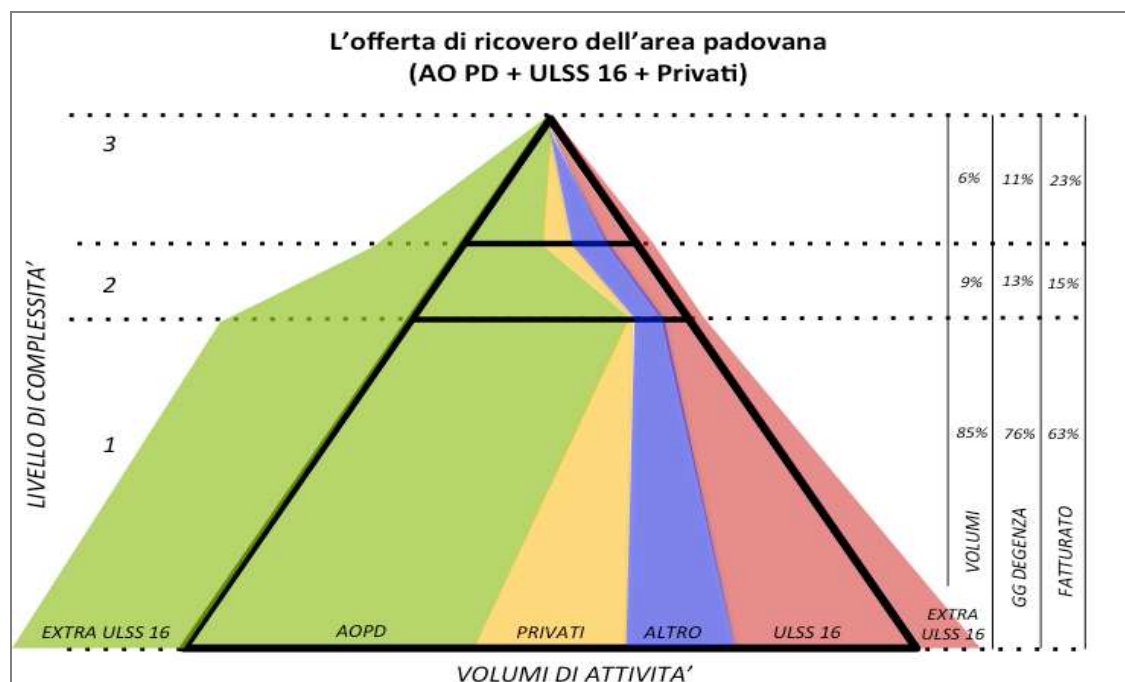
3.2.7 Libro Bianco

Il Libro Bianco costituisce la rappresentazione dei principali dati relativi all'Azienda Ospedaliera di Padova, espressione dello "stato di salute" dell'Azienda e contiene in forma riassuntiva le informazioni relative alle principali variabili organizzative, gestionali, economiche, finanziarie e patrimoniali.

In considerazione della nuova mission e vision dell'Azienda si riportano alcuni dati di rilievo.

La seguente figura rappresenta all'interno del triangolo l'offerta di assistenza ospedaliera registrata per gli assistiti ULSS 16 secondo i diversi livelli di complessità e la sede di assistenza: Azienda Ospedaliera Padova, strutture pubbliche dell'ULSS 16, strutture private presenti nel territorio dell'ULSS 16 e mobilità passiva ("altro"). La figura non iscritta al triangolo rappresenta l'attrazione di pazienti da altri bacini territoriali per l'Azienda Ospedaliera di Padova. L'Azienda Ospedaliera di Padova è quindi impegnata nell'assistenza su tutti i diversi livelli di complessità, svolgendo la gran parte delle attività nei ricoveri di 1° livello, ma

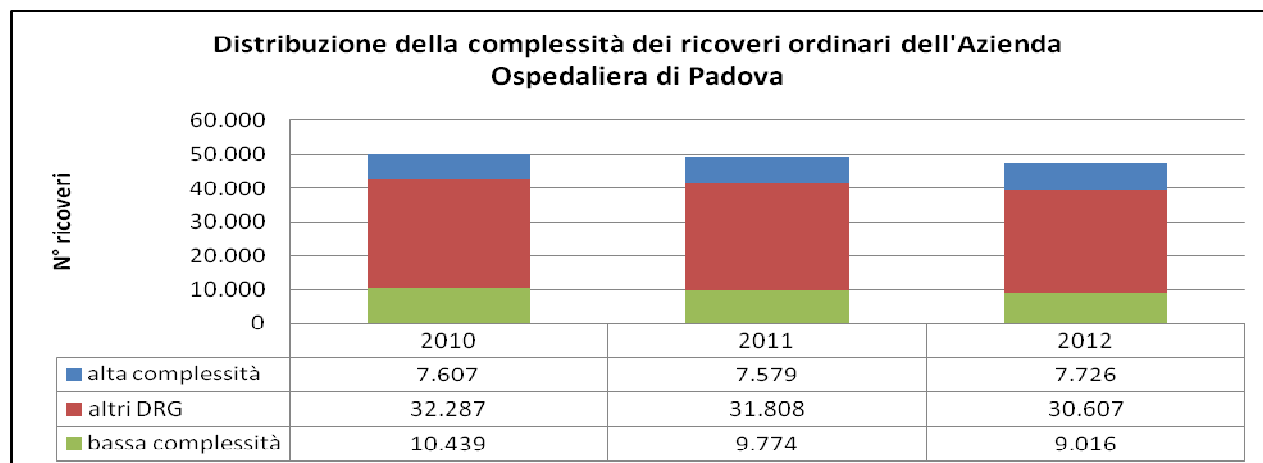
dimostrandosi allo stesso tempo particolarmente attrattiva e punto di riferimento per i ricoveri a maggiore complessità.



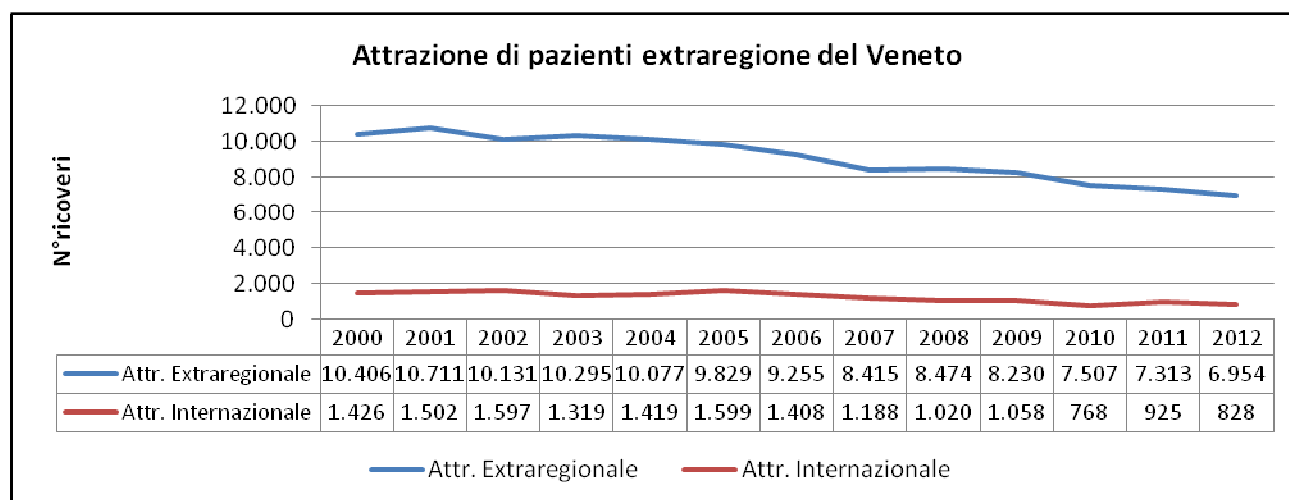
Il numero dei ricoveri è in riduzione a partire dal 2004. Nell'arco di questi ultimi 8 esercizi la riduzione è stata di 23.128 pazienti, pari al 26,9% dei volumi. La riduzione si è distribuita equamente tra ricoveri ordinari e ricoveri diurni, ma è stata particolarmente sensibile per i ricoveri di tipologia medica.

Tipologia di Ricovero	2000	2005	2010	2011	2012
Chirurgico	30.812	31.960	29.855	28.356	27.064
RICOVERO DIURNO	10.659	9.572	9.737	8.543	7.792
RICOVERO ORDINARIO	20.153	22.388	20.118	19.813	19.272
Medico	51.249	50.642	39.681	38.569	35.797
RICOVERO DIURNO	14.533	15.956	9.466	9.221	7.630
RICOVERO ORDINARIO	36.716	34.686	30.215	29.348	28.167

In Azienda il 16% dei ricoveri ordinari sono classificati come “alta complessità”. Il numero di tali ricoveri risulta in lenta crescita (dal 15,1% nel 2010 al 16,3% nel 2012). La numerosità dei ricoveri ordinari a bassa complessità (DRG a rischio inappropriately) è superiore a quella dei ricoveri ad alta complessità (nel 2012 19,0% vs 16,3%), tuttavia tale tipologia risulta in diminuzione (dal 20,7% nel 2010 al 19,0% nel 2012).



La numerosità dei pazienti provenienti da altre Regioni evidenzia una continua riduzione della capacità attrattiva: -3.123 ricoveri tra il 2004 e il 2012, pari al -31%. Nello stesso periodo l'attrazione internazionale si è ridotta del 41,6%, corrispondente a quasi 600 ricoveri.



L'attività chirurgica in ricovero si è progressivamente ridotta anche in ragione di un sempre maggiore trasferimento di attività in regime ambulatoriale. Tuttavia, nel complesso, il risultato è la progressiva riduzione di produttività delle sale operatorie: 688 interventi per sala operatoria all'anno nel 2012, -10,2% rispetto al 2004.

Attività chirurgica e produttività	2005	2010	2011	2012
DRG chirurgici	31.960	29.855	28.356	27.064
Chirurgia ambulatoriale ⁴	2.395	2.770	3.079	4.593
Totale pazienti con intervento	34.355	32.625	31.435	31.657
Numero medio dei pazienti operati per sala operatoria	747	709	683	688

⁴ Si intendono le prestazioni effettuabili in regime ambulatoriale secondo le Delibere di Giunta Regionale n. 2468 del 2006, n. 2734 del 2007 e n. 859 del 2011

L'attività di laboratorio è aumentata sia per gli esterni che per gli interni, tuttavia le due tipologie ha avuto tassi di crescita differenti con una prevalenza crescente dell'attività svolta per esterni.

		2005	2010	2011	2012
Attività di laboratorio	interni	4.255.581	4.727.925	4.770.821	4.820.278
	esterni	4.053.739	5.232.390	5.177.405	5.222.123

L'attività per le branche a visita è in crescita per entrambe le tipologie di pazienti, interni ed esterni, fino al 2010; in seguito si è ridotta progressivamente la produzione per gli esterni anche se rimane ancora netta la prevalenza dell'attività svolta per i pazienti non ricoverati.

		2005	2010	2011	2012
Attività delle branche a visita	interni	368.122	393.323	433.166	435.260
	esterni	1.006.013	1.156.927	1.146.971	1.125.464

L'attività di radiologia e radiodiagnostica si è progressivamente ridotta sia nell'attività per interni che per esterni, ad eccezione di un incremento registrato nel 2012 soprattutto nell'attività per interni.

		2005	2010	2011	2012
Attività di radiologia e radiodiagnostica	interni	147.920	105.311	98.729	123.170
	esterni	211.169	136.037	123.735	126.680

L'attività di medicina riabilitativa è cresciuta fino all'anno 2009 per poi ridursi negli anni successivi, soprattutto a causa di una riduzione dell'attività per gli esterni sia in valore assoluto, sia in rilevanza rispetto a quanto svolto per pazienti ricoverati.

		2005	2010	2011	2012
Attività di medicina riabilitativa	interni	42.869	38.802	29.803	34.242
	esterni	86.593	94.001	88.261	68.287

La distribuzione della numerosità degli accessi negli ultimi anni tra le strutture del territorio padovano evidenzia come l'Azienda Ospedaliera risponde complessivamente per oltre metà delle necessità.

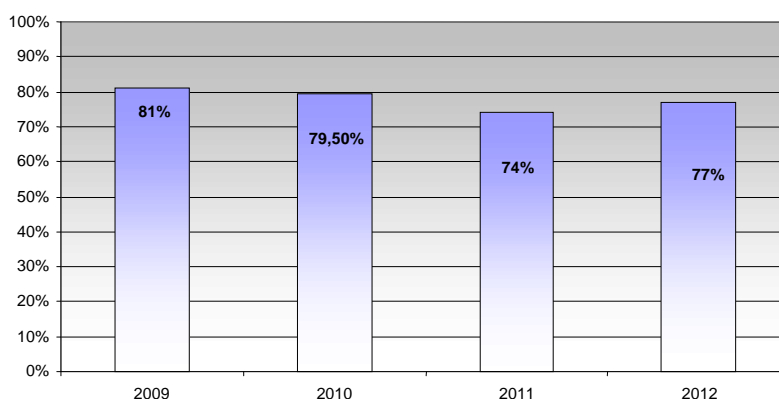
Pronto Soccorso	2010	2011	2012
AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA	105.269	108.879	100.636
OSPEDALE S. ANTONIO	29.321	27.575	26.543
OSPEDALE CIVILE DI PIOVE DI SACCO	31.405	29.259	28.509
CASA DI CURA ABANO TERME	32.133	34.366	29.369
TOTALE	198.128	200.079	185.057

3.2.8 Il “punto di vista” dell’utenza

Le rilevazioni della qualità percepita

Il concetto di qualità percepita è considerato uno degli aspetti di sistema nei processi di miglioramento e quindi indice della qualità aziendale. La percezione soggettiva si misura sulle aspettative e sull’esperienza. Il rapporto tra aspettative ed esperienza genera il cosiddetto valore di maggior o minor soddisfazione. Questo dato è mutevole, a seconda del “momento” vissuto dalla persona, del suo stato d’animo, dell’eventuale sua precedente esperienza, dei suoi bisogni impliciti, espliciti e latenti, della “fama” del servizio fruito o da fruire, dell’organizzazione del servizio, vista sia sotto l’aspetto tecnico-organizzativo che professionale. L’insieme di questi fattori e la loro interrelazione incide sulla percezione di un Servizio e sulla soddisfazione dell’utente.

Il seguente grafico rappresenta il grado di soddisfazione complessivo da parte dei pazienti assistiti in Azienda Ospedaliera Padova:



Dalle indagini della Qualità Percepita sono emersi 915 suggerimenti che riguardano maggiormente:

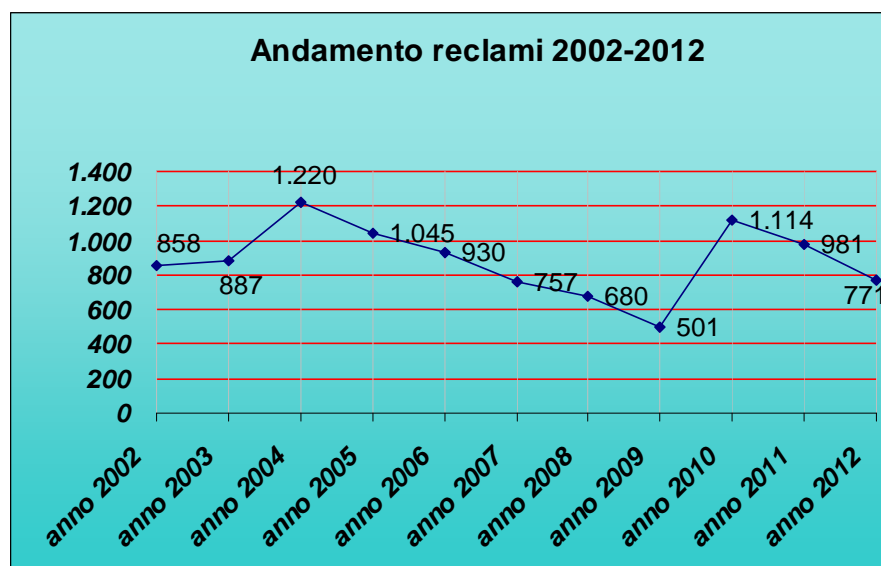
- Aspetti professionali: la rassicurazione da parte del Medico, l’affidabilità e l’appropriatezza delle prestazioni fruito, nonché la competenza e la professionalità degli operatori.
- Aspetti alberghieri e comfort: la qualità dei pasti, la temperatura non adeguata nelle sala d’attesa degli ambulatori e/o nelle stanze di degenza, la pulizia degli ambienti, l’illuminazione, e la segnaletica

- Aspetti relazionali: qualità della relazione, in termini di cortesia, disponibilità, accoglienza da parte di tutti gli operatori sanitari, tecnici e amministrativi.
- Tempi di attesa: tempestività, puntualità e regolarità nell'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale e/o di ricovero.
- Struttura e Logistica: richiesta di parcheggi.

La rilevazione delle segnalazioni-reclami

Il reclamo è “qualunque espressione di insoddisfazione che richieda una risposta”. Essendo utopistico immaginare un'organizzazione pubblica esente da critiche da parte dei suoi utenti ed essendo difficile pensare che un'azienda sanitaria possa impostare delle azioni di miglioramento della qualità senza tener conto dell'opinione degli utenti, i reclami, se opportunamente raccolti ed analizzati, costituiscono una risorsa di grande valore per l'Azienda. Essi rappresentano infatti un'occasione preziosa per identificare e correggere gli errori, apportare i miglioramenti, intervenire sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini, con la finalità di costruire e/o ricostruire un rapporto di fiducia.

Dal 2011 al 2012 i reclami sono diminuiti passando da 980 a 771, tuttavia sono aumentati i cosiddetti “casi complessi” che esprimono la complessità del rapporto con l'utente, che non è solo di esigibilità dei diritti ma anche costante mediazione tra le parti, per tentare una “conciliazione” ed evitare il più possibile qualsiasi forma di insoddisfazione.



Di seguito si riporta la tabella da cui relativa alla tipologia dei reclami:

Tipologia reclami	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Dimensione interpersonale	39	2%	66	7%	97	6%	112	10%	256	26%	284	38%
Funzionamento Tecnico-organizzativo	2354	94%	825	85%	1428	83%	848	76%	412	42%	232	30%
Prestazioni sanitarie	97	4%	69	7%	190	11%	151	14%	294	30%	231	30%
Insoddisfazione generica	1	0%	7	1%	8	0%	3	0%	18	2%	24	2%
Totale	2491	100%	967	100%	1723	100%	1114	100%	980	100%	771	100%

3.2.9 Progetto Bersaglio

Nel corso del 2012 la Regione Veneto ha aderito al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa, al quale partecipano anche Basilicata, Liguria, Marche, P.A. Trento, P.A. Bolzano, Toscana e Umbria.

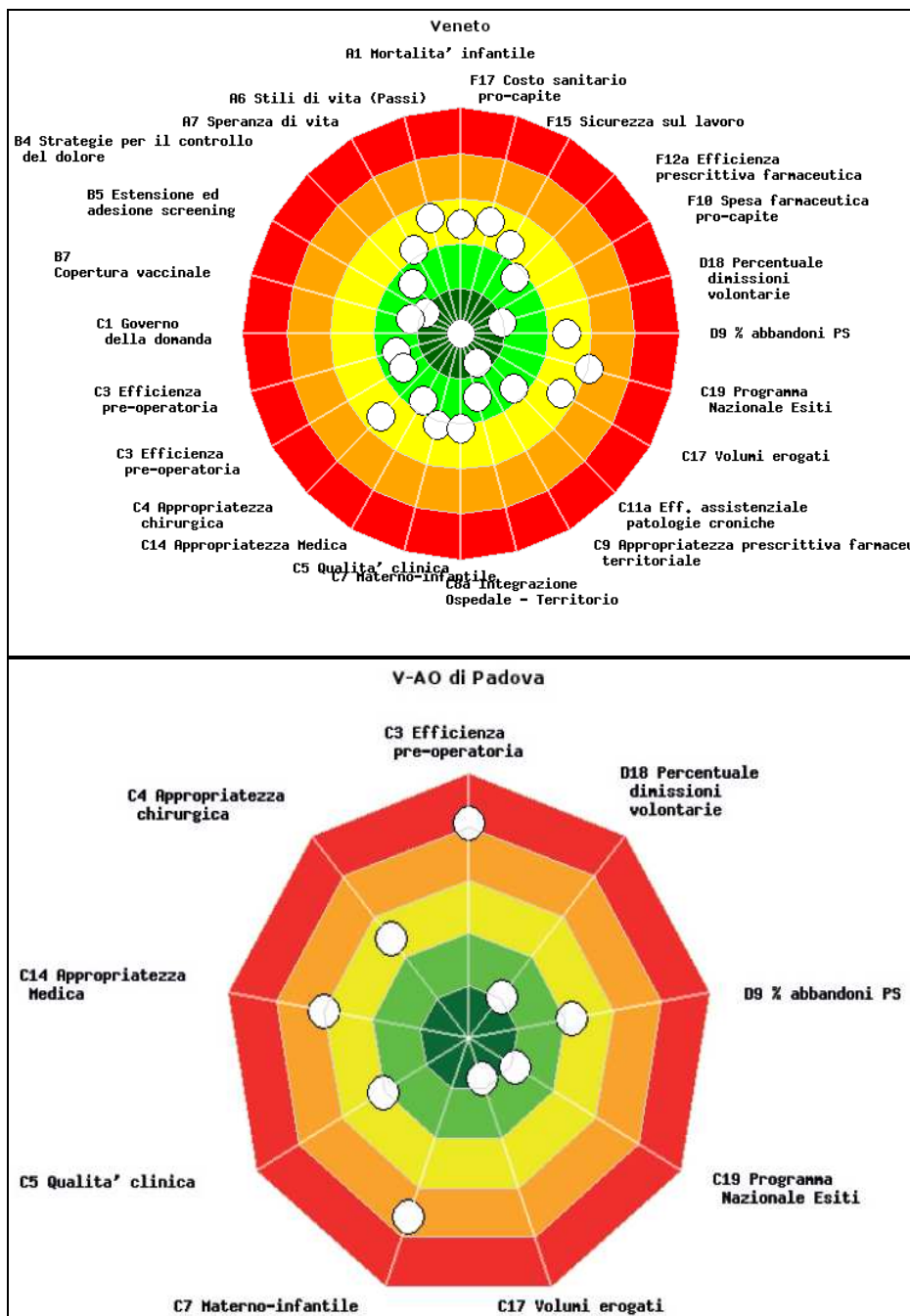
Tale sistema ha l'obiettivo di fornire a ciascuna regione una modalità di misurazione e di rappresentazione delle performance delle Aziende operanti al proprio interno, oltre a un confronto e una rappresentazione delle performance tra differenti regioni, e allo stato attuale può contare su 130 indicatori, di quali 80 di valutazione e 50 di osservazione, che spaziano dallo stato di salute della popolazione alla valutazione delle dinamiche economico-finanziarie e dell'efficienza operative.

Tale modello di analisi è particolarmente sviluppato per descrivere le performance delle aziende territoriali e del Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso, mentre, per quanto riguarda le Aziende Ospedaliere, appare meno descrittivo, e per questo verrà maggiormente implementato nel corso dei prossimi anni.

La rappresentazione dei risultati dello specifico elemento in analisi (Azienda ULSS, Azienda Ospedaliera, Regione) avviene tramite uno schema a bersaglio che ha la peculiarità di offrire un immediato quadro di sintesi sulla performance ottenuta sulle varie dimensioni del sistema consentendo un'immediata focalizzazione dei punti di forza e di debolezza.

Gli indicatori con performance ottima si localizzano al centro del bersaglio, identificando le migliori performance dell'ente, quelli con performance scarsa si trovano, invece, sulla fascia rossa più esterna, corrispondente alle criticità regionali o aziendali.

Di seguito sono rappresentati i grafici dei risultati per la Regione Veneto e per l'Azienda Ospedaliera di Padova.



Rispetto agli indicatori riportati nel bersaglio, si segnala:

1. una degenza media pre-operatoria (C3) pari a 1.46 giorni verso un valore di riferimento inferiore ad un giorno e ad una media regionale di 1.08

2. un ricorso al cesareo (C7) superiore alla media regionale (a livello regionale vengono segnalate, inoltre, delle difficoltà nella presa in carico delle donne straniere)
3. un elevata ricorso al DH medico con finalità diagnostica (C14) rispetto alla media regionale

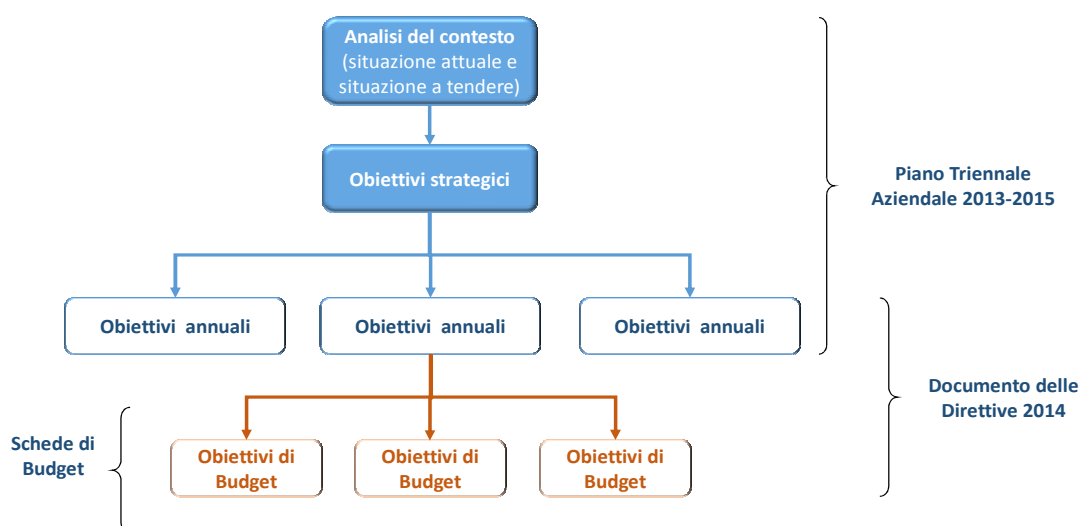
Al contrario, sia i volumi di interventi chirurgici (C17), erogati in riferimento alle soglie previste dal decreto Balduzzi, così come le dimissioni volontarie (D18), proxy della soddisfazione dei pazienti rispetto al ricovero ospedaliero, presentano ottimi risultati.

Infine, rispetto alla media regionale, l'Azienda Ospedaliera registra una performance molto buona relativamente agli indicatori del Programma Nazionale Esiti (C19).

4. L'AZIENDA E LE STRATEGIE

4.1 IL PERCORSO DI PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE AZIENDALE

Il percorso della programmazione e pianificazione, che si completa con la definizione degli obiettivi di budget, è caratterizzato dall'articolazione degli obiettivi strategici a quelli operativi come input per gli obiettivi di budget per le Unità Operative Complesse o Semplici Dipartimentali.



4.2 OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi strategici, che devono caratterizzare le priorità di intervento necessarie per conseguire la vision, sono di seguito rappresentati.



4.2.1 Definire il Posizionamento dell'Azienda

L'Azienda Ospedaliera di Padova è hub regionale come indicato dalle nuove schede di dotazione ospedaliera, in applicazione dei principi del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016.

Per realizzare questo principio oltre allo sviluppo delle specialità non presenti negli ospedali spoke, dovrà sviluppare le reti cliniche per patologie e specialità in modo da garantire la sinergia e il coordinamento nell'offerta delle diverse Aziende Sanitarie.

Oggi, in Azienda Ospedaliera di Padova, circa il 12% dei ricoveri sono ricoveri ad alta complessità; sarà pertanto necessario sviluppare nel triennio un incremento di questa attività anche attraverso la revisione del modello organizzativo e del suo funzionamento.


La scelta strategica regionale di razionalizzare la rete ospedaliera indica all'Azienda Ospedaliera la priorità di consolidare la propria attività di sviluppo delle reti cliniche e di consolidamento di quelle già attive.

In particolare lo sviluppo di modelli *hub & spoke*, definendo il ruolo che le strutture verrebbero ad assumere per le funzioni assistenziali negli ambiti specifici, introduce alcuni elementi innovativi, quali:

- potenziamento del Servizio di Trasporto del Neonato Critico (STEN), facente capo alle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, ed all'attivazione e messa a regime del Sistema di Trasporto Assistito Materno (STAM).
- rete emergenza-urgenza;
- rete clinica dei trapianti, confermando l'attuale assetto della rete trapiantologica regionale.
- Rete Oncologica pediatrica (su modello della rete oncologica regionale): il modello di riferimento a cui il progetto si ispira, è quello di un network assistenziale riconducibile alle reti *hub & spoke*. Il centro di Oncoematologia pediatrica dell'Azienda Ospedaliera di Padova è il fulcro della rete oncologica territoriale. Ha funzioni di *hub* per il coordinamento delle attività di alta specializzazione ed eccellenza in stretta sintonia con le altre Aziende Ospedaliere. Il modello garantisce tempestività nella presa in carico dei pazienti, adeguati livelli di cura e di continuità dell'assistenza, assicurando una risposta adeguata al fabbisogno regionale ed al controllo dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa.
- Rete dell'Alzheimer: Fanno parte integrante di tale rete dei servizi le Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali e le Strutture ad Alta Protezione per i malati

di Alzheimer (SAPA) assieme al Centro Regionale di Riferimento per l'Invecchiamento Cerebrale (CRIC), affidato alla Azienda Ospedaliera di Padova.

Gli obiettivi operativi del triennio sono di seguito rappresentati.

OBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO STRATEGICO
 <p>Definire il Posizionamento dell'Azienda</p>	Sviluppare rapporti con le aziende sanitarie della provincia per una condivisione di una adeguata politica dei ricoveri ospedalieri e del farmaco
	Realizzare le reti cliniche previste nel Piano Socio Sanitario Regionale e implementare quelle già in essere (dove necessario)
	Riposizionare le prestazioni nelle logiche delle reti
	Sviluppare un'attività di marketing
	Adeguare l'organizzazione ospedaliera agli indirizzi regionali
	Sviluppare rapporti con Ulss territoriali per la gestione delle liste di attesa

Definire il Posizionamento dell’Azienda			
Articolazione dell’obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
<i>Sviluppare rapporti con le aziende sanitarie della provincia per una condivisione di una adeguata politica dei ricoveri ospedalieri e del farmaco</i>	<i>Istituzione tavoli di lavoro dei Direttori Sanitari e dei Direttori Generali della Provincia</i>	<i>Definire e condividere obiettivi e modalità per la distribuzione diretta del Farmaco</i>	<i>Implementazione, analisi, revisione dei modelli di convenzione coerenti con il modello di finanziamento della Regione</i>
		<i>Gestione dei pazienti attraverso protocolli condivisi con i centri spoke con riferimento al bacino provinciale (R)</i>	
		<i>Erogazione di attività specialistiche in tele-consulenza/tele-refertazione, attraverso protocolli condivisi su base provinciale e finalizzata alla presa in carico ed alla gestione comune del paziente (R)</i>	
		<i>Definire modelli di erogazione delle prestazioni svolte per pazienti ricoverati in ospedali di altre Aziende della provincia</i>	
	<i>Approvazione documento sulle modalità di gestione del Farmaco</i>		
<i>Realizzare le reti cliniche previste nel Piano Socio Sanitario Regionale e implementare quelle già in essere (dove necessario)</i>	<i>Sviluppo reti cliniche: Avvio programma di riassorbimento attività presso il trasfusionale dell’Azienda connessa al trapianto d’organo attualmente svolte dall’IRCCS Policlinico di Milano</i>	<i>Sviluppo della mappatura delle reti cliniche in base alle loro tipologie e agli strumenti di funzionamento</i>	<i>Monitoraggio ed implementazione delle modalità di funzionamento</i>
	<i>Screening delle malattie metaboliche ereditarie</i>	<i>Avvio dello Screening delle malattie metaboliche ereditarie</i>	
		<i>Ottimizzazione Rete Oncologica (R)</i>	

Definire il Posizionamento dell’Azienda			
Articolazione dell’obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
<i>Riposizionare le prestazioni nelle logiche delle reti</i>		<i>Verifica delle prestazioni che rientrano nella logica di rete e condivisione della modalità di sviluppo o mantenimento (Convenzioni)</i>	<i>Monitoraggio del sistema e del funzionamento delle reti</i>
<i>Sviluppare un’attività di marketing</i>	<i>Definizione della nuova struttura organizzativa per lo sviluppo dei progetti finanziati e di ricerca</i>	<i>Sviluppare attività finalizzate all’aumento del 10% dei finanziamenti relativi a progetti e ricerca clinica</i>	<i>Sviluppare attività finalizzate all’aumento del 20% dei finanziamenti relativi a progetti e ricerca clinica</i>
		<i>Sviluppo di almeno 2 attività di formazione verso l’esterno</i>	<i>Definizione progetto turismo sanitario transfrontaliero</i>

Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
<i>Adeguare l'organizzazione ospedaliera agli indirizzi regionali</i>	<i>Elaborazione Atto aziendale</i>	<i>Completare Atto Aziendale (R) Formulazione Piano attuativo aziendale di adeguamento alle schede di dotazione ospedaliera (R)</i>	<i>Rispetto del Piano aziendale di adeguamento alle schede di dotazione ospedaliera</i>
<i>Sviluppare rapporti con Ulss territoriali per la gestione delle liste di attesa</i>	<i>Stipula di un accordo con l'ULSS 16 per il Rispetto dell'Offerta "di Base" secondo la DGR 320/2013 (R)</i>	<i>Stipula di un accordo con l'ULSS 16 per il Rispetto dell'Offerta "di Base" secondo la DGR 320/2013 (R)</i>	<i>Stipula di un accordo con l'ULSS 16 per il Rispetto dell'Offerta "di Base" secondo la DGR 320/2013</i>
	<i>Inserimento delle prestazioni concordate nel CUP in comune (R)</i>	<i>Inserimento delle prestazioni concordate nel CUP in comune (R)</i>	<i>Inserimento delle prestazioni concordate nel CUP in comune</i>
	<i>Rispetto dei Tempi d'Attesa per Classe di Priorità Sulle Agende Concordate (R)</i>	<i>Rispetto dei Tempi d'Attesa per Classe di Priorità Sulle Agende Concordate (R)</i>	<i>Rispetto dei Tempi d'Attesa per Classe di Priorità Sulle Agende Concordate</i>
	<i>Ampliare la disponibilità di prestazioni radiologiche anche nei giorni festivi e prefestivi e negli orari serali 20-22</i>	<i>Apertura degli ambulatori e delle diagnostiche in orario serale e nei giorni di sabato e domenica (R)</i>	<i>Apertura degli ambulatori e delle diagnostiche in orario serale e nei giorni di sabato e domenica</i>
	<i>Concorrere alla diminuzione del numero di prestazioni per abitante (R)</i>	<i>Concorrere alla diminuzione del numero di prestazioni per abitante (R)</i>	<i>Concorrere alla diminuzione del numero di prestazioni per abitante</i>

4.2.2 Aumentare l'efficacia e l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli organizzativi

L'Azienda Ospedaliera di Padova è un'azienda finanziata quasi esclusivamente sulla base delle attività svolte. E' quindi un'azienda produttiva autofinanziata attraverso il valore della produzione e pertanto diventa ancora più importante e assolutamente necessario l'utilizzo ottimale delle risorse a disposizione.

Relativamente alla sua capacità di attrazione, come rappresentato tra i documenti di input nel grafico riportato dal Libro Bianco, si evidenzia il trend di riduzione dell'attrazione di pazienti ricoverati provenienti da altre regioni, oltre ad una costante riduzione dei ricoveri.

Diventa pertanto fondamentale analizzare le cause di tali risultati e rivedere il modello organizzativo per aumentare l'efficacia e l'efficienza della produzione.

L'accesso alle prestazioni attraverso i processi di prenotazione risulta infatti complicato, per questo si ritiene che una revisione dell'attuale organizzazione attraverso l'implementazione delle condivisione di risorse comuni (spazi, tecnologie e risorse umane) generi un aumento dell'efficienza gestionale.

Inoltre il miglioramento dell'efficacia può essere ottenuto attraverso la riduzione dello spostamento del paziente tra diversi servizi, per questo si ritiene opportuno, ove possibile, separare i percorsi per i pazienti ricoverati e i pazienti esterni.

È pertanto necessario intervenire nel processo di accesso ai servizi, attraverso l'implementazione e il miglioramento delle procedure di prenotazione per le prestazioni specialistiche, oltre che nella riorganizzazione di alcuni percorsi assistenziali per facilitare l'accesso alle strutture da parte dei pazienti.


Anche con riferimento all'attività chirurgica la centralizzazione della attività permetterebbe alcuni miglioramenti dovuti all'aumento dell'efficienza e ad un efficace coordinamento tra le diverse Unità Operative. L'aumento della produzione chirurgica è particolarmente importante in alcune aree in ragione del ruolo assegnato dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 e dalle nuove schede di dotazione ospedaliera e territoriale (DGR 1222/2013) di hub regionale, per specifiche specialità o funzioni.

Tale possibilità è subordinata ad un investimento strutturale che modifichi l'attuale aspetto configurato in modo parcellizzato. Sono tuttavia presenti tipologie di attività che per caratteristiche del percorso del paziente presentano le medesime necessità nelle diverse Unità: ricovero urgente e chirurgia diurna.

Per tali tipologie di prestazioni, anche in ragione degli importanti volumi, è necessario prevedere una centralizzazione delle attività per tutte le Unità Operative all'interno di modelli dedicati.

Per la restante attività appare necessario un maggiore coordinamento delle attività operatorie tra le diverse Unità Operative in modo da rendere programmabile la richiesta di posti letto di terapia intensiva post operatoria.

Gli obiettivi nel triennio considerato sono di seguito rappresentati.

OBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO STRATEGICO
 <p data-bbox="188 1093 560 1301">Aumentare l'efficacia e l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli organizzativi</p>	Identificare i percorsi di presa in carico dei pazienti secondo la complessità clinico-assistenziale (area chirurgica e medica)
	Riorganizzazione dell'area tecnico-amministrativa: superamento del modello interaziendale
	Migliorare ulteriormente i percorsi assistenziali di presa in carico del PS
	Sviluppare la funzione hub per l'area specialistica medica e chirurgica sperimentando modelli di presa in carico e modelli organizzativi (Area chirurgica: ambulatoriale chirurgica, day surgery, week surgery, chirurgia d'elezione, chirurgia d'urgenza)
	Alte specialità chirurgiche: sviluppare i percorsi assistenziali tali da soddisfare la potenziale domanda di specificità di hub
	Migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie e revisione delle regole e delle responsabilità per l'organizzazione e il funzionamento
	Coordinare l'attività operatoria e la terapia intensiva
	Effettuare interventi strutturali per il miglioramento funzionale e della sicurezza dei pazienti e degli operatori
	Centralizzare attività ambulatoriale su base dipartimentale e sviluppo delle attività a supporto delle specialità hub
	Sviluppare modelli organizzativi finalizzati all'utilizzo della capacità produttiva delle tecnologie coerenti con una domanda assistenziale appropriata
	Migliorare l'accessibilità ai servizi (logistica e segnaletica)
	Riorganizzare e migliorare l'efficienza dei servizi di trasporto interni (pazienti e campioni biologici)
	Stimolare la sensibilità sui costi delle risorse utilizzate
	Continuare nello sviluppo dell'informatizzazione
Migliorare le performance aziendali rispetto alla media regionale degli indicatori del Progetto Bersaglio	
Progetto Nuovo Ospedale	

Aumentare l'efficacia e l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli organizzativi			
Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
<i>Identificare i percorsi di presa in carico dei pazienti secondo la complessità clinico-assistenziale (area chirurgica e medica)</i>		<i>Predisposizione documento di analisi di riorganizzazione delle degenze su modello dipartimentale</i>	<i>Implementazione del modello su base dipartimentale</i>
		<i>Sviluppo e avvio in alcune aree di un modello di attribuzione della responsabilità per area di degenza, ambulatoriale e di piastre operatorie, endoscopiche, TIPO, etc.</i>	<i>Ulteriore coinvolgimento di strutture sul modello avviato nel 2014</i>
<i>Riorganizzazione dell'area tecnico-amministrativa: superamento del modello interaziendale</i>	<i>Avvio del superamento del modello interaziendale con l'ULSS 16</i>	<i>Completamento della riorganizzazione</i>	
<i>Sviluppo funzione hub area specialistica medica e chirurgica sperimentando modelli di presa in carico e modelli organizzativi (Area chirurgica: ambulatoriale chirurgica, day surgery, week surgery, chirurgia d'elezione, chirurgia d'urgenza)</i>	<i>Riduzione ricoveri di ortopedia di classe C e D programmati per pazienti residenti nella Regione del Veneto (R)</i>	<i>Presa in carico di pazienti >65 anni con diagnosi principale di frattura femore (R)</i>	
<i>Migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie e revisione delle regole e delle responsabilità per l'organizzazione e il funzionamento</i>	<i>Avvio centralizzazione dell'attività di day surgery e rafforzamento dell'attività di week surgery e progettazione della presa in carico dell'urgenza chirurgica in un'unica sede.</i>	<i>Definire le regole di funzionamento SO e di responsabilità</i>	<i>Consolidamento dei risultati e ulteriore miglioramento</i>
		<i>Implementazione week surgery e day surgery sulla base degli indirizzi regionali (R)</i>	
	<i>Coinvolgimento di almeno 5 UUOO per l'attività di chirurgia diurna all'interno del modello dedicato</i>	<i>Aumentare l'efficienza nell'impiego delle sale operatorie (R)</i>	
		<i>Centralizzazione urgenze chirurgiche</i>	

Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
<i>Alte specialità chirurgiche: sviluppare i percorsi assistenziali tali da soddisfare la potenziale domanda di specificità di hub</i>		<p><i>Avvio sistema di monitoraggio della risposta ai pazienti afferenti all'hub per Urgenza e per Elezione</i></p> <p><i>Incremento dell'attività di alta complessità in chirurgia (R)</i></p>	
<i>Migliorare ulteriormente i percorsi assistenziali di presa in carico del PS</i>	<i>Miglioramento del filtro per ricoveri potenzialmente inappropriati</i>	<i>Identificazione e disponibilità di spazi per OBI per ridurre ulteriormente i ricoveri potenzialmente inappropriati</i>	<i>Consolidamento del progetto</i>
<i>Coordinare l'attività operatoria e la terapia intensiva</i>		<p><i>Pianificazione e coordinamento tra attività chirurgica in elezione delle diverse UUOO</i></p> <p><i>Definizione di posti letto di Terapia Intensiva a supporto della chirurgia elettiva</i></p>	<i>Attivazione posti letto Terapia Intensiva a supporto chirurgia d'elezione</i>

Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
Effettuare Interventi strutturali per il miglioramento funzionale e della sicurezza dei pazienti e degli operatori	<i>Piano per la ristrutturazione e riorganizzazione delle strutture "Policlinico" e "Monoblocco" e per l'area materno infantile con particolare riferimento alle sale operatorie e terapie intensive</i>	<i>Rispetto piano lavori di ristrutturazione delle strutture "Policlinico" e "Monoblocco" e per l'area materno infantile</i>	<i>Prosecuzione lavori nelle strutture "Policlinico" e "Monoblocco" e per l'area materno infantile</i>
	<i>Predisposizione di un piano complessivo per ricondurre in area ospedaliera le attività aziendali ospitate in sedi extra-aziendali: Odontoiatria, attività operatoria dell'Oculistica</i>	<i>Adeguamento strutture e rientro dell'attività di Odontoiatria e di Oculistica svolte presso altre sedi all'interno delle sedi dell'azienda</i>	<i>Rientro del 100% delle attività di Odontoiatria e Oculistica all'interno delle strutture dell'azienda</i>
	<i>Definizione del piano di attivazione delle Torre della Ricerca</i>	<i>Trasferimento dei laboratori del Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino all'interno della Torre della Ricerca</i>	
	<i>Piano per la realizzazione della nuova sede dell'UOC Immunotrasfusionale presso il Giustiniano</i>	<i>Inizio dell'attività collegata ai trapianti attualmente svolte presso il NITp di Milano</i>	<i>Completamento dell'attività collegata ai trapianti attualmente svolte presso il NITp di Milano</i>
		<i>Trasferimento trasfusionale al Giustiniano</i>	
	<i>Adeguamento strutturale e degli arredi del Centro Biomedico di via Orus</i>	<i>Trasferimento delle attività programmate dalle sedi dell'Azienda alle nuove destinazioni di via Orus</i>	
<i>Centralizzare attività ambulatoriale su base dipartimentale e sviluppo delle attività a supporto delle specialità hub</i>		<i>Trasferimento e centralizzazione delle attività ambulatoriali e dei servizi</i>	<i>Centralizzazione dei percorsi del paziente delle attività ambulatoriali e dei servizi</i>
<i>Sviluppare modelli organizzativi finalizzati all'utilizzo della capacità produttiva delle tecnologie coerenti con una domanda assistenziale appropriata</i>	<i>Avvio dell'utilizzo dello strumento libera professione per incrementare l'attività a livello dei vari servizi coinvolti</i>	<i>Implementazione dei progetti nelle varie aree di attività</i>	<i>Consolidamento dei progetti</i>

Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
<i>Migliorare l'accessibilità ai servizi (logistica e segnaletica)</i>		<i>Completa revisione della cartellonistica esterna ed interna per facilitare l'accesso e la movimentazione dei pazienti</i>	<i>Revisione e monitoraggio</i>
		<i>Predisposizione accoglienza in PS</i>	
<i>Riorganizzare e migliorare l'efficienza dei servizi di trasporto interni (pazienti e campioni biologici)</i>		<i>Definizione di un piano per la riorganizzazione e ottimizzazione dei trasporti interni dei pazienti e dei campioni</i>	<i>Attuazione piano di revisione e ottimizzazione dei trasporti interni</i>

Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
Stimolare la sensibilità sui costi delle risorse utilizzate	Avvio sistema di monitoraggio dei dispositivi ad alto costo per CND	Sviluppo analisi costi interventi chirurgici prioritari con la collaborazione delle UU.OO coinvolte	Implementazione sistema informativo di rilevazione dei costi per percorso assistenziale
	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale, come indicato dai documenti dell'Osservatorio Prezzi (OPRVE) (R)	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale, come indicato dai documenti dell'Osservatorio Prezzi (OPRVE) (R)	Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento Regionale, come indicato dai documenti dell'Osservatorio Prezzi (OPRVE)
	Rispetto dei vincoli definiti a livello regionale con riferimento ai costi di produzione (DGR 2864/2012) (R)	Rispetto dei vincoli definiti a livello regionale con riferimento a specifici costi di produzione (R)	Rispetto della programmazione regionale sui costi
	Rispetto del vincolo sul Risultato Economico previsto da CR 154/2012 parametrato (R)	Rispetto del vincolo sul Risultato Economico previsto da CR 154/2012 parametrato (R)	Rispetto del vincolo sul Risultato Economico previsto da CR 154/2012 parametrato
	Ridurre il delta 2013 - 2012 Costo della Produzione (+ Imposte e tasse) (R)	Ridurre il delta 2014 - 2013 Costo della Produzione (+ Imposte e tasse) (R)	Ridurre il delta 2015 - 2014 Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)
		Individuare indicatori da inserire nel sistema di budget sui percorsi assistenziali	

Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
Continuare nello sviluppo dell'informatizzazione	<i>Implementazione FSE (DGR 1671/2012) secondo programmazione regionale (R)</i>	<i>Implementazione FSE (DGR 1671/2012) secondo programmazione regionale (R)</i>	<i>Implementazione FSE (DGR 1671/2012) secondo programmazione regionale</i>
	<i>Implementare la lettera di dimissione e dei referti firmati digitalmente (R)</i>	<i>Implementare la lettera di dimissione e dei referti firmati digitalmente (R)</i>	<i>Implementare la lettera di dimissione e dei referti firmati digitalmente</i>
	<i>Dematerializzazione della ricetta cartacea (Decreto MEF del 2/11/2011) (R)</i>	<i>Dematerializzazione della ricetta cartacea (Decreto MEF del 2/11/2011) (R)</i>	<i>Dematerializzazione della ricetta cartacea (Decreto MEF del 2/11/2011)</i>
		<i>Completare l'informatizzazione delle agende di prenotazione di tutte le tipologie di attività per esterni</i>	<i>Completare e mantenere agende di prenotazione</i>
	<i>Utilizzo Registro operatorio informatizzato</i>	<i>Progettazione e avvio di un sistema per la gestione delle sale operatorie e dell'attività svolta</i>	<i>Proseguimento attività</i>
		<i>Implementazione informatizzazione richieste e refertazione consulenze pazienti ricoverati</i>	<i>Completamento informatizzazione richieste e refertazione consulenze pazienti ricoverati</i> <i>Revisione modello di conferma appuntamento in modo da fornire al paziente le necessarie informazioni logistiche per raggiungere il servizio prenotato</i>
		<i>Aggiornamento informazioni e riferimenti delle UUOO in intranet</i>	<i>Manutenzione riferimenti e informazioni</i>
		<i>Miglioramento accessibilità e fruibilità informazioni contenute nel sito web aziendale</i>	<i>Manutenzione e miglioramento continui</i>
		<i>Miglioramento accessibilità e fruibilità informazioni contenute in intranet</i>	<i>Manutenzione e miglioramento continui</i>
		<i>Implementazione dei servizi di prenotazione attraverso il web</i>	<i>Implementazione dei servizi di prenotazione attraverso il web</i>
		<i>Allineare la procedura di richiesta informatizzata degli esami e relativa refertazione digitale</i>	<i>Completamento attività</i>

Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
Migliorare le performance aziendali rispetto alla media Regionale degli indicatori del Progetto Bersaglio	<i>Ridurre % di ricovero in DH medico con finalità diagnostica (R)</i>	<i>Analisi degli indicatori del Progetto Bersaglio e proposta di integrazione di obiettivi specifici delle aziende Ospedaliere</i>	
	<i>Ridurre % ricoveri di area chirurgica 0-1 giorno senza intervento (R)</i>		
	<i>Adesione al Percorso di Monitoraggio degli indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria (R)</i>	<i>Migliorare le performance degli indicatori identificati portandoli al livello della media regionale degli indicatori che presentano un valore inferiore (R)</i>	<i>Portare le performance al livello della media regionale per il 70% degli indicatori che presentano un valore inferiore</i>
Progetto Nuovo Ospedale	<i>Sviluppo della progettualità relativa al "Nuovo Ospedale", in accordo con la Regione del Veneto e gli altri attori coinvolti</i>	<i>Sviluppo della progettualità relativa al "nuovo ospedale" in accordo con la Regione del Veneto e gli altri attori coinvolti-rispetto cronoprogramma (R)</i>	<i>Rispetto cronoprogramma</i>

4.2.3 Sviluppare l'identità dell'Azienda e il senso di appartenenza

L'identità dell'Azienda è definita dall'Atto Aziendale.

L'atto aziendale è il documento che esprime la “missione” aziendale, ne esplicita la “visione” perseguita, nonché i principi ed il sistema di 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.

Il contenuto dell'atto aziendale, in quanto riflette i valori ed i principi generali dell'organizzazione e del funzionamento, deve quindi necessariamente essere divulgato al fine di orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione nonché le relazioni con i gruppi portatori di interesse.

L'attenzione costante sulla comunicazione interna di *mission*, *vision* e valori contribuisce anche ad accrescere il coinvolgimento e quindi la motivazione di chi opera nell'Azienda, la correttezza e la trasparenza dei comportamenti.


In particolare, la rilevazione e l'analisi del benessere organizzativo pongono in essere azioni che portano a benefici per il singolo operatore e conseguentemente sono volti a migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi erogati dall'Azienda.

In questi anni, in Azienda Ospedaliera si sono svolte diverse attività con l'obiettivo di conoscere l'area del benessere organizzativo. In tal senso il Comitato per le Pari Opportunità e il Comitato Mobbing (area Dirigenza e area Comparto) sono stati sostituiti, così come previsto dalla normativa in materia, dal Comitato Unico di Garanzia (CUG), che si è impegnato a garantire:

- la parità e le pari opportunità di genere
- l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative;
- la razionalizzazione e la maggiore efficienza ed efficacia dell'organizzazione anche in materia di pari opportunità, di contrasto alle discriminazioni e di benessere dei lavoratori e delle lavoratrici anche intervenendo con azioni specifiche.

La conoscenza e la divulgazione delle iniziative realizzate nonché i risultati delle indagini conoscitive condotte sul benessere organizzativo oltre a fornire una fotografia delle percezioni dei lavoratori riguardo al loro “stare” al lavoro, possono innescare quindi un processo di riflessione sugli aspetti esperienziali degli appartenenti all'organizzazione e dare qualche spunto per azioni di miglioramento nell'organizzazione.

L'articolazione dell'obiettivo strategico è esplicitata nella tabella sottostante.

OBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO STRATEGICO
 <p>Sviluppare l'identità dell'Azienda e il senso di appartenenza</p>	Divulgare e rendere propria l'identità attraverso il contenuto dell'Atto Aziendale (Mission e Valori) - Interna ed Esterna
	Divulgare all'esterno le peculiarità aziendali
	Divulgare e utilizzare le indagini conoscitive sul Benessere Organizzativo
	Rivedere il sistema di riconoscimento e valorizzazione delle professionalità
	Sviluppare e diffondere i livelli di responsabilità per le varie articolazioni organizzative aziendali

Sviluppare l'identità dell'Azienda e il senso di appartenenza			
Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
<i>Divulgare e rendere propria l'identità attraverso il contenuto dell'Atto Aziendale (Mission e Valori) - Interna ed Esterna</i>		<i>Effettuare almeno un incontro per Dipartimento, UOC, UOSD dedicato all'argomento</i>	<i>Allineare Mission, Vision, Valori dei Dipartimenti, UOC, UOSD a quelli aziendali</i>
		<i>Inserire nel sito internet Mission, Vision, Valori</i>	
<i>Divulgare all'esterno le peculiarità aziendali</i>	<i>Libro Bianco</i>	<i>Riprogettare il sito internet aziendale e l'intranet</i>	<i>Mantenere aggiornato il sito internet aziendale e l'intranet</i>
	<i>Elaborazione Atto Aziendale</i>	<i>Completare Atto Aziendale</i>	
		<i>Effettuare incontri con Stakeholder</i>	
		<i>Pianificare campagne di comunicazione istituzionale</i>	
<i>Divulgare e utilizzare le indagini conoscitive sul Benessere Organizzativo</i>		<i>Realizzare almeno due iniziative emerse dai risultati dell'indagine sul Benessere organizzativo</i>	<i>Realizzare almeno tre iniziative emerse dai risultati dell'indagine sul Benessere Organizzativo</i>
<i>Rivedere il sistema di riconoscimento e valorizzazione delle professionalità</i>		<i>Revisione delle schede di valutazione individuale</i>	
		<i>Sviluppare il piano formativo aziendale orientato alla valorizzazione delle professionalità</i>	<i>Sviluppare il piano formativo aziendale orientato alla valorizzazione delle professionalità</i>
<i>Sviluppare e diffondere i livelli di responsabilità per le varie articolazioni organizzative aziendali</i>	<i>Pubblicazione sul sito Amministrazione trasparente responsabili procedimenti</i>	<i>Realizzare e/o Aggiornare Carta dei Servizi delle Strutture sanitarie e amministrative</i>	<i>Aggiornamento Carta dei servizi</i>

4.2.4 Ridefinire i rapporti con l'Università

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 recepisce la necessità di valorizzare e regolamentare le forme di collaborazione tra SSN e Università, ribadendo che la Regione dovrà definire lo strumento normativo che delinea il miglior assetto giuridico ed organizzativo in cui l'assistenza ospedaliera di qualità sia affiancata da servizi innovativi per la formazione, la didattica e l'attività di ricerca di base ed applicata.

In attesa di stipulare i Protocolli Attuativi tra l'Azienda Ospedaliera di Padova e l'Università degli Studi di Padova a seguito del Protocollo d'Intesa del 2006, i rapporti tra i due Enti sono regolati dalla Convenzione attuativa tra Università degli Studi di Padova e ULSS 21 del 20.06.1991 in attuazione della Deliberazione del Consiglio Regionale n. 912 del 09.06.1989, ove è ribadito il principio di inscindibilità tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, nonché dai successivi atti intercorsi tra Regione Veneto, Università degli Studi di Padova e Azienda Ospedaliera di Padova, quale la DGR n. 2904 del 18.09.2007 "Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate (AOUI) di Padova e Verona. Problematiche relative al personale. Approvazione accordi" e tra Università degli Studi di Padova e Azienda Ospedaliera di Padova (Protocollo d'intesa tra Università degli Studi di Padova e Azienda Ospedaliera di Padova per la disciplina e lo svolgimento delle attività assistenziali dei medici in formazione sottoscritto in data 18.03.2011, approvato con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova n. 211 del 18.03.2011).

Pertanto, in aderenza al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, nelle more della definizione degli strumenti normativi regionali per le Aziende Ospedaliere-Universitarie, le modalità organizzative e gestionali, finalizzate a dare attuazione all'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, assumono la caratteristica di "sperimentalità" in quanto ritenute migliorative ai fini dell'attuazione degli indirizzi programmatici della Regione. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione di ciascuna istituzione, Università degli Studi di Padova, Scuola di Medicina e Chirurgia e Azienda Ospedaliera di Padova realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale attraverso la definizione di programmi annuali e pluriennali che coinvolgono tutte le Unità Operative, rispondenti ai requisiti di accreditamento per la rete formativa delle Scuole di Specializzazione previsti dalla legislazione nazionale in materia.

Si riportano di seguito le principali norme e le convenzioni attualmente in essere.

Contesto Normativo Nazionale


- D.Lgs. n. 502/1992, che all'art. 4 prevede l'istituzione delle Aziende Ospedaliere per specifiche esigenze assistenziali, di ricerca scientifica, nonché di didattica del SSR;
- D.Lgs. n. 517/1999, che istituisce le Aziende Ospedaliere Universitarie e disciplina i rapporti tra il SSR e l'Università;
- DPCM del 24.05.2001 che detta le Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra Regioni ed Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale e che 79 prevede che *“Il parere delle Università é reso direttamente e può anche essere espresso attraverso il Comitato regionale di coordinamento delle Università”*;

Contesto Normativo Regionale

Convenzione tra Regione Veneto e Università degli studi di Padova 1989/1991

- Pre-intesa tra Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e di Verona per la stipula del “Protocollo d'intesa” siglata in data 30.01.2006 (approvata dalla Giunta Regionale e dal Consiglio regionale rispettivamente con Delibera 28.02.2006, n. 21/CR, e 14.12.2006, n. 140);
- L.R. n. 18/2009, che all'art. 3 detta disposizioni per la costituzione delle Aziende Ospedaliere Universitarie nella Regione Veneto.

Di seguito si rappresentano gli obiettivi per anno di riferimento.

OBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO STRATEGICO
 <p data-bbox="150 573 512 647">Ridefinire i rapporti con l'Università</p>	<p data-bbox="576 315 1337 349">Analizzare, mappare e revisionare le convenzioni in essere</p>
	<p data-bbox="576 490 1342 595">Individuare il nuovo modello di integrazione tra Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera di Padova e Regione</p>

Ridefinire i rapporti con l'Università			
Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali	Obiettivi Aziendali	Obiettivi Aziendali
	2013	2014	2015
<p data-bbox="150 1003 432 1093"><i>Analizzare, mappare e revisionare le convenzioni in essere</i></p>	<p data-bbox="469 954 730 1010"><i>Aggiornamento delle Commissioni Paritetiche</i></p>	<p data-bbox="788 954 1086 1144"><i>Sviluppare l'analisi delle convenzioni in essere e revisionare alcune modalità di funzionamento</i> <i>Stipula degli accordi in paritetica</i></p>	<p data-bbox="1107 954 1390 1010"><i>Applicazione nuove regole condivise</i></p>
<p data-bbox="150 1155 448 1346"><i>Individuare il nuovo modello di integrazione tra Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera di Padova e Regione</i></p>	<p data-bbox="469 1155 703 1211"><i>Condivisione dell'Atto Aziendale</i></p>	<p data-bbox="788 1155 1054 1346"><i>Condivisione Atto Aziendale</i> <i>Gruppo di Lavoro per lo sviluppo di una proposta progettuale e avvio dei lavori</i></p>	<p data-bbox="1107 1155 1326 1245"><i>Completamento del progetto del nuovo modello</i></p>

4.2.5 Garantire la sicurezza dei pazienti, degli operatori e dell'Azienda attraverso un sistema di regole

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, sottolinea l'importanza della unitarietà, riproducibilità e tracciabilità del processo di cura in risposta al bisogno di salute, che si realizza attraverso lo sviluppo di percorsi assistenziali specifici capaci di cogliere la complessità delle situazioni, relazioni e bisogni delle persone, definendo le competenze richieste per una completa e tempestiva risposta. La Legge n.22/2002 della Regione Veneto "Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali", coglie tutti questi aspetti e introduce tra i requisiti cogenti per le unità operative la presenza di "Percorsi Assistenziali".

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 prevede l'implementazione e diffusione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come la contestualizzazione di linee guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa, tenute presenti le risorse ivi disponibili.

Una valutazione interna di pertinenza delle diverse definizioni presenti in letteratura, ha condotto questa Azienda a scegliere quella di Percorso Assistenziale (PA), perché include sia il percorso clinico che quello organizzativo seguito dal paziente. Il Percorso Assistenziale definisce, infatti, il "macro" processo che corrisponde all'intera gestione di un problema di salute, adottando, in maniera condivisa tra tutti i professionisti, le raccomandazioni delle linee guida, localmente contestualizzate alle situazioni organizzativo-gestionali presenti nelle diverse strutture sanitarie.

La DGR n. 1237/2013 ha indicato nei percorsi IMA, ICTUS e Parto i percorsi assistenziali da sviluppare per l'Azienda Ospedaliera di Padova, il cui obiettivo per l'anno 2013 è il censimento dei tre percorsi, il cui aggiornamento secondo le metodologie aziendali è previsto per l'anno 2014.

Accanto allo sviluppo dei percorsi indicati dalla Regione, nel 2013 si sono sviluppati altri due percorsi clinico-assistenziali, mentre per il 2014 è prevista la mappatura di percorsi relativi alle reti cliniche e lo sviluppo di almeno un percorso della rete e di altri tre da parte della Regione, mentre altri due si prevede saranno sviluppati nel corso del 2015. A questo si affiancherà l'attività di monitoraggio degli indicatori relativi ai percorsi già sviluppati.

La Direzione aziendale ha identificato nei Piani di Settore, lo strumento attraverso cui esplicitare le attività da realizzare su una determinata materia. Pertanto, obiettivo aziendale è la definizione dei Piani di Settore, ovvero documenti che espongono la programmazione delle attività di ambiti aziendali specifici, a partire da alcuni settori individuati come prioritari: acquisizione di beni e

servizi, ICT, servizio tecnico, ingegneria clinica, formazione, qualità, rischio clinico, controllo interno. Nel biennio 2014-2015 l'obiettivo aziendale è quello di sviluppare e revisionare i piani di settore utilizzandoli per articolare gli obiettivi di budget delle stesse unità operative.

L'Azienda Ospedaliera di Padova identifica nella gestione del rischio uno strumento strategico di esercizio della governance.

Il risk management, infatti, introduce un'ottica preventiva misurando e governando i rischi dei processi al fine di prevedere e ridurre la probabilità del verificarsi di eventi avversi per l'organizzazione e introduce, così, dinamiche positive che aiutano e migliorano la gestione.

Nelle aziende sanitarie, il risk management viene declinato in vari ambiti quali, principalmente:

- rischio clinico correlato alla sicurezza del paziente (DGRV n. 1831/2008) quale insieme di attività volte a identificare, valutare ed eliminare i rischi attuali e potenziali all'interno delle strutture sanitarie al fine di assicurare qualità e sicurezza alle prestazioni assistenziali;
- rischio amministrativo-contabile correlato alla salvaguardia del patrimonio aziendale, all'integrità e affidabilità delle informazioni finanziarie e operative, al rispetto di leggi, regolamenti e contratti, all'efficacia e all'efficienza delle operazioni.
- rischio corruzione (L. 190/2012) inteso come comportamento che si discosta dai compiti formali del ruolo pubblico a causa di interessi privati (personali, di un parente, di un gruppo organizzato) che comportano profitti monetari o di status;
- rischio operatore correlato con la sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs 81/2008) correlato alla situazione nella quale il lavoratore è posto nella condizione di lavorare senza esporsi al rischio di incidenti, ed in particolare il luogo di lavoro è dotato degli accorgimenti e degli strumenti che forniscono un ragionevole grado di protezione contro la possibilità materiale del verificarsi di incidenti;
- rischio ambientale correlato alle attività che possono avere un impatto ambientale diretto o indiretto (ISO 14001, ecc.) basato non solo sulla prevenzione di eventuali inconvenienti, ma anche su un programma di miglioramento continuo del comportamento aziendale nei confronti dell'ambiente circostante.


Con DGR n. 2133/2007, nell'ambito delle attività ed iniziative legate all'attuazione del Piano prevenzione e promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro 2005-2007, la Giunta Regionale ha promosso e favorito l'implementazione di uno specifico progetto dedicato alla promozione della sicurezza all'interno delle strutture sanitarie pubbliche (Aziende Ospedaliere e Aziende ULSS) del Veneto.

Con DGR n. 1463/2009 la Giunta Regionale ha approvato il “Modello Regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza per le Aziende Sanitarie pubbliche” promuovendo l'adozione del Modello SGS presso tutte le Aziende Sanitarie/Ospedaliere del Veneto.

Il progetto propone l'adozione di un modello di Sistema di Gestione della Sicurezza da adottare nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche e già definito dalle Linee Guida ISPESL – UNI – INAIL.

L'adozione di un tale sistema di gestione consente più specificatamente di contribuire a migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro, aumentare l'efficienza e le prestazioni dell'organizzazione. L'adesione a tale Modello avvenuta nel corso del 2013 da parte dell'Azienda Ospedaliera prevede per il biennio 2014-2015 l'analisi delle non conformità e l'implementazione del Sistema a livello aziendale.

L'articolazione dell'obiettivo strategico e gli obiettivi annuali sono di seguito rappresentati.

OBIETTIVO STRATEGICO	ARTICOLAZIONE DELL'OBIETTIVO STRATEGICO
 <p data-bbox="188 1361 558 1525">Garantire la sicurezza dei pazienti, degli operatori e dell'Azienda attraverso un sistema di regole</p>	Definire ed implementare percorsi assistenziali
	Governare integrato dei sistemi informatici a finalità informativa clinico-amministrativa
	Mappatura e contenimento del rischio amministrativo contabile
	Implementare i piani di settore per i settori prioritari (acquisti, ICT, tecnico, apparecchiature, formazione, qualità, rischio clinico, controllo interno)
	Garantire la sicurezza dell'operatore
	Garantire la sicurezza del paziente
	Migliorare la qualità dei flussi informativi
	Sperimentazione Clinica ed Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini
	Accreditamento e Certificazione ISO 9001

Garantire la sicurezza dei pazienti, degli operatori e dell'Azienda attraverso un sistema di regole			
Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
<i>Definire ed implementare percorsi assistenziali</i>	<i>Censimento percorsi definiti dalla DGR 1237/2013 (IMA, ICTUS, parto) e studio di altri due percorsi (R)</i>	<i>Aggiornamento percorsi definiti dalla DGR 1237/2013 (IMA, ICTUS, parto) secondo metodologia aziendale</i>	<i>Monitoraggio degli indicatori dei percorsi già definiti e sviluppo di almeno altri 3 percorsi</i>
		<i>Definire tre percorsi diagnostico-terapeutici indicati dalla Regione (R)</i>	
		<i>Mappatura percorsi relativi a reti cliniche e sviluppo di almeno un percorso della rete</i>	
<i>Governo integrato dei sistemi informatici a finalità informativa clinico-amministrativa</i>	<i>Definizione di un modello aziendale che prevede l'individuazione e monitoraggio di indicatori clinici, di processo e di esito</i>	<i>Completamento analisi dati per l'implementazione del sistema informativo di rilevazione delle informazioni integrate clinico-amministrative (Governo Clinico Digitale)</i>	<i>Avvio implementazione sistema</i>
		<i>Avvio implementazione del modello aziendale definito</i>	<i>Completamento implementazione e monitoraggio indicatori</i>
<i>Mappatura e contenimento del rischio amministrativo contabile</i>	<i>Percorso Attuativo della Certificazione di Bilancio (PAC) secondo le tempistiche previste che verranno in seguito definite dal progetto Regionale (R)</i>	<i>Percorso Attuativo della Certificazione di Bilancio secondo le tempistiche previste che verranno in seguito definite dal progetto Regionale (R)</i>	
	<i>Attuare le attività di sviluppo del controllo interno per il governo dei rischi amministrativo contabili secondo le tempistiche definite dal progetto Regionale (R)</i>	<i>Attuare le attività di sviluppo del controllo interno per il governo dei rischi amministrativo contabili secondo le tempistiche definite dal progetto Regionale (R)</i>	<i>Attuare le attività di sviluppo del controllo interno per il governo dei rischi amministrativo contabili secondo le tempistiche definite dal progetto Regionale</i>
	<i>Percorso di prevenzione della Corruzione (D. Lgs 190/2012)</i>	<i>Percorso di prevenzione della Corruzione (D. Lgs 190/2012) (R)</i>	<i>Percorso di prevenzione della Corruzione (D. Lgs 190/2012)</i>
	<i>Definizione progetto di ufficio sinistri Attuare gli adempimenti previsti dalla DGR 1906/2012</i>	<i>Applicare le nuove politiche di Assicurazione secondo le direttive regionali (R)</i>	

Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
Implementare i piani di settore per i settori prioritari (acquisti, ICT, tecnico, apparecchiature, formazione, qualità, rischio clinico, controllo interno)	Definizione dei piani	Sviluppo piani di settore e articolazione degli obiettivi nel budget di UO	Revisione piano di settore e articolazione degli obiettivi nel budget di UO
Garantire la sicurezza dell'operatore	Adesione sistema SGS (Sistema Gestione Sicurezza)	Analisi non conformità sicurezza operatore (monitoraggio incidenti) Implementazione 50% sistema SGS	Implementazione 50% sistema SGS
Garantire la sicurezza del paziente	Applicazione normativa Risk Management	Applicazione normativa Risk Management	Applicazione normativa Risk Management
Migliorare la qualità dei flussi informativi	Migliorare la qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari: Flusso consumi DM (R)	Migliorare la qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari: Flusso consumi DM (R) Flusso consumi IVD (R)	Migliorare la qualità dei flussi informativi relativi ai Beni Sanitari: Flusso consumi DM e IVD
	Adempimenti previsti nel questionario LEA (R)	Adempimenti previsti nel questionario LEA (R)	Adempimenti previsti nel questionario LEA
	Completezza e Tempestività del flusso SDO (R)	Completezza e Tempestività del flusso SDO (R)	Completezza e Tempestività del flusso SDO
	Migliorare la qualità flussi informativi: specialistica (art. 50)	Raccogliere dati analitici di consumo delle risorse nelle aziende (R)	Raccogliere dati analitici di consumo delle risorse nelle aziende
Sperimentazione Clinica ed Aumento delle segnalazioni ADR per farmaci e vaccini	Aumento numero sperimentazioni rispetto all'anno precedente estratte dall'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali – AIFA (R)	Aumento numero sperimentazioni rispetto all'anno precedente estratte dall'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali – AIFA (R)	Aumento numero sperimentazioni rispetto all'anno precedente estratte dall'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dei medicinali – AIFA
	Aumento numero di segnalazioni ADR (R)	Aumento numero di segnalazioni ADR (R)	Aumento numero di segnalazioni ADR
	Completa registrazione dei dati pazienti nelle schede del registro AIFA (R)	Registri AIFA: chiusura delle schede di follow up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso (R)	Registri AIFA: chiusura delle schede di follow up per i farmaci sottoposti a meccanismi di rimborso
	Revisione del modello organizzativo della Ricerca clinica		
Gestione dei Progetti Finanziati			

Articolazione dell'obiettivo strategico	Obiettivi Aziendali 2013	Obiettivi Aziendali 2014	Obiettivi Aziendali 2015
<i>Accreditamento e certificazione ISO 9001</i>	<i>Rinnovo autorizzazione esercizio attività sanitaria AOP ai sensi della LR 22/2002</i>	<i>Rinnovo autorizzazione esercizio attività sanitaria AOP ai sensi della LR 22/2002</i>	<i>Rinnovo autorizzazione esercizio attività sanitaria AOP ai sensi della LR 22/2002</i>
	<i>Mantenimento / sviluppo certificazione ISO 9001</i>	<i>Mantenimento / sviluppo certificazione ISO 9001</i>	<i>Mantenimento / sviluppo certificazione ISO 9001</i>

5. GLOSSARIO

ADR	Sospetta reazione avversa
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
AOUI	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ATC	Anatomico Terapeutico Chimico
CCCCNNLL	Contratti collettivi nazionali del lavoro
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro
CCPOT	<i>Critical care pain observation tool</i>
CDA	Carta di Accoglienza
CDG	Controllo di Gestione e Programmazione
CDS	Carta dei Servizi
CIVIT	Commissione indipendente per la valutazione
CND	Classificazione Nazionale dei Dispositivi medici
CRIC	Centro Regionale di Riferimento per l'Invecchiamento Cerebrale
CUG	Comitato Unico di Garanzia
CUP	Centro Unico di Prenotazione
DDG	Deliberazione del Direttore Generale
DGR o DGRV	Deliberazione della Giunta Regionale (del Veneto)
DH	Day Hospital
DIABS	Dipartimento Interaziendale Acquisto Beni e Servizi
DL	Decreto Legge
DLgs	Decreto Legislativo
DM	Dispositivi medici
DMO	Direzione Medica Ospedaliera
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
DRG	Diagnosis Related Group
Flusso DDF3	Flusso Distribuzione farmaci fase 3
Flusso	
FAROPS	Flusso farmaci ospedalieri
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
GG	Giorni
ICT	Information Clinical Technology
IDV	Dispositivi medici in vitro
IMA	Infarto miocardico acuto
INAIL	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali
IOV	Istituto Oncologico Veneto
IRCSS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISO	International Organization for Standardization
ISPESL	Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro
L	Legge

LEA	Livelli essenziali di assistenza
LR	Legge Regionale
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
NITp	Nord Italia Transplant
NRC	Nucleo per la Ricerca Clinica
NRS	Scala numerica verbale
OBI	Osservazione Breve Intensiva
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
OMS	Organizzazione mondiale della Sanità
OPRVE	Osservatorio Prezzi Regione Veneto
PA	Percorso Assistenziale
PAC	Piano attuativo della certificazione di bilancio
PDTA	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
PL	Posti Letto
PMA	Procreazione Medicalmente Assistita
PS	Pronto Soccorso
PSN	Piano Sanitario Nazionale
PSSR	Piano Socio Sanitario Regionale
(R)	Obiettivi regionale inserito nelle tavole della performance organizzativa
RO	Ricovero ordinario
SAPA	Sezione Alta Protezione Alzheimer
SDO	Schede di Dimissione Ospedaliera
SGS	Sistema di Gestione della Sicurezza
SO	Sala operatoria
SPS	Servizio Professioni Sanitarie
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
SSSR	Servizio Socio Sanitario Regionale
STAM	Sistema di Trasporto Assistito Materno
STEN	Servizio di Trasporto del Neonato Critico
TAVI	<i>Transcatheter Aortic Valve Implantation</i>
TIPO	Terapia Intensiva post operatoria
UDF	Unità Distribuzione Farmaci
ULSS	Unità Locale Socio Sanitaria
UNI	Ente Nazionale Italiano di Unificazione
UO	Unità Operativa
UOC	Unità Operativa Complessa
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
UULLSSSS	Unità Socio Sanitarie Locali
UUOO	Unità Operative
UVTA	Unità Valutazione Technology Assessment

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

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

Il Direttore

**S.C. AMMINISTRAZIONE E AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna)**

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 27/02/2014

Il Direttore

**S.C. AMMINISTRAZIONE E AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna)**

Copia composta di n°65 fogli (incluso il presente) della delibera n. 213 del 27/02/2014 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore

**S.C. AMMINISTRAZIONE E AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna)**
