



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2018

Delibera del Direttore Generale n. 702 del 27 giugno 2019
Allegato A

Indice

1. Presentazione	pag	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder esterni	pag	6
2.1 La normativa di riferimento	pag	7
2.2 L'AOUI in cifre	pag	8
3. Risultati raggiunti e scostamenti	pag	12
3.1 L'attività assistenziale	pag	12
3.2 Didattica, Formazione e Ricerca	pag	14
3.3 L'innovazione	pag	20
3.3.1 Stewardship Antibiotica VERona (SAVE)	pag	20
3.3.2 I progetti innovativi	pag	21
3.4 La qualità della vita in Ospedale	pag	23
3.4.1 Le azioni volte al miglioramento del livello di umanizzazione ...	pag	24
3.4.2 L'approccio integrato nell'area della sicurezza	pag	27
3.4.3 La Farmacovigilanza	pag	29
3.4.4 Il Comitato Unico di Garanzia	pag	30
3.5 Gli obiettivi operativi 2018	pag	31
3.6 Il giudizio dei "Valutatori terzi"	pag	38
3.7 La valutazione della Regione Veneto	pag	44
3.8 Performance 2018: analisi degli scostamenti ed osservazioni	pag	47
3.9 Sintesi dei punteggi	pag	51
4. Risorse, efficienza ed economicità	pag	56
4.1 Risultati d'esercizio	pag	56
4.2 Il Bilancio	pag	58
4.3 I tempi di pagamento ai Fornitori	pag	58
5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance	pag	60
6. Conclusioni	pag	61
Allegato 1. Il quadro normativo di riferimento	pag	65

1. Presentazione

Il Decreto Legislativo n.150 del 27/10/2009 prevede che le Amministrazioni Pubbliche redigano, entro il 30 giugno di ogni anno, la *Relazione sulla Performance*, il documento volto ad evidenziare, a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti. L'obbligatorietà dell'adozione di questo strumento è stata ribadita anche dalla Regione Veneto, che con la DGR n 140/2016¹ ha fornito precise linee-guida in materia di performance alle aziende sanitarie del Servizio Sanitario Regionale.

L'adozione della Relazione sulla Performance anno 2018 conclude il Ciclo della Performance dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (d'ora in poi: AOUI), che ha preso avvio con la pubblicazione del *Piano della Performance 2018-2020*², l'atto programmatico attraverso il quale l'AOUI ha individuato i propri **grandi obiettivi strategici** per il triennio:

garantire elevati livelli di **eccellenza**, potenziando il proprio ruolo di centro *hub* nel contesto provinciale, regionale e nazionale attraverso:

- il mantenimento dell'elevato livello nell'attività di ricerca e lo sviluppo della sperimentazione clinica
- lo sviluppo dell'attività trapiantologica (fegato, rene, cuore, midollo) e di procurement
- l'attivazione del *Liver and Biliary Center*
- il miglioramento della performance dei Centri di Riferimento Regionali
- la presa in carico dei pazienti oncologici, anche attraverso il miglioramento delle performance dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM)
- la continua implementazione delle reti cliniche, con particolare riferimento alle reti tempo dipendenti (IMA, Ictus, Trauma, trasporto neonatale)
- lo sviluppo di aree specialistiche pediatriche: cardiologia, cardiologia interventistica, cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia maxillo facciale, oculistica, ortopedia, ORL
- il mantenimento delle performance registrate nel panel di indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE), del Progetto Bersaglio (Network Regioni-MeS) e del Progetto ONDA

aumentare **efficacia ed efficienza** del proprio sistema attraverso:

- l'attuazione del nuovo Atto Aziendale, anche attraverso la riorganizzazione dei processi amministrativi di supporto
- il contenimento dei tempi di attesa ambulatoriali e di ricovero, con particolare attenzione alla chirurgia oncologica, alla cardiocirurgia e all'ortopedia
- la riorganizzazione del sistema emergenza-urgenza, attraverso la realizzazione del coordinamento trasporti SUEM 118 su base provinciale
- la revisione dei protocolli di accesso e di triage avanzato nei Servizi di Pronto Soccorso, anche al fine della riduzione dei tempi di attesa
- la riorganizzazione dei percorsi in urgenza/emergenza
- la riorganizzazione dell'area medica presso l'ospedale di Borgo Roma
- il consolidamento delle performance chirurgiche

¹ DGR n 140 del 16.02.2016: Organismi Indipendenti di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle linee-guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n 84/CR del 15/10/2015 (LR 22/2011, art 1, comma 2).

² Deliberazione del Direttore Generale n 67 del 31/01/2018: Piano della Performance 2018-2020 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

migliorare la **qualità della vita in ospedale**, per i pazienti ed i loro familiari e per il personale, attraverso:

- la riduzione della degenza media dei ricoveri in alcune aree
- il potenziamento dei percorsi di cura, di presa in carico e di dimissione per le principali patologie cronico-degenerative, anche attraverso il miglioramento delle performance dei Gruppi Interdisciplinari
- l'ottenimento dell'accreditamento istituzionale
- il miglioramento di tutti gli aspetti legati all'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari
- l'implementazione dell'approccio integrato nell'area della sicurezza
- la garanzia di efficaci azioni di contrasto al dolore nei pazienti ricoverati e l'implementazione delle Cure Palliative
- la promozione di interventi atti a migliorare il clima organizzativo interno ed il benessere dei dipendenti
- il consolidamento della cultura aziendale relativa agli aspetti legati alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione
- il completamento dell'organizzazione: a Borgo Trento dell'Ospedale Donna e Bambino, a Borgo Roma dell'Edificio Nord e la realizzazione degli interventi di ristrutturazione edilizia e di riqualificazione dell'ospedale di Borgo Roma

Un elemento fondamentale nell'ambito del Ciclo della Performance è quello dato dalla necessità di integrare lo stesso con i processi relativi alla qualità dei servizi resi, alla trasparenza, all'integrità ed alle misure volte alla prevenzione della corruzione. Il collegamento tra il *Piano della Performance* ed il *Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza* viene realizzato attraverso l'inserimento di obiettivi specifici ripresi nei documenti programmatici aziendali; esso costituisce un elemento di garanzia che consente alle pubbliche amministrazioni di operare in modo eticamente corretto, perseguendo obiettivi di efficacia e di efficienza, facilitando il rapporto con i cittadini.

L'AOU, ottemperando alle indicazioni normative, ha nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza³. Ha inoltre adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti⁴ redatto secondo le indicazioni delle Linee guida emanate dall'Autorità Nazionale AntiCorruzione.

L'Azienda ha adottato una serie di provvedimenti volti a contrastare il fenomeno della corruzione: il Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali del personale; il Regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'AOU; il Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit; il nuovo Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato.

Nel perseguimento dell'obiettivo aziendale di promozione della cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione, e in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 190/2012, l'AOU, già dal 2013, inserisce nei piani formativi annuali una specifica sezione per la prevenzione della corruzione, con la previsione di corsi di formazione specificamente incentrati sui temi dell'etica pubblica e della legalità, della trasparenza e dei riflessi della trasparenza nel sistema

³ Deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 31/01/2018: Approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2018-2020

⁴ Deliberazione del Direttore Generale n. 1031 del 04/12/2018: Approvazione nuovo codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria - Verona

aziendale dell'anticorruzione, e nel tempo ha organizzato eventi formativi di base rivolti al personale del Comparto ed eventi dedicati a personale dirigenziale e posizioni organizzative. E' stata, inoltre, avviata la predisposizione di un corso FAD (Formazione a Distanza) destinato ai nuovi assunti e al personale del comparto, attivato nel 2019.

Gli indirizzi strategici individuati nel *Piano della Performance* sono stati declinati in obiettivi operativi, integrati con le indicazioni pervenute dalla Regione Veneto⁵, condivisi con il Collegio di Direzione, presentati all'Organo di Indirizzo ed all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUl e successivamente formalizzati, a conclusione degli incontri di negoziazione, a tutte le strutture aziendali attraverso la Scheda Obiettivi 2018.

Gli obiettivi sono stati descritti, motivati e corredati da analisi di approfondimento nel **Documento di Direttive – Linee Operative per il Budget 2018**, trasmesso unitamente alla Scheda Obiettivi a tutte le Unità Operative aziendali con nota prot. 33818 del 28 maggio 2018.

L'adozione formale del processo di Budget 2018 è stata oggetto di Deliberazione del Direttore Generale n 578 del 12/7/2018, mentre il suo stato di avanzamento, monitorato trimestralmente, è stato periodicamente presentato all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUl.

Al momento della stesura della presente Relazione non è ancora pervenuta la valutazione definitiva da parte della Regione Veneto, che tuttavia nel corso del 2018 ha costantemente attenzionato l'andamento della gestione attraverso incontri periodici coi referenti regionali, invio di documentazione e la pubblicazione dello status degli indicatori sul Datawarehouse regionale.

La *Relazione sulla Performance* si configura, in quanto documento con funzione di comunicazione verso l'esterno, come un atto ispirato ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti.

Resa pubblica e scaricabile *on line* nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'AOUl Verona (<http://www.aovr.veneto.it>), la *Relazione* verrà sottoposta per la validazione (atto prodromico all'erogazione economica di quanto correlato agli obiettivi), all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona entro i tempi previsti dalla normativa vigente, e successivamente inviata alla competente V Commissione Consiliare della Regione Veneto e al Dipartimento Funzione Pubblica.

Il Direttore Generale
Dott. Francesco Cobello

⁵ DGRV n 230 del 06/03/2018: Definizione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nella valutazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale di Azienda Zero e determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder esterni

L'azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (AOUI):

- è stata costituita con DGRV n. 3345/2009 ed attivata a far data dal 01.01.2010. E' dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica. L'Atto Aziendale adottato nel gennaio 2018 conferma come la missione istituzionale dell'AOUI sia rappresentata dal raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che include in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche ed organizzative.
- Opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR.
- Costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, il punto di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona e AOUI realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale.
- Si articola in due presidi ospedalieri: l'ospedale di Borgo Trento (già ospedale Civile Maggiore) collocato nella zona nord della città, e l'Ospedale di Borgo Roma (già Ospedale Policlinico) nella zona sud di Verona. Nell'area dell'ospedale di Borgo Trento, originariamente organizzato a padiglioni, è stato realizzato un monoblocco denominato Polo Chirurgico "Confortini", mentre nel corso del 2017 è stato ultimato il nuovo Ospedale della Donna e del Bambino. Contestualmente nell'ospedale di Borgo Roma è stato attivato il nuovo Edificio Nord, destinato all'erogazione di prestazioni diurne, che affianca la struttura a monoblocco per la quale sono in corso di realizzazione importanti interventi di riqualificazione.
- Ha adottato la struttura dipartimentale come modello ordinario di organizzazione e strumento abituale di gestione operativa.
- Nel contesto della rete ospedaliera l'Azienda costituisce uno dei due Centri Hub a valenza regionale presenti in Veneto, centro di eccellenza a livello nazionale nonché centro di riferimento per alcune funzioni (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti).
- In AOUI operano oltre 5.000 dipendenti tra medici ospedalieri ed universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono

all'attività dell'Azienda oltre 1.700 collaboratori "atipici" (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali).

- Certificata dal 2002 con Certificazione ISO 9001:2008, anche per il biennio 2018-2019 ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) tre bollini rosa per la qualità delle cure. I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere e che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie femminili.

Solo 71 ospedali sui 324, valutati anche dall'Istituto Superiore di Sanità, hanno ottenuto il massimo riconoscimento (3 bollini); da sottolineare la menzione speciale ricevuta dall'UOC Medicina Generale ad indirizzo Immunoematologico ed Emocoagulativo dell'Ospedale di Borgo Roma per la presenza di un percorso diagnostico terapeutico dedicato alle donne nell'ambito della cardiologia.

2.1 La normativa di riferimento

Per l'anno 2018 il quadro normativo principale di riferimento per l'operatività dell'AOUI è ancora quello delineato dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con Legge Regionale n. 23 del 29.06.2012 e modificato con Legge Regionale n. 46 del 3.12.2012. L'attuazione del Piano è stata realizzata tramite le *Schede di programmazione ospedaliere e territoriali*, approvate con DGRV n. 2122 del 19.11.2013, che per ciascuna Azienda indicavano: numero e organizzazione dei presidi, specialità, reparti, posti letto, day hospital, strutture intermedie e servizi ambulatoriali. L'adeguamento dell'organizzazione aziendale, secondo gli indirizzi previsti dal provvedimento sopracitato, è invece contenuta nell'Atto Aziendale.

Si ricorda inoltre l'istituzione di Azienda Zero, (Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016), il nuovo organismo regionale *"per la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del servizio sanitario regionale"*.

La sua costituzione *"risponde all'esigenza di operare una forte semplificazione e razionalizzazione del sistema, trasferendo le attività di natura gestionale dall'amministrazione regionale ad un nuovo ente del servizio sanitario regionale, il quale assorbirà anche una quota rilevante delle attività tecnico-amministrative oggi replicate presso tutte le Aziende"*. Di conseguenza la Regione con DGRV n. 1306 del 16.08.2017 ha approvato le linee guida per la predisposizione del nuovo Atto Aziendale, da adottarsi da parte delle varie Aziende del SSR.

Le ulteriori principali disposizioni nazionali e regionali che costituiscono il quadro normativo di riferimento sono riportate in Allegato 1.

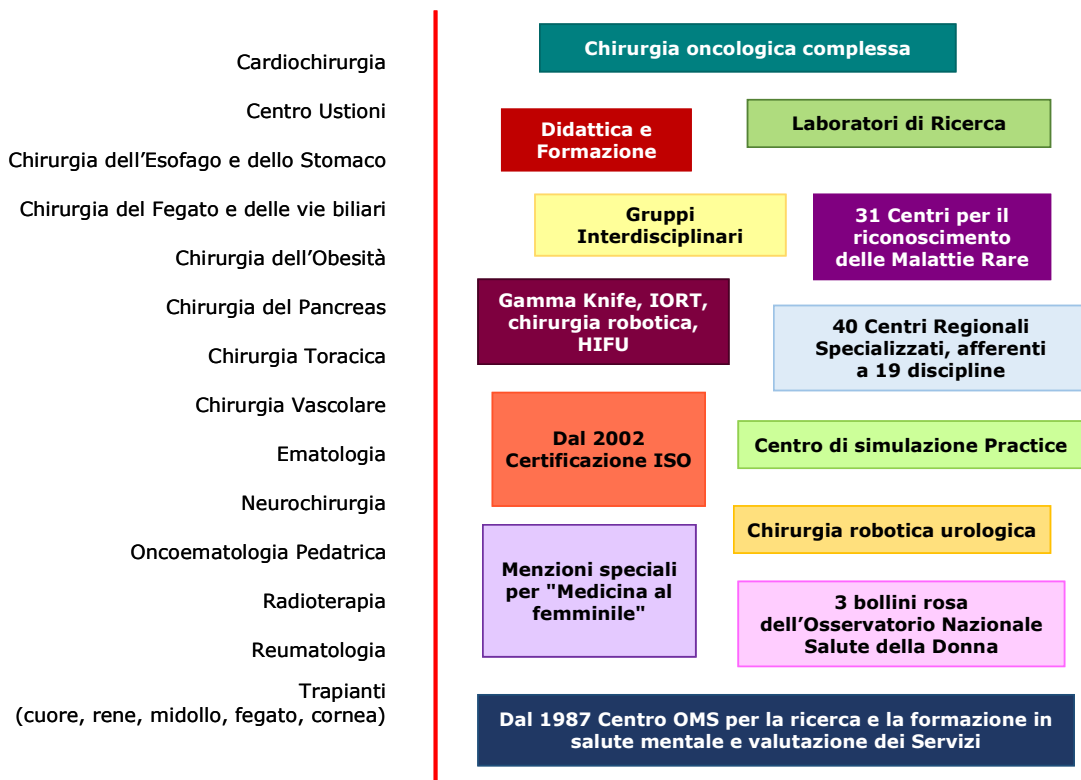
2.2 L'AOUI in cifre

Attività assistenziale

Strutture	Ospedale Borgo Roma Ospedale Borgo Trento		
Posti letto	Ricovero Ordinario: 1.215 Ricovero Diurno: 124	Attività giornaliera	1.050 pazienti ricoverati 170 accessi in Day Hospital 150 interventi chirurgici 360 accessi in Pronto Soccorso 4.000 prestazioni ambulatoriali 9 parti
Unità Operative	Unità Operative Complesse sanitarie: 70 Unità Semplici a valenza Dipartimentale: 17 Strutture in staff alle Direzioni (Generale, Sanitaria, Amministrativa): 18		

L'AOUI, oltre ad essere uno dei due Centri hub regionali - grazie alla presenza di alte specialità - costituisce anche riferimento regionale per alcune funzioni determinate dalla programmazione regionale (emergenza neonatale, ustioni, trapianti, chirurgia oncologica) e rappresenta un centro di eccellenza e punto di riferimento a livello nazionale. L'AOUI di Verona vede riconosciuti ben 40 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 19 specialità cliniche, e 31 Centri per il riconoscimento delle malattie rare. È inoltre Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

Alte Specialità ed Attività di eccellenza



Personale dipendente

In AOUI operano circa 5.000 dipendenti tra medici ospedalieri ed universitari, infermieri, operatori sanitari, personale amministrativo e tecnico/professionale. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda oltre 1.700 collaboratori "atipici" (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali...).

Risorse Umane	Personale Dipendente	Personale Universitario in convenzione
Dirigenti	769	180
Personale non dirigente	3.968	37
Dipendenti totali	4.737	217

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Var 18-17
Unità effettive (teste al 31.12.2018)	5.132	5.097	5.103	5.127	5.081	4.954	-2,5%
Unità equivalenti*	4.810	4.795	4.770	4.831	4.809	4.735	-1,5%

Il personale universitario viene conteggiato al 50%.

Unità equivalenti (UEG)	2016	2017	2018	var 2018/2017
TOTALE	4.831,4	4.807,8	4.734,8	-1,5%
Sanitario	3.391,8	3.386,1	3.366,1	-0,6%
Medici ospedalieri	698,9	698,5	705,8	1,0%
Medici universitari	88,2	88,2	83,7	-5,1%
tot Medici	787,0	786,7	789,5	0,4%
Dirigenti Sanitari non Medici (ospedalieri)	66,7	62,2	58,1	-6,6%
Dirigenti Sanitari non Medici (universitari)	10,7	9,5	9,6	1,1%
tot Dirigenti Sanitari non Medici	77,4	71,7	67,7	-5,6%
Personale infermieristico (ospedaliero)	2.032,7	2.041,0	2.033,5	-0,4%
Personale infermieristico (universitario)	1,0	0,1	-	-100,0%
Tot Personale Infermieristico	2.033,7	2.041,1	2.033,5	-0,4%
Tecnici sanitari ospedalieri	482,0	474,4	463,2	-2,4%
Tecnici sanitari universitari	11,7	12,2	12,2	-0,1%
Totale tecnici sanitari	493,7	486,6	475,4	-2,3%
Professionale	16,1	16,7	16,3	-2,4%
Dirigenti professionali*	7,7	7,7	7,3	-5,2%
Comparto professionali	8,4	9,0	9,0	0,0%
Tecnico	847,7	839,3	811,5	-3,3%
Dirigenti tecnici**	4,0	4,0	4,0	0,0%
Comparto tecnici ospedalieri	273,4	256,3	235,5	-8,1%
Comparto tecnici universitari	2,5	2,5	2,5	0,0%
OTAA/OSS	567,8	576,5	569,5	-1,2%
Amministrativo	575,7	565,7	540,9	-4,4%
Dirigenti amministrativi	7,9	8,9	7,5	-15,6%
Comparto amministrativi ospedalieri	563,3	552,7	529,8	-4,1%
Comparto amministrativi universitari	4,6	4,1	3,5	-13,9%

* nel 2018 1 Dirigente Professionale in aspettativa (1 FTE)

** nel 2018 1 Dirigente Tecnico in aspettativa (0,5 FTE)

La tabella dettaglia la consistenza del personale AOUI espressa in termini di personale equivalente giuridico, misura che esprime il numero di dipendenti presenti in Azienda in relazione al totale dei dipendenti, calcolando l'equivalente delle ore anche in presenza di part-time e di altre forme contrattuali con meno ore di lavoro giornaliero rispetto al full-time. Ai fini dell'elaborazione il tempo-lavoro del personale universitario è ovviamente considerato al 50%, per tener conto dell'obbligo istituzionale legato alle attività di didattica e di ricerca proprie del ruolo.

Solo l'1% dei Dirigenti ospedalieri ha un rapporto di lavoro part-time, quota che sale al 16% per il personale ospedaliero afferente all'area del Comparto.

Le tabelle a seguire riportano i dati⁶ relativi all'analisi quali-quantitativa delle risorse umane, in base a quanto previsto dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (delibera 112/2010).

Autorità Nazionale Anti Corruzione.
Delibera 112/2010, Scheda n 2: Analisi quali-quantitativa delle risorse umane

	Indicatori	2018
Analisi caratteri quali-quantitativi	Età media del personale (anni)	47,66
	Età media dei dirigenti (anni)	51,99
	Tasso crescita unità di personale negli anni	-2,37
	% di dipendenti in possesso di laurea	36,90%
	% di dirigenti in possesso di laurea	100,00%
	Ore di formazione (media per dipendente)	32,62
	Turnover del personale	72,53%
	Costi di formazione/spese del personale	371.571
Analisi del Benessere Organizzativo	Tasso di assenze	6,17%
	Tasso di dimissioni premature	N.D.
	Tasso di richieste di trasferimento	N.D.
	Tasso di infortuni	1,97%
	Stipendio medio annuo lordo percepito dai dipendenti	36.400
	% di personale assunto a tempo indeterminato	98,67%
Analisi di genere	% di dirigenti donna	46,78%
	% di donne rispetto al totale del personale	73,40%
	Stipendio medio percepito dal personale donna (distinto per personale dirigente e non)	74.200 – 26800
	% di personale donna assunto a tempo indeterminato	80,00%
	Età media del personale femminile (distinto per personale dirigente e non)	D 51,77 – non D 51,15
	% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	34%
	Ore di formazione femminile (media per dipendente di genere femminile)	29,95

Risulta in costante aumento il personale ospedaliero che usufruisce dei benefici della **Legge 104**, che nel 2018 è stato pari al 14%

Dipendenti beneficiari Legge 104	2016	2017	2018
N dipendenti	565	636	656
Totale ore	88.258	94.032	95.848
Totale giorni	13.013	13.820	14.108

⁶ Dati forniti da UOC Gestione Risorse Umane, personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università

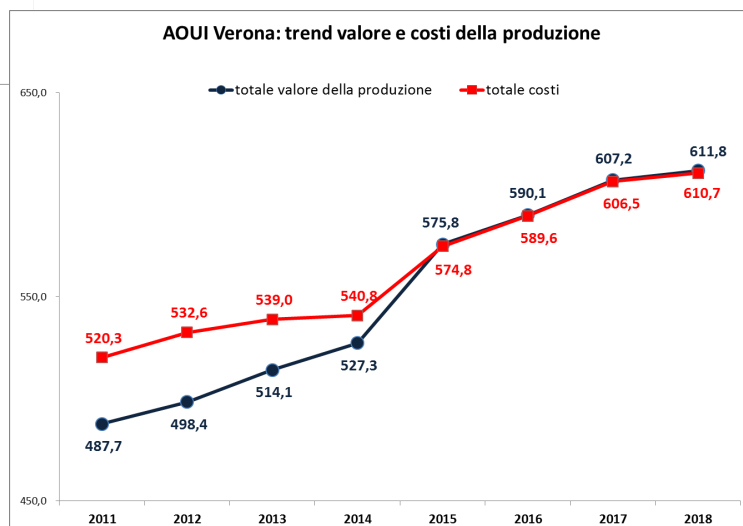
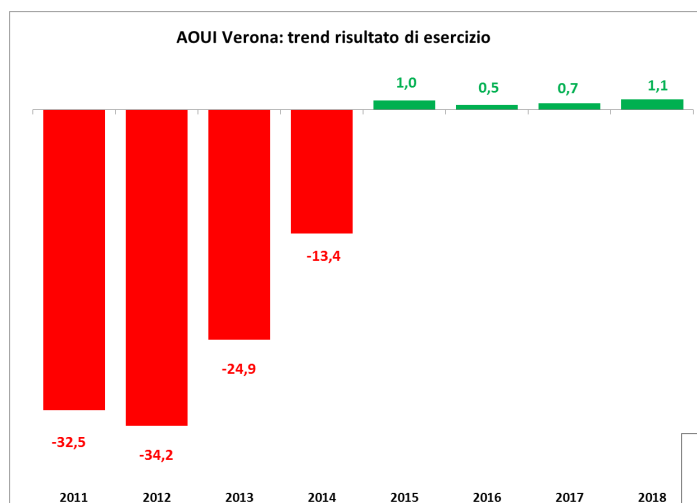
Complessivamente l'età media del personale è in crescita costante: nel 2011 era pari a 44,7 anni, mentre nel 2018 si attesta su un valore di 48 anni per il personale ospedaliero e di 53 anni per il personale universitario:

età media del Personale

Categoria	personale ospedaliero			personale universitario		
	tot	uomini	donne	tot	uomini	donne
medico	49	51	46	52	54	46
laureato non medico	53	53	53	54	62	52
infermiere-tecnico sanitario del Comparto	45	43	45	53	54	52
dirigente professionale	49	51	48			
religioso comparto	56	56	55			
dirigente tecnico non sanitario	55	54	55			
tecnico non sanitario comparto	51	52	51	56	61	49
dirigente amministrativo	56	53	57			
amministrativo comparto	53	52	53	57		57
media complessiva	48	48	47	53	54	49

Sintesi dei risultati economici

Il trend che ha portato al positivo e all'importante risultato di equilibrio economico-finanziario, raggiunto per il quarto anno consecutivo, è illustrato nei grafici:



3. Risultati raggiunti e scostamenti

3.1 L'attività assistenziale

La tabella che segue mostra sinteticamente i principali risultati raggiunti in termini di attività da AOUI nel quinquennio 2014-2018.

Attività	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Delta % 2017-2018
N. ricoveri ordinari (RO)	44.830	46.399	47.980	49.497	49.265	-0,5%
Degenza Media (RO)	8,7	8,5	8,2	7,8	7,8	0,4%
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 4.891	€ 5.098	€ 5.112	€ 5.111	€ 5.135	0,5%
N. DRG di alta complessità (RO+DH)	6.575	7.145	7.380	7.576	7.455	-1,6%
Valore Medio DRG di alta complessità (RO)	€ 15.490	€ 15.852	€ 16.049	€ 16.040	€ 16.344	1,9%
N. Interventi chirurgici	35.908	36.944	37.963	38.342	37.911	-1,1%
N. Day Hospital	17.076	16.512	16.531	15.232	14.847	-2,5%
% pazienti provenienti da altre Regioni	14,7%	15,1%	15,9%	16,3%	16,3%	0,0%
N. DRG di alta complessità extra Regione	1.644	1.759	1.889	2.039	2.010	-1,4%
Valore Medio DRG di alta complessità extra Regione	€ 15.862	€ 16.475	€ 16.622	€ 17.382	€ 17.031	-2,0%
N. prestazioni di specialistica ambulat.	4.752.722	4.854.205	4.822.424	4.993.781	5.266.831	5,5%
N. accessi in Pronto Soccorso	143.090	132.803	131.611	133.498	133.486	0,0%

Dopo anni di crescita costante del numero di ricovero ordinario, nel 2018 l'attività è risultata sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. La lieve flessione (-0,5%) riconducibile ai casi chirurgici è collegata ad una contrazione, seppur di entità trascurabile, del numero di interventi registrati negli ultimi mesi dell'anno a causa della nota carenza di medici anestesisti.

Il valore della degenza media si è stabilizzato in 7,8 giorni; va sottolineato come, a partire dal 2014, la degenza si sia ridotta di 1 giornata pur a fronte di un tendenziale aumento della complessità dei casi trattati. Ciò ha consentito, come abbiamo visto nei paragrafi precedenti, di migliorare sensibilmente l'indicatore "Indice Performance Degenza Media" elaborato dalla Scuola Sant'Anna di Pisa.

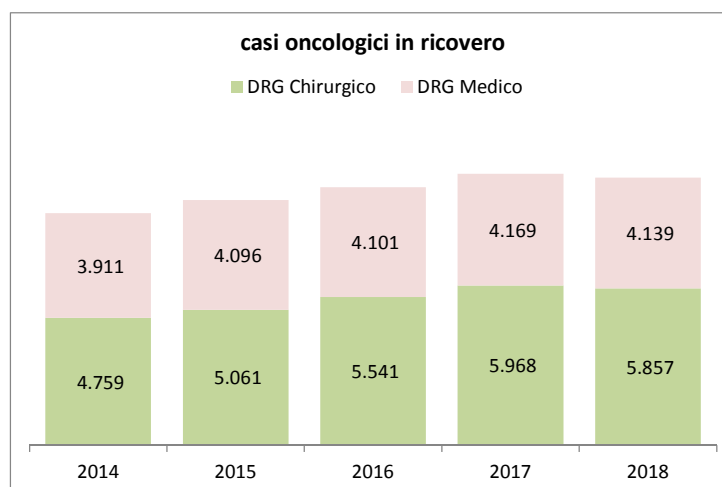
L'AOUI si conferma quale Ospedale di riferimento anche per pazienti provenienti da fuori regione registrando uno dei migliori risultati a livello nazionale tra le Aziende Ospedaliere: l'incidenza percentuale di tali pazienti risulta pari al 16,3%, valore in crescita costante a partire dal 2014.

I pazienti di provenienza extra-regionale nell'anno 2018 sono stati complessivamente 10.477 per un valore complessivo di euro 61.428.084 (calcolato in base alle tariffe della Regione Veneto).

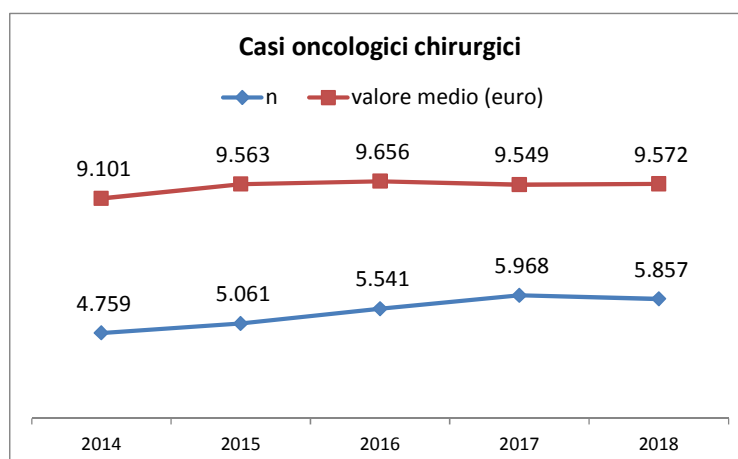
Più precisamente, l'incremento è riconducibile ai DRG di alta complessità che nel quinquennio hanno registrato un incremento del 22% del numero di casi (+366) a cui corrisponde un incremento del 31% del valore della produzione (+8.154.290 euro).

La vocazione oncologica di AOUI resta uno degli elementi di forte caratterizzazione dell'attività svolta.

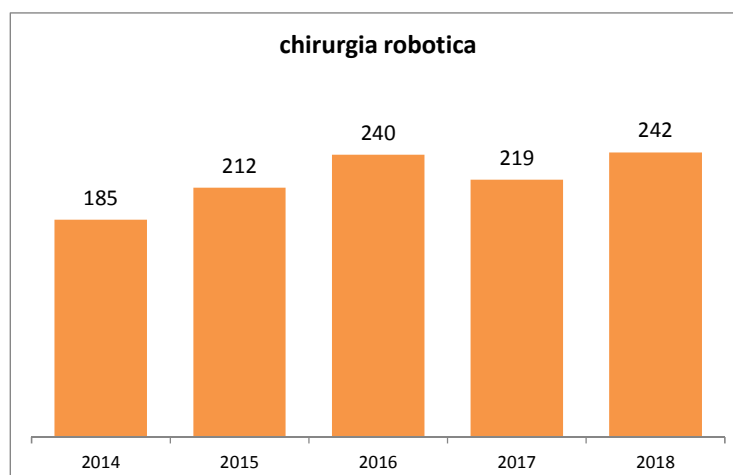
Il grafico illustra il trend dei casi oncologici trattati in regime di ricovero negli ultimi 5 anni, ai quali va ovviamente aggiunta la quota di pazienti ambulatoriali.



La complessità dei casi oncologici trattati con chirurgia è desumibile dal valore medio dei rispettivi DRG chirurgici prodotti (mediamente 9.572 euro per caso trattato)



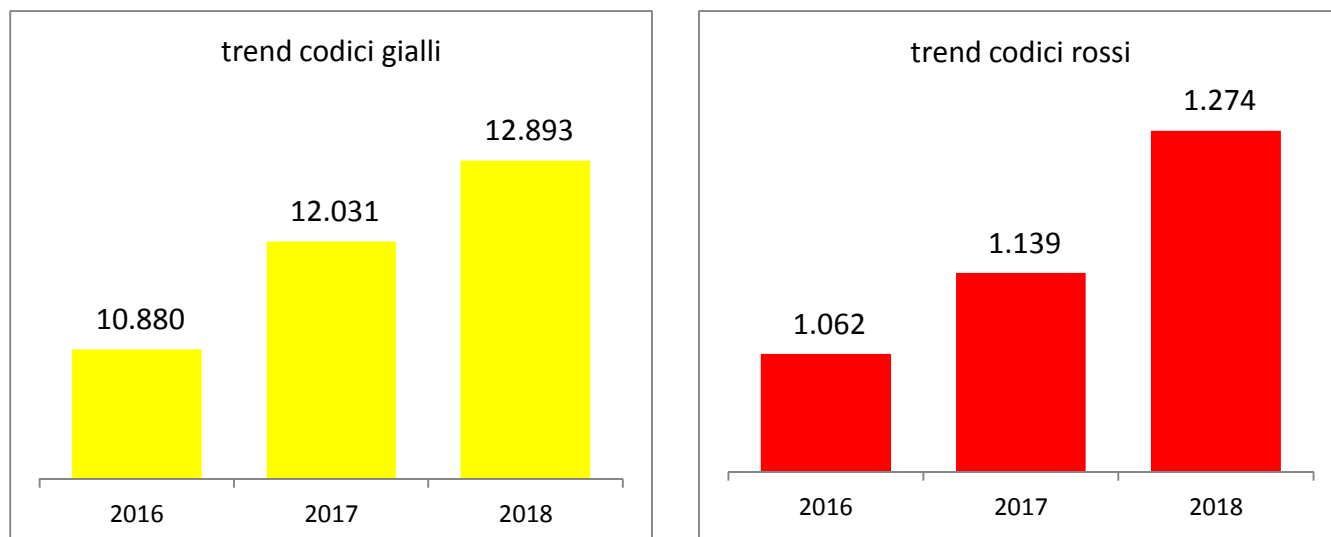
Di pari passo l'utilizzo della chirurgia robotica evidenzia un costante trend di crescita; avviata in ambito urologico, tale attività si sta progressivamente estendendo alla chirurgia addominale ed alle chirurgie specialistiche.



Anche l'attività specialistica ambulatoriale ha dato un forte segnale di miglioramento nel corso degli anni, miglioramento che si è confermato determinante anche per il biennio 2017-2018 con un incremento del 5,5% delle prestazioni erogate, a cui corrisponde un aumento di valore pari ad euro 5.145.171.

Da ultimo va evidenziata una sostanziale stabilità dell'attività di Pronto Soccorso con circa 133.000 accessi annui, per una media giornaliera di 365 presenze. Il 16% degli accessi dà origine ad un ricovero ospedaliero, per 21.891 casi registrati nel 2018.

Va segnalato come la gravità al triage sia in costante aumento, con una media giornaliera di 3 accessi in codice rosso e 35 in codice giallo, a fronte di una sostanziale stabilità dei codici bianchi e verdi (316 accessi al giorno). I grafici illustrano il trend di aumento registrato:



3.2 Didattica, Formazione e Ricerca⁷

In AOUI le funzioni relative a Formazione e Didattica, oltre a quelle espletate attraverso i percorsi istituzionali legati alla Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona, sono garantite dalle attività programmate nel Piano Aziendale della Formazione e da quelle realizzate presso il Centro di Simulazione Practice Verona. Dal 2015 l'AOUI di Verona è stata accreditata Provider ECM standard a seguito di verifica del possesso dei requisiti effettuata dalla Regione Veneto. L'AOUI di Verona per il 2018 nel suo piano formativo aveva previsto e inserito nel portale regionale 208 eventi con richiesta di crediti ECM: di questi ne sono stati realizzati 124, pari al 59,6% del previsto. Alla maggior parte di questi eventi ha partecipato sia personale dipendente che personale esterno. Inoltre, come provider, l'AOUI ha gestito altri 63 eventi ECM non compresi nel Piano Formativo per soddisfare necessità manifestate via via dai Dipartimenti e dalle Unità Operative aziendali e anche alcune richieste specifiche pervenute dalla Direzione Strategica.

Complessivamente quindi il Provider ha seguito 187 eventi accreditati ECM; se si considerano anche le riedizioni delle singole proposte formative il complesso degli incontri, corsi, convegni è pari a 470. Sembra interessante sottolineare che i percorsi formativi rientravano per più del 90% negli obiettivi formativi posti dalla Regione alle Aziende del Veneto.

⁷ Capitolo redatto dal Direttore dell'UOC Servizio per lo sviluppo della Professionalità e Innovazione

Ai diversi percorsi formativi hanno partecipato più di 8.400 professionisti di oltre 30 professioni/specializzazioni sanitarie diverse; oltre 7.800 professionisti hanno acquisito crediti formativi.

In tutti i corsi accreditati sono stati regolarmente somministrati i questionari di gradimento, dai quali si evidenzia la totale assenza di segnalazioni negative: questo dato è sorprendente e segnala come la sola somministrazione del questionario forse non intercetta eventuali deficit organizzativi o formativi. In relazione a tale evidenza sono stati proposti, soprattutto per i corsi di durata e di impegno più rilevante, audit e focus group interni al corso: questi approcci valutativi, proposti dal Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione come metodologia di analisi sistematica di criticità e punti di forza, rappresentano uno degli elementi di innovazione, proposti in via sperimentale e che potrebbero successivamente essere adottati dall'Azienda.

Attualmente è in corso l'analisi dei risultati emersi sino ad ora dall'applicazione di tali strumenti, delle criticità collegate e delle possibili azioni di miglioramento (più accurato utilizzo della comunicazione interna, miglioramento nell'utilizzo dei laboratori di simulazione, registrazione audio-video di alcuni eventi per la successiva revisione tecnica e metodologica).

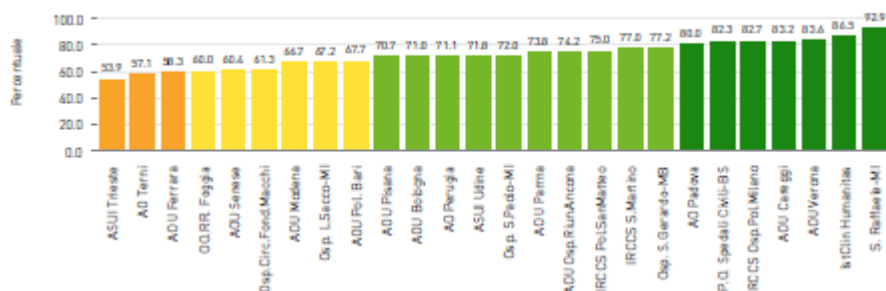
Per quanto attiene agli aspetti economico-gestionali, nel 2018 l'AOU di Verona ha speso per le attività di formazione accreditate ECM complessivamente circa 252.000 €, di cui la metà provenivano dalle quote di iscrizione ai corsi (123.000 € circa). La rimanente frazione di spesa è stata coperta attraverso sponsorizzazioni, che non sono state versate all'AOU, ma hanno coperto direttamente spese vive legate alla organizzazione/gestione dei corsi e gestite direttamente dalle segreterie organizzative dei corsi stessi.

Per quanto attiene **l'attività di ricerca**, l'AOU ne riconosce il valore fondamentale sia per il personale universitario che ospedaliero, garantendo ogni sforzo per assicurarne lo sviluppo presso le proprie articolazioni organizzative. I risultati ottenuti godono di riconoscimenti esterni importanti, l'ultimo dei quali è desumibile dalla valutazione del Network Regioni 2018, appena pubblicata: anche per l'anno 2018, l'elevato livello di attività scientifica svolta in AOU Verona, la posiziona al primo posto tra le strutture pubbliche non IRCSS valutate.

Scuola Superiore S. Anna di
Pisa – Laboratorio
Management e Sanità
(MeS):

Il sistema di valutazione
della performance dei
sistemi sanitari regionali: i
risultati delle Aziende
Ospedaliere-Universitarie a
confronto
Anno 2018

B15.3.1 Percentuale specialità con Impact Factor medio maggiore dell'Impact Factor di specialità riportato da ISI



Nel corso del 2018 è stato autonomamente avviato il processo di valutazione dell'attività di ricerca dell'AOUI, seguendo il metodo dell'analisi della pubblicistica dei suoi dipendenti e degli universitari in convenzione attraverso l'utilizzo di database correnti per la valutazione degli indici bibliometrici di un ricercatore. Allo scopo è stato utilizzato il database internazionale Scopus, nel quale vengono inseriti tutti i lavori scientifici pubblicati in riviste censite da Index Medicus.

Per le valutazioni sono stati presi in considerazione tre indicatori: 1) il numero di pubblicazioni, ad indicare il volume complessivo di attività di ricerca; 2) il numero di citazioni, che indicano l'impatto complessivo delle ricerche condotte in Azienda sulla loro diffusione e interesse nella comunità scientifica; 3) il valore medio dell'indice di Hirsch (h-index), indice che coniuga la produttività con l'impatto scientifico dei lavori pubblicati in base al numero di citazioni del lavoro stesso. Esso corrisponde al numero di lavori pubblicati che hanno almeno lo stesso numero di citazioni.

Nell'analisi è stato preso in considerazione il triennio 2016-2018 con l'obiettivo di costituire una valutazione di base per eventuali futuri sviluppi in termini di mantenimento o miglioramento delle attuali performances, utilizzata anche per definire gli obiettivi di budget 2019. L'analisi si basa sulla composizione delle Unità Operative comunicata dal Controllo di Gestione.

Si sottolinea che l'analisi non ha lo scopo di mettere in competizione tra loro le diverse UOC, né di costruire graduatorie di merito per le stesse, ma di fare una sintesi del complesso lavoro di ricerca e diffusione delle conoscenze attivo in Azienda. I risultati disaggregati per UOC sono riportati nella tabella nelle pagine seguenti e dimostrano la notevole attività di ricerca delle singole UOC, alcune più versate in questo specifico ambito, altre più indirizzate agli aspetti organizzativo-valutativi e quindi meno interessate dalla innovazione tecnologica, diagnostico-terapeutica o assistenziale.

Dalla tabella emerge evidente come la ricerca in AOUI sia elemento portante delle attività nel loro complesso: nel triennio sono stati pubblicati complessivamente 7.686 lavori scientifici, circa 2.550 lavori l'anno; parallelamente le citazioni sono state pari a 240.246, circa 80.000 l'anno a dimostrazione della elevata qualità dei prodotti e di un impatto relevantissimo sulla letteratura scientifica mondiale.

Il valore mediano dell'h-index è ulteriore conferma del rilievo delle pubblicazioni nella letteratura scientifica medica/assistenziale: oltre il 50% delle pubblicazioni è stato citato più di 1 volta nel triennio e il 25% più di 3 volte; oltre la metà dei ricercatori è citato più di 24 volte e il 25% più di 140. In media ciascun dirigente di primo o secondo livello ha pubblicato 7 lavori su riviste scientifiche indicizzate.

Nell'Atto Aziendale istitutivo dell'AOUI e in quello successivamente modificato la ricerca trova la stessa dignità dell'assistenza e della didattica: i numeri ottenuti dai dati correnti sulla pubblicistica internazionale sono la dimostrazione tangibile che la ricerca, nella considerazione di gran parte dei dipendenti, è obiettivo importante del proprio lavoro e rende l'Azienda stesso laboratorio continuo per l'innovazione e il miglioramento delle cure e dell'assistenza. In questo contesto risulta di stimolo anche il ruolo dell'Università che per suo specifico mandato ha l'obbligo di fare ricerca e didattica.

Indicatori attività di ricerca

		Totale	Media	Dev std	Mediana
USD ALLERGOLOGIA - BR	H-Index	20	5	3,56	4,5
	Documenti	60	15	12,91	12
	Citazioni	2619	654,75	640,92	518,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - BTR	H-Index	114	5,7	5,87	4
	Documenti	583	29,15	37,09	16,5
	Citazioni	5101	255,05	482,62	53,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
ANESTESIA E RIANIMAZIONE A - BT	H-Index	7	0,23	0,57	0
	Documenti	13	0,43	1,07	0
	Citazioni	38	1,27	3,11	0

		Totale	Media	Dev std	Mediana
ANESTESIA E RIANIMAZIONE B - BTR	H-Index	18	0,39	0,91	0
	Documenti	41	0,89	3,3	0
	Citazioni	138	3	7,55	0

		Totale	Media	Dev std	Mediana
USD ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA IN CHIRURGIA CARDIACA E TORACICA - BT	H-Index	4	0,31	1,11	0
	Documenti	14	1,08	3,3	0
	Citazioni	352	27,08	93,46	0

		Totale	Media	Dev std	Mediana
ANGIOLOGIA - BR	H-Index	2	0,50	0,58	0,5
	Documenti	3	0,58	0,5	1
	Citazioni	6	0,5	1,73	1,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CARDIOCHIRURGIA - BT	H-Index	33	3,30	3,95	2
	Documenti	170	17	27,66	3,5
	Citazioni	736	73,6	127,59	13

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CARDIOLOGIA - BTR	H-Index	87	2,81	3,19	1
	Documenti	284	9,16	17,32	4
	Citazioni	1880	60,65	117,34	13

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CENTRALE OPERATIVA SUEM - BR	H-Index	2	0,50	0,58	0,5
	Documenti	2	0,5	0,58	0,5
	Citazioni	4	1	1,15	1

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA DELLA MANO - BR	H-Index	2	0,33	0,52	0
	Documenti	3	0,5	0,84	0
	Citazioni	17	2,83	4,22	0,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
USD CHIRURGIA ENDOCRINA - BTR	H-Index	2	0,50	0,58	0,5
	Documenti	4	1	1,15	1
	Citazioni	353	88,25	87,82	72

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA GENERALE E DEL PANCREAS - BTR	H-Index	80	7,27	6,4	5
	Documenti	396	36	37,79	24
	Citazioni	5761	523,73	730,07	223

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA GENERALE E DELL'OBESITA' - BT	H-Index	8	0,89	1,45	0
	Documenti	15	1,67	2,12	1
	Citazioni	136	15,11	19,46	7

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA GENERALE ED ENDOSCOPIA D'URGENZA - BT	H-Index	14	1,27	1,35	1
	Documenti	43	3,91	4,7	1
	Citazioni	178	16,18	27,59	1

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA GENERALE ED EPATOBILIARE - BR	H-Index	55	3,93	3,99	2,5
	Documenti	168	12	15,35	6,5
	Citazioni	1327	94,79	141,19	37,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA GENERALE ED ESOFAGO STOMACO - BT	H-Index	27	3,86	3,08	3
	Documenti	126	18	18,23	12
	Citazioni	502	71,71	80,22	39

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ODONTOIATRIA - BTR	H-Index	31	1,82	2,16	1
	Documenti	154	9,06	12,81	3
	Citazioni	465	27,35	28,29	26

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA PEDIATRICA GENERALE E SPECIALISTICA - BT	H-Index	10	1,11	1,17	1
	Documenti	26	2,89	3,55	1
	Citazioni	548	60,89	74,64	17

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA PLASTICA E CENTRO USTIONI - BT	H-Index	6	0,67	0,87	0
	Documenti	11	1,22	1,56	0
	Citazioni	584	64,89	97,3	22

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA SENOLOGICA - BT	H-Index	6	12,00	1,1	2
	Documenti	18	3,6	1,95	5
	Citazioni	187	37,4	45,18	26

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA TORACICA - BT	H-Index	11	1,38	2,07	0,5
	Documenti	30	3,75	6,88	1
	Citazioni	733	91,63	193,68	27,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
CHIRURGIA VASCOLARE - BT	H-Index	7	1,40	0,89	2
	Documenti	31	6,2	5,07	5
	Citazioni	106	21,2	28,86	12

		Totale	Media	Dev std	Mediana
DERMATOLOGIA - BT	H-Index	22	3,14	3,08	3
	Documenti	71	10,14	14,89	6
	Citazioni	6547	935,29	1254,83	424

		Totale
USD DIAGNOSTICA EPATICA E GASTROENTEROLOGICA - BTR	H-Index	4
	Documenti	10
	Citazioni	412

		Totale	Media	Dev std	Mediana
EMATOLOGIA - BR	H-Index	38	3,17	2,04	3
	Documenti	123	10,25	7,93	9
	Citazioni	5769	480,75	554,97	334

		Totale	Media	Dev std	Mediana
ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO - BTR	H-Index	83	5,53	4,81	3
	Documenti	306	20,4	23,29	9
	Citazioni	16793	1119,53	1805,08	341

		Totale	Media	Dev std	Mediana
USD ENDOSCOPIA D'URGENZA - BT	H-Index	3	0,75	0,5	1
	Documenti	6	1,5	1,29	1,5
	Citazioni	209	52,25	59,81	51

		Totale	Media	Dev std	Mediana
FIBROSI CISTICA - BT	H-Index	25	2,78	3,03	2
	Documenti	54	6	6,84	2
	Citazioni	2281	253,44	506,84	58

		Totale	Media	Dev std	Mediana
FISICA SANITARIA - BT	H-Index	6	0,67	0,87	0
	Documenti	17	1,89	2,32	1
	Citazioni	727	80,78	87,32	47

		Totale	Media	Dev std	Mediana
GASTROENTEROLOGIA A - BT	H-Index	12	1,09	2,98	0
	Documenti	31	2,82	8,38	0
	Citazioni	1832	166,55	512,49	6

		Totale	Media	Dev std	Mediana
GASTROENTEROLOGIA B - BR	H-Index	29	3,22	1,92	3
	Documenti	114	12,67	10,1	13
	Citazioni	3918	435,33	637,36	170

		Totale	Media	Dev std	Mediana
GERIATRIA A - BT	H-Index	6	0,50	0,52	0,5
	Documenti	9	0,75	1,14	0,5
	Citazioni	373	31,08	54,06	15

		Totale	Media	Dev std	Mediana
GERIATRIA B - BT	H-Index	19	1,73	2,24	0
	Documenti	71	6,45	9,06	1
	Citazioni	6721	611	1333,34	124

		Totale	Media	Dev std	Mediana
IMMUNOLOGIA - BR	H-Index	27	3,86	3,98	3
	Documenti	57	8,14	9,75	5
	Citazioni	6725	960,71	2222,74	128

		Totale	Media	Dev std	Mediana
LABORATORIO ANALISI - BTR	H-Index	62	2,48	3,71	1
	Documenti	583	23,32	68,48	3
	Citazioni	15478	619,12	1694,7	59

		Totale	Media	Dev std	Mediana
USD LIVER UNIT - BTR	H-Index	8	4,00	1,41	4
	Documenti	13	6,5	3,54	6,5
	Citazioni	295	147,5	45,96	147,5

LURM - BR	Totale		
	H-Index	5	
	Documenti	19	
	Citazioni	449	

MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI - BR	Totale			
	H-Index	57	3,56	3,54
	Documenti	239	14,94	17,97
	Citazioni	4247	265,44	477,3

MEDICINA DEL LAVORO - BR	Totale			
	H-Index	19	3,17	1,17
	Documenti	38	6,33	3,61
	Citazioni	2347	391,17	370,24

MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO IMMUNOEMATOLOGICO ED EMOCOAGULATIVO - BR	Totale			
	H-Index	65	7,22	8,69
	Documenti	264	29,33	39,72
	Citazioni	27254	3028,22	6022,63

MEDICINA GENERALE E MALATTIE ATEROTROMBOTICHE E DEGENERATIVE - BR	Totale			
	H-Index	57	4,07	2,89
	Documenti	180	12,86	10,87
	Citazioni	8883	634,5	1397,85

MEDICINA GENERALE E SEZIONE DECISIONE CLINICA - BT	Totale			
	H-Index	4	0,27	0,8
	Documenti	7	0,47	1,55
	Citazioni	403	26,87	80,09

MEDICINA GENERALE PER LO STUDIO E IL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA IPERTENSIVA - BR	Totale			
	H-Index	23	3,29	2,69
	Documenti	87	12,43	11,18
	Citazioni	3915	559,29	1043,7

MEDICINA NUCLEARE - BT	Totale			
	H-Index	5	0,71	0,95
	Documenti	14	2	2,89
	Citazioni	566	80,86	179,98

MEDICINA TRASFUSIONALE - BTR	Totale			
	H-Index	10	0,53	0,77
	Documenti	22	1,16	1,71
	Citazioni	909	47,84	78,04

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - BTR	Totale			
	H-Index	27	2,08	1,66
	Documenti	63	4,85	5,58
	Citazioni	3726	286,62	477,63

NEFROLOGIA E DIALISI - BTR	Totale			
	H-Index	28	2,00	1,66
	Documenti	79	5,64	10,1
	Citazioni	3577	255,5	394,9

NEUROCHIRURGIA - BT	Totale			
	H-Index	23	1,21	1,44
	Documenti	67	3,53	4,06
	Citazioni	2115	111,32	159,07

NEUROLOGIA A - BT	Totale			
	H-Index	24	2,00	1,35
	Documenti	61	5,08	4,87
	Citazioni	2229	185,75	187,37

NEUROLOGIA B - BR	Totale			
	H-Index	101	5,32	2,81
	Documenti	375	19,74	15,66
	Citazioni	10947	576,16	480,46

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - BT	Totale			
	H-Index	30	6,00	7,18
	Documenti	41	8,2	7,09
	Citazioni	1671	334,2	205,55

NEURORADIOLOGIA - BT	Totale			
	H-Index	29	2,23	1,64
	Documenti	76	5,85	6,43
	Citazioni	1862	143,23	208,63

NEURORIABILITAZIONE - BT	Totale			
	H-Index	23	3,29	3,55
	Documenti	142	20,29	25,95
	Citazioni	2921	417,29	515,58

OCULISTICA - BR	Totale			
	H-Index	19	1,58	1,93
	Documenti	64	5,33	8,86
	Citazioni	1342	111,83	175,59

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA - BT	Totale			
	H-Index	19	2,71	3,68
	Documenti	101	14,43	22,9
	Citazioni	2197	313,86	758,97

ONCOLOGIA - BTR	Totale			
	H-Index	75	4,17	4,12
	Documenti	320	17,78	24,68
	Citazioni	14719	817,72	1451,32

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA A - BTR	Totale			
	H-Index	3	0,25	0,87
	Documenti	12	1	2,37
	Citazioni	192	16	27,76

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA B - BTR	Totale			
	H-Index	17	1,31	1,11
	Documenti	80	6,15	5,68
	Citazioni	1311	100,85	90,89

OSTETRICIA E GINECOLOGIA - BT	Totale			
	H-Index	9	0,64	0,93
	Documenti	39	2,79	4,74
	Citazioni	3963	283,07	608,95

OSTETRICIA E GINECOLOGIA B - BT	Totale			
	H-Index	12	0,80	1,01
	Documenti	26	1,73	2,09
	Citazioni	740	49,33	80,82

OTORINOLARINGOIATRIA - BTR	Totale			
	H-Index	9	0,93	1,49
	Documenti	31	4,73	10,44
	Citazioni	660	89,53	186,69

PEDIATRIA - BT	Totale			
	H-Index	48	2,67	2,63
	Documenti	204	11,33	10
	Citazioni	7069	392,72	664,91

PEDIATRIA AD INDIRIZZO CRITICO - BT	Totale			
	H-Index	18	0,56	1,06
	Documenti	40	1,25	2,93
	Citazioni	3927	122,72	607,07

PEDIATRIA AD INDIRIZZO DIABETOLOGICO E MALATTIE DEL METABOLISMO - BT	Totale			
	H-Index	16	3,40	1,95
	Documenti	49	10	7,14
	Citazioni	636	127,8	145,04

PNEUMOLOGIA - BT	Totale			
	H-Index	2	0,29	0,76
	Documenti	2	0,38	0,76
	Citazioni	95	13,57	16,18

PRONTO SOCCORSO BR	Totale			
	H-Index	8	0,53	0,92
	Documenti	17	1,13	2,29
	Citazioni	241	16,07	23,4

PRONTO SOCCORSO BT	Totale			
	H-Index	13	0,46	1,23
	Documenti	33	1,18	3,49
	Citazioni	495	17,68	39,47

PSICHIATRIA - BR	Totale			
	H-Index	50	4,17	3,71
	Documenti	208	17,33	21,35
	Citazioni	12164	1013,67	1549,26

USD PSICOLOGIA CLINICA BR	Totale			
	H-Index	8	2,67	1,15
	Documenti	35	11,67	12,42
	Citazioni	898	299,33	47,12

USD PSICOLOGIA CLINICA BT	Totale			
	H-Index	0	0,00	0
	Documenti	0	0	0
	Citazioni	15	5	7

PSICOSOMATICA E PSICOLOGIA MEDICA - BR	Totale			
	H-Index	1	0,50	0,71
	Documenti	4	2	2,83
	Citazioni	660	330	56,57

RADIOLOGIA BR	Totale			
	H-Index	26	1,63	2,8
	Documenti	99	6,19	13,37
	Citazioni	4202	262,63	598,88

		Totale	Media	Dev std	Mediana
RADIOLOGIA BT	H-Index	44	1,63	2,02	1
	Documenti	133	4,93	8	1
	Citazioni	1627	60,26	108,08	17

		Totale	Media	Dev std	Mediana
RADIOTERAPIA - BT	H-Index	9	0,82	0,75	1
	Documenti	19	1,73	2,41	1
	Citazioni	641	58,27	80,73	34

		Totale	Media	Dev std	Mediana
RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE - BTR	H-Index	0	0,00	0	0
	Documenti	0	0	0	0
	Citazioni	15	3	4,47	0

		Totale	Media	Dev std	Mediana
REUMATOLOGIA - BTR	H-Index	55	7,86	4,26	11
	Documenti	287	41	32,21	58
	Citazioni	6230	890	577,93	691

		Totale	Media	Dev std	Mediana
USD RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA POLIVALENTE - BT	H-Index	0	0,00	0	0
	Documenti	0	0	0	0
	Citazioni	9	0,75	1,86	0

		Totale	Media	Dev std	Mediana
USD STROKE UNIT - BT	H-Index	9	4,50	0,71	4,5
	Documenti	46	23	11,31	23
	Citazioni	321	160,5	30,41	160,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
USD TRAPIANTI DI RENE - BT	H-Index	5	1,25	0,96	1,5
	Documenti	14	3,5	4,04	2,5
	Citazioni	211	52,75	72,15	28,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE - BR	H-Index	12	2,40	2,51	1
	Documenti	39	7,8	10,28	1
	Citazioni	908	181,6	268,47	27

		Totale
SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE DELLA RESPONSABILITA' SANITARIA - BR	H-Index	2
	Documenti	5
	Citazioni	153

		Totale
TERAPIA DEL DOLORE - BTR	H-Index	5
	Documenti	14
	Citazioni	140

		Totale	Media	Dev std	Mediana
UROLOGIA - BTR	H-Index	41	2,56	2,63	1
	Documenti	251	15,69	22,05	6,5
	Citazioni	5479	342,44	896,04	61

		Totale	Media	Dev std	Mediana
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	H-Index	3	0,33	0,89	0
	Documenti	9	0,83	2,29	0
	Citazioni	38	3,17	6,64	0

		Totale
DIREZIONE SANITARIA	H-Index	3
	Documenti	23
	Citazioni	28

		Totale	Media	Dev std	Mediana
SERVIZIO DI FARMACOLOGIA - BR	H-Index	12	6,00	2,83	6
	Documenti	36	18,00	7,07	18
	Citazioni	894	447,00	18,38	447

		Totale	Media	Dev std	Mediana
SERVIZIO DI FARMACIA - BTR	H-Index	1	0,06	0,24	0
	Documenti	4	0,22	0,55	0
	Citazioni	56	3,11	5,06	0,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
MIGLIORAMENTO QUALITA' E ADEMPIMENTI LEGGE 22/2002	H-Index	0	0	0	0
	Documenti	1	0,33	0,58	0
	Citazioni	10	3,33	5,77	0

		Totale
PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	H-Index	0
	Documenti	0
	Citazioni	5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
SERVIZIO PER LO SVILUPPO DELLA PROFESSIONALITA' E L'INNOVAZIONE	H-Index	4	2	1,41	2
	Documenti	7	3,5	3,54	3,5
	Citazioni	75	37,5	2,12	37,5

		Totale	Media	Dev std	Mediana
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE - BTR	H-Index	0	0	0	0
	Documenti	0	0	0	0
	Citazioni	0	0	0	0

		Totale	Media	Dev std	Mediana
USD SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA - BTR	H-Index	0	0	0	0
	Documenti	0	0	0	0
	Citazioni	4	1,33	2,31	0

		Totale
UNITA' RICERCA CLINICA - BT	H-Index	0
	Documenti	0
	Citazioni	4

		totale	media	mediana	75*
TOTALE	H-Index	1978	2,00	1	3
	Documenti	7686	7,76	1	8
	Citazioni	240246	242,67	24,5	140

3.3 L'innovazione

E' purtroppo noto come per le strutture sanitarie pubbliche la capacità di realizzare innovazione rappresenti ormai una sfida: i serrati vincoli economici ed il pesante apparato normativo ai quali è necessario far riferimento – solo per citare due tra i molteplici fattori che concorrono ad ingessare il sistema pubblico – limitano molto le prospettive di azione e lo scenario delle possibilità di sviluppo. Ciononostante, in ogni organizzazione la spinta salvifica al miglioramento continuo dovrebbe essere salvaguardata, unitamente alla motivazione del proprio Personale, e riconosciuta come elemento in grado di garantire valore aggiunto alle prassi quotidiane e all'operatività.

Tale necessità diventa imperativa per un'azienda ospedaliera come l'AOUI: partendo da questo presupposto, all'interno del processo di budget 2018 è stata inserita l'area dell'innovatività, volta ad evidenziare alcuni processi di sviluppo elaborati autonomamente dalle Unità Operative, dei quali si riportano alcuni esempi.

3.3.1 Stewardship Antibiotica VERona (SAVE)

La prescrizione di antibiotico si distingue da quella di altri farmaci per l'impatto esercitato non solo sul singolo paziente, ma anche sulla flora ospedaliera, e quindi sugli altri degenti: la stretta correlazione tra l'impiego di un antibiotico ed i livelli di resistenza è infatti dimostrata.

In Italia la resistenza è un fenomeno molto più grave che nella maggior parte degli altri paesi europei, verosimilmente in relazione ad un uso eccessivo e spesso non appropriato di antibiotici, soprattutto ad ampio spettro e di ultima generazione, ad un ingiustificato protrarsi della profilassi pre-operatoria ed ad un insufficiente applicazione delle norme igieniche, principalmente il lavaggio delle mani. Ciò è tanto più preoccupante se si considera che da oltre vent'anni la ricerca in quest'ambito ha prodotto una quantità di molecole sempre minore e che all'orizzonte non si intravedono importanti novità.

La crescita del fenomeno delle resistenze impatta a vari livelli: dalla prolungata ospedalizzazione all'aumento della mortalità ospedaliera, dalla diminuzione dell'efficacia della profilassi chirurgica alla riduzione dell'efficacia di chemioterapie, dall'aumento dei ricoveri in terapia intensiva a quello dei costi. Diventa pertanto impellente attuare politiche volte a migliorare ed ottimizzare l'utilizzo della terapia antibiotica: questo è il fine dei programmi di antibiotic stewardship, che designano un complesso di interventi diretti al monitoraggio e all'orientamento dell'utilizzo degli antibiotici in ospedale, in linea con quanto stabilito dal Piano Nazionale per la lotta all'antibiotico-resistenza che per il triennio 2017-2019 riconosce i seguenti obiettivi: almeno 5% di riduzione nel consumo di antibiotici per uso sistemico (dal 2016 al 2020); almeno riduzione del 10% del consumo di fluorochinoloni (dal 2016 al 2020); almeno riduzione del 10% della prevalenza di MRSA e di CRE (dal 2016 al 2020).

Il progetto Stewardship Antibiotica VERona (SAVE) è stato fortemente voluto dalla Direzione aziendale, che ne ha affidato il Coordinamento all'UOC Malattie Infettive. Il Core team di SAVE è costituito dalla Direzione Medica Ospedaliera (Igiene), dal Servizio Farmacia, dall'UOC Microbiologia e dall'USD Psicologia Clinica di Borgo Roma. Il progetto mira in generale ad una riduzione del consumo degli antibiotici e ad un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Il programma di stewardship è strutturato con una fase intensiva di osservazione ed educazione con elaborazione di linee guida condivise per la terapia empirica e la profilassi chirurgica (2-3 mesi) e ad un periodo di follow-up di 9-12 mesi in cui viene misurata periodicamente l'appropriatezza prescrittiva.

L'adesione al progetto e la partecipazione attiva alla fase intensiva di osservazione e formazione con stesura e adozione delle linee guida di terapia empirica e profilassi ha garantito alle Unità Operative coinvolte l'ottenimento dei punti-budget per il primo anno. Nel 2019 i punti budget verranno calcolati sulla base degli indicatori stabiliti. Avviato nel 2018 presso le Unità Operative ad alto consumo di antibiotici, il progetto verrà esteso progressivamente a tutte le realtà aziendali nel prossimo biennio.

3.2.2 I progetti innovativi

Nel corso del 2018 alcune Unità Operative hanno presentato alla Direzione Aziendale, che li ha valutati ed accolti come rilevanti, una serie di progetti innovativi, illustrati di seguito, che vedranno la loro implementazione nel corso del 2019. Si tratta di attività particolari o specifiche, che certamente contribuiranno allo sviluppo di AOUI:

DAI	UOC/USD	Progetti Innovativi
CardioVascolare e Toracico	Angiologia	Gestione del tromboembolismo venoso (TEV) che accede al Pronto Soccorso
Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Generale ed Epatobiliare	1) Sviluppo/potenziamento dell'attività assistenziale e di ricerca nel settore delle patologie del fegato, in collaborazione con USD Liver Unit, UOC Medicina per lo studio e trattamento malattia ipertensiva e UOC Oncologia; implementazione di nuovi modelli di gestione dei pazienti. 2) Implementazione del Centro di terapie loco-regionali epato-biliari: in collaborazione con UOC Radiologia BR e USD Liver Unit. 3) Implementazione del Centro di chirurgia mini-invasiva del colon-retto: monitoraggio dell'efficacia dell'adozione dei protocolli ERAS sulla durata della degenza e sugli outcome clinici; miglioramento dell'informazione rivolta a pazienti e familiari.
	Chirurgia Senologica	In collaborazione con UOC Miglioramento Qualità e Radiologia BT: ottenimento di certificazione Eusoma
	Oncologia	Sviluppo/potenziamento dell'attività assistenziale e di ricerca nel settore delle patologie del fegato, in collaborazione con UOC Chirurgia EpatoBiliare, USD Liver Unit, UOC Medicina per lo studio e trattamento malattia ipertensiva; implementazione di nuovi modelli di gestione dei pazienti.
	Radioterapia	1) In collaborazione con UOC Fisica Sanitaria: implementazione clinica di un nuovo sistema di pianificazione del trattamento in Radioterapia basato su un algoritmo di ottimizzazione multi-criterio 2) Implementazione dell'attività clinica sul nuovo Linac Varian Truebeam STX2
	USD Chirurgia Endocrina	1) Utilizzo dell'ecografia preoperatoria da parte del chirurgo endocrino per individuare i pazienti candidabili a linfotomia del comparto centrale 2) Gestione della nausea e vomito postoperatorio nel paziente tireodectomizzato

DAI	UOC/USD	Progetti Innovativi
Emergenza e TI	Anestesia e Rianimazione B e Terapia del Dolore	1) Presentazione dei risultati dell'indagine condotta nel 2018 su "Azioni di contrasto al dolore nei pazienti ricoverati, valutazione e trattamento del dolore"; pianificazione di azioni di miglioramento per le altre UO 2) Definizione di protocolli trasversali sulla gestione del dolore post-operatorio e post-traumatico, sul modello Acute Pain Service; individuazione di indicatori di rilevazione e monitoraggio anche sull'utilizzo dei farmaci (in collaborazione col Servizio Farmacia)
	Pronto Soccorso BR	1) In collaborazione con PS BT, Medicina Legale e Laboratorio: messa a punto di protocollo relativo ad omicidio stradale 2) In collaborazione con UOC Psichiatria: redazione ed attivazione di un protocollo condiviso sulla gestione del paziente in agitazione psicomotoria in PS.
	Pronto Soccorso BT	In collaborazione con PS BR, Laboratorio e Medicina Legale: messa a punto di protocollo relativo ad omicidio stradale.
	Centrale Operativa SUEM 118	Mantenimento dell'attività di accreditamento di altri Enti (DGR 1515)
Materno Infantile	Pediatria ad indirizzo diabetologico	Educazione terapeutica e telemedicina nel diabete in età pediatrica
	Pediatria	1) Disturbi ostruttivi del sonno: miglioramento del grado di specializzazione. 2) Progetto di monitoraggio e registrazione domiciliare nei lattanti con ALTE (Apparent Life Threatening Event)
Medico Generale	Malattie Infettive	Stewardship Antibiotica VErona (SAVE)
	Medicina per lo studio e il trattamento della malattia ipertensiva	Sviluppo/potenziamento dell'attività assistenziale e di ricerca nel settore delle patologie del fegato, in collaborazione con UOC Chirurgia EpatoBiliare, USD Liver Unit e UOC Oncologia; implementazione di nuovi modelli di gestione dei pazienti.
	USD Allergologia	Realizzazione ed adozione di una scheda unica di terapia per il DH
	USD Liver Unit	1) Sviluppo/potenziamento dell'attività assistenziale e di ricerca nel settore delle patologie del fegato, in collaborazione con UOC Chirurgia EpatoBiliare, UOC Medicina per lo studio e il trattamento malattia ipertensiva e UOC Oncologia; implementazione di nuovi modelli di gestione dei pazienti. 2) Implementazione del Centro di terapie loco-regionali epato-biliari: in collaborazione con UOC Chirurgia EpatoBiliare e UOC Radiologia BR.
Neuroscienze	Psichiatria	Centro Regionale di riferimento per i Disturbi del comportamento Alimentare (DCA): collaborazione col Referente regionale per la Salute Mentale nella stesura delle nuove linee-guida per il trattamento in terapia ambulatoriale intensiva ed in Day Hospital; 2) implementazione dell'attività
	Psicosomatica e Psicologia Medica	1) Progetto Mastocitosi: prime visite psichiatriche ai soggetti risultati positivi allo screening psicologico, ed eventuale presa in carico farmacologica. 2) Progetto Europeo HEALTH 4 LGTBI
	USD Psicologia Clinica BR	1) Attività di formazione e counseling per lo sviluppo di competenze atte a gestire le situazioni relazionali complesse: realizzazione di almeno 1 percorso formativo ECM. 2) Progetto Mastocitosi: effettuazione dello screening psicologico ed eventuali interventi di supporto psicologico ai pazienti.

DAI	UOC/USD	Progetti Innovativi
Patologia e Diagnostica	Anatomia e Istologia Patologica e USD Diagnostica epatica e gastroenterologica	La trasformazione dell'Anatomia Patologica da analogica a digitale
	Fisica Sanitaria	In collaborazione con UOC Radioterapia: Implementazione clinica di un nuovo sistema di pianificazione del trattamento in Radioterapia basato su un algoritmo di ottimizzazione multi-criterio
	Immunologia	1) Verso l'accreditamento: appropriatezza ed algoritmi diagnostici nel paziente con connettivopatia autoimmune 2) In collaborazione con UOC Laboratorio: Processo di riorganizzazione del personale tecnico: attivazione di percorsi di formazione/abilitazione specifici per aumentare l'interscambiabilità tra i TLB dei diversi settori diagnostici.
	Laboratorio Analisi	1) In collaborazione con UOC Immunologia: Processo di riorganizzazione del personale tecnico, attivazione di percorsi di formazione/abilitazione specifici per aumentare l'interscambiabilità tra i TLB dei diversi settori diagnostici. 2) Verifica diagnostica marcatori tumorali CEA e CA 15-3 per Amid Oncologia (PDTA mammella) 3) In collaborazione con UOC Microbiologia: Percorsi formativi per migliorare il rapporto con l'utenza volti al personale dirigente, tecnico-infermieristico e di segreteria
	Medicina Trasfusionale	Attuazione di un nuovo sistema dipartimentale per il trasporto del sangue e degli emocomponenti raccolti dalle sedi di raccolta al Polo Unico di Lavorazione del sangue e per la distribuzione degli emocomponenti prodotti e validati dal Polo Unico di Lavorazione alle Strutture Trasfusionali di utilizzo.
	Microbiologia e Virologia	1) Monitoraggio delle infezioni ospedaliere: incremento attività di screening per multiresistenze in area medico-geriatrica. 2) Attivazione Alert Germi Sentinella in cartella clinica informatizzata. 3) In collaborazione con UOC Laboratorio: Percorsi formativi per migliorare il rapporto con l'utenza volti al personale dirigente, tecnico-infermieristico e di segreteria
	Neuroradiologia	Implementazione della gestione e utilizzo di dispositivi innovativi ad alto impatto clinico/economico per la rimozione/aspirazione di trombi cerebrali con approccio endovascolare
	Radiologia BR	1) In collaborazione con UOC Chirurgia Epato-Biliare e USD Liver Unit: implementazione del Centro di terapie loco-regionali epato-biliari ed incremento dell'attività. 2) Regime di post ricovero e riduzione delle liste di attesa indagini radiologiche Eco, TC e RM
	Radiologia BT	1) In collaborazione con UOC Chirurgia Senologica e UOC Miglioramento Qualità: ottenimento certificazione Eusoma 2) Esecuzione biopsie polmonari su apparecchio Angiografo

3.4 La qualità della vita in Ospedale

Gli ospedali dell'AOUl sono sistemi complessi, che nell'ultimo decennio hanno affrontato pesanti sfide in termini di adeguamenti strutturali e conseguenti riorganizzazioni interne, a fronte di una dotazione organica talora numericamente carente e caratterizzata dal progressivo invecchiamento del personale. Ciononostante, come abbiamo visto nei paragrafi precedenti, i risultati raggiunti ed i riconoscimenti ottenuti depongono in favore di una AOUl capace di offrire elevati livelli di cure e standard didattici, formativi e scientifici di eccellenza.

Ora che le ristrutturazioni edilizie sono in fase di completamento, alla Direzione aziendale è apparso necessario focalizzare gli sforzi anche su una dimensione che è stata denominata "Qualità della vita in Ospedale", a comprendere molteplici aspetti: il livello di soddisfazione dell'utenza e degli operatori, la qualità della comunicazione col paziente ed i familiari, le relazioni interne (nelle equipe e tra i

gruppi di lavoro), la vivibilità ed il comfort degli spazi fisici, la sicurezza, la tutela delle fragilità, le azioni di contrasto al dolore, il clima organizzativo interno.

Sono stati diversi gli obiettivi inseriti nelle Schede di Budget 2018, e con riferimento alle varie aree sopra elencate di seguito ne vengono illustrati alcuni.

3.4.1 Le azioni volte al miglioramento del livello di umanizzazione⁸

Per Umanizzazione si intende quel processo in cui si pone il malato al centro della cura. Questo concetto segna il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute. Il processo di Umanizzazione consiste, sostanzialmente, nel ricondurre al centro l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti, permettendo alle organizzazioni sanitarie di garantire il recupero della centralità del paziente facendosi carico non solo degli aspetti fisici della malattia ma anche di quelli psicologici, relazionali e sociali.

L'Umanizzazione in Sanità e quindi il concetto di centralità del paziente nei servizi sanitari, è stato più volte affermato a livello legislativo in ambito nazionale e regionale. Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 introduce il principio del "costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini, della valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie". Il Patto per la salute 2014-2016 afferma che "nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si devono impegnare ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza". Con la Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali", con la DGR n. 2501 del 6 agosto 2004 e, recentemente, con la DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016, vengono definiti una serie di requisiti relativi all'Umanizzazione dedicando un'intera area ed estendendo il concetto non solo al paziente ma anche ai familiari, operatori e a tutti i caregiver: Area 8 "Impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica".

La nuova norma ISO 9001:2015 attraverso l'enunciazione del primo dei sette principi, "La focalizzazione sul cliente", invita le organizzazioni a comprendere e a soddisfare le esigenze e le aspettative del cliente e delle altre parti interessate in modo che ogni tipo di interazione possa fornire un'opportunità per creare valore.

In questo contesto l'AOU ha pianificato, per il triennio 2018-2010 una serie di azioni volte alla promozione dell'umanizzazione, delle quali di seguito si illustra un sintetico resoconto.

- **Progetto Agenas: la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero**

⁸ Capitolo redatto a cura del Responsabile UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002

Da tempo Agenas è impegnata nel monitoraggio della qualità dell'assistenza ospedaliera da parte dei cittadini attraverso progetti volti a rendere i luoghi di assistenza e le cure orientati alla persona nella sua interezza. In particolare il progetto di ricerca Agenas RA2015, che ha visto il coinvolgimento di AOUI sin dalla sua attivazione, ha raccolto dati ed informazioni sui livelli di umanizzazione all'interno degli ospedali italiani sulle seguenti aree: i processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto ed alla specificità della persona; l'accessibilità fisica, la vivibilità ed il comfort dei luoghi di cura; l'accesso alle informazioni semplificate ed alla trasparenza; la cura della relazione con il paziente e i cittadini; la sicurezza.

Coordinato localmente dall'UOC Miglioramento Qualità, ed avviato materialmente nel 2017 attraverso una rilevazione sul campo presso le Unità Operative di AOUI da parte di rappresentanti civici dei cittadini di alcune associazioni di volontariato (AVOP, AVVO e ABIO), il progetto è proseguito nel 2018 con la fase di monitoraggio, l'attuazione di piani di risoluzione e l'individuazione di eventuali azioni di miglioramento.

- **Azioni di miglioramento del grado di umanizzazione**

Nel corso degli ultimi anni all'interno delle Unità Operative dell'AOUI sono state avviate molte iniziative archiviabili nell'area umanizzazione: purtroppo nella maggior parte dei casi tali attività non hanno ricevuto un adeguato riconoscimento ed hanno rischiato di rimanere azioni meritevoli ma spontaneistiche. Partendo da questi presupposti la Direzione aziendale ha chiesto a tutte le strutture aziendali di formalizzare tali iniziative – laddove già avviate – o di presentare almeno un progetto volto all'umanizzazione delle cure e dell'assistenza.

L'UOC Miglioramento Qualità, oltre a fornire il supporto necessario per garantire un buon livello di omogeneizzazione, ha realizzato un database che consentirà il monitoraggio delle azioni nei prossimi anni.

In AOUI il livello di adesione è stato altissimo: il 96% delle strutture aziendali ha risposto positivamente all'iniziativa; qualche numero: 129 i progetti approvati, dei quali 69 progetti nuovi e 60 già avviati; 29 le Unità Operative che hanno presentato più di un progetto; 31 le iniziative che coinvolgono anche Organizzazioni civiche o di Volontariato.

- **Indagine di soddisfazione del cittadino e del malato attraverso nuovi strumenti di ascolto attivo**

In questi anni in AOUI sono state condotte varie indagini campionarie sulla Qualità Percepita Esterna. A seguito delle analisi dei dati raccolti è stato avviato, nel corso del 2017, il progetto *"Indagine di soddisfazione del cittadino e del malato attraverso nuovi strumenti di ascolto attivo e realizzazione di Focus Group"*, con l'obiettivo di individuare strumenti idonei a rilevare i bisogni informativi dei nuovi pazienti che afferiscono in AOUI per cicli di cura plurimi. Nel corso del 2018 il Gruppo di Lavoro multidisciplinare costituito ad hoc ha avviato la raccolta dei questionari presso tutti i pazienti della Radioterapia, con l'obiettivo di valutare la percezione degli utenti del servizio percepito, dal momento della prima visita alla TC di

centratura al momento di erogazione dei trattamenti radioterapici. Nel 2019 inizierà l'attività dei focus group che coinvolgeranno i pazienti già trattati per ottenere un ulteriore feed back.

L'attenzione volta all'area dell'umanizzazione ha consentito anche di inserire nel Piano Formativo aziendale una serie di eventi dedicati:

n.	Titolo del corso	Edizioni
1	Accoglienza e presa in carico del paziente come momento fondante della relazione di cura in Pronto Soccorso AOUI Verona	I, II
2	Clima organizzativo e performance delle aziende sanitarie	I, II
3	Dal disagio ri-lavorativo allo sviluppo della motivazione professionale	I
4	Dinamiche e necessità relazionali in ambito pediatrico, approccio biopsicosociale al Family Centered Care: bambino, genitore, operatore sanitario	I, II
5	Group Evolution. Continuità assistenziale in Centro Ustioni. Lavoro di gruppo. Comunicazione e problem solving strategico dalla fase infantile alla fase anziana del gruppo di lavoro - liv. avanzato	I, II, III
6	Group Evolution. Continuità assistenziale in Centro Ustioni. Lavoro di gruppo. Comunicazione e problem solving strategico dalla fase infantile alla fase anziana del gruppo di lavoro - liv. base	I, II, III
7	Group Evolution: lavoro di gruppo, comunicazione, problem solving strategico - liv. avanzato	I, II, III
8	Group Evolution: lavoro di gruppo, comunicazione, problem solving strategico - liv. base	I, II, III
9	Il cambiamento organizzativo: processi ed effetti sui modelli, sulle persone e sulla leadership. Esperienze a confronto	I
10	Il cuore oltre l'ostacolo. Lavorare in team: migliorare e rendere efficace la comunicazione - edizione avanzata	I, II, III
11	Il cuore oltre l'ostacolo. Lavorare in team: migliorare e rendere efficace la comunicazione - edizione base	I, II, III
12	Immunoematologia di II livello	I, II, III, IV, V
13	La gestione di situazioni relazionali complesse	I, II
14	La salute in cronaca: Avvocati, Giornalisti, Medici e Magistrati a confronto	I
15	Lavorare in team in Terapia Intensiva	I, II
16	Le Cure Palliative: il meglio possibile quando guarire non è più possibile. Prendersi cura dei bisogni del paziente. Il contesto, i sintomi e i trattamenti	I
17	Le Cure Palliative: il meglio possibile quando guarire non è più possibile. Prendersi cura dei bisogni del paziente. La relazione e le modalità di caring	I
18	Le Cure Palliative: il meglio possibile quando guarire non è più possibile. Prendersi cura dei bisogni del paziente. L'accompagnamento alla morte con dignità	I
19	Non sopravvivere. Vivi! Come essere protagonisti della propria vita nelle avversità: l'importanza del recupero neurologico	I
20	Psicologia dell'emergenza: resilienza nei reparti. Strategie di adattamento agli eventi critici	I, II, III
21	Riorganizzazione dei settori diagnostici di Immunologia	I
22	Umanizzazione dell'assistenza nelle Terapie Intensive: la circolarità del prendersi cura	I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX

3.4.2 L'approccio integrato nell'area della sicurezza⁹

La recente evoluzione dei sistemi di valutazione della performance assistenziale a livello internazionale ha evidenziato il ruolo trasversale svolto dalla dimensione della sicurezza nell'ambito della garanzia di cure di elevata qualità. Tale visione ha portato in particolare i più moderni sistemi sanitari da una parte ad inserire strumenti di valutazione della sicurezza e dall'altra ad ampliare il livello di attenzione su tale dimensione all'intero processo delle cure ed a tutti gli attori, comprensivo del paziente, professionista e del caregiver.

Inoltre l'approccio sistemico ai processi di cura ha evidenziato l'elevata complessità che caratterizza tale ambito ed in particolare il ruolo svolto dalle componenti tecniche e non tecniche nel determinare la sicurezza del processo di cura e della componente collegata al "fattore umano" spesso determinante nelle dinamiche degli incidenti e degli errori clinici.

Ciò non può che originare la necessità per le strutture sanitarie di adottare una visione integrata dell'area della sicurezza che abbracci tutti gli elementi strutturali e di processo non trascurando gli esiti delle cure sia a carico dei pazienti che dei professionisti coinvolti. Sviluppare un moderno approccio alla cultura della sicurezza significa pertanto adottare da parte di pazienti, professionisti e care giver un livello di sempre maggior consapevolezza che la sicurezza dipende dall'interazione di molteplici fattori sul piano delle conoscenze/competenze, delle tecniche, dei dispositivi, degli ambienti e della comunicazione.

La corrente letteratura scientifica dimostra che l'80% degli eventi avversi in campo assistenziale avviene in Ospedale e che più della metà di questi si realizza in area chirurgica. Risulta pertanto necessario proseguire nella diffusione ed implementazione degli strumenti (quali la check list per la sicurezza in sala operatoria) e delle strategie (quali l'adozione delle raccomandazioni ministeriali) per ridurre la probabilità di incidenti promuovendo un clima proattivo alla segnalazione mediante l'incident reporting delle situazioni di rischio per un'analisi delle cause profonde mediante audit per gli eventi significativi condotti dalle Unità Operative

L'ambito della terapia in ospedale ha rappresentato storicamente un settore ad elevata frequenza di errore. Le attuali evidenze mostrano la necessità di integrare la valutazione dei rischi collegati alle terapie tra le diverse competenze collegate al rischio clinico, farmacovigilanza e farmacia ospedaliera a partire da un approccio integrato alla segnalazione delle reazioni avverse da farmaci, degli eventi avversi derivanti dalle terapie e del ritiro dei farmaci stessi.

Elementi di contesto, rappresentati dalla transizione epidemiologica e demografica della popolazione che afferisce all'Ospedale ed il progressivo aumento dell'utilizzo delle tecnologie invasive determina un effetto sull'aumento delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). In tale scenario va assumendo sempre maggiore rilievo una sorveglianza attiva del fenomeno che, oltre ad avvalersi del monitoraggio microbiologico, prevede l'effettuazione di studi di prevalenza delle ICA secondo il protocollo ECDC.

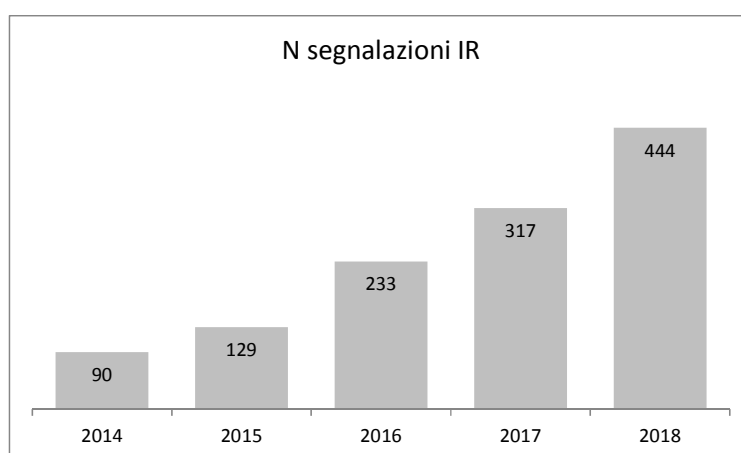
⁹ Paragrafo redatto a cura del Risk Manager dell'AOUI Verona

Come segnalato dalla Regione Veneto nel recente "Documento di indirizzo per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie", le cadute all'interno delle strutture sanitarie rappresentano gli eventi avversi più frequenti e possono determinare conseguenze, immediate e tardive, anche gravi fino a condurre al decesso del paziente.

Nel 2018 l'AOUI ha adottato protocolli condivisi a livello aziendale di valutazione del rischio e di analisi delle cadute al fine di sostenere un sistema di monitoraggio e prevenzione delle stesse. Ha inoltre proseguito con l'effettuazione di Audit integrati Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico che adottano una visione olistica del tema rischio/sicurezza tra qualità, prevenzione e protezione e risk management al fine di migliorare l'interazione con le Unità Operative di tutti e tre gli ambiti.

Tutte le Unità Operative aziendali hanno contribuito al rispetto del flusso SIMES regionale (incident reporting, eventi sentinella, reclami rivolti agli Uffici Relazioni con il Pubblico, segnalazione sinistri).

Per quanto riguarda la **mappatura dei rischi**, l'Incident Reporting (IR) rappresenta il principale strumento per l'identificazione dei difetti del sistema e l'avvio di un'analisi reattiva. Il grafico evidenzia un significativo trend di crescita, a testimonianza della **crescente diffusione di una cultura condivisa sul tema della sicurezza**.



In AOUI l'**analisi dei rischi** viene realizzata attraverso gli audit SEA (Significant Event Audit), che rappresentano un processo sistematico in cui il singolo evento viene analizzato in maniera approfondita al fine di verificare ciò che può essere appreso riguardo alla qualità delle cure ed individuare i cambiamenti che possono portare a miglioramenti futuri. Nel 2018 sono stati condotti a termine 98 audit SEA oltre a 107 audit "normali" su relative segnalazioni IR; altri due audit sono stati focalizzati sulla sicurezza trasfusionale, coinvolgendo Ematologia e Trapianti di Midollo Osseo.

A partire dal 2015 in AOUI è stato inoltre implementato un modello innovativo di Audit in cui i sistemi di gestione afferenti alle dimensioni della Qualità, della Sicurezza dell'operatore e del Risk Management vengono sottoposti contemporaneamente a verifica da parte di un team multidisciplinare. L'audit integrato viene condotto sulla base una specifica checklist di rilevazione, in cui la valutazione di requisiti selezionati a partire dalla normativa di riferimento viene opportunamente integrata dall'utilizzo di Safety Walkaround integrati. 15 gli audit integrati condotti sino ad oggi presso le strutture AOUI:

Anno	UOC
2015	✓ Chirurgia Generale ed Epatobiliare
	✓ Medicina Generale Mal. Ipertensiva
	✓ Neurologia
	✓ Neuroradiologia
2016	✓ Anatomia Patologica BTR
	✓ Pronto Soccorso BR
	✓ Pronto Soccorso BT
	✓ Sale Operatorie Polo Confortini
	✓ Oncematologia Pediatrica
2017	✓ USD Allergologia
	✓ Day Service Oculistico
	✓ Day Service Ematologico e CTMO
2018	✓ Chirurgia Gen. Esofago e Stomaco
	✓ Geriatria A
	✓ Ostetricia e Ginecologia B

Infine, numerose le iniziative formative sulla sicurezza del paziente realizzate sul campo nel 2018, tra queste:

- Prevenzione del rischio clinico nelle indagini diagnostiche cardiologiche in Angiologia
- Rischio clinico nel contesto assistenziale endoscopico: la check list dedicata
- Prevenzione del rischio in Allergologia e nel contesto polispecialistico ambulatoriale
- Rischio clinico e sicurezza del lavoro nel contesto polispecialistico ambulatoriale (corso FAD)
- Rischio clinico nel percorso ambulatoriale oculistico
- Rischio clinico e risk management: come migliorare la sicurezza del paziente

Altre iniziative formative hanno invece riguardato l'area dell'Igiene Ospedaliera:

- L'igiene delle mani: il lavaggio sociale ed il lavaggio antisettico
- La prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito. Focus sulla procedura aziendale: stato dell'arte e dispositivi a disposizione per la prevenzione e il trattamento delle LDP
- L'implementazione della PAT IOO 02: attivazione del sistema di sorveglianza straordinaria e controllo per la tubercolosi in occasione di esposizione non protetta
- Le infezioni ospedaliere e le infezioni in ospedale: un focus sugli agenti, sulle cause, sulle strategie

Concludendo, è possibile affermare che la gestione del Rischio Clinico in AOUI rappresenta un modello volto alla promozione di strategie di governo clinico finalizzate alla sicurezza del paziente, secondo un approccio sistemico ed integrato. Il sistema si basa sulla mappatura del rischio tramite flussi informativi, sull'analisi dell'errore come momento di crescita e di apprendimento per gli operatori, e sul rafforzamento delle competenze dei professionisti.

3.4.3 La Farmacovigilanza¹⁰

Le reazioni avverse da farmaci (Adverse Drug Reaction, ADR) rappresentano una delle cause più comuni di morbilità e di mortalità, e costituiscono un rilevante problema sia di salute sia di costi sanitari. La segnalazione di sospette ADR da parte degli operatori sanitari non è solo un obbligo di legge, previsto dall'AIFA e dall'EMA, ma un atto sanitario deontologico di estrema rilevanza. Infatti, l'obiettivo dei sistemi di segnalazione è quello di aumentare la sicurezza dei pazienti individuando ADR precedentemente sconosciute, ottenendo nuovi dati su ADR già note, evidenziando gruppi a rischio o usi non appropriati che comportano un aumento del rischio.

Queste affermazioni sono supportate da un'ampia letteratura internazionale che dimostra, da una parte, l'utilità dei sistemi di farmacovigilanza nell'identificare problematiche attinenti l'uso dei farmaci e, dall'altra, come la stessa partecipazione alla segnalazione rappresenti per l'operatore sanitario un elemento di formazione culturale e di attenzione alla salute del paziente. Da anni l'AIFA e le Regioni, attraverso i Centri Regionali di Farmacovigilanza, cercano di potenziare il sistema italiano, soprattutto promuovendo progetti di monitoraggio attivo e corsi di formazione, con indubbi risultati che hanno permesso sia di recuperare lo storico divario con i principali paesi europei sia di mantenere alto il livello di segnalazione nazionale.

Infatti, ad oggi l'Italia è uno dei paesi con il più elevato tasso di segnalazione nel mondo, che cresce anno dopo anno. Nel 2018 il tasso è stato di 1002 segnalazioni/milione di abitanti, più elevato

¹⁰ Capitolo redatto dal Direttore del Servizio di Farmacologia

rispetto al valore di 824 del 2017 e decisamente superiore a quello che viene considerato il livello minimale per il funzionamento ottimale di un sistema di farmacovigilanza (300 segnalazioni/milione di abitanti).

L'inserimento della farmacovigilanza tra gli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle strutture sanitarie, le attività portate avanti dal Centro Regionale della nostra Regione (che ha sede presso il Servizio di Farmacologia dell'AOUI) e dai responsabili locali di farmacovigilanza, hanno permesso di raggiungere in Veneto, nel 2018, un tasso di segnalazione pari a 1058 segnalazioni/milione di abitanti. Tasso che ci colloca ai primi posti in Italia.

Per l'anno 2018 l'obiettivo di Farmacovigilanza assegnato dalla Regione Veneto all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona era di 324 segnalazioni di ADR: grazie alla collaborazione di tutti gli operatori sanitari l'obiettivo assegnato è stato raggiunto e superato.

Va evidenziato come elemento positivo della segnalazione degli operatori sanitari dell'AOUI la percentuale di ADR gravi (40% nel 2018) superiore a quanto avviene nel resto dell'Italia (35%). Altro elemento positivo riguarda la modalità di segnalazione utilizzata dagli operatori sanitari; nel 2018, infatti, per la compilazione e l'invio delle segnalazioni nel 74% dei casi è stata utilizzata la piattaforma di segnalazione on-line VigiFarmaco, sviluppata dal nostro Centro Regionale di Farmacovigilanza (<https://vigifarmaco.it/>) e adottata dall'AIFA a livello nazionale. Tale modalità consente una compilazione e un inoltro al Responsabile di FV più semplici e rapidi. Elemento estremamente importante, è l'aumento percentuale del numero di UO (a cui è stato assegnato un obiettivo di farmacovigilanza) che hanno inviato almeno una segnalazione di ADR. Dalle 31 Unità Operative (47%) del 2013 si è arrivati alle 58 (92%) del 2018. Di fatto nel 2018 solo 5 Unità Operative, tra le 63 a cui era stato assegnato un obiettivo di farmacovigilanza, non hanno inviato segnalazioni di ADR.

3.4.4 Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)

Istituito in AOUI nel 2010, il CUG è un organismo paritetico, costituito da componenti di nomina aziendale e sindacale, rappresentanti di tutte le professionalità, che riconosce due finalità principali: la promozione di un ambiente di lavoro improntato ai principi di pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale e psichica nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori, e la promozione di forme di conciliazione tra impegni di vita privata e vita lavorativa per i dipendenti di AOUI. Numerose le iniziative condotte dal CUG in questi anni, e per quanto riguarda il 2018 si citano di seguito solo alcuni esempi:

- **Fisioterapia in AOUI per il benessere dei Dipendenti:** definito in collaborazione col Corso di Laurea in Fisioterapia e della UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale, avviato per la prima volta nel 2017, è stato riproposto nel 2018 data la notevole partecipazione e l'ottimo gradimento registrati tra i partecipanti. L'iniziativa, gratuita, ha riguardato la realizzazione di un corso gratuito, in più edizioni, di fisioterapia preventiva specifica per la colonna vertebrale

e le grandi articolazioni, sotto la guida di fisioterapisti esperti dell'AOUI. Svolto negli spazi delle palestre delle due sedi ospedaliere in orari diversificati per consentirne la partecipazione compatibilmente con gli orari di lavoro, il corso fornisce nozioni teoriche di anatomia e biomeccanica ed informazioni pratiche per un corretto stile di vita per il mantenimento del benessere fisico e per la prevenzione delle principali disfunzioni muscolo-scheletriche.

- **Corso di apprendimento di tecniche per la gestione dello stress:** attuato in collaborazione con l'USD Psicologia Clinica BT, e volto all'apprendimento di alcune tecniche antistress ed alla loro autogestione, è stato inizialmente articolato in 3 edizioni composte ciascuna da 8 incontri di gruppo gestiti da una psicologa. Anche in questo caso l'ottimo gradimento riscontrato tra i dipendenti hanno portato all'estensione a nuove edizioni.
- **Baby Parking – Spazio bimbi creativo:** avviata nel 2017 l'iniziativa, aperta ai figli dei dipendenti (e degli utenti) presso il Polo Confortini, offre a bambini da 13 mesi a 8 anni attività di accudimento ed intrattenimento da parte di due educatori in alcune fasce orarie.

Il CUG ha sviluppato inoltre una serie di collaborazioni esterne:

- la convenzione col Parco Termale Aquardens, che ha permesso ai Dipendenti AOUI l'accesso scontato al Centro Termale;
- le convenzioni con Villa Buri e l'Arsenale per la frequentazione dei figli dei Dipendenti dei rispettivi Centri Estivi, con tariffe favorevoli;
- la convenzione con il Centro Universitario Sportivo d'Ateneo per l'accesso dei Dipendenti AOUI al Centro Polifunzionale Fiorito ed all'attiguo Centro estivo Play Game, usufruendo di una quota di partecipazione scontata;
- con il Comune di Verona per il Piano di attuazione del programma regionale Alleanza per la famiglia. Il Piano, sviluppato in partenariato con l'ULSS 9 Scaligera, l'Università di Verona ed altri organismi privati, gode di un finanziamento regionale per la promozione di attività formative nell'ambito della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro.

Infine, nel corso del 2018 il CUG ha organizzato, negli spazi aziendali:

- una serie di tavole rotonde di presentazione di libri con la partecipazione degli Autori
- la Tavola Rotonda "Carriera e conciliazione: esperienze a confronto"
- il Convegno "Dal disagio lavorativo allo sviluppo della motivazione professionale: come essere protagonisti della propria vita".

3.5 Gli obiettivi operativi 2018

Nelle pagine a seguire si riporta la Scheda Obiettivi 2018 dell'AOUI, che contiene la maggior parte dei target assegnati alle singole Unità Operative ed i risultati complessivamente raggiunti.



AOUI Verona

valutazione performance organizzativa
anno 2018

Area		obiettivi 2018	status 2018	punti
Eccellenza		Formazione		
	3	Attività di formazione di base nell'ambito della laurea in medicina ed odontoiatria, di formazione specialistica e di infermieristica: censimento	obiettivo pluriennale in fase di implementazione	
		Innovatività		
	3	Progetto SAVE di ottimizzazione delle terapie antibiotiche in AOUI: avvio nel 2018, implementazione negli anni successivi	obiettivo raggiunto	100%
		Reti cliniche e Gruppi Oncologici Multidisciplinari		
	3	Reti cliniche tempo-dipendenti (Trauma, Stemi, Stroke): rispetto degli standard degli indicatori previsti dal Programma Nazionale Esiti, dal progetto Bersaglio (MeS S. Anna) e dalle linee-guida	l'obiettivo si considera raggiunto	100%
	3	Miglioramento funzionalità dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM): rispetto degli indicatori e degli standard previsti per ciascun GOM	l'obiettivo si considera raggiunto	100%
		Trapianti		
	1	Aumento della percentuale di donatori procurati: >66%	obiettivo raggiunto: nel 2017 la % di donatori procurati è salita a 78,8%	100%
	1	Aumento della % di segnalazione di morte encefalica (>1,08)	l'obiettivo si considera raggiunto	100%
	1	% di opposizione alla donazione di organi: riduzione del valore aziendale (<23,7%)	il valore aziendale è stato ridotto a 11,5: obiettivo raggiunto	100%

Area			obiettivi 2018	2017	2018	status 2018	punti
Eccellenza		Indicatori di valutazione esterna					
	15		Aderenza agli standard di qualità previsti dal Programma Nazionale Esiti, set indicatori Treemap			l'obiettivo si considera quasi completamente raggiunto	90%
			% episodi di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni: aumento	67,4%	63,6%		
			Colecistectomia laparoscopica, % di ricoveri con degenza post operatoria <3 gg: aumento	88,4%	82,3%		
			Proporzione di parti con taglio cesareo primario: <25%	22,0%	21,5%		
			Frattura del collo del femore: % di interventi chirurgici entro 2 gg in pazienti >65 anni	79,4%	72,3%		
			Frattura della tibia e del perone, tempi di attesa per intervento chirurgico: mediana <2 giorni	3,0	3,0		
	3		Miglioramento degli indicatori Progetto Bersaglio (MeS Sant'Anna)				
			Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto e tumore al polmone	24,9; 22,9	polmone 17,2; retto 22,33		
			% DH medico con finalità diagnostica	7,9%	5,7%		
			% di colecistectomie laparoscopiche in Day Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno: >55%	42,5%	49,2%		
			Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore nei casi urgenti: <1,85	2,3	2,3		
			degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore casi in elezione: <8,35	9,7	11,0		
		Attrazione					
	2		Volumi attrazione extra-Regione (RO+DH): aumento	10.667	10.714	obiettivo quasi raggiunto	100%
				25.182	29.556		
	7		Aumento del valore di mobilità extraregionale. Per i DRG di classe A: +9%	62.456.459	62.335.998	obiettivo parzialmente raggiunto	50%
				35.441.646	34.231.755		
totale area Eccellenza						84%	

Area		obiettivi 2018	2017	2018	status 2018	punti
Efficacia ed efficienza		Emergenza e PS				
	1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso <18 minuti	00:17:00	00:17:00	obiettivo raggiunto	100%
	2	Rispetto della durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto dalla DGR 1513/2014 (90° percentile dei pazienti entro 4 ore)	5h e 59 min	6h e 04 min	obiettivo parzialmente raggiunto	60%
	1	80% di pazienti con codice giallo visitati entro 30 min: 80%	77,3%	74,0%	nel 2018 la percentuale si è ridotta, ma il trend degli ultimi mesi dell'anno risulta in miglioramento: obiettivo parzialmente raggiunto	50%
	1	% di accessi in PS esitati in ricovero	16,2%	16,3%	l'obiettivo si considera raggiunto	100%
	1	Tempo di attesa tra triage presa in carico per codici bianchi e verdi	2h e 57min	3h	obiettivo parzialmente raggiunto	50%
		Degenza media e Continuità assistenziale				
	3	Riduzione/contenimento della degenza media: <7,8	7,8	7,7	obiettivo raggiunto	100%
	3	Messa a disposizione di posti letto funzionali per Pronto Soccorso: minimo 25 posti letto garantiti tutte le mattine		20,7	obiettivo quasi raggiunto	85%
	1	Progetto ADP, la gestione delle dimissioni protette: % di rispetto (<7 gg) tra la data di richiesta dei percorsi di cura domiciliare e la data di dimissione effettiva del paziente (obiettivo: 100%)		51,2%	obiettivo parzialmente raggiunto	51%
		Attività chirurgica				
	3	Mantenimento attività chirurgica (valore 2017)	38.342	37.910	l'obiettivo si considera raggiunto	100%
	2	Compilazione tempestiva degli atti operatori su registro informatizzato: 40% entro 24 ore e 90% entro 48 ore			obiettivo non completamente raggiunto	89%
		% atti operatori chiusi entro 24 ore		60,8%		
		% atti operatori chiusi entro 48 ore		70,3%		

Area			obiettivi 2018	2017	2018	status 2018	punti
Efficacia ed efficienza	Flussi informativi						
	1		Registri AIFA e Registro Biologici: rispetto della compilazione			obiettivo raggiunto	100%
	2		Completezza e tempestività del flusso SDO (obiettivo: >96%)	96,7%	96,2%	obiettivo raggiunto	100%
	2		Informatizzazione dell'attività ambulatoriale per esterni e per i pazienti ricoverati (firma digitale, referti, relazione di visita, lettera di dimissione, anamnesi ...)			obiettivo raggiunto	100%
	Tempi di attesa						
	1		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per gli interventi chirurgici per classe di priorità: oncologici >90%; non oncologici classe A+B >80%			l'obiettivo si considera quasi raggiunto	94%
			oncologici		97%		
			non oncologici (classe A+B)		85%		
	2		Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: priorità A: entro 24 ore; Priorità B: almeno il 90% entro 10 gg; Priorità D: almeno il 90% entro 30 gg; Priorità P: almeno il 90%			obiettivo raggiunto	100%
	Anticorruzione						
	2		Rispetto delle norme e del regolamento sull'attività svolta in regime libero-professionale (ALPI). Mantenimento o incremento dei volumi di attività ambulatoriale istituzionale e garanzia del principio che prevede volumi istituzionali superiori a quelli libero-professionali			obiettivo raggiunto	100%
			volumi attività ambulatoriale istituzionale	3.828.176	3.994.345		
			volumi attività ambulatoriale in libera professione di equipe (ALPI)	63.525	69.926		
	Budget economico e appropriatezza prescrittiva						
	10		Rispetto del budget economico assegnato			l'obiettivo si considera raggiunto	100%
	2		Aderenza agli indicatori di appropriatezza prescrittiva				
	1		Comitato Buon Uso del Sangue (COBUS): formazione, protocolli e riduzione del consumo di plasma				
totale area Efficacia ed efficienza							93%

AOUI Verona

Area		obiettivi 2018	2017	2018	status 2018	punti
Qualità della vita in Ospedale	1	Riduzione della % di abbandoni al Pronto Soccorso (obt: <2,5%)	4,4%	4,1%	obiettivo non raggiunto	0%
	1	Riduzione percentuale di dimissioni volontarie (obt: <0,7%)	0,9%	0,9%	al netto dei casi con DRG 380 la quota di dimissioni volontarie è pari a 0,7%: l'obiettivo si considera raggiunto	100%
	4	Implementazione dell'approccio integrato nell'area della sicurezza			nel 2018 sono state effettuate 444 segnalazioni di near miss ed inviate 489 segnalazioni ADR: obiettivo raggiunto	100%
		- Rischio clinico: segnalazione di almeno 1 near miss mediante scheda di incident reporting		444		
		- Segnalazioni ADR: 325	467	489		
	3	Indagine Agenas (PNE) sull'umanizzazione delle cure: risoluzione delle criticità emerse nell'edizione 2017 e pianificazione dei Piani di Miglioramento, su indicazioni del Servizio Qualità			obiettivo raggiunto	100%
	3	Proposte o formalizzazione di azioni di miglioramento del grado di umanizzazione all'interno dell'unità operativa, come da indicazioni dell'UOC Qualità			il 94% delle UO ha presentato almeno 1 progetto di umanizzazione: l'obiettivo si considera raggiunto	100%
	2	Polo Confortini: avvio autovalutazione dei requisiti di autorizzazione secondo le indicazioni dell'UOC Qualità			obiettivo raggiunto	100%
	2	Autorizzazione e Accreditamento: risoluzione di eventuali non conformità emerse in corso di verifica			obiettivo raggiunto	100%
	2	Indagine di soddisfazione del cittadino e del malato attraverso nuovi strumenti di ascolto attivo e realizzazione di focus group			l'obiettivo si considera raggiunto	100%
totale area Qualità della vita in ospedale						94%
totale raggiungimento obiettivi anno 2018						89%

3.6 Il giudizio dei “valutatori terzi”: Progetto Bersaglio e Programma Nazionale Esiti

Da qualche anno l'attività delle aziende sanitarie italiane viene monitorata e valutata in base ai risultati degli indicatori di due programmi distinti: il Progetto Bersaglio ed il Programma Nazionale Esiti (PNE).

Se le aree indagate dai due panel possono spesso sembrare sovrapponibili, ben diverse sono le potenziali conseguenze in caso di risultati considerati critici. Mentre l'impatto del Progetto Bersaglio riguarda prevalentemente la dimensione reputazionale, le valutazioni del PNE sono invece utilizzate, sia dal Ministero della Salute che dalla Regione Veneto, anche a fini strettamente “pianificatori”, che possono portare alla chiusura/dismissione di unità operative o alla messa in “piano di rientro” delle aziende sanitarie che non rispettano le soglie di volume e di esito prefissate.

Il progetto **Network delle Regioni** in cui si colloca il Sistema di Valutazione delle Aziende Ospedaliere, ha preso il via nel 2008, grazie alla collaborazione di Liguria, Piemonte, Toscana e Umbria. Oggi al Network aderiscono 10 Regioni e due Province Autonome, ossia la Basilicata, la Calabria, il Friuli Venezia Giulia, la Liguria, la Lombardia, le Marche, la Puglia, la Toscana, l'Umbria, il Veneto e le P.A. di Trento e di Bolzano.

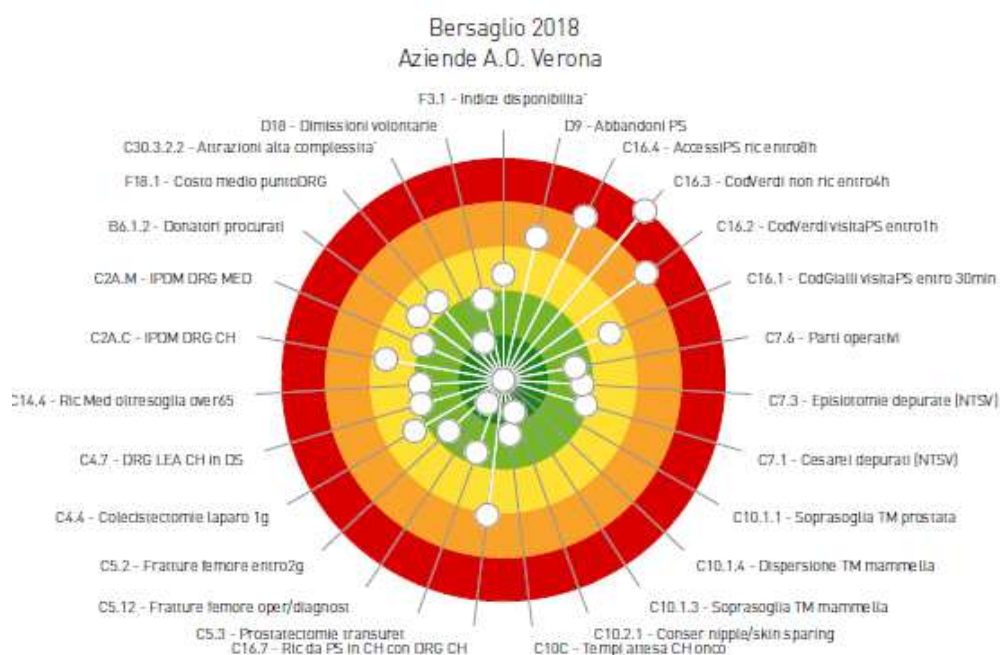
In generale, il Sistema di Valutazione della Performance dei Sistemi Sanitari Regionali include e confronta in benchmarking i risultati di oltre 300 indicatori, di cui circa 120 di valutazione e la restante parte di osservazione.

Agli indicatori di valutazione viene legato un punteggio derivante dal posizionamento nel confronto in benchmark, tenendo conto degli standard nazionali o internazionali. In assenza di standard di riferimento, le Regioni condividono il livello di performance adeguato per ciascun indicatore.

Seguendo gli standard individuati, per ciascun indicatore sono quindi calcolati i punteggi di valutazione, compresi da 0 a 5, legati a loro volta a cinque fasce di valutazione divise nei colori: rosso (performance molto scarsa), arancio (scarsa), giallo (media), verde chiaro (buona), verde scuro (ottima).

Nel Sistema di Valutazione, gli indicatori sono organizzati con strutture ad albero, aggregate in base all'ambito di attività. Per ciascun albero viene dunque costruito un indice sintetico sulla base della media semplice o pesata dei punteggi di valutazione delle misure incluse. Tali indici sono poi sinteticamente rappresentati tramite una rappresentazione a “bersaglio”.

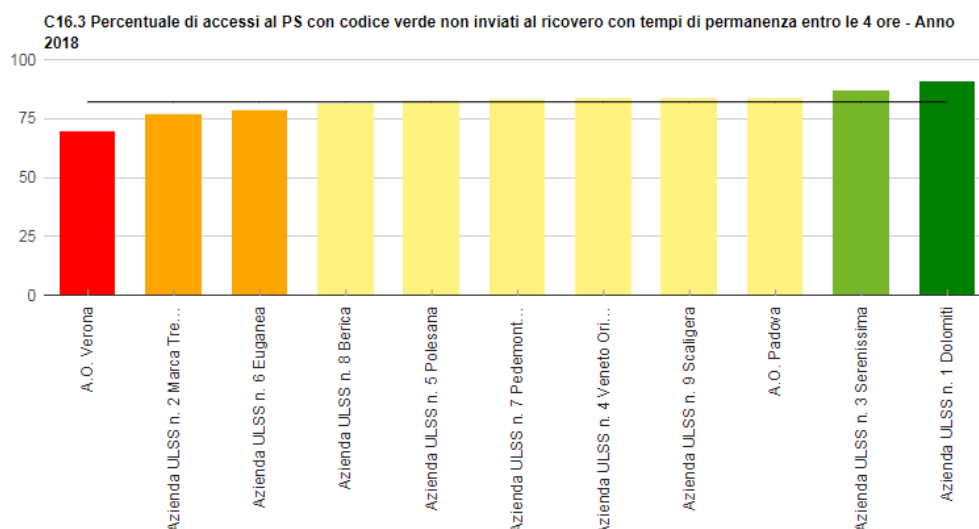
Nel mese di giugno 2019 il Laboratorio MeS del Sant'Anna di Pisa ha pubblicato la valutazione complessiva (bersaglio) riferita al 2018 della performance delle Aziende Sanitarie italiane. Nei prossimi mesi seguiranno gli approfondimenti effettuati in forma di benchmark con le strutture equivalenti.



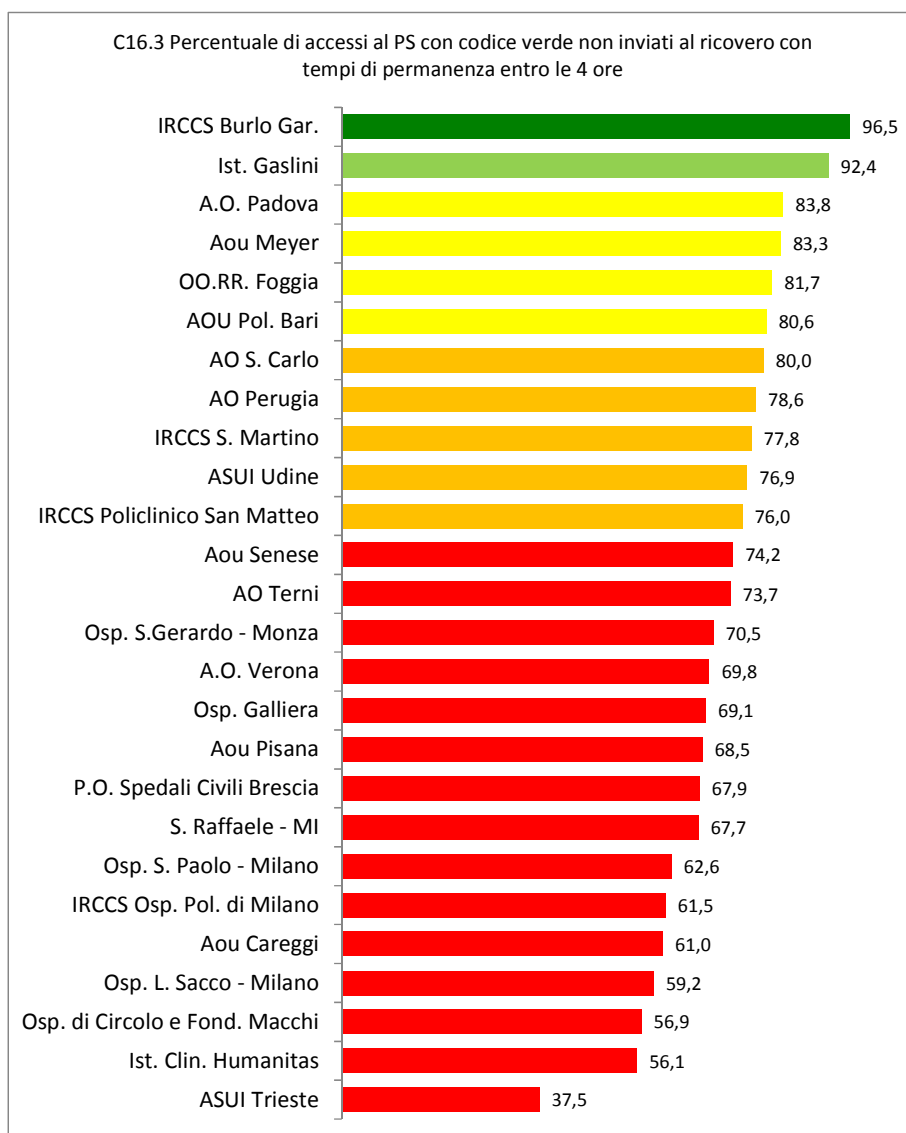
Tra gli indicatori di valutazione sintetizzati nel bersaglio, 14 dei 27 considerati appaiono in zona verde (52%), a testimoniare la buona performance raggiunta da AOUI, mentre 6 indicatori sono in area gialla (che rappresenta la media).

Tutti i rimanenti, in area rossa ed arancione, riguardano alcuni aspetti dell'attività di pronto soccorso (tempi di attesa e abbandoni), per i quali vengono confermate alcune criticità, nonostante gli sforzi messi in campo dagli operatori e dalla Direzione aziendale; va sottolineato come negli ultimi mesi del 2018 si sia comunque riscontrato un miglioramento dei tempi.

In particolare va segnalata la scarsa performance registrata a carico dell'indicatore *percentuale di accessi al PS con codice verde con tempi di permanenza <4 ore*, illustrato nel grafico riferito al Veneto.



Tra le aziende sanitarie della Regione Veneto il valore registrato, pari a 69,8%, ci colloca all'ultimo posto come performance; se invece il confronto viene effettuato tra le aziende ospedaliere ed IRCCSS afferenti al Network lo scenario muta, tanto che solo l'IRCCS Burlo Garofalo e l'Istituto Gaslini rispettano lo standard fissato a >85%.

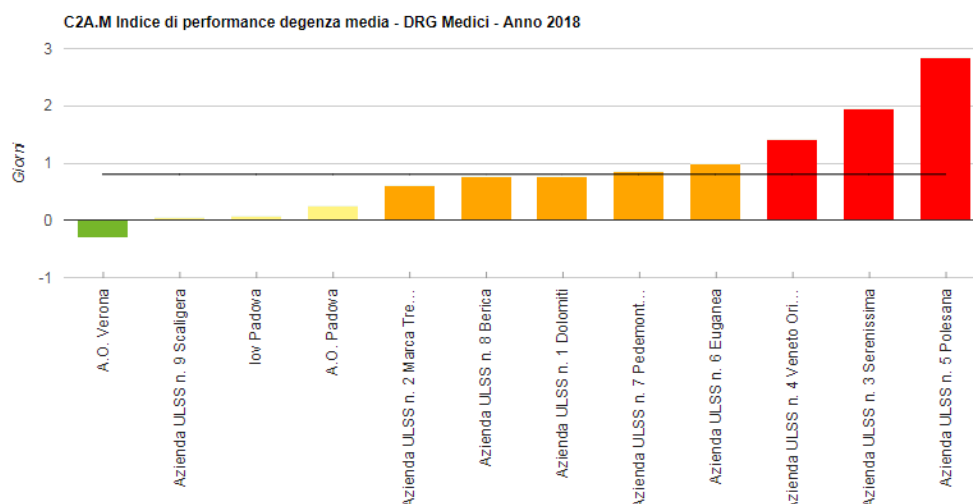


Rispetto alle precedenti edizioni risultano invece in netto miglioramento gli indicatori:

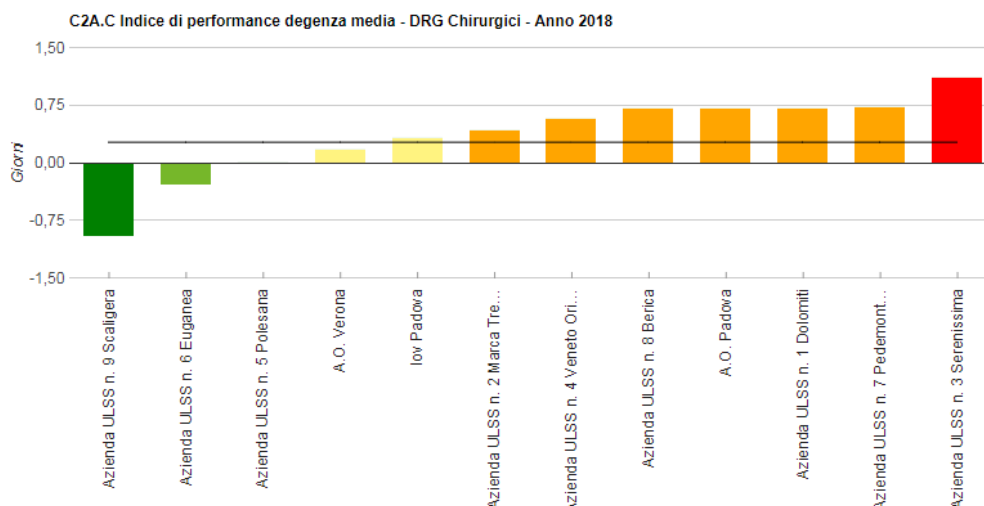
- dell'area efficienza, soprattutto quelli relativi alla degenza media (sia per i DRG medici che per quelli chirurgici),
- dell'area appropriatezza organizzativa,
- dell'area materno-infantile e dei percorsi oncologici.

Di seguito si riportano alcuni esempi.

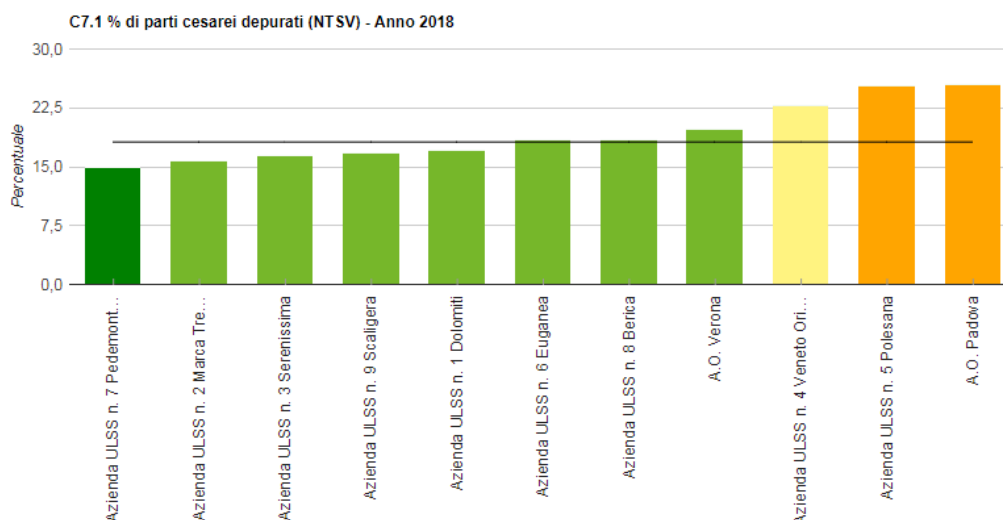
L'IPDM dei DRG medici registra un ulteriore miglioramento rispetto all'anno precedente; il valore AOUI (-0,316) è il più basso della Regione Veneto, che invece con un valore medio di 0,804 ottiene un giudizio di performance scarsa.



L'IPDM dei DRG chirurgici di AOUI (0,179) ottiene una valutazione media, ma si situa ben al di sotto del valore regionale (0,266).

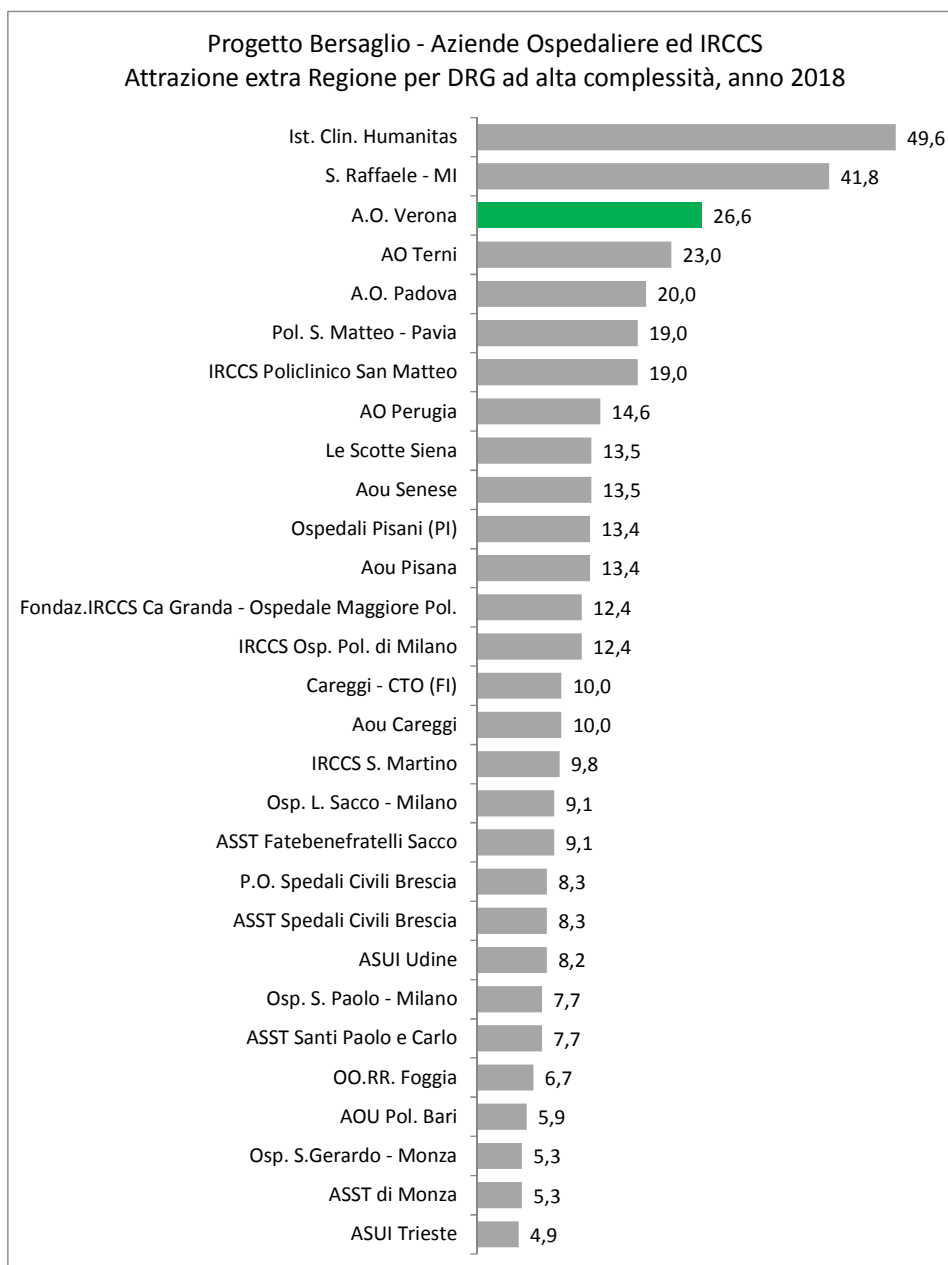


Anche la % di parti cesarei (18,2%) registra una lieve diminuzione rispetto al 2017, ottenendo una valutazione buona.



Da segnalare infine il posizionamento in zona verde scuro del bersaglio, ad indicare un livello di performance ottima, dell'indicatore relativo alla **capacità di attrazione extra regione per i casi di alta complessità** (DRG di classe A).

Per il quarto anno consecutivo la nostra Azienda si colloca - nella graduatoria stilata dal MeS - al terzo posto, dopo due IRCCSS come l'Humanitas ed il San Raffaele, **mantenendo il primato tra le aziende ospedaliere afferenti al Network Regioni.**



Il risultato, che rappresenta una conferma della qualità delle cure erogate, è stato peraltro conseguito nonostante il difficile contesto che ha caratterizzato l'operatività della nostra Azienda nel corso del 2018, dovuto in parte alla cessazione di molti medici anestesisti ed al contestuale elevato turn over all'interno dell'area.

Sviluppato dall'Agenzia Sanitaria per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) su mandato del Ministero della Salute, il **Programma Nazionale Esiti** si presenta come "strumento a supporto di programmi di audit clinico ed organizzativo ed ha come obiettivo il monitoraggio delle variabili di qualità,

efficienza ed equità degli interventi sanitari". Accessibile e consultabile all'indirizzo www.agenas.it, da qualche anno PNE offre ai cittadini (ed ai media) anche una serie di informazioni dettagliate sull'attività delle strutture ospedaliere italiane: attraverso *PNE Informa* vengono infatti soddisfatte domande come "taglio cesareo, cosa sapere", "calcolosi della colecisti: numero minimo di interventi", etc etc. A fronte della volontarietà di adesione del Progetto Bersaglio, il Programma Nazionale Esiti si basa su fonti normative nazionali e regionali.

AQUI Verona, indicatori Programma Nazionale Esiti

					fasce di valutazione					
	2018		2017		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Borgo Trento	Borgo Roma						
Cardiocircolatorio										
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	7,3	31,8	7,3	17,1	≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14	
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	54,1	4,5	53	17,6	≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25	
Scompenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	8,5	7,7	9,1	7,9	≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18	
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0,9		0,7		≤ 1.5		1.5-4		> 4	
Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,3		1,3		≤ 1.5		1.5-4		> 4	
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	2	0	0	≤ 1		1-3		> 3	
Nervoso										
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,1	8,2	10,9	11	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16	
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1		1,2		≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	> 5	
Respiratorio										
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10,7	10,5	10,2	9,3	≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16	
Chirurgia Generale										
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	83,2	78,5	85,1	70,8	≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol>90 casi	75,8	97,9	98,2	93	100	80-100	50-80	30-50	< 30	
Chirurgia Oncologica										
Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>135 casi	99		99,1		100	80-100	50-80	30-50	< 30	
Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	5,5		11,6		≤ 5	5-8	8-12	12-18	> 18	
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0		0		≤ 0.5		0.5-3		> 3	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	0,4	0	0,5	0	≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10	
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	3,5	4,3	3,6	4	≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8	
Gravidanza e Parto										
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	21,3		21,5	24,9	≤ 15	15-25	25-30	30-35	> 35	
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,6	0	0,6	0,8	≤ 0.20		0.20-0.70		> 0.70	
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1	0	1,2	0,8	≤ 0.30		0.30-1.2		> 1.2	
Osteo-muscolare										
Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	72,4		79,4		≥ 70	60-70	50-60	40-50	< 40	
Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico	3		4		< 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8	

in colore grigio: ridotta numerosità

Anche i risultati conseguiti sugli indicatori di valutazione considerati da Agenas - Ministero della Salute all'interno del Programma Nazionale Esiti nel corso del 2018 evidenziano il livello qualitativo

raggiunto: nessuno dei 21 indicatori utilizzati si colloca nelle aree di bassa performance (colore arancione e rosso).

3.7 La valutazione della Regione Veneto

Al momento della stesura della presente Relazione non è ancora pervenuta la valutazione definitiva da parte della Regione Veneto del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati ad AOUI con DGR 230/2018. Si ricorda che la Regione assegna ad AOUI 80 punti per il raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dei vincoli di bilancio), mentre il Consiglio Regionale ha a disposizione ulteriori 20 punti per la valutazione del rispetto della programmazione regionale. Le tabelle nelle pagine che seguono riportano, per ogni area, gli obiettivi assegnati all'AOUI per quanto riguarda la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, i relativi indicatori e pesi ed una prima valutazione effettuata sui dati di pre-consuntivo da parte di Azienda Zero nonché da quanto emerso verbalmente durante l'incontro di monitoraggio svoltosi il 6 giugno 2019 tra Azienda Zero e la direzione aziendale.

Si tratta quindi di una prima valutazione tecnica operata dalle strutture di Azienda Zero, che potrebbe essere suscettibile di modifiche in fase conclusiva. Gli obiettivi dell'area D "Equilibrio Economico" sono ulteriormente approfonditi nel capitolo 4 "Risorse, efficienza ed economicità".

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2018	PUNTI	Valutazione provvisoria RV *	
(PRE-REQUISITO 1.1) Il rispetto del vincolo di BILANCIO annualmente assegnato costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante ed il mancato conseguimento del pareggio di bilancio comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale.						-	SODDISFATTO
(PRE-REQUISITO 2.1 e 2.2) Il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO costituisce pre-requisito all'accesso al sistema premiante						-	SODDISFATTO
A) Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari							
A.1	Efficienza dei servizi sanitari	A.1.1	Variazione Annuale del Costo della Produzione (+ Imposte e tasse)	Variazione costo produzione <=0	2,00	2,00	RAGGIUNTO
		A.1.2	Rispetto dei tempi di pagamento programmati (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Indicatore di tempestività dei pagamenti <=0	3,00	3,00	RAGGIUNTO
A.1) Totale					5,00	5,00	
A.2	Rispetto della programmazione regionale sui costi del Personale	A.2.1	Rispetto del tetto di costo: Personale	Tetti regionali	3,00	3,00	RAGGIUNTO
A.2) Totale					3,00	3,00	
A.3	Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni Sanitari	A.3.1	- Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica Acquisti diretti - Rispetto del pro capite pesato diretta di classe A-H - Registri AIFA: rispetto della compilazione e recupero dei rimborsi MEA - Rispetto del tetto di costo: DM - Rispetto del tetto di costo: IVD - Rispetto delle disposizioni regionali in merito all'appropriatezza prescrittiva	Tetti regionali	12,00	9,00	NON PIENAMENTE RAGGIUNTO
A.3) Totale					12,00	9,00	
A) Totale					20,00	17,00	

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2017	PUNTI	Valutazione provvisoria RV *	
B) Rispetto dei tempi massimi d'attesa, secondo le indicazioni regionali							
B.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di primo intervento e di permanenza in Pronto Soccorso	B.1.1	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (indicatore 21 della Griglia LEA 2016)	18 minuti	1,00	1,00	RAGGIUNTO
		B.1.2	Rispetto della Durata di accesso in Pronto Soccorso inferiore alle 4 ore secondo quanto previsto da DGR 1513/2014	90° percentile entro le 4 ore (240 minuti)	2,00	0,00	NON RAGGIUNTO
B.1) Totale					3,00	1,00	
B.2	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per gli interventi chirurgici	B.2.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe A - Classe B - Classe C - Classe D	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni	5,00	4,70	QUASI RAGGIUNTO
B.2) Totale					5,00	4,70	
B.3	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	B.3.1	Rispetto Piano di Riduzione dei Tempi d'attesa Aziendale - Classe Breve Attesa (B) - Classe Differita (D) - Classe Programmabile (P)	Rispetto Programmazione ex L.R. 30/2016 e DGR 2174/2016 e succ. modifiche ed integrazioni	7,00	6,66	QUASI RAGGIUNTO
B.3) Totale					7,00	6,66	
B) Totale					15,00	12,36	

ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2017	PUNTI	Valutazione provvisoria RV *	
C) Rispetto della garanzia del Livelli Essenziali di Assistenza							
C.3)	Rispetto degli standard di volume ed esito previsti dal Piano Nazionale Esiti (PNE)	C.3.1	Aderenza agli standard di qualità dal PNE in relazione alle aree cliniche e agli indicatori considerati nella metodologia di valutazione Treemap	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	20,00	18,00	QUASI RAGGIUNTO
C.3) Totale					20,00	18,00	
C.6	Risoluzione di ogni altra criticità aziendale rilevante ai fini del rispetto dei LEA	C.6.1	Risoluzione delle criticità emergenti alla luce della Verifica degli adempimenti LEA 2016 ed agli oneri previsti dal Questionario LEA 2017	Sì	Il raggiungimento dell'obiettivo rappresenta un pre-requisito alla valutazione degli altri obiettivi dell'Area C. Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.	SODDISFATTO	RAGGIUNTO
C.6) Totale							
C) Totale					20,00	18,00	
ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2017	PUNTI	Valutazione provvisoria RV *	
D) Sviluppo di attività innovative e di alta specialità							
D.1	Miglioramento degli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie	D.1.1	Rispetto degli standard e miglioramento delle criticità evidenziate dagli indicatori del network Sant'Anna specifici per le Aziende Ospedaliere Universitarie	Rispetto degli standard o miglioramento degli indicatori critici	5,00	5,00	RAGGIUNTO
D.1) Totale					5,00	5,00	
D.2	Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica	D.2.1	Riduzione della tempistica di avvio studi clinici, mantenendo o aumentando il numero di studi avviati. Rendicontazione economica degli introiti derivanti degli studi clinici. Compilazione registro regionale per la sperimentazione clinica.	Rispetto richieste regionali	5,00	4,00	QUASI RAGGIUNTO
D.2) Totale					5,00	4,00	
D) Totale					10,00	9,00	
ID	OBIETTIVO	ID_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2017	PUNTI	Valutazione provvisoria RV *	
E) Mobilità extraregionale							
		E.1.1	Miglioramento del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera	Soglia personalizzata per singola Azienda	15,00	7,50	PARZIALMENTE RAGGIUNTO
E) Totale					15,00	7,50	
					80,00	63,86	
					80% di raggiungimento		
PENALIZZAZIONE MASSIMA							
(G.1.1) PENALIZZAZIONE MASSIMA nel caso di mancata soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" ai sensi del comma 3 ter dell'Art. 4 della L.R. n. 21 del 5 agosto 2010					- 8,00	-	NESSUNA PENALIZZAZIONE
(G.1.2) PENALIZZAZIONE MASSIMA nel caso di mancata soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata compensazione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico.					- 8,00	-	NESSUNA PENALIZZAZIONE

* I punti sono stati riportati in questa tabella sulla base di quanto inviato da Azienda Zero sui dati preconsuntivi nonché da quanto emerso verbalmente in sede di incontro del 6 giugno 2019. Si tratta di una prima valutazione tecnica operata dalle strutture di Azienda Zero, che potrà essere suscettibile di modifiche in fase di valutazione finale.

Allo stato attuale sembra che AOUI veda riconosciuti 63,86 punti sugli 80 a disposizione, quota equivalente ad una percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati pari all'80%, valore di gran lunga superiore a quanto considerato soddisfacente dalla DGR 230/2018 (70%).

3.8 Performance 2018: analisi degli scostamenti ed osservazioni

Per quanto riguarda i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) emerge come i risultati attesi siano stati complessivamente raggiunti nella misura del 89%: tale valore è da intendersi come media complessiva aziendale, poiché la distribuzione dei singoli punteggi di Unità Operativa *storicamente* presenta una certa variabilità, in parte determinata dal numero di obiettivi assegnati in maniera specifica.

Va precisato come il punteggio complessivo AOUI sia frutto di un esercizio di stima e di autovalutazione condotto dalla Direzione aziendale sulla base dei risultati di pre-consuntivo presentati da Azienda Zero durante l'incontro svoltosi ai primi di giugno 2019: ad oggi non è infatti ancora pervenuta la valutazione definitiva da parte della Regione Veneto, nonostante gli adempimenti legislativi impongano ad AOUI, come ente della Pubblica Amministrazione, la pubblicazione dei propri risultati entro il 30 giugno di ogni anno.

Entrando nel merito, la prima considerazione riguarda l'entità del punteggio complessivo, che risulta lievemente inferiore a quello raggiunto negli ultimi anni, nonostante i riconoscimenti positivi ottenuti da Network Regioni e da Programma Nazionale Esiti.

	2014	2015	2016	2017	2018
Punteggio AOUI	90%	88%	95%	91%	89%

La penalizzazione maggiore, pari al 50%, riguarda l'obiettivo "*E.1.1 Miglioramento del saldo di mobilità extraregionale per assistenza ospedaliera*", al quale organismi regionali avevano assegnato ben 15 punti sugli 80 totali a disposizione, e che in fase di pre-valutazione è stato giudicato come "parzialmente raggiunto" dagli uffici competenti.

L'obiettivo prevedeva per l'AOUI la rispondenza a due criteri: 1) la realizzazione e messa a regime di un percorso cardiocirurgico comune tra AOUI e Azienda ULSS 9 Scaligera e 2) l'incremento dell'attrazione valutata come valorizzazione economica per le prestazioni di ricoveri ad alta complessità per cittadini provenienti da altre regioni.

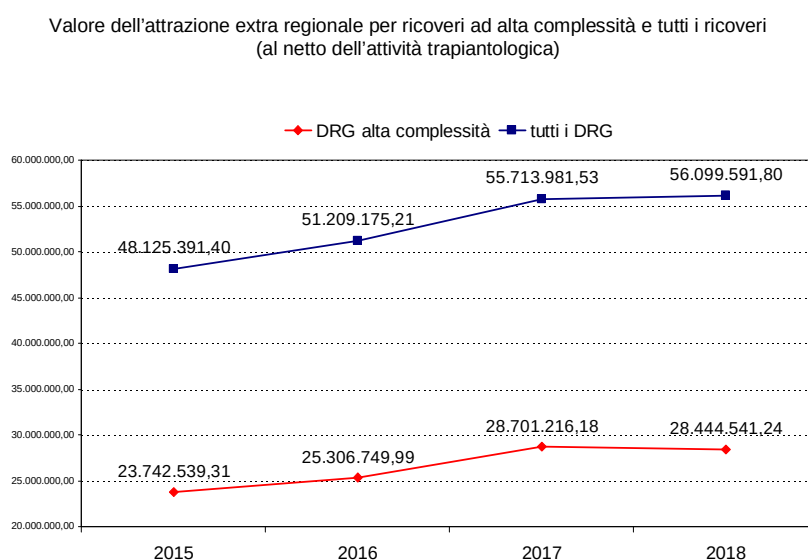
Il "*Protocollo interaziendale per la presa in carico del paziente cardiocirurgico e/o che necessita di essere sottoposto a procedure di cardiologia interventistica strutturate*" è stato redatto, trasmesso alla Regione Veneto, ed attivato secondo le modalità ed i tempi richiesti. Nel corso del 2018 si è assistito ad una riduzione delle fughe extra-regione per i cittadini veronesi corrispondente a 15 casi,

pari ad un valore di 350.554 euro; l'effetto dell'implementazione del protocollo ha impattato anche sulla riduzione delle fughe per le cure riabilitative post-intervento cardochirurgico (-17 casi rispetto all'anno precedente).

Per quanto riguarda il requisito al punto 2), in AOUI il valore dell'attrazione extra-regionale per i ricoveri ad alta complessità, riconosciuto ampiamente a livello nazionale da enti terzi di valutazione, negli ultimi quattro anni ha dimostrato un incremento del +16,5% (equivalente a 4.793.940,37 euro). Dopo il forte incremento registrato nel 2017 (+12,9%), nel 2018 si realizza una flessione pari a -1.668.612,78 euro.

Tale decremento, costantemente monitorato, risulta in massima parte legato alla variazione a livello nazionale del numero di trapianti, determinata dall'introduzione di liste uniche per la definizione delle priorità di accesso al trapianto. Per il trapianto di rene è infatti andata consolidandosi l'attribuzione dei trapianti in modo *indipendente* dal singolo Centro Trapianti, con l'istituzione di una lista unica sovra regionale nell'ambito del *Nord Italian Transplant program* (NITp), mentre per il trapianto di fegato la Regione Veneto ha introdotto una lista unica regionale con assegnazione di un tetto di attività diversificato per i singoli Centri Trapianto (nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 296896/2018).

Ecco che l'attività chirurgica trapiantologica, che nel 2017 rappresentava il 19% del valore dell'alta complessità in AOUI, nel 2018 si è ridotta al 15,8%, determinando un decremento del valore pari a 1.411.937,84 euro. Tuttavia, al netto dei trapianti l'andamento della valorizzazione complessiva dell'attrazione extra-regionale dell'AOUI mostra un progressivo incremento, mantenuto anche per il 2018:



La tabella illustra l'andamento del valore dell'attrazione per DRG di classe A al netto dei trapianti di organo solido:

Attrazione DRG ad alta complessità (al netto dei trapianti)			
	Valore DRG	Var vs anno prec	Diff vs anno prec
2015	23.742.539,31	--	-
2016	25.306.749,99	6,59%	1.564.210,68
2017	28.701.216,18	13,41%	3.394.466,19
2018	28.444.541,24	-0,89%	-256.674,94

Anche l'andamento del valore dell'attività ambulatoriale rivolta ai cittadini extra regione ha mostrato, negli ultimi quattro anni, un incremento pari al 56,6%; tale incremento, costante negli anni, risulta nel 2018 pari al 33%:

Attrazione attività ambulatoriale				
	casi	Var casi vs anno precedente	valore	Var valore vs anno precedente
2015	17.076	-	5.387.174,07	-
2016	17.745	4%	5.999.891,96	11,4%
2017	17.861	1%	6.341.770,77	5,7%
2018	10.139	8%	8.435.655,45	33,0%

In AOUI l'attività ambulatoriale si compone di una rilevante quota di presa in carico complessa nell'ambito dell'Ambulatorio Integrato Diagnostico Terapeutico (AmID), che costituisce il 73,9% del valore dell'attività per pazienti extra-regione. Nell'ambito di tale attività, nel 2018 si registra un incremento della valorizzazione pari al 43% rispetto all'anno precedente.

L'aumento di questa attività trova radice nel progressivo trasferimento all'interno del setting ambulatoriale di prestazioni precedentemente erogate in regime di ricovero ordinario e diurno, azione volta al raggiungimento di un più elevato livello di efficienza complessiva. Diffuso a livello aziendale, risulta particolarmente rilevante per la Radioterapia, che nel 2018 incrementa del 85% il numero di pazienti presi in carico per una differenza del valore economico dell'attività svolta per extra-regione pari a 1.346.970 euro.

Alla luce delle osservazioni appena espresse, peraltro già rappresentate ai competenti organismi regionali¹¹, della nuova organizzazione sovraordinata in ambito trapiantologico, rispetto alla quale le leve di governo di AOUI risultano irrilevanti, nonchè dei riconoscimenti nazionali ottenuti dal Network Regioni, che per il quarto anno consecutivo collocano AOUI al primo posto tra le Aziende Ospedaliere come capacità di attrazione per i casi ad alta complessità, appare evidente come la riduzione del valore della produzione sia riconducibile a cause esogene.

¹¹ Nota prot 21657 del 12 aprile 2019

Tale valutazione potrebbe essere riconsiderata, valutata al netto dell'attività trapiantologica e che nel computo venga utilizzata – come già avviene per altre realtà regionali - anche l'attività ambulatoriale, ormai diventata espressione di alta specializzazione.

Anche la riduzione di punteggio assegnato all'obiettivo "C3.1 Aderenza agli standard di qualità del PNE in relazione alle aree critiche e agli indicatori considerati nella metodologia Treemap", valutato dagli uffici regionali come "quasi raggiunto" (18 punti assegnati sui 20 a disposizione) è determinato da una casistica limitata.

E' plausibile pensare che i due punti persi riguardino alcuni indicatori, peraltro valutati in giallo da Agenas ad indicare una performance "nella media nazionale",

					fasce di valutazione				
	2018		2017		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	Borgo Trento	Borgo Roma	Borgo Trento	Borgo Roma					
Cardiocircolatorio									
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	2	0	0	≤ 1		1–3		> 3
Respiratorio									
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10,7	10,5	10,2	9,3	≤ 5	5–7	7–12	12–16	> 16
Chirurgia Oncologica									
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	3,5	4,3	3,6	4	≤ 1	1–3	3–6	6–8	> 8

e per i quali si è proceduto ad approfondimento della casistica:

- l'aumentato valore, rispetto al 2017, del primo indicatore a Borgo Roma (Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale, mortalità a 30 giorni) è determinato da 1 caso sui 51 trattati nel periodo.
- La variazione a carico del secondo indicatore (BPCO) è stata determinata dalla riduzione del numeratore (8 deceduti su 76 casi complessivi).
- Infine, l'aumento da 4,0 a 4,3 a Borgo Roma della mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per TM al colon è legato ai ricoveri urgenti di persone anziane per addome acuto chirurgico in occlusione e perforazione intestinale e con tumore al colon reperito in sala operatoria durante l'intervento in urgenza.

Gli approfondimenti eseguiti hanno confermato l'instabilità di alcuni indicatori PNE, talora talmente sensibili alle fluttuazioni casuali da produrre variazioni che difficilmente possono essere tenute sotto controllo, ma che sempre andrebbero considerate.

3.9 Sintesi dei punteggi

Di seguito si riportano i punteggi assegnati alle Unità Operative aziendali, raggruppate per Dipartimento di appartenenza. Anche per l'anno 2018, in base agli accordi vigenti, il punteggio "grezzo" complessivo ottenuto dalle Unità Operative afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata viene "aggiustato", ai fini della corresponsione della quota degli incentivi economici, utilizzando la consueta formula migliorativa:

$$0,75 + (val\ UO - val\ Min) * 0,25 / (val\ Max - val\ Min)$$

Dove:

Val UO = punteggio grezzo complessivo dell'Unità Operativa

Val Min = valore minimo della distribuzione dei punteggi ottenuti da tutte le Unità Operative

Val Max = valore massimo della distribuzione dei punteggi ottenuti da tutte le Unità Operative

Si precisa che si tratta di una prima valutazione, dato che il sistema vigente in AOUI prevede che i Direttori delle Unità Operative possano presentare eventuali controdeduzioni in relazione alla valutazione ottenuta, entro 20 giorni dal ricevimento della stessa.

Le richieste di revisione della valutazione, presentate sotto forma di relazione a firma del Direttore dell'Unità Operativa ed inviate all'UOC Controllo di Gestione, verranno prese in considerazione dalla Direzione aziendale e successivamente sottoposte all'attenzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione. Qualora accolte, daranno luogo alla revisione del punteggio assegnato.

AOUI Verona

Valutazione Performance organizzativa anno 2018

Dipartimenti ad Assistenza Integrata (DAI)	UOC/USD	Direttore/Responsabile	valutazione	punteggio ai fini della remunerazione
DAI Cardio Vascolare e Toracico	Angiologia	Dott. Manlio Prior	100%	100%
	Cardiochirurgia	Prof. Giuseppe Faggian	90%	92%
	Cardiologia	Prof. Flavio Ribichini	92%	93%
	Chirurgia Toracica	Dott. Maurizio Infante	88%	90%
	Pneumologia	Dott. Claudio Micheletto	72%	77%
	Fibrosi Cistica	Dott. Sonia Volpi	86%	89%
DAI Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Generale ed Endoscopia d'Urgenza	Dott. Umberto Tedeschi	85%	88%
	Chirurgia Generale e dell'Obesità	Dott. Michele Genna	94%	96%
	Chirurgia Generale ed Esofago e Stomaco	Prof. Giovanni De Manzoni	89%	91%
	Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontoiatria	Prof. PierFrancesco Nocini	92%	94%
	Chirurgia Plastica e Centro Ustioni	Dott. Maurizio Governa	85%	88%
	Chirurgia Vascolare	Dott. Gianfranco Veraldi	88%	90%
	Ortopedia e Traumatologia A	Dott. Massimo Balsano	69%	75%
	Ortopedia e Traumatologia B	Prof. Bruno Magnan	91%	93%
	Chirurgia della Mano	Dott. Massimo Corain	95%	96%
	USD Endoscopia d'Urgenza	Dott. Luca Rodella	86%	89%
DAI Chirurgia e Oncologia	USD Trapianti Renali	Dott. Luigino Boschiero	93%	95%
	Chirurgia Generale ed Epato-Biliare	Prof. Alfredo Guglielmi	99%	99%
	Chirurgia Generale e del Pancreas	Prof. Claudio Bassi	87%	90%
	Chirurgia Senologica (ex Breast Unit)	Prof. Giovanni Paolo Pollini	88%	91%
	USD Chirurgia Endocrina	Dott. Paolo Brazzarola	93%	94%
	Urologia	Dott. Roberto Baldassare	91%	93%
	Oncologia	Prof. Michele Milella	84%	87%
	Radioterapia	Dott. Renzo Mazzarotto	97%	98%

Dipartimenti ad Assistenza Integrata (DAI)	UOC/USD	Direttore/Responsabile	valutazione	punteggio ai fini della remunerazione
DAI Emergenza e TI	Anestesia e Rianimazione A	Dott. Paolo Zanatta	96%	97%
	Anestesia e Rianimazione B (BR + BT)	Prof. Enrico Polati	96%	97%
	USD Rianimazione e TI Polivalente	Dott. Federico Girardini	96%	97%
	USD Anestesia e TI in Chirurgia Cardiaca e Toracica	Prof. Leonardo Götting	96%	97%
	Pronto Soccorso BR	Dott. Antonio Maccagnani	88%	90%
	Pronto Soccorso BT	Dott. Roberto Castello (<i>a scavalco</i>)	88%	90%
	Terapia del Dolore	Prof. Enrico Polati	100%	100%
	Centrale Operativa SUEM	Dott. Adriano Valerio	100%	100%
DAI Materno Infantile	Chirurgia Pediatrica Generale e Specialistica	Prof. Francesco Camoglio	88%	91%
	Neuropsichiatria Infantile	Dott.ssa Elena Fontana	97%	98%
	Ostetricia e Ginecologia	Prof. Massimo Franchi	89%	91%
	Ostetricia e Ginecologia B	Dott. Valentino Bergamini	89%	91%
	Pediatria ad Indirizzo Critico	Dott. Paolo Biban	95%	96%
	Pediatria	Prof. Piacentini Giorgio	95%	96%
	Pediatria ad indirizzo diabetologico	Prof. Claudio Maffei	99%	99%
DAI Medico Generale	Oncoematologia Pediatrica	Dott. Simone Cesaro	97%	97%
	USD Allergologia	Dott. Gianenrico Senna	93%	95%
	Ematologia	Prof. Mauro Krampera	93%	95%
	Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo	Prof. Enzo Bonora	86%	89%
	Geriatrica A	Dott. Vincenzo Di Francesco	98%	98%
	Geriatrica B	Prof. Mauro Zamboni	98%	99%
	Malattie Infettive e Tropicali	Prof.ssa Evelina Tacconelli	94%	95%
	Medicina Generale e Sezione Decisione Clinica	Dott. Roberto Castello	95%	96%
	Medicina Generale e Mal Aterotrombotiche e Degenerative	Prof. Domenico Girelli	93%	94%
	Medicina Generale ad indirizzo Immunoematologico ed Emocoagulativo	Prof. Oliviero Olivieri	98%	99%
	Medicina generale per lo studio e il trattamento della malattia ipertensiva	Prof. Pietro Minuz	98%	99%
	Nefrologia e Dialisi	Prof. Giovanni Gambaro	87%	89%
	Gastroenterologia A	Dott. Antonio Colechia	94%	95%
	Gastroenterologia B	Prof. Luca Frulloni	81%	85%
	USD Liver Unit		100%	100%
DAI Neuroscienze	Reumatologia	Prof. Maurizio Rossini	100%	100%
	Dermatologia	Prof. Giampiero Girolomoni	91%	93%
	Neurochirurgia A	Dott. Giampietro Pinna	89%	92%
	Neurochirurgia B	Prof. Francesco Sala	85%	88%
	Neurologia A	Dott. Bruno Bonetti	96%	97%
	Neurologia B	Prof. Salvatore Monaco	100%	100%
	USD Stroke Unit	Dott. Bruno Bonetti	97%	98%
	Oculistica	Prof. Giorgio Marchini	94%	95%
	Otorinolaringoiatria	Prof. Daniele Marchioni	98%	98%
	Psichiatria	Prof.ssa Mirella Ruggeri	99%	100%
	Psicosomatica e Psicologia Medica	Prof. Francesco Amaddeo	100%	100%
	USD Psicologia Clinica BR	Prof.ssa Lidia Del Piccolo	100%	100%
DAI Patologia e Diagnostica	Recupero e Rieducazione Funzionale	Dott. Pieralberto Pernigo	100%	100%
	Neuroriabilitazione	Prof. Nicola Smania	91%	93%
	Anatomia e Istologia Patologica	Prof. Aldo Scarpa	96%	96%
	USD Diagnostica Epatica e gastroenterologica	Dott.ssa Anna Tomezzoli	99%	99%
	Fisica Sanitaria	Dott. Carlo Cavedon	100%	100%
	Immunologia	Prof. Vincenzo Bronte	100%	100%
	Laboratorio Analisi	Prof. Giuseppe Lippi	100%	100%
	Medicina Nucleare	Prof. Marco Ferdeghini	97%	98%
	Medicina Trasmfusionale	Dott. Giorgio Gandini	100%	100%
	Microbiologia e Virologia	Prof. Giuseppe Cornaglia	100%	100%
	Neuroradiologia	Dott.ssa Elisa Ciceri	96%	97%
	Radiologia BR	Prof. Giancarlo Mansueto	100%	100%
	Radiologia BT	Dott.ssa Stefania Montemezzi	100%	100%

Servizi in Staff alle Direzioni	UOC/USD	Direttore/Responsabile	valutazione
Direzione Generale	Controllo di Gestione	Dott.ssa Valeria Perilli	100%
	Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'innovazione	Prof. Albino Poli	100%
	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Ing. Maurizio Lorenzi	100%
	UOS Ufficio Legale	Avv. Lucia Poli	98%
	UOS Unità Ricerca Clinica	Dott.ssa Anna Fratucello	100%
Direzione Sanitaria	Direzione Medica Ospedaliera	Dott.ssa Giovanna Ghirlanda	95%
	Medicina del Lavoro	Prof. Stefano Porru	100%
	Servizio Farmacia	Dott.ssa Paola Marini	99%
	Direzione Amministrativa di Ospedale	Avv. Alessandro Dall'Ora	85%
	Medicina Legale	Prof. Franco Tagliaro	99%
	Serv di Medicina Legale della Responsabilità Sanitaria	Prof. Domenico De Leo	100%
	Miglioramento Qualità e Adempimenti LR 22/2002	Dott. Alessandro Lomeo	100%
	Direzione delle Professioni Sanitarie	Dott.ssa Elisabetta Allegrini	97%
	UOS Servizio di Farmacologia	Prof. Roberto Leone	100%
	USD Servizio di Sorveglianza Sanitaria	Dott. Bruno Lonardi	100%
	USD Psicologia Clinica BT	Dott.ssa Luisa Nadalini	100%
Direzione Amministrativa	Affari Generali	Dott.ssa Marina Spallino	100%
	Contabilità e Bilancio	Dott. Roberto Sembeni	98%
	Gestione Risorse Umane, personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	Dott.ssa Laura Bonato	99%
	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dott.ssa Giuseppina Montolli	100%
	UOS Servizio Sistemi Informativi	Ing. Luca Giobelli	100%
	Servizi Tecnici e patrimoniali	Ing. Maurizio Lorenzi	89%
	UOS Servizio Gestioni e Manutenzioni	Ing. Maurizio Lorenzi	100%
	UOS Servizio Ingegneria Clinica	Ing. Davide Fasoli	97%

Dipartimenti	Moduli di Attività	Valutazione del Servizio Professioni Sanitarie
Dai Cardiovascolare-Toracico	Mda Deg.3A Cardiocirurgia Bt	97,5%
	Mda Sr. Fisioterapia Fibrosi Cistica Bt	100%
	Mda Amb Cardiologia Bt	100%
	Ga Day Service Cardiologico Br	100%
	Mda Tipo 2A Cardiocirurgia Bt	97,5%
	Mda Sr Tecnici Perfusionisti Bt	100%
	Mda Amb. Fibrosi Cistica Bt	100%
	Mda Deg. Fibrosi Cistica Bt	97,5%
	Mda Deg 3BG Cardiologia-Pneumologia-Ucic Bt	97,5%
DAI Chirurgia e Odontoiatria	Mda Amb.Chir.Maxillo Fac.E Odonto Br	100%
	Mda Deg 5B Chirurgie Specialistiche Bt	97,5%
	Mda Deg. 1A Chirurgie Specialistiche Br	97,5%
	Mda Deg. 5A Chirurgie Generali Bt	97,5%
	Mda Deg.5G. Ortopedie Bt	100%
	Mda Tipo 2R Grandi Ustionati Bt	97,5%
	Mda Tipo 2R Trapianti Bt	97,5%
Dai Chirurgia e Oncologia	Mda Deg. 3A Chirurgia Br	100%
	Mda Deg. 3B Chirurgie Br	100%
	Ga Day Service Oncologico Br	100%
	Mda 5G Day Surgery Urologia Bt	100%
	Mda Amb. Oncologia Bt	100%
	Mda Deg. 3 Sud Oncologia Br	100%
	Mda Deg. 5R Urologia Bt	100%
	Mda Endoscopia Urologica Bt	100%
	Mda Sr Radioterapia Bt	100%

Dipartimenti	Moduli di Attività	Valutazione del Servizio Professioni Sanitarie
Dai Emergenza e TI	Mda Amb. Terapia Antalgica Br	100%
	Mda Pronto Soccorso Br	100%
	Mda Pronto Soccorso Bt	100%
	Mda Sr Centrale Operativa Suem	100%
	Mda Sr Coord. Prel. Organi Btr	100%
	Mda Sr Infermieri Anestesia Bt	100%
	Mda Sr Supporto Tecnico Anestesia Bt	100%
	Mda Ti 2A Generale Br	97,5%
	Mda Ti 2B Neurochirurgia Bt	97,5%
	Mda Ti 2G Generale Bt	97,5%
Dai Materno Infantile	Ga Amb. Pediatria Diabetologica Bt	100%
	Ga Day Service Oncoematologia Pediatrica Bt	100%
	Ga Day Service Ostetrico Ginecologico Bt	100%
	Ga Day Service Pediatrico Bt	100%
	Ga Degenze 3 Ostetricia Puerperio Bt	93,75%
	Ga Degenze 4 Oncoematologia Pediatrica Bt	100%
	Ga Degenze 5 Area Pediatrica Bt	100%
	Ga Degenze 6 Ginecologia Bt	100%
	Ga Gruppo Parto Bt	93,75%
	Ga Lactarium Bt	100%
	Ga Neonato Fisiologico Bt	100%
	Ga Ps Pediatrico E Ostetrico Ginecologico Bt	100%
	Ga Ti Neonatale Bt	100%
	Ga Ti Pediatrica Bt	100%
	Mda Lab. Malattie Metaboliche Br	100%
Dai Medico Generale	Mda Deg. 2 Sud Mal. Infettive Br	100%
	Ga Day Service Ematologico Br	97,5%
	Mda Amb. Gastroenterologia Bt	100%
	Mda Amb. Malattie Infettive Br	100%
	Mda Amb. Endoc E Mal Del Metabolismo Bt	85,7%
	Mda Amb.Fisiopatologia Digestiva Br	100%
	Mda Angiologia Br	85,7%
	Mda Deg 0F Bt	100%
	Mda Deg 2° Piano Geriatrico Bt	100%
	Mda Deg 5° Piano Geriatrico Bt	100%
	Mda Deg. 1 Piano Geriatrico Bt	100%
	Mda Deg. 4G Medicine Specialistiche Bt	100%
	Mda Deg. 6A Medicine Nord Br	100%
	Mda Deg. 6A Medicine Ovest Br	100%
	Mda Deg. 6B Medicine Est Br	100%
	Mda Deg. 8A Ematologia - Ctmo Br	100%
	Mda Deg.8B Medicine Specialistiche Br	100%
	Mda Lab. Ematologia Br	100%
	Mda Sr Dialisi Bt	100%
	Mda Sr Dialisi Br	100%
	Mda Sr Endoscopia Digestiva Br	100%
	Mda Sr Osservatorio Epidemiologico Bt	100%
	Mda Sr.Infermieri Dialisi Peritoneale Bt	100%
Dai Neuroscienze	Mda Amb. Audiovestibologia Btr	100%
	Mda Amb. Neurologia Bt	97,5%
	Mda Amb. Rieducazione Funzionale Bt	100%
	Mda Day Service Oculistica Br	100%
	Mda Deg 3° Piano Geriatrico Bt	100%
	Mda Deg 4B Neurochirurgia Bt	100%
	Mda Deg. 7B Neurologia Br	100%
	Mda Deg.4A Neurologia-Stroke Bt	100%
	Mda Deg.4R Orl Bt	97,5%
	Mda Lab. Neurologia Br	100%
	Mda Sr Logopedia Btr	100%
	Mda Sr Neuroriabilitazione Bt	100%
	Mda Sr Riabilitazione Polo Bt	100%
	Mda Sr Ried. Funzionale Geriatrico Bt	100%
	Mda Sr Rieducazione Funzionale Br	100%
	Mda Sr. Neuroch. Stereotassica Bt	100%
	Mda Sr.Tecnici Neurofisiopatologia Btr	100%
	Mda Amb. Centro Salute Mentale Br	100%
	Mda Deg. 1A Psichiatria Br	100%

Dipartimenti	Moduli di Attività	Valutazione del Servizio Professioni Sanitarie
Dai Patologia e Diagnostica	Mda Centro Prelievi Br	100%
	Mda Centro Prelievi Bt	100%
	Mda Diagn. Radiologia Br	100%
	Mda Diagn. Med. Nucleare Bt	100%
	Mda Diagn. Radiolog. E Neuroradiol. Bt	100%
	Mda Lab Analisi Br	100%
	Mda Lab Analisi Bt	100%
	Mda Lab Anatomia Patologica Br	100%
	Mda Lab Anatomia Patologica Bt	100%
	Mda Lab Immunologia Br	100%
	Mda Lab Microbiologia Btr	100%
	Mda Sr Fisica Sanitaria Bt	100%
	Mda Sr Neuro-Angiogr,Emodinamica Bt	100%
	Mda Lab Banca Dei Tessuti Br	100%
	Mda Lab Trasfusionale Br	100%
	Mda Lab Trasfusionale Bt	100%
	Mda Sr Infermieri Dint Btr	100%
Dipartimento Direzione Medica	Mda Amb Polispécialistico Bt	100%
	Mda Centrale Sterilizzazione Br	100%
	Mda Day Service Polispécialistico Br	100%
	Mda Endoscopica Polispécialistica Bt	100%
	Mda So Nch E Orl Bt	100%
	Mda So Blocco Operatorio Centrale Br	100%
	Ga So Day Surgery E Oculistica Br	100%
	Mda Day Surgery Polispécialistico Br	100%
	Mda Centrale Sterilizzazione Bt	100%
	Mda Amb Area Medico Geriatrica Bt	100%
	Mda Amb. Polispécialistico Br	100%
	Mda Deg. 3R Week Chirurgie Bt	100%
	Mda Day Care 3R Generale Bt	100%
	Ga So Ginecologia E Chirurgia Pediatrica Bt	100%
	Mda So Polispécialistico Bt	100%
	Mda Sr Cella Salme Btr	100%
	Mda Sr Igiene Ospedaliera Btr	100%
	Mda So Ortopedia E Maxillo Bt	100%
	Mda So Cardiocirurgia Bt	100%
	Mda Sr Controllo Sdo/Drq Btr	100%
	Mda Sr Sorveglianza Sanitaria Br	100%
	Mda Sr Sorveglianza Sanitaria Bt	100%
Servizi di Staff Direzione Sanitaria	Mda Sr Farmacia Br	100%
	Mda Sr. Laurea In Logopedia	100%
	Mda Sr Laurea In Tec.San.L.Biomed.	100%
	Mda Sr Laurea Mag Sc Riabil	100%
	Mda Sr Laurea In Infermieristica	100%
	Mda Sr Farmacia Bt	100%
	Mda Sr. Portantini Bt	100%
	Sr P.San.-Laurea In Tec.San.Radiologia	100%
	Mda Sr Laurea In Fisioterapia	100%
	Mda Sr Medicina Del Lavoro Br	100%
	Mda Lab Medicina Legale Br	100%
	Mda Sr Laurea In Ostetricia	100%
	Sr Professioni Sanitarie Btr	97%
	Sr Miglior. Qualita' E Accreditamento	100%

4. Risorse, efficienza ed economicità

4.1 Risultati d'esercizio

AOUI Verona nel 2018 ha confermato, migliorandolo, l'importante traguardo di equilibrio economico-finanziario, raggiunto per la prima volta nel 2015 dopo 18 anni di risultati negativi.

Il Conto Economico consuntivo registra un utile di esercizio di circa 1,122 milioni di euro pur avendo accantonato 15 milioni di euro per investimenti futuri.

	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018
Risultato d'esercizio	489.736,46	654.380,74	1.122.730,73

Questo è il risultato delle importanti azioni intraprese che si richiamano a titolo esemplificativo, ma non esclusivo:

- l'efficientamento dell'attività di sala operatoria, reso possibile grazie all'ottimizzazione delle attività chirurgiche presso le sale operatorie del Polo Confortini e del Blocco Operatorio dell'Ospedale di Borgo Roma
- il forte orientamento dell'attività di ricovero ai casi di maggiore complessità:
- l'aumento dell'attrattività dell'Azienda. Il valore della mobilità a favore dei pazienti provenienti da altre regioni in regime di SSN rappresenta il 15,3% della mobilità complessiva ed è in costante incremento, confermandosi il più alto valore a livello regionale, come già evidenziato nelle pagine precedenti.

L'incremento dei costi è stato contenuto e tutti i tetti di spesa assegnati dalla Regione sono stati sostanzialmente rispettati.

Tetto di spesa	Tetto	Consuntivo 2018	Status
Costo del Personale	225.315.000	223.719.478,21	Raggiunto
Prodotti Farmaceutici ed emoderivati	114.517.064	111.223.363,93	Raggiunto
<i>di cui</i> Epatite C	4.084.001	2.554.022,31	Raggiunto
<i>di cui</i> farmaci oncologici innovativi	6.724.964	6.911.682,03	Raggiunto
Dispositivi Medici	56.495.653	58.075.151,02	Raggiunto (*)
IVD	14.328.530	14.780.813,28	Raggiunto (*)

Sebbene i consuntivi dei Dispositivi Medici e degli IVD siano superiori ai tetti di spesa assegnateci dalla Regione (*), l'obiettivo è stato considerato raggiunto in ragione delle motivazioni presentate ed accolte dalla Regione e sono così sintetizzabili:

- la spesa per Dispositivi medici ha superato il Tetto di spesa di 1,6 milioni di euro (+2,8%). In sede di monitoraggio con le strutture di Azienda Zero competenti, la maggiore spesa motivata e correlata ad interventi di attività di alta specialità è stata considerata accettabile e quindi giustificata.

Nello specifico sono aumentati gli interventi di endoprotesi aortica addominale, toracica e toraco-addominale con un aumento di 60 procedure endovascolari rispetto al 2017, che richiedono l'utilizzo di Dispositivi Medici ADVANCE, ad alta tecnologia ed alto costo.

Sono aumentati poi gli interventi sulle valvole cardiache (+30 pazienti rispetto al 2017). In incremento anche gli impianti di neurostimolatori spinali per il Centro di terapia antalgica, gli impianti cocleari, l'attività di neuroradiologia interventistica e l'attività robotica.

Si tratta di attività per la quale l'AOUI Verona è centro di riferimento e il cui incremento ha consentito di ridurre "fughe" verso altre strutture anche extra-regionali.

- Per quanto riguarda la spesa di Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD), l'incremento è stato del 3,2% (+450.000 euro): anche in questo caso è avvenuto un aumento di attività più che proporzionale ai costi sostenuti, in particolare a carico dell'attività diagnostica antigeni tumorali (anatomia patologica) e l'attività di Microbiologia.

Di seguito vengono riportati i macro-aggregati di bilancio degli ultimi 3 anni che mostrano un trend di progressivo e netto miglioramento.

4.2 Il Bilancio

	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018
VALORE DELLA PRODUZIONE (A)			
Contributi in c/esercizio	125.482.411,70	120.672.306,07	133.014.981,52
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-18.825.524,81	-17.966.638,16	-43.696.739,11
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. prec.	901.842,15	4.821.143,35	4.183.184,05
Mobilità intraregionale	361.998.526,17	369.961.121,38	377.959.582,21
Mobilità extraregionale	54.369.206,00	59.840.595,00	68.200.041,00
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	27.064.478,81	28.889.127,39	27.686.856,89
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.905.271,38	3.884.998,42	3.543.409,36
Compartecipazione alla spesa per prest. san. (ticket)	7.510.103,09	9.803.743,48	10.208.288,16
Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio	24.004.859,25	24.022.258,81	23.373.369,05
Altri ricavi e proventi	3.722.478,52	3.310.192,42	7.354.040,34
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)	590.133.652,26	607.238.848,16	611.827.013,47
COSTI DELLA PRODUZIONE (B)			
Acquisti di beni sanitari	168.395.714,57	182.585.085,40	187.081.324,67
Acquisti di beni non sanitari	3.982.850,04	3.579.901,70	2.596.037,70
Acquisti servizi sanitari	32.652.428,00	39.721.779,65	37.318.065,31
Acquisti di servizi non sanitari e manutenzioni	86.958.337,01	85.992.428,39	82.775.585,57
Godimento beni di terzi	8.380.896,33	9.129.320,94	10.009.662,57
Costo del personale	222.050.271,04	221.147.607,19	223.719.478,21
Oneri diversi di gestione	5.302.306,30	3.288.143,76	3.114.607,17
Ammortamenti e svalutazioni	26.816.525,28	26.563.088,62	25.397.924,50
Variazione delle rimanenze	-1.073.269,61	-2.513.076,17	667.183,17
Accantonamenti tipici dell'esercizio	17.585.875,81	17.776.493,18	20.863.863,33
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)	571.051.934,77	587.270.772,66	593.543.732,20
Proventi e oneri finanziari (C)	-704.884,93	-318.131,46	-131.110,83
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-46.915,62	0,00	0,00
Proventi e oneri straordinari (E)	-1.272.164,16	-2.146.317,87	-118.065,42
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)	17.057.752,78	17.503.626,17	18.034.105,02
Imposte e tasse (IRAP e IRES)	16.568.016,32	16.849.245,43	16.911.374,29
RISULTATO D'ESERCIZIO	489.736,46	654.380,74	1.122.730,73

4.3 I tempi di pagamento ai Fornitori

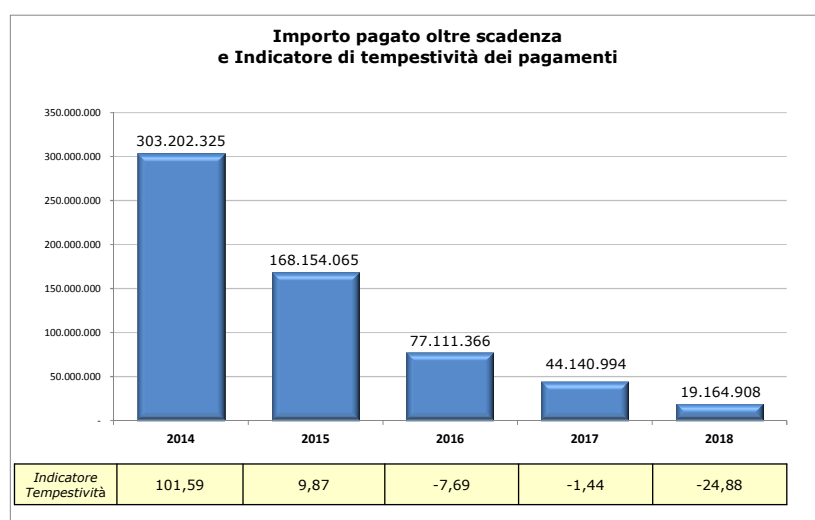
Sul tema dei ritardi nei pagamenti della Pubblica Amministrazione, negli ultimi anni sono intervenuti importanti provvedimenti Regionali e Statali che hanno comportato sia l'erogazione di risorse finalizzate alla completa risoluzione del problema, sia l'adozione di norme finalizzate a dare compiuta evidenza al tema specifico all'interno dei bilanci.

Con l'entrata in vigore del D.L. n. 66/2014, Art. 41 comma 1, dal 2014 ogni Azienda è obbligata ad allegare un prospetto al Bilancio d'esercizio: "attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuata dopo la scadenza dei termini, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti ... *omissis*...".

L'indicatore di tempestività dei pagamenti, come precisato nella Circolare n. 3 del 14/01/2015 del Ministero dell'Economia e della Finanza, viene calcolato sommando il prodotto dell'importo dovuto di ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale per i giorni di ritardo e rapportando tale somma agli importi pagati nel periodo di riferimento.

Relativamente ai tempi di pagamento dei fornitori, nel 2018 l'indicatore di tempestività ha registrato un valore medio pari a -24,88 giornate, risultando pertanto ulteriormente migliorato rispetto al precedente esercizio e confermando il virtuoso trend di riduzione avviato a partire dal 2015.

Il grafico dettaglia l'andamento riscontrato durante il periodo 2014-2018:



Con riferimento a ciascun trimestre 2018, l'indicatore ha riportato i valori di seguito indicati:

Periodo	Importo pagato oltre scadenza	Importo tot. pagato	Indicatore Tempestività
I° Trimestre 2018	4.988.927,69	77.987.112,94	-23,49
II° Trimestre 2018	3.204.591,55	65.089.614,13	-23,13
III° Trimestre 2018	8.958.388,70	59.893.287,61	-15,53
IV° Trimestre 2018	2.013.000,55	66.238.394,54	-36,68

Si precisa che nell'anno di riferimento, si sono registrate richieste di interessi moratori di soli 23.066,17 euro riferibili ad esercizi pregressi e che tale quota è stata "sterilizzata" dal fondo allo scopo creato nell'esercizio 2017.

Infine, si precisa che ad oggi non vi sono elementi noti tali da far immaginare peggioramenti dell'andamento dei pagamenti; anzi la stabilità finanziaria raggiunta fa presupporre ulteriori margini di miglioramento nel corso dell'esercizio 2019, pur nell'ambito di ragionevoli oscillazioni.

5. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance

Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

La presente Relazione sulla Performance è stata redatta nel corso del mese di giugno 2019 dall' UOC Controllo di Gestione dell'AOU I, che si è avvalso dei documenti ufficiali dell'Azienda, dei dati forniti dai Servizi aziendali e dei contributi forniti dai Direttori di alcune Strutture aziendali (i cui riferimenti sono citati nelle note a piè di pagina).

La responsabilità della stesura è pertanto da ascrivere all'UOC Controllo di Gestione, quella dei dati forniti agli specifici Servizi, mentre la successiva validazione del documento all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOU I Verona.

La Relazione chiude ufficialmente il Ciclo della Performance 2018, avviato con l'adozione del Piano della Performance 2018-2020, nel pieno rispetto delle fasi del crono programma:

AOU I Verona - Ciclo della Performance

	2018												2019												2020												
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	
Elaborazione del Piano della Performance anno in corso, adozione e pubblicazione																																					
Elaborazione del Documento di Direttive anno in corso																																					
Presentazione/aggiornamento, divulgazione delle linee guida anno in corso																																					
Elaborazione, negoziazione delle schede di budget (schede obiettivi) anno in corso																																					
Eventuale integrazione delle Schede obiettivi																																					
Verifica infra-annuale dello stato di avanzamento degli obiettivi anno in corso																																					
Monitoraggio degli obiettivi di costo e di attività anno in corso (per la Direzione)																																					
Valutazione della performance organizzativa (UOC) anno precedente																																					
Valutazione performance individuale anno precedente																																					
Redazione della Relazione sulla Performance anno precedente																																					
Valutazione di processo da parte dell'OIV																																					
Validazione da parte dell'OIV																																					
Erogazione premialità																																					

6. Conclusioni

Per molti versi l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona rappresenta un unicum nel panorama italiano.

Vocata per istituzione al trattamento dei casi complessi, in quanto sede di formazione universitaria e di alte specializzazioni mediche, nello stesso tempo continua a ricoprire il ruolo di unico ospedale della città, come testimoniato dalle migliaia di accessi ai suoi due Pronto Soccorso.

Polo di attrazione nazionale - e primo a livello regionale - vede costantemente il 50% dei propri posti letto occupati dalle urgenze, così da costringere i propri medici in uno slalom tra accoglimenti, impossibilità di selezionare la casistica e difficoltà nelle dimissioni.

Votata per indole al miglioramento continuo, AOUI è riuscita ad incrementare costantemente i propri standard in termini di appropriatezza delle cure e degli esiti, così come testimoniato da Enti terzi di valutazione e dal Nucleo Provinciale di Controllo.

I risultati ottenuti nel 2018 sono certamente il prodotto del miglioramento strutturale, tecnologico ed informatico realizzato negli ultimi anni, delle economie di scala rese possibili dal processo di ammodernamento delle infrastrutture e delle strategie di efficientamento messi in campo, ma sono soprattutto il frutto degli sforzi profusi da tutto il Personale dell'AOUI ai vari livelli di responsabilità.

E' stato il fattore umano a permettere ad AOUI di mantenere gli elevati standard raggiunti nell'assistenza, nella ricerca e nella didattica, anche in situazioni di instabilità di contesto.

età media del Personale

Categoria	personale ospedaliero			personale universitario		
	tot	uomini	donne	tot	uomini	donne
medico	49	51	46	52	54	46
laureato non medico	53	53	53	54	62	52
infermiere-tecnico sanitario del Comparto	45	43	45	53	54	52
dirigente professionale	49	51	48			
religioso comparto	56	56	55			
dirigente tecnico non sanitario	55	54	55			
tecnico non sanitario comparto	51	52	51	56	61	49
dirigente amministrativo	56	53	57			
amministrativo comparto	53	52	53	57		57
media complessiva	48	48	47	53	54	49

Il fenomeno dell'invecchiamento del personale sta notoriamente accomunando tutte le Pubbliche Amministrazioni in Italia.

Se si considera che una quota sempre crescente di dipendenti presenta prescrizioni/limitazioni all'attività lavorativa - ad esempio rispetto a movimentazione e carichi dei pazienti, ai vincoli sull'effettuazione dei turni di servizio in fascia notturna, alla sempre maggiore difficoltà di

adattamento a carichi di lavoro e allo stress da lavoro legato alla fatica fisica e mentale, ai turni di guardia, alle costrittività organizzative - o comunque condizioni di inidoneità ad alcune mansioni, appare evidente come l'invecchiamento della popolazione lavorativa abbia conseguenze importanti in termini organizzativi e gestionali.

Il fenomeno potrebbe aggravarsi se la nota carenza di alcune figure professionali, in particolare nell'area dell'Emergenza e delle Anestesi, dovesse mantenere il trend avviato nel corso del 2018.

In ogni caso il bilancio dell'anno concluso non può che essere considerato positivo, nonostante la crescita alla quale eravamo abituati abbia lasciato il posto ad una situazione di mantenimento dello status. Oltre ai classici punti forti (la capacità di attrazione, l'aumento della complessità della casistica trattata, la riduzione della degenza media, l'aumento del valore della produzione, il rispetto degli standard ministeriali) vi sono altri elementi di spicco da rimarcare con orgoglio:

- il desiderio e la capacità di realizzare innovazione, espressi dalla maggior parte delle Unità Operative in decine di progetti di miglioramento
- l'attenzione volta all'umanizzazione delle cure e dell'assistenza, che si è concretizzata in oltre un centinaio di azioni positive messe in campo
- l'approccio sistemico alle tematiche della sicurezza in ospedale, un vero modello culturale diffuso a tutti i livelli aziendali che coinvolge trasversalmente i Dipendenti, i pazienti ed i loro familiari
- l'elevato livello dell'attività scientifica, nazionale ed internazionale, è dimostrazione tangibile di come in AOUI la ricerca sia percepita come obiettivo importante e laboratorio continuo per l'innovazione ed il miglioramento delle cure e dell'assistenza

Ritornando sugli aspetti valutati come critici ed in quanto tali migliorabili, si riportano alcune considerazioni.

Va riconosciuta la costante difficoltà dei nostri Pronto Soccorso che, essendo valutati esclusivamente sulla dimensione "tempo", e non certo sulla dimensione qualità delle cure (come peraltro evidenziato dalla valutazione dei cittadini), difficilmente riusciranno ad ottemperare agli standard richiesti.

Per quanto concerne l'attrattività, è stato ampiamente dimostrato come l'apparente riduzione del valore sia stata determinata dalla nuova organizzazione sovraordinata in ambito trapiantologico, rispetto alla quale le leve di governo di AOUI risultano irrilevanti.

Il riconoscimento nazionale ottenuto dal Network Regioni, che per il quarto anno consecutivo colloca AOUI al primo posto tra le Aziende Ospedaliere come capacità di attrazione per i casi ad alta

complessità, preceduta solo da due IRCSS quali San Raffaele e Humanitas, è motivo di orgoglio e non può essere disconosciuto dalla valutazione regionale.

Per quanto riguarda l'obiettivo "C3.1 Aderenza agli standard di qualità del PNE in relazione alle aree critiche e agli indicatori considerati nella metodologia Treemap", valutato in prima istanza dagli uffici regionali come "quasi raggiunto" (18 punti assegnati sui 20 a disposizione), vanno rimarcate le seguenti considerazioni.

razioni.

Detto che è plausibile pensare che i due punti persi riguardino alcuni indicatori, peraltro valutati in giallo da Agenas ad indicare una performance "nella media nazionale", si è proceduto ad approfondimento della casistica:

	2018		2017		fasce di valutazione				
	Borgo Trento	Borgo Roma	Borgo Trento	Borgo Roma	MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
Cardiocircolatorio									
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	2	0	0	≤ 1		1-3		> 3
Respiratorio									
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10,7	10,5	10,2	9,3	≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16
Chirurgia Oncologica									
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	3,5	4,3	3,6	4	≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8

- l'aumentato valore, rispetto al 2017, del primo indicatore a Borgo Roma (Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale, mortalità a 30 giorni) è determinato da 1 caso sui 51 trattati nel periodo.
- La variazione a carico del secondo indicatore (BPCO) è stata determinata dalla riduzione del numeratore (8 deceduti su 76 casi complessivi).
- Infine, l'aumento da 4,0 a 4,3 a Borgo Roma della mortalità a 30 giorni per intervento chirurgico per TM al colon è legato ai ricoveri urgenti di persone anziane per addome acuto chirurgico in occlusione e perforazione intestinale e con tumore al colon reperito in sala operatoria durante l'intervento in urgenza.

Gli approfondimenti eseguiti hanno confermato l'instabilità di alcuni indicatori PNE, talora talmente sensibili alle fluttuazioni casuali da produrre variazioni che difficilmente possono essere tenute sotto controllo, ma che sempre andrebbero considerate.

Allegato 1. Il quadro normativo di riferimento

➤ **Pianificazione Nazionale:**

- D.L.vo n. 502 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
- Legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"
- Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"
- D.L.vo n. 517 del 21/12/1999 "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 recante: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)"

➤ **Pianificazione Regionale:**

- DGRV n. 403 del 16/03/2012 "Disposizioni in materia di personale delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale."
- DGRV n. 998 del 5/06/2012 "Adozione nuovo schema del piano dei conti del Conto Economico obbligatorio per le aziende sanitarie del Veneto"
- Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione sociosanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016"
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016. Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014
- DGRV n. 693 del 14/05/2013 "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)"
- DGRV n. 2067 del 19/11/2013 "Istituzione della Rete Oncologica Veneta (ROV). Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 112/CR del 12 agosto 2013.
- DGRV n. 910 del 10/06/2014 "DGRV 6 agosto 2013, n.1428. Presa d'atto dei Piani Pluriennali di Rientro"
- DGRV n. 2707 del 29/12/2014 "Riconoscimento dei Centri Regionali Specializzati delle strutture ospedaliere pubbliche qualificate come *hub* dalla DGRV n. 2122 del 19.11.2013"
- DGRV 1169 del 8/09/2015 "DL n.78/2015 convertito con legge 6 agosto 2015, n.125 - Articoli da 9-bis a 9-octies - Recepimento e disposizioni regionali attuative (spending review)"
- DGRV n. 1905 del 23/12/2015 "Disposizioni per l'anno 2016 in materia di personale del SSR, specialistica ambulatoriale interna e finanziamento dei contratti di formazione specialistica"
- DGRV n. 140 del 16/02/2016 "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)"
- Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneto denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"
- DGRV n. 1771 del 2/11/2016 "Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19 - Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero" - primi adempimenti. Approvazione dell'avviso per la presentazione delle domande per l'aggiornamento dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore generale di Enti ed Aziende sanitarie e ospedaliere SSR"
- DGRV n. 1785 del 7/11/2016 "Potenziamento e razionalizzazione del Sistema Informativo Socio Sanitario. Linee di intervento e progetto Fascicolo Sanitario Elettronico regionale fase II"
- DGRV 1969 del 6/12/2016 "Approvazione di un Protocollo di intesa tra l'amministrazione regionale e le rappresentanze regionali delle organizzazioni sindacali del Comparto Sanità riguardante i primi interventi in materia di personale del SSR alla luce della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e approvazione di linee guida per l'emanazione da parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale delle indicazioni attuative, per le Aziende ed enti del SSR, delle disposizioni di cui all'articolo 16, commi 4 e 5 del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito nella L. 15 luglio 2011, n. 111"
- DGRV n. 2112 del 23/12/2016 "Legge Regionale n. 19/2016 recante "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato - Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto - Azienda Zero -. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss". Determinazioni attuative e contrattuali - Presa d'atto dell'elenco aggiornato dei candidati idonei alla nomina di Direttore generale degli Enti e Aziende Sanitarie e del SSR"
- DGRV n. 2169 del 23/12/2016 "Approvazione dei loghi istituzionali delle Aziende ULSS regionali e dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero"
- DGRV n. 2172 del 23/12/2016 "Modificazioni alla pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel processo di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti del SSR"

- DGRV n. 2174 del 23/12/2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato 'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero'. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"
 - DGRV n. 2238 del 23/12/2016 "Identificazione del modello della rete assistenziale per il percorso nascita e in particolare della rete dei punti nascita. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016"
 - DGRV n. 2296 del 30/12/2016 "Linee guida per la riorganizzazione dei processi e servizi tecnico - amministrativi secondo quanto previsto con LR 19/2016"
 - Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 31 "Legge di stabilità regionale 2017"
 - Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017"
 - Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019"
 - Decreto Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 1 del 10 gennaio 2017 "Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR - Obiettivi di costo anno 2017"
 - Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 16 del 23 febbraio 2017 "Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - anno 2017, alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS 'Istituto Oncologico Veneto'"
 - DGRV n. 405 del 6/04/2017 "Precisazioni in merito alle Deliberazioni n. 140 del 16 febbraio 2016 e n. 2112 del 23 dicembre 2016, con le quali, rispettivamente, sono state approvate le linee guida relative alla costituzione, al funzionamento ed alle competenze degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) delle Aziende sanitarie del Veneto ed è stato disposto il recepimento con decorrenza 1° gennaio 2017 delle variazioni relative al mutamento dell'ambito di competenza territoriale e di denominazione delle Aziende del SSR stabilito dalla L.R. 19/2016"
 - DGRV n. 114 del 7/02/2017 "Approvazione delle linee generali del 'Progetto di Change Management' a supporto del processo di trasformazione del Servizio Socio-Sanitario del Veneto. L.R. n. 19 del 25/10/2016"
 - DGRV n. 246 del 7/03/2017 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei Servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017"
 - DGRV n. 286 del 14/03/2017 "Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, art. 2 comma 4 - Autorizzazione provvisoria all'erogazione dei finanziamenti della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) da effettuarsi attraverso l'Azienda Zero"
 - DGRV n. 428 del 06/04/2017 "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" - recepimento e prime disposizioni attuative"
 - DGRV n. 563 del 28/04/2017 "Presenza d'atto di subentro di Azienda Zero a Regione nei rapporti giuridici previsti da contratti e convenzioni- Art. 32, comma 3, L.R. n. 30 del 30 dicembre 2016"
 - DGRV n. 733 del 29/05/2017 "Linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale e per l'approvazione della dotazione di strutture dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero. Attribuzione all'Azienda Zero delle funzioni di cui all'articolo 2, comma 2, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19 e della qualifica di soggetto aggregatore. Dgr n. 31/CR del 6 aprile 2017 (articolo 2, commi 2 e 6, della L.R. 25 ottobre 2016 n. 19)"
 - DGRV n. 1523 del 25/09/2017 "Finanziamento del Sistema Regionale Trapianti per l'anno 2017"
 - DGRV n. 1525 del 25/09/2017 "Approvazione delle valutazioni riferite alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2016 ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR e presa d'atto delle valutazioni di competenza espresse dai Comitati dei Sindaci di Distretto".
 - Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 128 del 17 ottobre 2017 "Determinazione dei limiti di costo per i farmaci innovativi - anno 2017 - alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e aggiornamento della programmazione del secondo semestre 2017 per l'acquisto dei nuovi farmaci per Epatite C"
 - DGRV n. 1693 del 24/10/2017 "Definizione del modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella. Modifica ed integrazione della DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 70/CR del 4 luglio 2017.
 - Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 133 del 2 novembre 2017 "Determinazione dei limiti di costo per i farmaci innovativi - anno 2017 - alle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e aggiornamento della programmazione del secondo semestre 2017 per l'acquisto dei nuovi farmaci per Epatite C. Nuova definizione - revoca decreto n. 128 del 17 ottobre 2017"
 - DGRV n. 1981 del 6/12/2017 "Presenza d'atto della valutazione finale relativa all'anno 2016 dei Direttori Generali delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'IRCCS 'Istituto Oncologico Veneto', a norma dell'art. 13, cc. 8 quinquies, 8 sexies e 8 septies della L.R. n. 56/1994"
 - DGRV n. 2176 del 29/12/2017 "Disposizioni concernenti il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2018 e approvazione piano assunzioni Azienda Zero per lo stesso anno. Deliberazione 119 CR del 6/12/2017. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e art. 7, comma 1, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19"
 - Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 8 del 22 gennaio 2018 "Determinazione dei limiti di costo per i beni sanitari - anno 2018 - delle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere, IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e delle strutture private accreditate".
- **Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata:**
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 gennaio 1999 "Individuazione dell'azienda ospedaliera di Verona quale ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione"
 - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001 "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517"
 - Pre-intesa tra Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona per la stipula del "Protocollo di intesa", approvata dalla Giunta Regionale con Delibera 28.02.2006, n. 21/CR e dal Consiglio Regionale con Delibera del 14.12.2006 n. 140
 - Intesa sui principi fondanti e specifici contenuti attuativi per la costituzione dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Integrata di Verona propedeutica alla sottoscrizione del Protocollo attuativo locale, sottoscritta il 30 gennaio 2006

- Protocollo attuativo del 24/6/2008, sottoscritto dall'Università degli Studi di Verona e dall'Azienda Ospedaliera di Verona
- Legge Regione Veneto del 7 agosto 2009, n. 18 Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517
- DGRV n. 3345 del 10.11.2009 "Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, articolo 4 bis, Aziende Ospedaliere - Universitarie Integrate (AOUI). Determinazioni relative alla costituzione dell'AOUI di Verona"
- **Dotazione ospedaliera e Organizzazione Aziendale:**
 - DGRV 1697 del 05/06/2007 "Modifica della dotazione ospedaliera, di cui alla LR 39/93 approvata con DGRV 3223/2002 e 751/2005";
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 471 del 01/04/2008 "Dipartimenti di area tecnica e amministrativa";
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 713 del 14/5/2008 "Dipartimenti Aziendali, area medica e sanitaria";
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 365 del 2/7/2010 "Approvazione Atto Aziendale";
 - Proposta del Regolamento del Ministero della Salute del 21/07/2014 recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
 - DGRV n. 2122 del 19/11/2013 "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla LR 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative, dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013";
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 167 del 25/03/2014 "Piano Attuativo Aziendale ai sensi della DGRV n. 2122 del 19/11/2013 in materia di adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate. PSSR 2012-2016. Provvedimenti"
 - DGRV n. 1337 del 28/07/2014 "Parere di congruità sul Piano dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona attuativo di quanto disposto dalla DGR n. 2122 del 19/11/2013 (lr n. 56/1994 art. 6, comma 3 - lr n. 55/1994 art. 39";
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 518 del 22/08/2014 "Provvedimenti in ordine al Piano Attuativo Aziendale ex DGRV n. 2122/2013 a seguito di visto di congruità regionale di cui all'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 ed all'art. 39 della LRV n. 55/1994";
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 519 del 22/08/2014 "Piano Attuativo Aziendale ex DGRV n. 2122/2013: prime disposizioni operative a seguito di visto di congruità regionale di cui all'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 ed all'art. 39 della LRV n. 55/1994";
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 527 del 28/08/2014 "Deliberazione n. 519 del 22/08/2014 recante 'Piano Attuativo Aziendale ex DGRV n. 2122/2013: prime disposizioni operative a seguito di visto di congruità regionale di cui all'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 ed all'art. 39 della LRV n. 55/1994' - rettifica errore materiale";
 - DGRV n. 2271 del 10/12/2013 "Nuove disposizioni in tema di 'Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del nuovo Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del D. Lgs. 502/1992 e s.m. e i.. L.R. 29 giugno 2012, n. 23";
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 386 del 23/06/2014 "Adozione Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona in attuazione della DGRV n. 2271 del 10/12/2013"
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 634 del 17/10/2014 "Adozione definitiva dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona"
 - Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 472 del 29/06/2015 "Istituzione della UOC di Medicina Generale per lo Studio e il trattamento della Malattia Ipertensiva"
 - Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 620 del 14/08/2015 "Modifica del vigente atto aziendale approvato in via definitiva con deliberazione 634 del 17/10/2014"
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 841 del 20/10/2015 "Approvazione definitiva delle modifiche al vigente Atto Aziendale previste dalle deliberazioni n. 472 del 29/06/2015 e 620 del 14/08/2015"
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 1090 del 24/12/2015 "Modifica art. 1 e art. 29 dell'Atto Aziendale in materia di libera professione intramoenia, di cui alla deliberazione n. 811 del 15/12/2014, a norma delle linee guida regionali approvate con DGRV n. 866/2015"
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 3 del 3/01/2017 "Attuazione alle disposizioni di cui alla deliberazione di Giunta Regionale Veneto n. 2174 del 23/12/2016"
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 43 del 26/01/2017 "Approvazione modifiche al vigente Atto Aziendale. Provvedimenti"
 - DGRV n. 208 del 28/02/2017 "Individuazione del modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della Regione Veneto. Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 (L.R. 29 giugno 2012, n. 23). Deliberazione n. 109/CR del 9 dicembre 2015"
 - DGRV n. 1306 del 16/08/2017 "Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture dell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale. Drg n. 30/CR del 6 aprile 2017 (articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19).
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 1693 del 24/10/2017 "Denominazione del modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella. Modifica ed integrazione della DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 70/CR del 4 luglio 2017"
 - Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 944 del 30/10/2017 "Approvazione Atto Aziendale sulla base delle linee guida approvate con deliberazione di giunta della Regione Veneto n. 1306 del 16/08/2017"

- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 1148 del 20/12/2017 "Modifica della proposta di Atto Aziendale approvata con deliberazione n. 944 del 30/10/2017 e recepimento delle modifiche delle schede di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona approvate dalla Regione Veneto con deliberazione di Giunta n. 1693 del 24/10/2017"
- Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 1219 del 29/12/2017 "Approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'AOUI sulla base delle linee guida approvate dalla RV con deliberazione di Giunta n. 1306 del 16/08/2017"
- **Valutazione, Trasparenza, Integrità, Anticorruzione:**
 - Decreto Legislativo 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"
 - Legge Regione Veneto del 26/05/2011 n. 9 "Disposizioni in materia di aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale"
 - Legge Regione Veneto del 11/11/2011 n. 22 "Modifica alla legge regionale 26 maggio 2011, n. 9 "Disposizioni in materia di aziende ed enti del servizio sanitario regionale".
 - DGRV n. 2205 del 6/11/2012 "Linee di indirizzo in materia di misurazione e valutazione dei dipendenti del servizio sanitario regionale ed in materia di trasparenza, applicate delle disposizioni del d.lgs. n. 150/2009 e della L.R. 26 maggio 2011, n. 9, modificate dalla L.R. 11 novembre 2011, n.22"
 - DGRV n. 2531 del 20/12/2013 "Progetto 'Atlante della trasparenza': Affidamento all'Azienda ULSS n. 12 Veneziana delle attività per la realizzazione di una piattaforma comune di servizi per le Aziende Sanitarie e lo IOV finalizzata alla gestione degli obblighi sulla trasparenza amministrativa"
 - Legge del 6/11/2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
 - Delibera n. 72/2013 Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione"
 - Delibera n. 77/2013 Attività Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche "Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità"
 - Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
 - Deliberazione del Direttore Generale AOUI Verona n. 1537 del 10/10/2013 "Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le Aziende e gli Enti del SSR"
 - DGRV n. 2531 del 20/12/2013 "Progetto Atlante della Trasparenza': affidamento all'Azienda ULSS n. 12 Veneziana delle attività per la realizzazione di una piattaforma comune di servizi per le Aziende Sanitarie venete e lo IOV finalizzata alla gestione degli obblighi sulla trasparenza amministrativa"
 - Legge 11 agosto 2014, n. 114 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"
 - Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 Autorità Nazionale Anticorruzione "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"
 - Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 95 del 29/01/2016 "Approvazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018"
 - Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
 - Delibera ANAC 3 agosto 2016, "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (delibera n. 831)"
 - DGRV n. 1537 del 10/10/2016 "Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le Aziende e gli enti del SSR"
 - Delibera ANAC del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" (delibera n. 1310)
 - Deliberazione Direttore Generale AOUI Verona n. 60 del 31/01/2017 "Approvazione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019"
 - DGRV n. 2050 del 14/12/2017 "DGR n. 2531/2013 progetto "Atlante della Trasparenza" per il Sistema Sanitario Regionale 2013 - determinazioni ex LR 19/2016.
 - Delibere CIVIT/ANAC
- **Autorizzazione ed Accreditamento: Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali:**
 - Legge Regione Veneto n. 22/2002 "Autorizzazione ed Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Sociali"
 - DGRV n. 3148 del 09/10/2007 "L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie. Ulteriori modifiche e integrazioni alla DGR n. 2501/2004"
 - DGRV n. 838 del 08/04/2008 "Oneri per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie"
 - DGRV n. 1732 del 7/11/2017 "Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L.R. 22 del 16 agosto 2002"
- **Controlli e appropriatezza dell'attività sanitaria:**
 - DGRV 2609 del 07/08/2007 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto ai sensi dell'art. 8-octies del Decreto Legislativo n. 229 del 19 giugno 1999"
 - DGRV n. 2611 del 07/08/2007 "Standardizzazione specifiche cliniche"
 - DGRV n. 3913 del 4/12/2007 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di riabilitazione"
 - DGRV n. 839 del 8/04/2008 "Linee guida per i controlli di appropriatezza dei ricoveri nelle Unità Operative di lungodegenza"

- DGRV n. 938 del 7/04/2009 "Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"
- DGRV n. 3436 del 30/12/2010 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
- DGRV n. 3444 del 30/12/2010 "Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto"
- DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate"
- DGRV n. 2213 del 20/12/2011 "Assistenza ospedaliera nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto: criteri per la determinazione della remunerazione dell'AO di Padova, dell'AOU di Verona, dello IOV e degli erogatori privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico"
- DGRV n. 1767 del 28 agosto 2012 "Prestazioni da considerarsi ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery –trasferibili in regime ambulatoriale di cui all'Allegato A del Patto per la salute per gli anni 2010-2012. Determinazioni"
- Decreto n. 38 del 05/04/2013 "DGR 2715 del 24/12/2012 "Aggiornamento delle linee-guida di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera: integrazione"
- DGRV n. 2688 del 29/12/2014 "Attività di Week Surgery (ricovero ordinario breve): approvazione degli indirizzi operativi e dell'elenco degli interventi e procedure chirurgiche che possono essere eseguiti. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013."
- Decreto ministeriale 9 dicembre 2015 "Condizioni di derogabilità e di appropriatezza delle prescrizioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"
- DGRV 1169 del 19/07/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)"
- DGRV 1531 del 10/10/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016. Posticipo della data di entrata in vigore."
- Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria. Versione in vigore per le attività degli anni 2014-2015-2016. Siglato a Roma il 24 novembre 2016.
- Decreto Direzione Risorse Strumentali n. 118 del 23/12/2016 "Aggiornamento della disciplina del flusso informativo 'Scheda di dimissione ospedaliera' e dei tracciati record"
- Decreto Ministero della Salute n. 261 del 7/12/2016 "Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera"
- DGRV n. 2167 del 23/12/2016 "Modifica ed integrazione delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) di cui alla DGR n. 1169 del 19 luglio 2016 e s.m.i. e modifica degli Allegati A e B della DGR n. 1805 del 8 novembre 2011 e s.m.i."
- DGRV n. 1738 del 07/11/2017 "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati nei confronti dei cittadini non residenti in Veneto, in ottemperanza alle indicazioni del Tavolo adempimenti LEA. Modifica della DGR n. 1816 del 15 novembre 2016"
- DGRV n. 1739 del 7/11/2017 "Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per i DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgici diurni e ordinari 0-1 giorno ricompresi nell'elenco di cui agli allegati 6 e 6A al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto"
- **Assistenza specialistica ambulatoriale e tempi di attesa:**
 - DGRV n. 3535 del 12/11/2004 "DCPM 29 novembre 2001 – Accordo Stato Regioni – 11 luglio 2002 – programma di riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale finalizzato ad assicurare il rispetto della tempestività nell'erogazione delle prestazioni in argomento"
 - DGRV n. 600 del 13/03/2007 "Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Piano attuativo regionale: integrazione DGR n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.06.2006"
 - DGRV n. 863 del 21/06/2011 Recepimento dell'Intesa tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280 della L. 23/12/2005 n. 266. Adozione del Piano Attuativo Regionale: integrazione alla DGR n. 600 del 13/03/2007;
 - DGRV n. 1805 del 8/11/2011 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate."
 - DGRV n. 437 del 20/03/2012 "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate: modifica della DGR n. 1805 del 18/11/2011"
 - DGRV n. 320 del 12/03/2013 "Il governo delle liste d'attesa nella Regione Veneto"
 - DGRV n. 2713 del 29/12/2014 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 27/11/2014 e 28/11/2014. Conferma per l'anno 2015 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"
 - DGRV n. 2691 del 29/12/2014 "Conferma per l'anno 2015 dell'effettuazione presso le aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Approvazione di protocollo di intesa con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria"
 - DGRV n. 1882 del 23/12/2015 "Sanità. Area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Disciplina per l'utilizzo nell'anno 2016 dell'istituto dell'acquisto di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000"
 - DGRV n. 1907 del 23/12/2015 "Effettuazione presso le Aziende sanitarie venete di prestazioni radiologiche ed ambulatoriali nei giorni festivi, di sabato e nelle ore serali dei giorni feriali da parte del personale medico. Previsione di nuove assunzioni"
 - DGRV n. 1191 del 26/07/2016 "Registro "unico" dei ricoveri ospedalieri e Registro "unico" delle liste operatorie nelle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto: disposizioni applicative"

- DGRV n. 2166 del 23/12/2016 "Disposizioni per consentire l'erogazione di alcune prestazioni di chirurgia oculistica anche in regime ambulatoriale. Integrazione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 859 del 21.6.2011 e successivi atti
 - DGRV n. 1299 16/08/2017 "Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017"
 - DGRV n. 2109 del 19/12/2017 "DGR del 16 agosto 2017 n. 1299 recante: Assistenza specialistica ambulatoriale odontoiatrica: aggiornamento a seguito dell'approvazione del DPCM 12 gennaio 2017. Rettifiche"
- **Day Service Ambulatoriale:**
- DGRV n. 1079 del 17/04/2007 "Day Service ambulatoriale: modello organizzativo di assistenza ambulatoriale complessa ed integrata"
 - DGRV n. 2812 del 11/09/2007 "Inserimento del day service ambulatoriale nei livelli essenziali di assistenza"
 - Decreto n. 061 del 17/05/2012 "Attivazione dei pacchetti standardizzati regionali di day service"
 - DGRV n. 2556 del 29/12/2011 D.M. della Salute del 28/10/2010 recante "Ripartizione del fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale, per l'anno 2008", in attuazione della L. 27/12/2006, n. 296, art. 1, commi 805, 806, 807. Progetto regionale approvato: Casa della Salute. Sviluppo di modelli organizzativi per le cure primarie, in particolare l'UTAP, dando impulso ai distretti e dotando il territorio di sistemi informatici e telematici che consentano efficienti modalità di comunicazione tra MMG e gli ospedali e tra MMG e gli altri attori presenti sul territorio. Impegno di spesa.
 - DGRV n. 834 del 4/06/2013 Modifica del quadro dei costi previsto dalla D.G.R. n. 2556 del 29 dicembre 2011.
 - DGRV n. 281 del 14/03/2017 "Aggiornamento del valore percentuale/soglia di ammissibilità dei DRG - Diagnosis Related Groups ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria e delle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery trasferibili in regime ambulatoriale"
 - DGRV n. 530 del 15/04/2014 "Sviluppo di un progetto finalizzato alla definizione dei PDTA, nonché alla loro implementazione e sperimentazione del loro monitoraggio nell'ambito delle forme associative più evolute della Medicina Generale. DDGR n. 2556 del 29/12/2011 e n. 834 del 4/06/2013"
- **Formazione:**
- Direttiva Presidenza Consiglio dei Ministri del 13/12/2001 "Formazione e valorizzazione del personale delle Pubbliche Amministrazioni";
 - DGRV n. 357 del 11/02/2005 "Avvio del sistema regionale di accreditamento ECM per le attività formative residenziali";
 - Conferenza Stato-Regioni del 01/08/2007;
 - DGRV n. 2215 del 20/12/2011 "Programma regionale di Educazione Continua in Medicina. Approvazione dei requisiti e delle procedure di accreditamento dei provider regionali. Piano regionale della formazione"
 - Conferenza Stato-Regioni del 01/08/2012
 - DGRV n. 2058 del 13/12/2016 "Piano Formativo" per il triennio 2017-2019 della "Fondazione Scuola di sanità pubblica, management delle aziende socio-sanitarie e l'incremento dei trapianti d'organo e tessuti" e "Piano della Formazione" per l'anno 2017 del "Centro di simulazione e formazione avanzata della Regione del Veneto". Approvazione programmazione attività formative e determinazioni conseguenti. Art. 23, L.R. 23/2/2016, n. 7 - DGR n. 437 del 4/4/2014.
 - Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro